

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L DENGAN DIAGNOSIS MEDIS  
*COXARTHROSIS POST OPS. TOTAL HIP REPLACEMENT (THR)*  
HARI-1 DI RUANG G2 RSPAL dr. RAMELAN  
SURABAYA**



**Oleh :**

**F. X. RISAL MARU  
NIM. 202.1013**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L DENGAN DIAGNOSIS MEDIS  
*COXARTHROSIS POST OPS. TOTAL HIP REPLACEMENT (THR)*  
HARI-1 DI RUANG G2 RSPAL dr. RAMELAN  
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh :**

**F. X. RISAL MARU  
NIM. 202.1013**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2023**

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 20 Februari 2023

F. X. RISAL MARU  
NIM. 202.1013

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : F. X. Risal Maru  
NIM : 202.1013  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Diagnosis Medis  
*Coxarthrosis Post Op Total Hip Replacement (THR)* Hari-  
1 di Ruang G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, akan kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)**

Surabaya, 20 Februari 2023

Pembimbing 1

Pembimbing 2

**Muslimah, S. Kep., Ns**  
NIP. 196702211988032004

**Nur Muji Astuti, S. Kep., Ns., M. Kep**  
NIP. 03.044

**Mengetahui**  
**Stikes Hang Tuah Surabaya**  
**Ka Prodi D-III Keperawatan**

**Dya Sustrami, S. Kep., Ns., M. Kes.**  
NIP. 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 20 Februari 2023

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : F. X. Risal Maru

NIM : 202.1013

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Diagnosa Medis *Coxarthrosis Post Op Total Hip Replacement (THR)* Hari-1 di Ruang G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : 20 Februari 2023

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dr. Nuh Huda, S. Kep., Ns. M. Kep., Sp. KMB \_\_\_\_\_  
NIP. 03.020

Penguji II : Muslimah, S. Kep., Ns \_\_\_\_\_  
NIP. 196702211988032004

Penguji III : Nur Muji A., S. Kep., Ns., M. Kep. \_\_\_\_\_  
NIP. 03.044

**Mengetahui,  
Stikes Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi D-III Keperawatan**

**Dya Sustrami, S. Kep., Ns., M. Kes.  
NIP. 03.007**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 20 Februari 2023

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan YME yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta Jayatri, Sp.PD., FINASIM., M.M. selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di RSPAL dr. Ramelan Surabaya
2. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S. Kp., M. Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S. Kep., Ns., M. Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

4. Dr. Nuh Huda, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku penguji ketua, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan serta penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Muslimah, S. Kep., Ns selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan serta penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Nur Muji Astuti, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan serta penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Ninik Ambar Sari, S. Kep., Ns., M. Kep. selaku wali kelas terimakasih atas bimbingan dan masukan serta dorongan semangat yang diberikan kepada penulis selama penulis menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
8. Ny. L dan keluarga selaku responden karya tulis ilmiah yang telah berkenan dan kooperatif diberikan asuhan keperawatan
9. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
10. Kedua Orangtua saya tercinta yang selalu mensupport dan memberikan yang terbaik, baik lahir maupun batin, gelar dan karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk beliau.

10. Senior, letting, dan adek letting di dalam Keluarga Besar Mess Progsus Stikes Hang Tuah Surabaya yang saling membantu untuk menyelesaikan karya tulis ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Tuhan YME membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 20 Februari 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH.....	i
KARYA TULIS ILMIAH.....	i
SURAT PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan .....	4
1.4. Manfaat .....	5
1.5. Metode Penulisan .....	6
1.6. Sistematika Penulisan.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....	9
2.1. Konsep Penyakit.....	9
2.1.1. Definisi Coxarthrosis .....	9
2.1.2. Anatomi Fisiologi.....	10
2.1.3. Etiologi.....	16
2.1.4. Manifestasi Klinik.....	16
2.1.5. Patofisiologi .....	18
2.1.6. Komplikasi .....	19
2.1.7. Pemeriksaan Penunjang .....	19
2.1.8. Pencegahan.....	20
2.1.9. Penatalaksanaan .....	20
2.2. Konsep Artroplasti atau <i>Total Hip Replacement</i> .....	21
2.2.1. Definisi.....	21
2.2.2. Artroplasti/ <i>Hip Replacement</i> .....	22
2.2.3. Tipe Artroplasti .....	23
2.2.4. Jenis Bahan Implan dan Jenis Fiksasi .....	24
2.2.5. Indikasi Artroplasti.....	27
2.2.6. Komplikasi .....	28
2.2.7. Rehabilitasi Pasca Operasi .....	31
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan .....	33
2.3.1. Pengkajian.....	34
2.3.2. Diagnosis Keperawatan.....	38
2.3.3. Rencana Keperawatan.....	38
2.3.4. Implementasi.....	42
2.3.5. Evaluasi .....	43
2.4. <i>Web of Caution</i> .....	45

BAB 3. TINJAUAN KASUS.....	46
3.1. Pengkajian .....	46
3.1.1. Identitas .....	46
3.1.2. Keluhan Utama.....	46
3.1.3. Riwayat Penyakit Sekarang.....	46
3.1.4. Riwayat Penyakit Dahulu.....	47
3.1.5. Riwayat Penyakit Keluarga.....	47
3.1.6. Genogram.....	47
3.1.7. Riwayat Alergi .....	48
3.1.8. Pemeriksaan Fisik .....	48
3.1.9. Pemeriksaan Penunjang .....	53
3.1.10 Terapi Obat .....	54
3.2. Analisis Data .....	55
3.3. Prioritas Masalah.....	57
3.4 Rencana Asuhan Keperawatan.....	58
3.5 Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan .....	63
BAB 4. PEMBAHASAN.....	87
4.1. Pengkajian .....	87
4.2. Diagnosis Keperawatan.....	88
4.3. Perencanaan.....	89
4.4. Pelaksanaan .....	91
4.5. Evaluasi .....	92
BAB 5. PENUTUP .....	95
5.1. Kesimpulan .....	95
5.2. Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA .....	99
LAMPIRAN.....	102

## DAFTAR TABEL

<i>Tabel 3.1. Perawatan diri .....</i>	<i>51</i>
<i>Tabel 3.2. Hasil uji laboratorium .....</i>	<i>53</i>
<i>Tabel 3.3. Terapi obat.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabel 3.4 Analisis Data.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabel 3.5. Prioritas Masalah .....</i>	<i>57</i>
<i>Tabel 3.6. Rencana Keperawatan.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabel 3.7. Tindakan dan Evaluasi Keperawatan.....</i>	<i>63</i>

## DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 2.1. Otot polos, Otot lurik dan Otot Jantung.....</i>	<i>10</i>
<i>Gambar 2.2. Tulang, Tendon, Ligamen dan Tulang Rawan .....</i>	<i>11</i>
<i>Gambar 2.3. Sistem Skeletal Tulang Hip.....</i>	<i>12</i>
<i>Gambar 2.4. Tulang Rawan.....</i>	<i>13</i>
<i>Gambar 2.5. Mikroskopis Tulang Sejati .....</i>	<i>14</i>
<i>Gambar 2.6. Jenis Fiksasi Hip Arthroplasty Arthroplasti.....</i>	<i>26</i>
<i>Gambar 2.7. Kerangka masalah.....</i>	<i>45</i>
<i>Gambar 3.1. Genogram .....</i>	<i>47</i>
<i>Gambar 3.2. Hasil CT – Scan Ny L .....</i>	<i>53</i>
<i>Gambar 3.3. Hasil Rontgen Ny. L.....</i>	<i>54</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur Perawatan Luka Operasi.....</i>	<i>102</i>
<i>Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur Manajemen Nyeri .....</i>	<i>105</i>
<i>Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur Cuci Tangan .....</i>	<i>107</i>

## DAFTAR SINGKATAN

b.d	:	Berhubungan dengan
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
C	:	Celsius
CRT	:	Capillary Refill Time
CT	:	Computed Tomography
d.d	:	Ditandai dengan
DO	:	Data Objektif
DS	:	Data Subjektif
GCS	:	Glasgow Coma Scale
IASP	:	<i>The International Association For The Study of Pain</i>
IV	:	Intravena
IGD	:	Instalasi Gawat Darurat
Kg	:	Kilogram
KRS	:	Keluar Rumah Sakit
mmHg	:	Milimeter Hydrargyrum
mL	:	Mililiter
MRS	:	Masuk Rumah Sakit
N	:	Nadi
Ny	:	Nyonya
OAINS	:	Obat Anti Inflamasi Non Steroid
RM	:	Rekam Medik
ROM	:	Range of Motion
RR	:	Respiratory Rate
RS	:	Rumah Sakit
S	:	Suhu
SMRS	:	Sebelum Masuk Rumah Sakit
SNRI	:	Serotonin Norephinephrine Reuptake Inhibitor
SOAP	:	Subjektif, Objektif, <i>Assesment, Planning</i>
SOP	:	Standar Operasional Prosedur
TB	:	Tinggi Badan
TD	:	Tekanan Darah
THR	:	<i>Total Hip Replacement</i>
TTV	:	Tanda – Tanda Vital
WHO	:	World Health Organization
WIB	:	Waktu Indonesia Barat
WOC	:	<i>Web of Caution</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Coxarthrosis* adalah salah satu penyakit degeneratif, yang menyebabkan rusaknya sendi panggul, khususnya sendi pinggul-femoralis, hal ini dapat terjadi pada satu atau kedua panggul. Komponen utama sendi pinggul-femoralis adalah tulang rawan hialin, yang terdiri dari air dan matriks ekstraseluler tulang rawan (95%) dan kondrosit (5%). Sel – sel ini memiliki siklus terpanjang di antara sel – sel lain sehingga pinggul – femoralis memiliki siklus regenerasi yang panjang. Itulah sebabnya, sangat penting untuk diobati sesegera mungkin. Bila saatnya tiba dimana sendi panggul tidak dapat menahan beban lagi, terjadilah proses disintegrasi, lalu berakhir dengan penyakit yang kita sebut *coxarthrosis*. (Tekin et al., 2022)

Penatalaksanaan dalam kasus *coxarthrosis* harus melalui pemeriksaan dokter spesialis. Terapi yang diberikan tergantung pada tingkat kerusakan sendi. Pada tahap awal, pasien dapat diberi resep salep analgesik anti – inflamasi (diklofenak), obat vasodilator (memperbaiki aliran darah dan trofisme jaringan sendi), *chondroprotectors* (merangsang regenerasi elemen tulang rawan) dan kadang – kadang pelepas otot (membantu meredakan kejang otot dan merurangi rasa sakit). Sedangkan pada kasus pengobatan yang lebih berat, diperlukan tindakan lebih lanjut dalam hal ini intervensi tindakan bedah artroplasti atau operasi *Total Hip Replacement*. (Shavkatovich & Shahobovich, 2021)

*Coxarthrosis* memiliki gejala utama rasa sakit ketika berjalan dan beristirahat di daerah kaki, paha, bokong, selangkangan, bahkan kadang - kadang hanya terjadi di sendi lutut, yang membuat diagnosis jauh lebih sulit. Pada tahap kronis, rasa sakit ini akan meluas dan membuat mobilitas sendi sangat terbatas. Otot – otot atrophi ini menyebabkan perpindahan posisi panggul dan ketimpangan yang sangat parah. Masalah keperawatan yang bisa saja muncul pada pasien dengan diagnosis *coxarthrosis post op total hip replacement* antara lain : risiko infeksi ditandai, risiko perdarahan, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, gangguan integritas jaringan/kulit, nutrisi dari kebutuhan tubuh. (SDKI, 2017)

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 pada usia  $\geq$  15 tahun rata- rata prevalensi penyakit sendi di Negara Indonesia sebesar 74,81%. Provinsi Aceh merupakan provinsi dengan prevalensi penyakit sendi tertinggi yaitu sekitar 13,26% dan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Sulawesi Barat yaitu sekitar 3,16%, sedangkan di Jawa Timur angka prevalensinya yaitu sekitar 6,72%. *coxarthrosis* paling banyak terjadi pada individu dengan usia 75 tahun ke atas yaitu 18,95% dan jenis kelamin perempuan mempunyai pravalensi *coxarthrosis* tertinggi yaitu 8,46% dan untuk laki-laki memiliki angka pravalensi 6,13%. (Riskesdas, 2018)

Data yang didapatkan di Ruang G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya selama rentang waktu Januari 2022 sampai dengan Januari 2023, terdapat kasus penyakit *coxarthrosis* yang terjadi tercatat hanya 5 kasus, hal ini menunjukkan bahwa penyakit ini termasuk penyakit langka dan perlunya penanganan khusus untuk pasien *coxarthrosis*.

Pada pasien dengan diagnosis *coxarthrosis post op total hip replacement*, masalah keperawatan yang muncul disebabkan oleh beberapa faktor risiko dan penyebab. Pada masalah keperawatan risiko infeksi disebabkan oleh faktor risiko efek prosedur invasif (operasi), pada masalah keperawatan nyeri akut disebabkan oleh agen pencedera fisik (prosedur operasi), pada masalah risiko perdarahan disebabkan oleh faktor risiko tindakan pembedahan (operasi) dan pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik disebabkan oleh gangguan muskuloskeletal akibat tindakan pembedahan. (SDKI, 2017)

Perawat mempunyai peran dan tugas yang cukup besar untuk membantu mengatasi masalah yang dihadapi pasien dalam kasus *coxarthrosis*. Sebagai pengelola, perawat diharapkan mampu memberikan informasi dan pengetahuan yang *up to date* dan benar. Dalam menjalankan fungsinya ini tidak lepas dari upaya pencegahan yang dilakukannya, maka perawat harus dapat memberikan penyuluhan dan pengarahan khususnya kepada pasien, keluarga, masyarakat, serta meningkatkan peran perawat didalam pengembangan bidang keperawatan khususnya pada kasus *coxarthrosis post op total hip replacement*.

Atas dasar berbagai permasalahan diatas maka dipandang bahwa penulis perlu untuk meneliti dan mendalami tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *coxarthrosis post op total hip replacement*.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini, maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan

pada pasien pasien Ny. L dengan diagnosis medis *Coxarthrosis post op total hip replacement (THR)* hari-1 di Ruang G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya”

### **1.3. Tujuan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien Ny. L dengan diagnosis medis *Coxarthrosis post op total hip replacement (THR)* hari-1 di Ruang G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pasien Ny. L dengan dengan diagnosis medis *Coxarthrosis post op total hip replacement (THR)* hari-1 di Ruang G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien Ny. L dengan dengan diagnosis medis *Coxarthrosis post op total hip replacement (THR)* hari-1 di Ruang G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun intervensi asuhan keperawatan pada pasien Ny. L dengan dengan diagnosis medis *Coxarthrosis post op total hip replacement (THR)* hari-1 di Ruang G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien Ny. L dengan dengan diagnosis medis *Coxarthrosis post op total hip replacement (THR)* hari-1 di Ruang G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi pada pasien Ny. L dengan dengan diagnosis medis *Coxarthrosis post op total hip replacement (THR)* hari-1 di Ruang G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien Ny. L dengan dengan

diagnosis medis *Coxarthrosis post op total hip replacement (THR)* hari-1 di Ruang G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.4. Manfaat**

Berhubungan dengan tujuan diatas, maka tugas karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

##### **1.4.1. Akademis**

Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Coxarthrosis post op total hip replacement (THR)*.

##### **1.4.2. Dari Segi Praktisi, Tugas Karya Tulis Ilmiah Ini Akan Bermanfaat Bagi**

###### **1. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit**

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat bermanfaat bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Coxarthrosis post op total hip replacement (THR)* dengan baik dan benar.

###### **2. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan pembuatan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis *Coxarthrosis post op total hip replacement (THR)*.

###### **3. Bagi Profesi Kesehatan**

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman asuhan keperawatan yang lebih baik terkait pasien dengan diagnosis medis *Coxarthrosis post op total hip replacement (THR)*.

## **1.5. Metode Penulisan**

### **1.5.1. Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang bersifat memaparkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### **1.5.2. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam Buku (Stikes Hang Tuah Surabaya, 2023) ada 3 teknik pengumpulan data, yaitu :

1. Wawancara

Data diperoleh dari hasil percakapan dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.

2. Observasi

Data yang diambil dari hasil pengamatan secara visual maupun percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lainnya.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis keperawatan dan untuk tindakan selanjutnya.

### **1.5.3. Sumber Data**

Dalam Buku (Stikes Hang Tuah Surabaya, 2023) ada 2 sumber pengumpulan data, yaitu:

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dari pasien, keluarga ataupun orang terdekat pasien.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari catatan rekam medik pasien, hasil-hasil pemeriksaan penunjang dan tim kesehatan lainnya.

### **1.5.4. Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber referensi yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang sedang dibahas (Stikes Hang Tuah Surabaya, 2023)

## **1.6. Sistematika Penulisan**

Dalam buku (Stikes Hang Tuah Surabaya, 2023). Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu :

### **1.6.1. Bagian Awal**

Memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.

### **1.6.2. Bagian Inti**

Terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

1. BAB 1

Pendahuluan, berisi tentang latar belakang, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

2. BAB 2

Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien, serta kerangka masalah.

3. BAB 3

Tinjauan Kasus, berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4. BAB 4

Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

5. BAB 5

Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

### **1.6.3. Bagian akhir**

Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan medikal pada pasien dengan diagnosis medis *Coxarthrosis*. Konsep penyakit akan diuraikan anatomi fisiologi, definisi, etiologi, patofisiologi, pathway, manifestasi klinis, penatalaksanaan, komplikasi. Konsep asuhan keperawatan mengenai penyakit *coxarthrosis* dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

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

##### **2.1.1. Definisi Coxarthrosis**

Coxarthrosis adalah kelompok penyakit heterogen dari berbagai etiologi dengan manifestasi dan hasil biologis, morfologis, klinis yang serupa, yang didasarkan pada kerusakan pada semua komponen sendi : tulang rawan, tulang subkondral, sinovium, ligament, kapsul, dan otot periartikular. (Tikhilov et al., 2022)

*Coxarthrosis* adalah penyakit yang ditandai dengan perkembangan pinggul yang tidak memadai, disertai dengan gangguan pergeseran *epifisis acetabular lateral* dan perpindahan kepala femoral dari posisi sentralnya di *acetabulum*. (Kamnar et al., 2014)

*Coxarthrosis* ditandai dengan proses kerusakan tulang rawan, dengan reaksi proliferasi tulang subkondral dan peradangan pada membran sinovial pinggul. (Villanova-López et al., 2020)

### 2.1.2. Anatomi Fisiologi

Sistem muskuloskeletal terdiri atas tulang (rangka), otot dan sendi. Gabungan dari tiga organ tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya aktivitas dan pergerakan. Anatomi fisiologi sistem muskuloskeletal menurut (Mustika Pramestiyani, Yeni wardani, Swastika Oktavia, Neila Sulung, Adriani, Tri Putri Wahyuni, Wahyuningsih Safitri, Nana Citrawati Lestari, 2022) adalah sebagai berikut :

#### 1. Sistem Muskuler

Sistem muskuler berfungsi sebagai pergerakan, penopang tubuh dan mempertahankan postur, dan produksi panas. Sistem muskuler terdiri dari otot, tendon dan ligamen.

##### a. Otot

Semua sel-sel otot mempunyai kekhususan yaitu untuk berkontraksi. Jenis Otot - Otot dibedakan menjadi otot rangka, otot polos, dan otot jantung.



Gambar 2.1 Otot polos, Otot lurik dan Otot Jantung  
(Madanny, 2019)

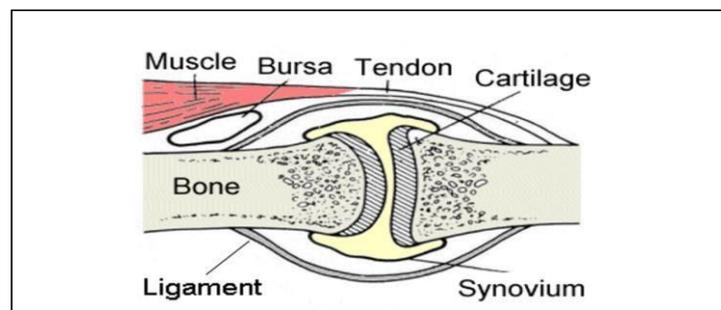
Mekanisme kerja otot sebagai berikut :

- 1) Fleksor (bengkok) >> Ekstensor (meluruskan).
- 2) Supinasi (menengadahkan) >> Pronasi (tertelungkup).
- 3) Defresor (menurunkan) >> Lepadator (menaikkan).
- 4) Sinergis (searah) >> Antagonis (berlawanan).

- 5) Dilatator (melebarkan) >< Konstriktor (menyempitkan).
- 6) Adduktor (dekat) >< Abduktor (jauh)

b. Tendon

Tendon adalah tali atau urat daging yang kuat yang bersifat fleksibel, yang terbuat dari fibrous protein (kolagen). Tendon berfungsi melekatkan tulang dengan otot atau otot dengan otot. Tendon dibedakan menjadi dua, yaitu Origon dan Inersio.



Gambar 2.2 Tulang, Tendon, Ligamen dan Tulang Rawan (Madanny, 2019)

c. Ligamen

Ligamen adalah pembalut/selubung yang sangat kuat, yang merupakan jaringan elastis penghubung yang terdiri atas kolagen. Ligamen terdiri dari dua tipe, yaitu ligamen tipis dan ligamen jaringan elastis.

**2. Sistem Skeletal/Rangka**

a. Tulang

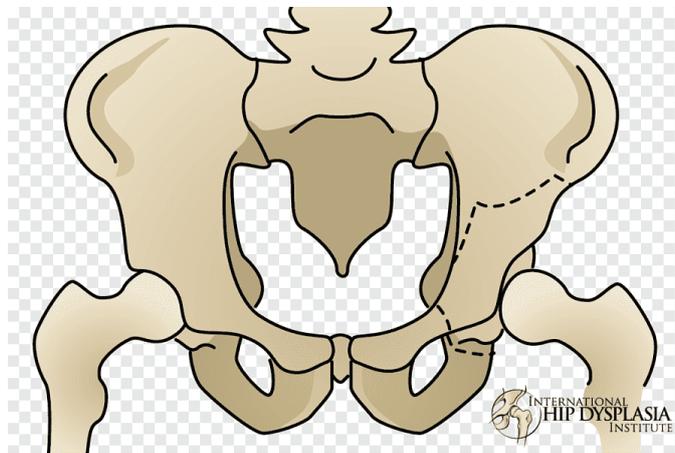
Sistem rangka adalah bagian tubuh yang terdiri dari tulang, sendi, dan tulang rawan (kartilago) sebagai tempat menempelnya otot dan memungkinkan tubuh untuk mempertahankan sikap dan posisi. Sistem skeletal dibagi menjadi axial dan appendicular, dengan penjelasan sebagai berikut :

- 1) Axial atau rangka aksial, terdiri dari tengkorak kepala/cranium dan tulang – tulang muka, columna vertebralis/batang tulang belakang, costae tulang-tulang rusuk, dan sternum/tulang dada
- 2) Appendicular atau rangka tambahan, terdiri dari tulang ekstremitas superior dan tulang ekstremitas inferior.

Tulang ekstremitas superior, terdiri dari :

- a) Korset pectoralis, terdiri dari scapula (tulang berbentuk segitiga) dan clavícula (tulang berbentuk lengkung)
  - (1) Lengan atas, mulai dari bahu sampai ke siku
  - (2) Lengan bawah, mulai dari siku sampai pergelangan tangan
  - (3) Tangan.

Tulang ekstremitas inferior terdiri dari korset pelvis, paha, tungkai bawah dan kaki.



Gambar 2.3 Sistem Skeletal Tulang Hip  
(Madanny, 2019)

Sel Penyusun tulang tersusun oleh sel osteoblast, osteosit, dan osteoclast. Tulang sebagai alat gerak pasif karena hanya mengikuti kendali otot.

### 3. Fungsi Tulang

- a. Penyangga berdirinya tubuh, tempat melekatnya ligamen- ligamen, otot, jaringan lunak dan organ.
- b. Penyimpanan mineral (kalsium dan fosfat) dan lipid (yellow marrow) atau hemopoesis.
- c. Produksi sel darah (red marrow).
- d. Pelindung
- e. Penggerak.

### 4. Klasifikasi Tulang

Jaringan tulang berdasarkan jaringan penyusun dan sifat – sifat fisiknya dibedakan menjadi tulang rawan dan tulang sejati.

#### a. Tulang Rawan

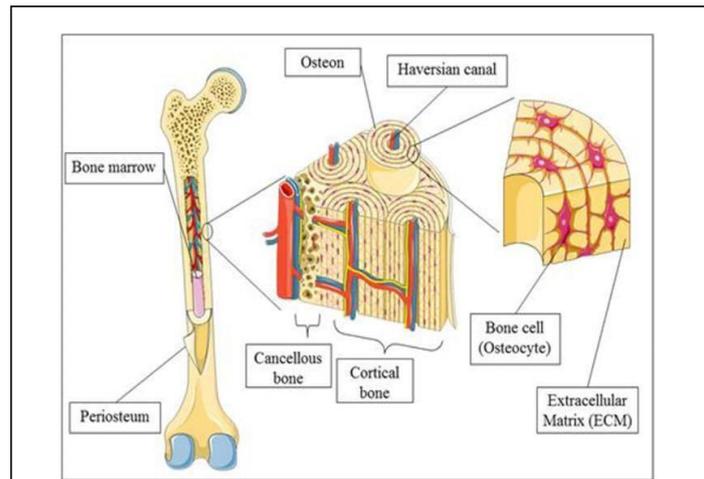
Tulang Rawan (kartilago) terdiri dari 3 macam yaitu tulang rawan hyalin yang bersifat kuat dan elastis terdapat pada ujung tulang pipa, tulang rawan fibrosa yang memperdalam rongga dari cawan-cawan (tulang panggul) dan rongga glenoid dari scapula dan tulang rawan elastik yang terdapat dalam daun telinga, epiglottis, dan faring.



Gambar 2.4 Tulang Rawan  
(Madanny, 2019)

b. Tulang Sejati (Osteon)

Tulang bersifat keras dan berfungsi menyusun berbagai sistem rangka. Permukaan luar tulang dilapisi selubung fibrosa (periosteum). Lapis tipis jaringan ikat (endosteum) melapisi rongga sumsum dan meluas ke dalam kanalikuli tulang kompak.



Gambar 2.5 Mikroskopis Tulang Sejati (Madanny, 2019)

Berdasarkan matriks penyusunnya, tulang dibedakan menjadi tulang kompak dan tulang spongiosa.

1) Tulang Kompak

Tulang kompak memiliki ciri padat, halus, dan homogen. Pada bagian tengah terdapat medullary cavity yang mengandung “yellow bone marrow”. Tersusun atas unit osteon yaitu Haversian System.

2) Tulang Spongiosa

Tulang ini tersusun atas “honeycomb” network yang disebut trabekula. Struktur tersebut menyebabkan tulang dapat menahan tekanan. Rongga antara trabekula berisi “red bone marrow” yang mengandung pembuluh darah yang memberi nutrisi pada tulang. Contohnya yaitu tulang pelvis,

rusuk, tulang belakang, tengkorak, dan pada ujung tulang lengan dan paha. Berdasarkan bentuknya, tulang diklasifikasikan menjadi tulang pipa, tulang pendek, tulang pipih, tulang tak beraturan, dan tulang berongga udara.

c. Sendi

Hubungan antar tulang disebut artikulasi. Agar artikulasi dapat bergerak, diperlukan struktur khusus yang disebut sendi. Dengan adanya sendi, membantu mempermudah gerakan. Sendi yang menyusun kerangka manusia terdapat di beberapa tempat. Terdapat tiga jenis hubungan antar tulang, yaitu :

- 1) Sinartrosis (Suture) disebut juga dengan sendi mati, yaitu hubungan antara dua tulang yang tidak dapat digerakkan sama sekali, strukturnya terdiri atas fibrosa.
- 2) Amfiartosis disebut juga dengan sendi kaku, yaitu hubungan antara dua tulang yang dapat digerakkan secara terbatas. Artikulasi ini dihubungkan dengan kartilago
- 3) Diartosis disebut juga dengan sendi hidup, yaitu hubungan antara dua tulang yang dapat digerakkan secara leluasa atau tidak terbatas, terdiri dari struktur synovial. Diartosis dapat dibedakan menjadi :
  - a) Sendi Engsel
  - b) Sendi Putar
  - c) Sendi Pelana/Sendi Sellari
  - d) Sendi Kondiloid atau Elipsoid
  - e) Sendi Peluru
  - f) Sendi Luncur

### 2.1.3. Etiologi

Etiologi menurut (Gammons, 2018) ,yaitu:

1. Trauma
2. Patologis

Sedangkan Etiologi terjadinya *coxarthrosis* dipicu karena adanya patah tulang, peradangan dan penyakit radang sendi serta penyakit metabolisme dimana sendi pinggul dan panggul rusak oleh berbagai penyakit. *Coxarthrosis* sering berkembang dengan pinggul yang cacat dimana kepala femoralis tidak terletak dengan benar di *acetabulum*.

### 2.1.4. Manifestasi Klinik

Gejala *coxarthrosis* yang paling sering terjadi adalah:

1. Nyeri

Nyeri yang terjadi pada sendi di selangkangan, di paha dan sendi lutut di bawah badan dapat bertambah buruk oleh gerakan, *weight bearing* dan jalan (Abdurrachman et al., 2019). Dan menurut *The International Association For The Study of Pain* (IASP). Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak nyaman, yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau berpotensi merusak jaringan. Definisi tersebut merupakan pengalaman subyektif dan bersifat individual. Dengan dasar ini dapat dipahami bahwa kesamaan penyebab tidak secara otomatis menimbulkan perasaan nyeri yang sama (Rocha, 2018).

2. Kaku Sendi

Gejala yang sering dijumpai pada *coxathrosis*, terjadinya kesulitan atau kekakuan pada saat akan memulai gerakan pada kapsul, ligamentum, otot dan permukaan sendi. (Abdurrachman et al., 2019)

### 3. Keterbatasan Lingkup Gerak Sendi

Diakibatkan oleh timbulnya osteofit dan penebalan kapsuler, muscle spasme serta nyeri yang membuat pasien tidak mau melakukan gerakan secara maksimal sampai batas normal, sehingga dalam waktu tertentu mengakibatkan keterbatasan lingkup gerak sendi pada lutut. Keterbatasan gerak biasanya bersiat pola kapsuler yaitu gerakan fleksi lebih terbatas dari pada gerakan ekstensi. (Abdurrachman et al., 2019)

### 4. Krepitasi

Hal ini disebabkan oleh permukaan sendi yang kasar karena degradasi dan rawan sendi. (Abdurrachman et al., 2019)

### 5. Kelemahan Otot

Kelemahan otot bukan bagian dari *osteoarthritis* panggul, tetapi peranan sebagai salah satu faktor resiko *osteoarthritis*. Perlu dicermati kekuatan isometrik dari otot merupakan faktor yang berperan pada *osteoarthritis* panggul. Atrofi otot dapat ditimbulkan bersama efusi sendi, sedangkan gangguan gait merupakan manifestasi awal dari *osteoarthritis* yang menyerang sendi penopang berat badan. (Rocha, 2018)

### 6. Deformitas

Deformitas yang dapat terjadi pada *coxarthrosis* yang paling berat akan menyebabkan distruksi kartilago, tulang dan jaringan lunak skitar sendi. Terjadi deformitas varus bila terjadi kerusakan pada kompartemen medial dan kendornya ligamentum yang menyebabkan pemendekan kaki. (Rocha, 2018)

## 7. Instabil Sendi Lutut

Disebabkan oleh berkurangnya kekuatan otot disekitar sendi lutut yang mencapai 1/3 dari kekuatan otot normal dan juga oleh kendornya ligamentum sekitar sendi. (Abdurrachman et al., 2019)

### 2.1.5. Patofisiologi

*Osteoarthritis* panggul atau biasa disebut *coxarthrosis* adalah penyakit sendi degeneratif merupakan suatu penyakit kronik, tidak meradang, dan progresif lambat, *coxarthrosis* tidak hanya melibatkan proses degeneratif, namun juga melibatkan hasil kombinasi antara degradasi tulang rawan, remodelling tulang subkondral, dan inflamasi sendi. Beberapa faktor seperti umur, stres mekanik atau penggunaan sendi yang berlebihan, defek mekanik, obesitas, genetik, humoral, dan faktor kebudayaan dapat menyebabkan jejas mekanis dan kimiawi pada sinovium sendi. Jejas mekanik dan kimiawi tersebut diduga merupakan faktor penting yang merangsang terbentuknya molekul abnormal dan produk degradasi tulang rawan sendi di dalam cairan sinovial sendi. Hal tersebut mengakibatkan terjadinya inflamasi sendi, kerusakan kondrosit, dan nyeri. (Bararah, 2018)

Tulang rawan sendi terletak di setiap ujung tulang untuk melaksanakan 2 fungsi, yaitu mencegah gesekan di dalam sendi saat pergerakan dengan adanya cairan sinovial serta menerima beban atau benturan sehingga tulang di bawahnya tidak mengalami kerusakan. Kedua fungsi ini dapat berjalan dengan baik karena adanya kolagen tipe II dan proteoglikan yang dikeluarkan oleh kondrosit memiliki daya regang yang tinggi dan mampu memperbaiki tulang rawan sendi setelah tertekan oleh beban. Tulang rawan sendi yang “aus” diuraikan dan diganti oleh kondrosit, yang tidak hanya mensintesis matriks tulang rawan. Oleh karena itu,

kesehatan kondrosit dan kemampuan sel ini memelihara sifat esensial matriks tulang rawan menentukan integritas sendi. Pada *osteoarthritis* panggul, proses ini terganggu oleh beragam sebab. (Bararah, 2018)

#### **2.1.6. Komplikasi**

Komplikasi yang dapat terjadi akibat *coxarthrosis* dapat terjadi apabila tidak ditangani dengan serius. Terdapat dua macam komplikasi yaitu :

1. Komplikasi akut berupa, osteonecrosis, ruptur baker cyst, bursitis
2. Komplikasi kronis berupa malfungsi tulang yang disignifikasi, yang terparah ialah terjadi kelumpuhan (Azizah, 2019)

#### **2.1.7. Pemeriksaan Penunjang**

Untuk menyingkirkan kemungkinan *coxarthrosis* karena penyebab lain maka dilakukan pemeriksaan penunjang, namun tidak ada pemeriksaan penunjang khusus yang dapat mementukan diagnosis *coxarthrosis*. Salah satu pemeriksaan penunjang untuk membantu menentukan ada atau tidaknya *coxarthrosis* adalah pemeriksaan radiologi, namun pemeriksaan tidak berhubungan langsung dengan gejala klinis yang ditimbulkan. Gambaran radiografi sendi yang mendukung penegakan diagnosis *coxarthrosis* yaitu : penyempitan celah sendi yang seringkali asimetris (lebih berat pada bagian yang menanggung beban), peningkatan densitas (sklerosis) tulang subkondral, kista tulang, osteofit pada pinggir sendi, dan perubahan struktur anatomi sendi (Bararah, 2018)

Pemeriksaan juga dapat dilakukan melalui sinar-x dilakukan setiap saat untuk memantau aktivitas dan progresivitas penyakit. Foto rontgen yang diambil setiap saat dapat memperlihatkan hilangnya kartilago dan menyempitnya rongga sendi. Pemeriksaan sinar-x menunjukkan abnormalitas kartilago, erosi sendi,

pertumbuhan tulang yang abnormal dan osteopenia (mineralisasi tulang menurun) (Fernanda, 2019)

### **2.1.8. Pencegahan**

Menurut (Tikhilov et al., 2022) ada beberapa langkah pencegahan yang dapat diambil untuk mengurangi kemungkinan *coxarthrosis*, antara lain:

1. Sesuaikan berat badan ideal
2. Olahraga teratur
3. Mobilitas yang baik

Adalah beberapa faktor terpenting dalam mengurangi perkembangan *coxarthrosis*.

### **2.1.9. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan *coxarthrosis* pada umumnya bersifat simptomatik yang terfokus pada beberapa hal, yaitu memperlama progresifitas penyakit, mengontrol gejala-gejala yang timbul, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengombinasikan antara terapi non farmakologis dan farmakologis.

1. Terapi non farmakologis

Tindakan non farmakologis yang paling umum digunakan untuk meringankan gejala seperti nyeri adalah menurunkan berat badan, terapi fisik dan rehabilitasi. Selain itu, edukasi juga diperlukan agar pasien mengetahui sedikit seluk-beluk tentang penyakitnya, bagaimana menjaganya agar penyakitnya tidak bertambah parah serta persendiannya tetap dapat dipakai.

2. Terapi farmakologis

Obat-obatan pilihan yang dapat digunakan sebagai terapi farmakologis osteoarthritis seperti asetaminofen, Obat Anti Inflamasi Non Steroid (OAINS), suntikan asam hialuronat atau kortikosteroid, Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitor (SNRI) duloxetine, dan opioids secara intraartikular. Selain itu, beberapa suplemen gizi juga dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dan memperlambat progresifitas penyakit.

### 3. Terapi bedah

Pada osteoarthritis panggul fase lanjut sering diperlukan terapi bedah. Terapi bedah diberikan apabila terapi farmakologis tidak berhasil untuk mengurangi rasa sakit dan juga untuk melakukan koreksi apabila terjadi deformitas sendi yang mengganggu aktivitas sehari-hari.<sup>24</sup> Beberapa prosedur yang mungkin dilakukan yaitu: artroskopi, osteotomi, fusion (artrodesis), dan penggantian sendi (artroplasti) atau Total Hip Replacement (THR) (Bararah, 2018)

## **2.2. Konsep Artroplasti atau *Total Hip Replacement***

### **2.2.1. Definisi**

*Arthroplasty* diambil dari Bahasa Yunani yaitu arthron yang berarti sendi dan plassein yang berarti untuk mencetak, sehingga arthroplasti merupakan tindakan mencetak sendi atau mengganti sendi. Arthroplasti lebih banyak dikenal sebagai Joint Replacement. Arthroplasti merupakan suatu prosedur bedah rekonstruksi sendi yang dilakukan untuk meringankan nyeri pada persendian serta mengembalikan fungsi sendi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. (Madanny, 2019)

Waktu yang tepat untuk dilakukannya operasi penggantian sendi adalah apabila pasien mengalami:

1. Susah tidur dikarenakan nyeri yang sangat menyakitkan.
2. Telah mencoba berbagai macam terapi namun tidak dapat meredakan nyeri atau terapi yang dilakukan sudah tidak bekerja lagi.
3. Nyeri yang disebabkan oleh artritis membatasi aktivitas sehari-hari seperti bercengkrama dengan teman, berbelanja, dan pergi berlibur.
4. Aktivitas terhambat seperti turun dari kursi, naik tangga, pergi ke toilet maupun beranjak dari lantai.

Arthroplasti pada regio ekstremitas bawah yang sering dilakukan adalah Hip Arthroplasty dan Knee Arthroplasty.

### **2.2.2. Artroplasti/*Hip Replacement***

Hip Arthroplasti atau yang sering disebut dengan *Total Hip Replacement* (THR) merupakan penggantian total pada sendi panggul yang telah mengalami destruksi. Total Hip Replacement merupakan tindakan pilihan pada penderita artritis sendi panggul. Osteoartritis merupakan 90% indikasi dilakukannya arthroplasty, insidennya meningkat pada populasi lansia dan obesitas. (Pivec et al., 2012)

Berdasarkan data OECD (Organisation for Economic Co- operation and Development) yang didapat dari 32 negara, jumlah tindakan hip arthroplasty meningkat sejak tahun 2000. Sebanyak 306 per 100.000 penduduk Swiss mendapat tindakan arthroplasty pada sendi panggul. Dari 306 tindakan arthroplasty tersebut, sebanyak 180 berasal dari usia lebih dari 65 tahun. Melihat dari data tersebut, lebih dari 50% tindakan arthroplasty dilakukan pada orang dengan usia lanjut. Pada orang

usia lanjut seringkali mengidap penyakit sendi akibat proses degenerasi yang fisiologis. Namun bila degenerasi sendi ini berlangsung pada orang dengan usia yang lebih muda, maka bisa dibilang ada sesuatu yang tidak normal dalam tubuh orang tersebut. Pada tahun 2005 sampai 2011, tindakan arthroplasty meningkat 23% dan lebih didominasi oleh usia pasien yang lebih muda. (Pivec et al., 2012)

Berdasarkan data dari OECD (Organisation for Economic Co- operation and Development) yang diambil dari 28 negara tahun 2011, Polandia memiliki angka knee arthroplasty sebanyak 22 per 100.000 populasi sedangkan di Amerika Serikat memiliki angka sebanyak 235 per 100.000 populasi. Tahun 2005, populasi yang lebih tua yaitu 65 tahun keatas memiliki angka kejadian knee arthroplasty yang lebih tinggi dibanding dengan populasi usia dibawah 64 tahun, namun pada tahun 2011 peningkatan kejadian knee arthroplasty lebih tinggi pada populasi yang berusia dibawah 64 tahun sebanyak 63% sedangkan pada populasi usia diatas 65 tahun sebanyak 29% saja.

### **2.2.3. Tipe Artroplasti**

Tulang rawan yang sehat dapat memfasilitasi pergerakan sehingga dapat bergerak secara mulus dengan koefisien gesekan antar tulang yang rendah. Namun saat tulang rawan tersebut mengalami kerusakan yang dapat disebabkan oleh penyakit maupun cedera, jaringan disekitar persendian ini akan mengalami inflamasi yang memicu timbulnya nyeri. Seiring berjalannya waktu, tulang rawan akan mengalami degenerasi. Karena vaskularisasi tulang rawan sendiri sangat buruk sehingga akan menambah rasa nyeri tersebut. (Solarino et al., 2021)

Saat hanya sebagian sendi saja yang rusak, ahli bedah dapat memperbaiki atau mengganti sebagian sendi saja yang disebut Partial Joint Replacement. Namun

bila kerusakan telah terjadi pada seluruh bagian dari sendi maka yang dapat dilakukan adalah Total Joint Replacement. (Solarino et al., 2021)

Total Hip Replacement dilakukan dengan mengganti caput dari tulang femur dengan prosthesis berbentuk bola dan mengganti acetabulum dengan prosthesis berbentuk seperti mangkuk. Pada Partial Hip Replacement, yang diganti hanya caput dari tulang femur saja tanpa mengganti acetabulum. Prosedur ini biasanya dilakukan pada pasien dengan fraktur leher femur. (Uluçay et al., 2013)

Unicompartmental Knee Replacement dilakukan bila sendi yang mengalami destruksi hanya pada salah satu kompartemen saja, pada kompartemen medial atau kompartemen lateral. Indikasi untuk pemasangan Unicompartmental Knee Replacement adalah pasien osteoarthritis yang mengenai salah satu sisi sendi saja yang tidak terdapat kekakuan maupun deformitas serta memiliki ligamen yang intak. Revision rate pada Unicompartmental Knee Replacement sangat tinggi. Total Knee Replacement merupakan tindakan arthroplasty yang lain pada sendi lutut. Tindakan ini merupakan indikasi yang tepat bagi pasien dengan osteoarthritis lutut trikompartemen. (Moshinsky, 1959)

#### **2.2.4. Jenis Bahan Implan dan Jenis Fiksasi**

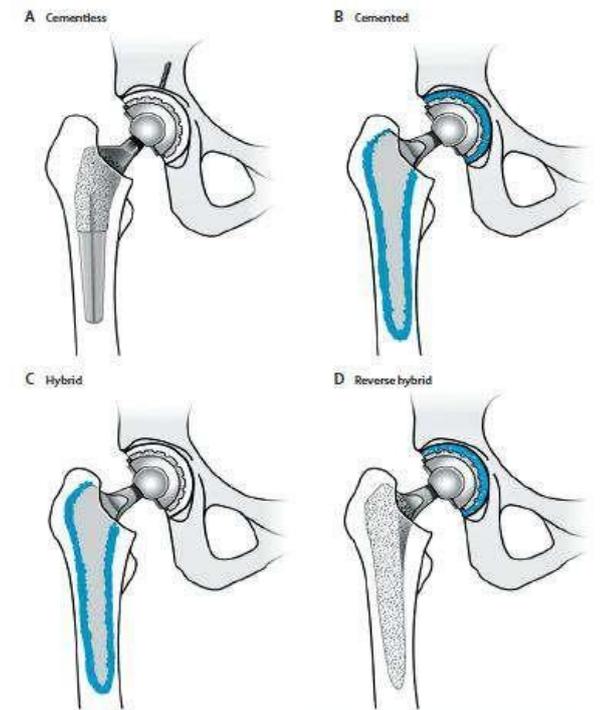
Implan yang ditanam pada tindakan arthroplasty biasanya berbahan stainless steel, titanium, cobalt-chrome alloy dan dapat juga menggunakan berbahan dasar polyethylene. Selain itu, bahan keramik dapat pula dijadikan sebagai bahan implan, bahan ini memiliki karakteristik gesekan yang lebih baik namun lebih mudah patah (Pivec et al., 2012). Implan yang ditanam pada tindakan arthroplasty ini harus memenuhi beberapa syarat yaitu, implan yang ditanam harus tahan lama, dan mempunyai gaya gesekan yang sangat minim sehingga tidak

menimbulkan gesekan saat digerakkan, implant tidak boleh bergerak dan dapat menyatu pada tulang serta tidak menimbulkan reaksi terhadap jaringan.

Implan dengan bahan dasar polyethylene biasanya dipasang untuk mengganti acetabulum dengan sifat gesekan yang rendah serta dengan harga yang relative murah. Namun, penggunaan polyethylene sebagai bahan implan akan membentuk partikel debris berukuran 0.1 sampai 10 micron saat digunakan jangka panjang. Partikel-partikel ini akan menstimulasi sel darah putih untuk memproduksi sitokin-sitokin pro-inflamasi. Sitokin-sitokin tersebut akan merangsang osteoklas untuk meresorpsi tulang sehingga dapat terjadi pelonggaran pada sekitar implan yang akan menyebabkan kegagalan implan. Hal ini disebut dengan osteolysis.

Implan dengan bahan metal biasanya untuk mengganti caput dari tulang femur dan dapat bekerja dengan baik bila dipasangkan dengan pengganti acetabulum yang berbahan polyethylene. Sama seperti polyethylene, bahan dasar metal ini juga dapat memproduksi debris sehingga dapat menyebabkan inflamasi dan penggunaannya sekarang sudah dihentikan.

Implant dengan bahan keramik memiliki sifat low friction sehingga dapat menjadi bahan yang sangat baik untuk mengganti acetabulum dan caput dari tulang femur. Namun implant dengan bahan ini sangat mahal untuk dibuat serta dapat menyebabkan fraktur bila diberi tekanan yang mendadak. Selain itu, bila ceramic-on-ceramic implant dapat membentuk suara berdenyit saat digerakkan. (Moshinsky, 1959)



Gambar 2.6 Jenis Fiksasi *Hip Arthroplasty*  
(Pivec et al., 2012)

Pada arthroplasti diperlukan suatu bahan yang dapat menggabungkan antara implant dengan tulang yaitu biasa disebut dengan semen. Jenis fiksasi menurut (Pivec et al., 2012) dibagi menjadi 4 yaitu cementless, cemented, hybrid, dan reverse hybrid.

Cemented fixation dapat diberikan setelah implan dipasang dan dipastikan agar tidak dapat bergerak. Cemented fixation menggunakan bone cement yang dapat secara langsung mengeras yang terbuat dari polymer yang disebut dengan polymethylmethacrylate. Cemented fixation dapat menimbulkan hipotensi dan cardiovascular collapse pada saat operasi, karena pada saat memasukkan semen, semen dapat mendorong lemak sumsum keluar ke pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan emboli lemak (Willmot, 2016). Cemented diindikasikan untuk pasien

dengan usia yang lebih tua dan kurang aktif. (Solomon, L., Warwick, D. & Nayagam, 2010)

Cementless fixation memiliki 2 jenis yaitu yang dipasang dengan sangat pas antara implan dengan tulang (press-fit) dan yang lainnya adalah implan yang dipasang memiliki pori-pori sehingga memperkenankan tulang untuk tumbuh dalam pori-pori tersebut (biological fixation). Metode press-fit dapat menyebabkan fraktur tulang femur atau pelvis saat implant dipasang. Pada cementless yang menggunakan metode biological fixation, implan yang dipasang dilapisi oleh hydroxyapatite (komponen kimia antara kalsium dan fosfat yang sama dengan yang ada di tulang). Metode ini lebih baik daripada cemented karena dalam metode ini tidak terjadi emboli lemak. (Willmot, 2016)

#### **2.2.5. Indikasi Artroplasti**

Arthroplasti merupakan indikasi bagi pasien dengan usia lanjut dengan penyakit degenerasi sendi. Namun tidak hanya pasien dengan usia lanjut saja, pada pasien dengan usia lebih muda juga merupakan indikasi yang tepat untuk dilakukannya arthroplasti terutama pada pasien yang mengalami destruksi pada sendi. Menurut (Pivec et al., 2012), indikasi untuk hip replacement di Inggris adalah osteoarthritis (93%), osteonecrosis (2%), fraktur pada leher femur (2%), dysplasia sendi panggul (2%), dan artritis inflamasi (1%). Osteoarthritis merupakan penyebab terbanyak sehingga pasien mendapat tindakan arthroplasty. Faktor resiko untuk osteoarthritis adalah wanita, usia lanjut (>65 tahun), serta obesitas. Menurut US National Institutes of Health tahun 1995, rekomendasi untuk total hip replacement adalah pasien dengan nyeri kronis dan gangguan fungsional pada sendi panggul.

Arthritis pada sendi panggul banyak diderita oleh orang dengan usia lanjut (>50 tahun). Pada orang dengan usia lanjut seringkali mengalami degenerasi tulang rawan sehingga menyebabkan nyeri dan kekakuan saat berjalan. Degenerasi tulang rawan pada sendi panggul dapat menyebabkan caput dari tulang femur dan acetabulum saling bergesekan sehingga dapat memperparah nyeri. Arthritis pada sendi panggul mempunyai faktor predisposisi yaitu arthritis inflamasi yang termasuk didalamnya rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus (SLE) serta arthritis psoriasis. Selain arthritis inflamasi, faktor predisposisi yang lainnya adalah osteonecrosis sehingga dapat terjadi hancurnya caput dari tulang femur. Riwayat septic arthritis sebelumnya juga dapat menyebabkan kerusakan pada tulang rawan. Bentuk sendi panggul yang abnormal dapat meningkatkan kejadian arthritis pada sendi panggul seperti dysplasia sendi panggul dan Perthes disease yang sering mengenai anak-anak sehingga dapat berkembang menjadi osteoarthritis. Kontraindikasi untuk dilakukannya hip arthroplasty bila masih terdapat infeksi yang aktif. (Willmot, 2016)

#### **2.2.6. Komplikasi**

Menurut Bozic et al. pada (Pivec et al., 2012), revisi hip arthroplasty disebabkan oleh instability (22%), mechanical loosening (20%), infeksi (15%), implant failure (10%), osteolysis (7%), dan fraktur periprostesis (6%). Menurut Best (2005), hip arthroplasty dilakukan bila pasien mengalami dislokasi yang berulang, infeksi, fraktur, improper component placement, osteolysis, heterotropic bone formation, dan pelonggaran dari komponen implan. Nyeri pada infeksi sendi bersifat dalam dan bertambah jika melakukan aktivitas weight-bearing, sedangkan nyeri karena aseptic loosening prosthetic dapat hilang dengan istirahat. Revisi pada

knee arthroplasty diindikasikan pada pasien yang mengalami prosthetic loosening, infeksi, penyakit sendi yang progresif sehingga menyebabkan bone loss, pemasangan implan yang tidak tepat, alignment, dan trauma pada sendi lutut.

Menurut (Willmot, 2016) komplikasi THR yang sering terjadi antara lain kerusakan saraf, perdarahan, deep venous thrombosis/pulmonary embolism, infeksi, dislokasi, serta panjang yang berbeda antara kaki yang ditanam implan dengan kaki yang lain. Kerusakan saraf biasanya terjadi pada nervus ischiadicus yang dapat menyebabkan drop foot dan rasa kebal pada kaki. Kerusakan saraf ini dikarenakan penarikan saraf maupun penekanan dari implan yang dipasang. Perdarahan dapat terjadi pada saat operasi. Perdarahan ini biasanya bersifat masif karena pembuluh darah yang bisa terkena adalah pembuluh darah femoralis yang merupakan pembuluh darah besar. Penanganan pada perdarahan ini dilakukan dengan transfusi darah.

Deep venous thrombosis atau pulmonary embolism dapat terjadi bila lemak dalam sumsum tulang masuk ke pembuluh darah sehingga bagian distal dari panggul tidak mendapat suplai darah yang disebut dengan deep venous thrombosis, dan apabila lemak sumsum tersebut mengalir hingga ke pembuluh darah paru dapat menyebabkan emboli paru. Infeksi seringkali menjadi masalah utama sehingga diperlukan beberapa tindakan untuk mengatasi infeksi ini seperti mengkondisikan udara steril saat operasi, semen yang akan digunakan diberi antibiotik, serta pemberian antibiotik pada pasien setelah operasi. Bila prosthesis mengalami infeksi maka hal yang perlu dilakukan adalah operasi revisi namun sebelum itu pasien diberikan antibiotik selama 6 minggu sebelum implan baru di tanam.

Dislokasi merupakan ketidaktepatan posisi implan yang ditanam maupun ketidakseimbangan jaringan lunak yang mengelilingi persendian ini. Dislokasi dapat dicegah dengan cara menghindari menyilangkan kaki, menekuk sendi panggul yang berlebihan, serta menghindari duduk di kursi yang rendah. Bila malposisi komponen femoral atau acetabular termasuk dalam kategori serius, maka diperlukan tindakan revisi. Selain dislokasi, komplikasi lainnya adalah perbedaan panjang antar kaki yang dipasang implan dengan kaki yang lain. Hal ini sering terjadi bila terjadi erosi yang masif pada acetabulum sehingga panjang kaki akan berbeda satu dengan yang lain.

Pelonggaran antara implan dengan tulang juga dapat terjadi pada pemasangan implan dengan bahan polyethylene yang dapat menimbulkan debris sehingga terjadi reaksi inflamasi yang akan menyebabkan osteolysis seperti yang sudah dijelaskan diatas. Pelonggaran pada implan dapat dilihat dari pemeriksaan radiologis x-ray yang ditandai dengan garis yang luscent di sekitar prosthesis. Fraktur dapat terjadi pada pemasangan implan dengan jenis fiksasi uncemented/cementless dengan metode press-fit atau bisa juga terjadi bila penderita jatuh setelah operasi. Fraktur juga dapat terjadi saat operasi pada pasien dengan kondisi tulang yang sudah mengalami osteoporosis khususnya pada orang yang sangat tua dan dapat pula terjadi pada orang yang menjalani operasi revisi arthroplasty sebelumnya. (Solomon, L., Warwick, D. & Nayagam, 2010)

Kerusakan pada jaringan saraf dan pembuluh darah seringkali terjadi pada nervus tibialis, nervus peroneus communis, dan arteri popliteal yang berada tepat dibelakang pada persendian ini. Selain infeksi dan kerusakan saraf dan pembuluh darah, komplikasi lainnya adalah dislokasi dari tulang patella sehingga dapat

menyebabkan pasien menjadi instabil dalam beraktivitas. Sama halnya dengan total hip replacement, penggunaan polyethylene dapat membentuk debris yang menyebabkan osteolysis dan terjadi pelonggaran. Pada x-ray dapat ditemukan garis yang berwarna hitam bila terjadi pelonggaran, sehingga diperlukan revisi bila infeksi dapat ditiadakan.

### **2.2.7. Rehabilitasi Pasca Operasi**

Menurut (Solomon, L., Warwick, D. & Nayagam, 2010) durasi pasien untuk rawat inap di rumah sakit adalah 4-6 hari. Pasien dilatih untuk menggunakan kruk sebelum dipulangkan. Pasien dapat menyangga berat badannya tanpa bantuan alat berlangsung selama 6-8 minggu setelah operasi sesuai dengan kemampuan pasien.

Menurut (Aresti et al., 2017) kegiatan rehabilitasi pada pasien pasca operasi hip arthroplasty memiliki prinsip yaitu:

1. Meningkatkan kekuatan, keseimbangan, serta luas gerak sendi.
2. Memperbaiki gangguan gaya berjalan, khususnya fungsi abduksi.
3. Mendorong latihan fungsional sehingga dapat meningkatkan aktivitas sehari hari

Pada pasien yang telah mendapat tindakan arthroplasty sendi panggul dan sendi lutut, mereka harus menghindari olahraga yang beresiko untuk terjadinya benturan seperti berlari, basket, serta olahraga yang menggunakan raket. Olahraga yang sesuai untuk pasien pasca operasi arthroplasty ialah berenang, senam aerobic, berjalan, golf, serta menari (Aresti et al., 2017)

Early post-operative exercise pada pasien yang mendapat hip arthroplasty menurut The Orthopedic Center dilakukan untuk meningkatkan sirkulasi sehingga dapat mencegah terjadinya bekuan darah serta dapat meningkatkan kekuatan otot

sehingga dapat mendorong sendi panggul untuk bergerak sebaik mungkin. Latihan ini sering kali dilakukan sesaat setelah operasi. Awalnya mungkin sedikit kurang nyaman, namun latihan ini dapat mempercepat pemulihan dan mengurangi nyeri pasca operasi. Latihan yang dilakukan antara lain.

1. Ankle pump, yaitu mendorong kaki ke bawah (dorsofleksi) dan ke atas (plantarfleksi). Latihan ini dilakukan di tempat tidur sesaat setelah operasi hingga pulih.
2. Ankle rotation, pasien melakukan gerakan memutar pergelangan kaki kedalam dan keluar. Latihan ini dilakukan di tempat tidur.
3. Bed-supported knee bends, dilakukan dengan telapak kaki menempel pada tempat tidur dan tarik telapak kaki kearah pantat dan kembalikan ke sisi semula. Usahakan tidak memutar lutut kearah dalam.
4. Buttock contraction, dilakukan dengan mengencangkan otot-otot pantat.
5. Abduction exercise, dilakukan dengan cara membuka kaki selebar mungkin sesuai dengan kemampuan pasien.
6. Quad set, dilakukan dengan mengencangkan otot paha dengan posisi lutut diluruskan.
7. Straight leg raises, dilakukan dengan cara mengencangkan otot paha dengan lutut tetap lurus. Saat mengencangkan otot paha, angkat kaki beberapa centimeter dari tempat tidur.

Selain itu, setelah operasi pasien dilatih untuk berdiri untuk mengembalikan kekuatan sehingga pasien dapat berdiri dengan mandiri. Saat melakukan latihan ini, pasien memegang pegangan yang terbuat dari besi yang berada di tempat tidur maupun di dinding. Saat pasien berdiri, pasien dapat melakukan latihan antara lain.

1. Standing knee raises, pasien mengangkat lutut ke arah dada namun tidak boleh melebihi panggul.
2. Standing hip abduction, pasien menggerakkan kaki ke arah samping dengan posisi lutut lurus.
3. Standing hip extensions, pasien menggerakkan kaki ke belakang.

Setelah pasien dapat berdiri, pasien dilatih agar dapat berjalan. Latihan berjalan dilakukan untuk mengembalikan kekuatan otot serta pergerakan sendi. Latihan berjalan awalnya menggunakan alat bantu hingga pasien dapat berjalan tanpa alat bantu. Alat bantu yang sering digunakan adalah walker dan crutch. Alat bantu ini digunakan hingga pasien dapat menyangga berat badannya dan kekuatan otot pasien telah pulih. Setelah latihan berjalan selesai, pasien dilatih agar dapat naik dan turun tangga dengan bantuan pegangan tangga hingga pasien dapat menaiki tangga tanpa pegangan tangan.

### **2.3. Konsep Asuhan Keperawatan**

Proses keperawatan adalah suatu sistem dalam merencanakan pelayanan asuhan keperawatan yang terdiri dari lima tahapan yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi. Proses keperawatan ini merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistematis dalam memberikan pelayanan keperawatan serta dapat menghasilkan rencana keperawatan yang menerangkan kebutuhan setiap klien yang dipandang dari segi kebutuhan bio-psiko-sosial- spiritual. (Muttaqin Arif, 2008)

### 2.3.1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi status kesehatan klien (Doenges, 2000). Data yang dikumpulkan dalam pengkajian ini meliputi unsur bio-psiko-sosial- spiritual. Dalam proses pengkajian ada 2 tahap yang perlu dilalui yaitu pengumpulan data dan analisa data.

#### 1. Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data- data) dari klien yang meliputi unsur bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal klien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan.

##### a. Identitas

Meliputi nama klien, nama panggilan, tempat tanggal lahir, usia, jenis kelamin, alamat, jumlah saudara, bahasa yang digunakan, nomor register, tanggal dan jam masuk rumah sakit (MRS) dan diagnosa medis. Faktor usia tidak menentu terkadang yang menderita *coxarthrosis* itu usia remaja, dewasa dan tua.

##### b. Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus *coxarthrosis* adalah terasa nyeri. Nyeri tersebut bisa akut dan kronis tergantung lamanya serangan. Dalam mengkaji adanya nyeri, maka digunakan teknik PQRST.

P = Provoking incident: Karena adanya luka post ops fraktur collum femur

Q = Quality of pain: seperti apa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.

R = Regio: Lokasi nyeri berada di tempat post ops fraktur collum femur.

S = Scale of pain: seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.

T = Time: berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari fraktur yang nantinya membantu dalam rencana tindakan terhadap klien. Ini bisa berupa kronologi terjadinya penyakit tersebut sehingga nantinya bisa ditentukan kekuatan yang terjadi dan bagian tubuh mana yang terkena. Selain itu dengan mengetahui mekanisme terjadinya penyebab fraktur bisa diketahui luka yang diakibatkan dari kecelakaan yang lain.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada klien *coxarthrosis* dapat disebabkan oleh degradasi tulang rawan, degeneratif dan patologi.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Pada keluarga pasien ada / tidak yang menderita *osteoarthritis*, arthritis dan tuberkolosis atau penyakit lain yang sifatnya menurun dan menular. Diabetes dan Hipertensi karena dengan tekanan darah yang tinggi serta gula darah juga tinggi yang mempersulit proses penyembuhan.

f. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan B1 – B6

1) Sistem pernafasan (B1/Breathing)

- a) Inspeksi : Tidak ada perubahan yang menonjol seperti bentuk dada ada tidaknya sesak nafas, pernafasan cuping hidung, dan pengembangan paru antara kanan dan kiri simetris.
- b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, gerakan vokal fremitus antara kanan dan kiri sama.
- c) Perkusi : Bunyi paru resonan
- d) Auskultasi : Suara nafas vesikuler tidak ada suara tambahan seperti wheezing atau ronchi

2) Sistem Kardiovaskuler (B2/Blood)

- a) Inspeksi : Kulit dan membran mukosa pucat.
- b) Palpasi : Tidak ada peningkatan frekuensi dan irama denyut nadi, tidak ada peningkatan JVP, CRT menurun >3detik pada ekstremitas yang mengalami luka
- c) Perkusi : Bunyi jantung teratur
- d) Auskultasi : Tekanan darah normal atau hipertensi (kadang terlihat sebagai respon nyeri), bunyi jantung I dan II terdengar lupdup tidak ada suara tambahan seperti mur mur atau gallop

3) Sistem Persyarafan (B3/Brain)

- a) Inspeksi : Mengkaji kesadaran dengan nilai GCS, hasil Eye: 4 Verbal: 5 Motorik: 6 Total : 15 tidak ada kejang, tidak ada kelainan nervus cranialis
- b) Palpasi : Tidak ada nyeri kepala, refleks normal

4) Sistem Perkemihan (B4/Bladder)

- a) Inspeksi : Warna urin kuning
- b) Palpasi : Tidak ada distensi atau nyeri tekan pada kandung kemih

5) Sistem Pencernaan (B5/Bowel)

- a) Inspeksi : Keadaan mulut bersih, mukosa kering lembab, keadaan abdomen normal tidak asites.
- b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan atau massa pada abdomen.
- c) Perkusi : Normal suara tympani
- d) Auskultasi : Normal

6) Sistem Muskuluskeletal dan Integumen (B6/Bone)

- a) Inspeksi : Aktivitas dan latihan mengalami perubahan / gangguan dari sehingga memerlukan bantuan dalam memenuhi kebutuhan perlu dibantu baik oleh perawat atau keluarga. Pada area luka beresiko tinggi terhadap infeksi, sehingga tampak diperban / dibalut kasa steril. Tidak ada perubahan yang menonjol pada sistem integumen seperti warna kulit, adanya jaringan parut / lesi, adanya perdarahan, adanya sedikit pembengkakan, tekstur kulit kasar dan suhu kulit hangat pada area sekitar luka. Adanya nyeri pada area operasi , kekuatan otot pada area operasi mengalami perubahan akibat kerusakan rangka neuromuscular, kekuatan otot pada ekstremitas bawah mengalami penurunan akibat efek dari pasca operasi, ROM menurun yaitu mengkaji dengan skala ROM :

(1) Skala 0 : Paralisis total

(2) Skala 1 : Tidak ada gerakan, teraba / terlihat adanya kontraksi

otot.

(3) Skala 2 : Gerakan otot penuh menentang gravitasi dengan sokongan.

(4) Skala 3 : Gerakan normal menentang gravitasi

(5) Skala 4 : Gerakan normal menentang gravitasi dengan sedikit tahanan.

(6) Skala 5 : gerakan normal penuh menentang gravitasi dengan tahanan penuh.

b) Palpasi : Kulit teraba hangat

### **2.3.2. Diagnosis Keperawatan**

- a. Risiko Infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif
- b. Risiko Perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan
- c. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- d. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal
- e. Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan faktor mekanis
- f. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan tidak adekuatnya intake nutrisi ditandai dengan mual, muntah

### **2.3.3. Rencana Keperawatan**

1. Diagnosis Keperawatan 1

Risiko Infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (post op THR)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat infeksi menurun.

Kriteria Hasil :

- a. Keluhan nyeri pasien menurun

- b. Drainase pasien menurun
- c. Kadar leukosit pasien membaik
- d. Kultur darah pasien membaik

Intervensi :

- a. Memonitor tanda gejala lokal dan sistemik pada luka bekas operasi pasien

Rasional : Untuk memonitor tanda dan gejala infeksi lokal serta sistemik

- b. Batasi jumlah pengunjung pasien

Rasional : Untuk membatasi kunjungan kepada pasien mengurangi transmisi patogen

- c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien

Rasional : Untuk mengurangi risiko mentransmisikan pathogen dari satu tempat ke tempat lainnya

- d. Berikan perawatan kulit pada area edema

Rasional : Untuk memberikan perawatan yang steril pada area edema

- e. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi

Rasional : Agar pasien, keluarga dan kelompok mengetahui cara memeriksa kondisi luka operasi dengan baik dan benar

## 2. Diagnosis Keperawatan 2

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ( post op THR )

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun.

Kriteria hasil :

- a. Skala nyeri pada pasien menurun
- b. Pasien tidak tampak meringis
- c. Kesulitan tidur pasien menurun
- d. Tekanan darah pasien membaik ( 110-120 / 60-80 mmHg )

Intervensi :

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan frekuensi nyeri pasien

Rasional : Untuk mengetahui lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri pada pasien

- b. Identifikasi skala nyeri pasien

Rasional : Untuk mengetahui skala nyeri pasien

- c. Monitor efek samping penggunaan analgesik pada pasien

Rasional : Untuk mengetahui dan memantau efek samping penggunaan analgetik

- d. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien

Rasional : Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ( teknik relaksasi nafas dalam )

- e. Kolaborasi pemberian analgesic

Rasional : Untuk mengurangi rasa nyeri pasien

### 3. Diagnosis Keperawatan 3

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal (Post op THR )

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka mobilitas fisik meningkat

Kriteria hasil :

- a. Pergerakan ekstremitas pasien meningkat
- b. Kekuatan otot pasien meningkat
- c. Tingkat nyeri pada pasien menurun
- d. ROM meningkat

Intervensi :

- a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya pada pasien

Rasional : Untuk mengetahui adanya nyeri atau keluhan fisik pasien lainnya

- b. Identifikasi toleransi fisik pasien dalam melakukan pergerakan

Rasional : Untuk mengetahui toleransi fisik pasien dalam melakukan pergerakan

- c. Libatkan keluarga pasien dalam membantu pasien meningkatkan pergerakan

Rasional : Melibatkan keluarga dalam membantu meningkatkan pergerakan pada pasien

- d. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

Rasional : Agar pasien dan keluarga mengetahui tujuan dan prosedur mobilisasi

#### 4. Diagnosis Keperawatan 4

Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanis ( post op THR )

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka integritas jaringan meningkat.

Kriteria Hasil :

- a. Kerusakan jaringan menurun
- b. Nyeri pada pasien menurun
- c. Perdarahan menurun
- d. Pigmentasi abnormal menurun

Intervensi :

- a. Monitor karakteristik luka pada pasien ( mis: drainase, warna, ukuran dan bau)

Rasional : Untuk memberi informasi tentang tingkat cedera luka pada pasien.

- b. Monitor tanda – tanda infeksi

Rasional : Untuk memonitor tanda – tanda muncul infeksi pada pasien

- c. Pertahankan teknik steril saat perawatan luka

Rasional : Teknik steril untuk mengurangi risiko infeksi pada luka pasien.

- d. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik

Rasional : Cairan NaCl atau pembersih nontoksik membantu membersihkan area luka agar bersih, dan mengurangi rasa sakit pada luka.

- e. Kolaborasi prosedur debridement ( mis : enzimatik, biologis, mekanis, autolitik).

Rasional : Penyembuhan tidak terjadi pada penampilan jaringan nekrotik.

#### **2.3.4. Implementasi**

Implementasi rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi pasien saat itu.

Pada diagnosis risiko infeksi ditandai dengan kondisi pasca operasi dilakukan intervensi keperawatan dalam waktu 3 x 24 jam dengan intervensi observasi monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik, membatasi jumlah pengunjung pasien, memberikan perawatan kulit pada area edema, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, menjelaskan tanda gejala infeksi, menjelaskan cara mencuci tangan dengan benar dan mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.

Pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan intervensi keperawatan dalam waktu 3 x 24 jam dengan intervensi mengidentifikasi lokasi, karakteristi, durasi, dan frekuensi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri pasien, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien ( teknik relaksasi nafas dalam ), menjelaskan penyebab nyeri pada pasien, dan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat analgesic pada pasien.

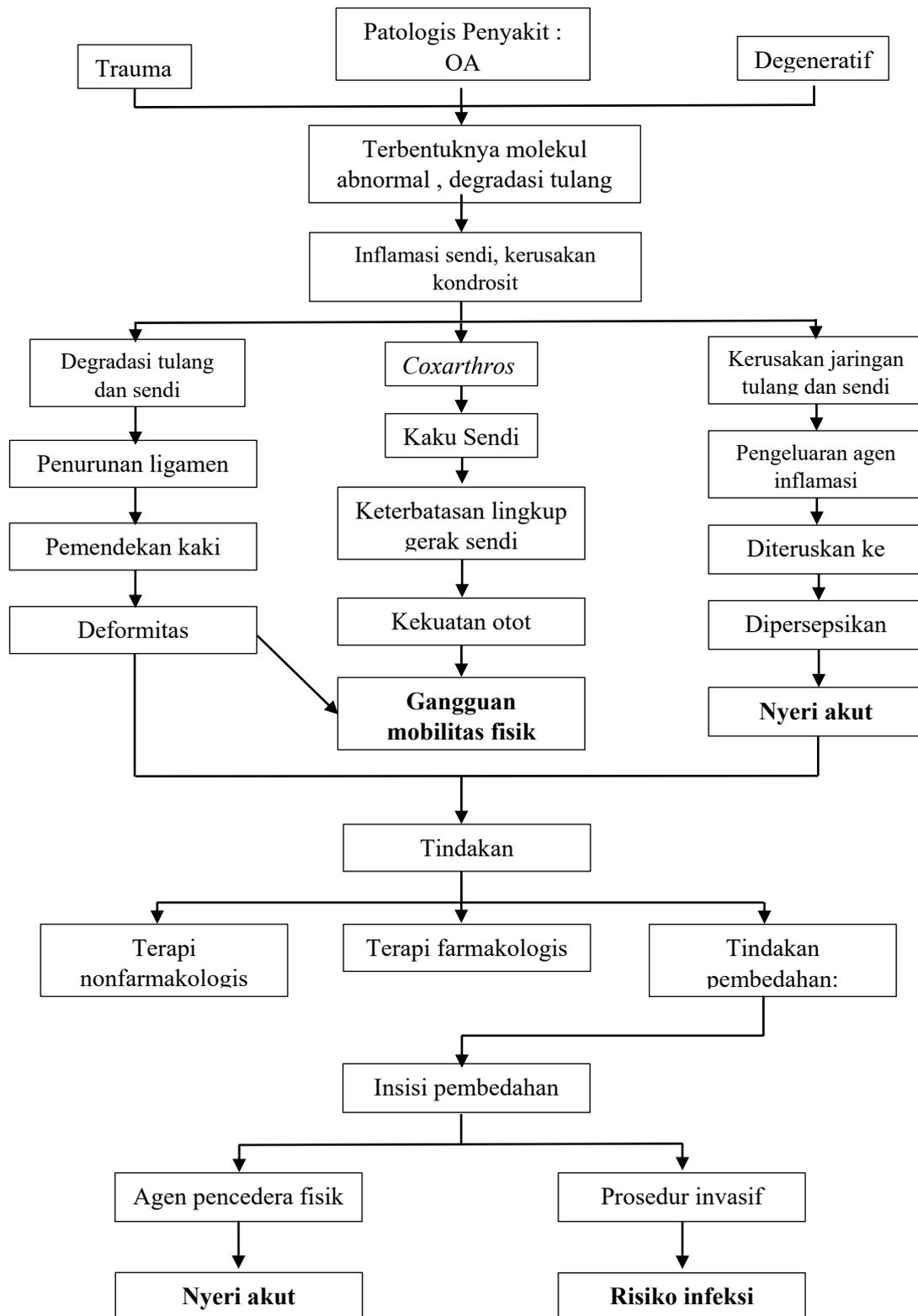
Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal dilakukan intervensi keperawatan dalam waktu 3 x 24 jam dengan intervensi mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi melakukan pergerakan *jika perlu*, dan melibatkan keluarga dalam membantu pasien meningkatkan pergerakan.

### **2.3.5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan suatu hasil akhir dari perkembangan pasien atas setiap tindakan yang sudah direncanakan. Dan pasien sudah mengalami perubahan terhadap diri yang dirasakan. (Doenges, 2000)

Pada diagnosis risiko infeksi yang diharapkan yaitu tingkat infeksi pada pasien menurun. Pada diagnosis nyeri akut yang diharapkan yaitu tingkat nyeri pada pasien menurun. Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik yang diharapkan yaitu mobilitas fisik pasien dapat membaik.

## 2.4. Web of Caution



Gambar 2.7 *Web of Caution Coxarthrosis*

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis *coxarthrosis*, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 25 Januari 2023 sampai dengan 27 Januari 2023, dengan data pengkajian pada tanggal 25 Januari 2023 jam 10.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari pasien dan file rekam medik No. Register 00-71-03-XX sebagai berikut :

#### **3.1. Pengkajian**

##### **3.1.1. Identitas**

Pasien merupakan seorang perempuan bernama Ny. L berusia 42 tahun beragama islam bersuku jawa dengan bahasa yang sering digunakan bahasa Indonesia. Pasien merupakan ibu rumah tangga yang beralamat di Mojokerto, status menikah dengan duan orang anak yang pertama jenis kelamin laki – laki dan yang kedua berjenis kelamin perempuan.

##### **3.1.2. Keluhan Utama**

Pasien mengatakan nyeri bekas operasi dengan skala nyeri 5 dan terasa seperti tertusuk – tusuk hilang timbul.

##### **3.1.3. Riwayat Penyakit Sekarang**

Pasien mengatakan awalnya nyeri sendi panggul kanan sejak 6 tahun lalu kemudian dibawa oleh keluarga ke Rumah Sakit daerah Mojokerto pada bulan Juni 2022, kemudian dirujuk ke RSUD dr. Soetomo dan hanya diberikan obat. Pasien mengatakan bahwa obat hanya meredakan nyeri sementara kemudian pasien saat periksa kembali di Rumah Sakit daerah Mojokerto meminta untuk dirujuk ke

RSPAL dr. Ramelan pada tanggal 09 November 2022 di Poli Bedah Orthopedi. Pada saat di Poli, pasien mendapat terapi obat dan rencana CT-Scan pada tanggal 24 November 2022. Pada tanggal 21 Desember 2022, pasien melaksanakan kontrol rutin serta membawa hasil CT-Scan dengan bacaan *Late OA Hip* kiri – kanan dan direncanakan tindakan operasi tanggal 24 Januari 2023. Pasien MRS tanggal 23 Januari 2023 di ruang G2 dengan keluhan nyeri panggul kanan. Saat dilakukan pengkajian pasien selesai melaksanakan operasi *Total Hip Replacement (THR) Dextra* hari pertama.

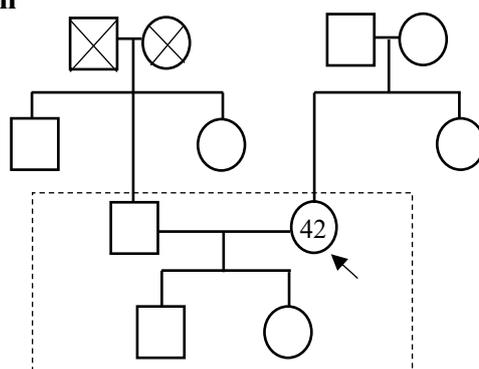
#### 3.1.4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit *Rheumatoid Arthritis*. Tidak ada riwayat penyakit jantung dan diabetes.

#### 3.1.5. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan bahwa tidak ada riwayat penyakit turunan pada keluarga seperti hipertensi dan diabetes.

#### 3.1.6. Genogram



Gambar 3.1. Genogram

#### Keterangan :

□ = Laki – Laki

○ = Perempuan

↖ = Pasien

⊗ = Meninggal

— = Hubungan Keluarga

--- = Tinggal Serumah

### 3.1.7. Riwayat Alergi

Pasien mengatakan bahwa tidak ada riwayat alergi dan obat.

### 3.1.8. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, observasi tanda – tanda vital tekanan darah 137/73 mmHg, frekuensi nadi 71x/menit, suhu 36,2 °C, frekuensi nafas 20x/menit, antropometri pasien didapatkan data tinggi badan 156 cm, berat badan sebelum masuk rumah sakit 80 kg, berat badan setelah masuk rumah sakit 75 kg.

#### 4.1. Pernapasan (*Breath*)

Pada pemeriksaan inspeksi didapatkan bentuk dada *normochest*, pergerakan dada simetris, tidak terdapat otot bantu nafas tambahan, irama nafas pasien regular, pola nafas eupnea, pasien tidak ada sesak nafas, pasien tidak ada batuk, dan tidak ada sputum. Pada pemeriksaan palpasi tidak ada nyeri tekan pada dada, fremitus taktil teraba di semua lapang paru dan pada pemeriksaan perkusi terdapat suara sonor. Pada pemeriksaan auskultasi suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, frekuensi nafas 20x/menit.

#### 4.2. Kardiovaskuler (*Blood*)

Pada pemeriksaan inspeksi tidak terdapat sianosis, konjungtiva tidak anemis, CRT <2 detik, tidak ada nyeri dada, frekuensi nadi 88x/menit, akral teraba hangat kering merah dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Pada perkusi suara pekak dan pada pemeriksaan auskultasi irama jantung regular, bunyi jantung S1S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan seperti murmur atau gallop.

#### 4.3. Persarafan (*Brain*)

Kesadaran composmentis, GCS 456, mata membuka dengan spontan

(4), verbal orientasi baik (5), motorik menurut perintah (6), total 15 pasien sadar baik. Refleks fisiologis: biceps +/+, triceps +/+, tidak dilakukan pemeriksaan reflek patella, refleks patologis: babinsky -/-. Pada pemeriksaan nervus kranial I: pasien mampu mengenali bau, nervus kranial II: pasien dapat membaca nama papan perawat, nervus kranial III: pasien mampu membuka kelopak mata, nervus kranial IV: pasien mampu menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah, nervus kranial V: pasien mampu mengunyah dengan baik, nervus kranial VI: pasien mampu menggerakkan mata ke arah lateral, nervus kranial VII : pasien mampu tersenyum simetris, nervus kranial VIII: pasien dapat mendengar dengan baik, nervus kranial IX: pasien tidak mengalami kesulitan menelan, pasien belum bisa berjalan, nervus kranial X: pasien mampu menelan dengan baik dan tidak kesulitan untuk membuka mulut, nervus kranial XI: pasien mampu menahan tahanan pada kedua pundaknya, nervus kranial XII: pasien mampu menjulurkan lidahnya dengan simetris.

Pada pemeriksaan inspeksi kepala tidak ditemukan benjolan, rambut berwarna hitam, tidak mengeluh nyeri kepala, dan tidak ada paralisis. Bentuk hidung simetris, septum ditengah dan tidak ada polip, tidak ada kelainan. Mata simetris, pupil isokor, tidak ada kelainan, reflek cahaya +/+, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, lapang pandang pasien normal. Pada pendengaran baik, dan tidak ada gangguan, lidah tampak bersih, uvula di tengah, tidak ada kesulitan menelan, dan pasien berbicara dengan normal.

#### 4.4. Perkemihan (*Bladder*)

Organ genitalia tampak bersih. Pada pemeriksaan palpasi tidak terdapat distensi urin pada kandung kemih, tidak ada nyeri tekan. Eliminasi urin SMRS 6 –

8x/hari, jumlah  $\pm$  1500cc/24 jam, warna kuning jernih. Eliminasi urin MRS pasien tanggal 25 Januari 2023 terpasang *folley catheter uri* nomor 16 jumlah  $\pm$  1000cc/24 jam, warna kuning jernih.

#### 4.5. Pencernaan (Bowel)

Pada inspeksi mulut pasien bersih, membran mukosa lembab, tidak terdapat gigi palsu, makan yang dikonsumsi SMRS yaitu nasi dan lauk 3x sehari habis 1 porsi dan minum 1500cc/24 jam, sedangkan di RS pasien mendapat diit bubur sumsum dan jus buah 1x sehari 250cc dan input minum 750cc. Pasien mengatakan tidak ada mual dan muntah. Bentuk perut rounded, dan membesar, tidak terdapat nyeri tekan abdomen, peristaltic 16x/menit, hepar dan lien tidak teraba, rectum normal tidak ada hemoroid.

Eliminasi alvi SMRS frekuensi 2x sehari, dengan konsistensi cair, berwarna kuning kecoklatan dan berbau khas, sedangkan eliminasi alvi MRS pasien mengatakan belum bab sejak 2 hari yang lalu hingga setelah operasi, pasien tidak menggunakan colostomy.

#### 4.6. Muskuloskeletal & Integumen (Bone)

Rambut pasien hitam, kulit kepala bersih tidak ada benjolan dan lesi, warna kulit sawo matang, tidak ikterik, kuku bersih, turgor kulit elastic, terdapat luka post op Total Hip Replacement (THR) dextra tertutup kasa dan terpasang drain dengan output 200cc warna merah. Pasien mengatakan nyeri bekas operasi skala 5 seperti ditusuk – tusuk hilang timbul. Kemampuan gerak sendi terbatas

Kekuatan otot	5555	5555	tidak ada kelainan tulang dan jaringan.
	1111	2222	

#### 4.7. Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada hiperglikemia, dan tidak ada hipoglikemia.

#### 4.8. Seksual – Reproduksi

Pasien mengatakan menstruasi terakhir pada pertengahan bulan Desember 2022 dan tidak ada masalah selama menstruasi karena pasien mengikuti program KB, pasien tidak melakukan pemeriksaan payudara sendiri dan tidak ada masalah seksual.

#### 4.9. Kemampuan Perawatan Diri

Tabel 3.1. Perawatan diri

	SMRS	MRS
Mandi	1	3
Berpakaian/dandan	1	3
Toileting/eliminasi	1	3
Mobilitas di tempat tidur	1	3
Berpindah	1	3
Berjalan	1	3
Naik tangga	1	3
Berbelanja	1	2
Memasak	1	2
Pemeliharaan rumah	1	2

#### Keterangan

Skor 1 : Mandiri

2 : Alat Bantu

3 : Dibantu Orang Lain dan Alat

4 : Terganggu/Tidak Mampu

#### 4.10. Personal Hygiene

Pasien MRS mandi 1x sehari dengan diseka, selama MRS belum pernah keramas, ganti pakaian 1x sehari, menyikat gigi 1x sehari dengan bantuan keluarga.

#### 4.11. Istirahat – Tidur

Selama MRS post operasi pasien mengatakan mengalami masalah dengan

pola tidurnya, untuk tidur malam pukul 23.00 WIB sampai 02.00 WIB dengan kualitas tidur kurang, pasien mengeluh sering terbangun setiap 15 menit karena nyeri luka post ops. Untuk tidur siang pukul 12.00 WIB sampai 14.00 WIB dengan kualitas tidur kurang sering terbangun setiap 15 menit karena rasa nyeri post ops sehingga kemampuan beraktivitas saat terjaga berkurang. Kebiasaan sebelum tidur yaitu menelpon anaknya yang sedang dirumah.

#### 4.12. Kognitif Perceptual – Psiko – Sosio – Spiritual

##### a. Persepsi terhadap sehat sakit

Pasien menyadari bahwa penyakitnya ini adalah ujian dari Allah, pasien selalu berdoa dan akan berusaha mematuhi setiap pengobatan agar lekas sembuh. Pasien mengatakan bahwa kesehatan itu benar-benar sangat berharga.

##### b. Konsep diri

Harga diri pasien semakin bertambah karena keluarga selalu memberi dukungan dan motivasi, pasien ingin cepat pulang dan berkumpul dengan keluarga, pasien mengatakan menyadari identitasnya sebagai seorang istri. Kemampuan bicara pasien normal, bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa Indonesia, aktivitas sehari-hari sebelum MRS bekerja dan menonton televisi, sebelum MRS sebulan sekali pasien jalan-jalan dengan keluarga, untuk olahraga sebelum MRS pasien tidak pernah melakukan olahraga, sistem pendukung pasien dari keluarga dan anak-anak, selama di rumah sakit pasien tetap berdoa supaya cepat sembuh.

### 3.1.9 Pemeriksaan Penunjang

#### 1. Laboratorium

Lab tanggal 24 Januari 2023

Tabel 3.2. Hasil uji laboratorium

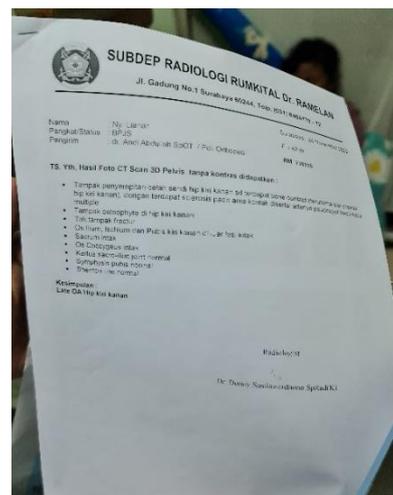
Jenis Pemeriksaan	Hasil (Satuan )	Nilai normal (satuan )
Hemoglobin	<b>9.10</b>	12,8-15,6 g/dl
Leukosit	6.24	4.500-13.500/mm <sup>3</sup>
Hematokrit	28.20	33-45 %
Trombosit	335,00	150.000-440.000
Kalium	3.42	3,6-5,0 mmol/L
Natrium	141.30	136-145 mmol/L
Klorida	104.0	96-106 mmol/L
Albumin	<b>3.51</b>	3,8-5,4 g/dl
Kreatinin	0.76	0,6-1,5 mg/dL
BUN	12	10-24 mg/dl
SGOT	18	0-35 U/L
SGPT	15	0-37 U/L

#### 2. Foto Radiologi

**CT-SCAN : Pelvis Tanpa Kontra**

Tanggal pemeriksaan : 24 November 2022

Kesimpulan : Late OA Hip Kiri – Kanan



Gambar 3.2 Hasil CT – Scan Ny L

## 3. RONTGEN : AP Pelvis

Tanggal pemeriksaan : 24 Januari 2022

Kesimpulan : Corprominent



Gambar 3.3. Hasil Rontgen Ny. L

## 3.1.10 Terapi Obat

Pada tanggal 25 – 27 Januari 2023

Tabel 3.3. Terapi obat

TERAPI OBAT	DOSIS	CARA PEMBERIAN	INDIKASI
Ampicilin Sulbactam	3x1 1.5 g/vial	IV	Antibiotik
Gentamicin	2 x 80mg	IV	Antibiotik
Ketorolac	3x1 30 mg/ampul	IV	Meredakan rasa nyeri
Ranitidin	2x1 25mg/ampul	IV	Meredakan asam Lambung
Infus Nacl 0.9 %	1000 cc/ 24jam	IV	Melengkapi kebutuhan elektrolit tubuh

Tindakan lain : Tidak ada tindakan lain.

### 3.2. Analisis Data

Tabel 3.4 Analisis Data

NO.	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	FAKTOR RISIKO Efek Prosedur Invasif : Total Hip Replacement (THR)	-	Resiko Infeksi <b>(SDKI D.0142)</b>
2.	FAKTOR RISIKO Kondisi Pasca Operasi: Total Hip Replacement (THR)	-	Resiko Jatuh <b>(SDKI D0143)</b>
3.	FAKTOR RISIKO Tindakan Pembedahan: Total Hip Replacement (THR)	-	Resiko Perdarahan <b>(SDKI D.0012)</b>
4.	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri luka post op THR panggul kanan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : Post op THR</li> <li>- Q: Seperti tertusuk – tusuk (cekot – cekot)</li> <li>- R : Area Panggul kanan bekas operasi</li> <li>- S : Skala 5 (1 – 10)</li> <li>- T : Hilang Timbul</li> </ul> <p>DO: Tekanan Darah : 137/73 mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pola tidur pasien berubah</li> <li>- Bersikap protektif melindungi panggul kanan</li> <li>- Terpasang drain luka post op</li> <li>- Terdapat luka post op di panggul sebelah kanan tertutup kasa sepanjang ±30 cm</li> </ul>	Agen Pencedera Fisik (Post Op THR)	Nyeri Akut <b>(SDKI D.0077)</b>
5.	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri Panggul kanan bekas operasi, dan enggan melakukan pergerakan</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot menurun</li> <li>- Gerakan terbatas</li> <li>- ROM terbatas</li> </ul>	Gangguan Muskuloskeletal : Post Op THR	Gangguan Mobilitas Fisik <b>(SDKI D.0054)</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fisik lemah</li> <li>- Sendi kaku kanan (Post Op THR)</li> </ul> $  \begin{array}{r l}  5555 & 5555 \\  \hline  1111 & 2222  \end{array}  $		
6.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri post op</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak luka post op THR panggul kanan tertutup kassa sepanjang kurang lebih 30 cm</li> <li>- Terpasang drain: perdarahan 200cc output</li> </ul>	Faktor Mekanis : Post Op THR	Gangguan Integritas Jaringan (SDKI D.0129)
7.	<p>DS:</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak mampu mandi/berpakaian/makan/ke toilet secara mandiri</li> <li>- Semua kebutuhan pasien dibantu keluarga</li> </ul>	Gangguan Muskuloskeletal	Defisit Perawatan Diri (SDKI D.0109)

### 3.3. Prioritas Masalah

Tabel 3.5 Prioritas Masalah

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal		Nama Perawat
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Post op THR)	25 Januari 2023	27 Januari 2023 Teratasi Sebagian	 Rizal
2.	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Muskuloskeletal (Post op THR)	25 Januari 2023	27 Januari 2023 Teratasi Sebagian	 Rizal
3.	Risiko Infeksi d.d Kondisi Pasca Operasi	25 Januari 2023	27 Januari 2023 Teratasi Sebagian	 Rizal

### 3.4 Rencana Asuhan Keperawatan

Menurut (SDKI, 2017), (SLKI, 2019) dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018).

Tabel 3.6 Rencana Keperawatan

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Post op Total Hip Replacement)	<p><b>Luaran Utama :</b>  <b>Tingkat Nyeri (SLKI L.08066 Hal.145)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skala nyeri berkurang (0)</li> <li>2. Meringis Menurun</li> <li>3. Kesulitan tidur menurun</li> <li>4. Tekanan darah membaik (110 – 120 / 60 – 80 mmHg )</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama :</b>  <b>Manajemen Nyeri (SIKI I.08238, Hal.201)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4. Monitor efek samping penggunaan Analgesik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Untuk mengetahui skala nyeri</li> <li>3. Untuk mengetahui faktor yang memperberat dan meringankan nyeri</li> <li>4. Untuk mengetahui dan memantau efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi tarik nafas</li> </ol>

			<p>(teknik relaksasi tarik nafas dalam)</p> <p>6. Fasilitasi istirahat tidur</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>7. Jelaskan penyebab nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>8. Kolaborasi pemberian analgetik Ketorolac 2x 30mg/ampul</p>	<p>dalam)</p> <p>6. Agar pasien dapat beristirahat</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>7. Agar pasien mengetahui penyebab nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>8. Untuk mengurangi rasa nyeri</p>
2.	<p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Muskuloskeletal (Post op THR)</p>	<p><b>Luaran Utama Mobilitas Fisik (SLKI L.05042 Hal.65)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Nyeri menurun</li> <li>4. Rentang gerak (ROM)</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama : Dukungan Mobilisasi (SIKI I.05173 Hal. 30)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Untuk mengetahui toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Untuk memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p>

		<p>meningkat</p> <p>5. Kaku sendi menurun</p> <p>6. Gerakan terbatas menurun</p> <p>7. Kelemahan fisik menurun</p>	<p>4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</p> <p>5. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu</p> <p>6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>7. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p>	<p>4. Untuk melatih aktivitas mobilisasi pasien dengan bantu</p> <p>5. Untuk melatih pasien melakukan pergerakan seperlunya</p> <p>6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>7. Agar pasien mengetahui tujuan dan prosedur mobilisasi</p>
3.	Risiko Infeksi d.d Kondisi Pasca Operasi	<p><b>Luaran Utama :</b></p> <p><b>Tingkat Infeksi (SLKI L.14137 Hal.139)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Nyeri menurun</p> <p>2. Drainase menurun</p> <p>3. Kadar leukosit membaik</p>	<p><b>Intervensi Utama :</b></p> <p><b>Pencegahan Infeksi (SIKI 1.14539 Hal. 278)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>3. Berikan perawatan kulit</p>	<p><b>Observasi</b></p> <p>1. Untuk memonitor tanda dan gejala infeksi lokal serta sistemik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2. Untuk membatasi kunjungan mengurangi transmisi patogen</p>

			<p>pada area edema</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan tanda gejala infeksi</li> <li>7. Jelaskan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>8. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Kolaborasi pemberian antibiotik Ampicilin</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Untuk memberikan perawatan yang steril pada area edema</li> <li>4. Untuk mengurangi risiko mentransmisikan patogen dari satu area ke area lainnya</li> <li>5. Teknik aseptik untuk menurunkan pemindahan atau penyebaran patogen ke pasien</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Agar pasien, keluarga dan kelompok mengetahui tanda gejala infeksi</li> <li>7. Agar pasien, keluarga dan kelompok cara mencuci tangan</li> <li>8. Agar pasien, keluarga dan kelompok mengetahui cara memeriksa kondisi luka/luka operasi dengan baik dan benar</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Antibiotik untuk mencegah infeksi bakteri</li> </ol>
--	--	--	--	---

			Sulbactam 3 x 1.5g/vial dan Gentamicin 2 x x 80mg	
--	--	--	--	--

### 3.5 Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6. Tindakan dan Evaluasi Keperawatan

NO. DX	WAKTU (Tgl & Jam)	TINDAKAN	TT	WAKTU (Tgl & Jam)	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	TT
	Rabu 25 Januari 2023 Dinas Pagi 10.00	- Melakukan pengkajian umum kepada pasien Hasil : Pasien mengatakan nyeri bekas operasi skala 5 seperti tertusuk – tusuk lama hilang timbul, Kesadaran kompos mentis, GCS 456, pasien tampak terkadang meringis kesakitan dan melindungi area nyeri	↓	Rabu 25 Januari 2023 14.00	DX 1 S: Pasien mengatakan nyeri post ops pinggul kanan skala 5 seperti tertusuk – tusuk (cekot cekot) hilang timbul O: - Pasien tampak meringis - Pola tidur pasien berubah - Bersikap protektif melindungi rasa nyeri	↓

1	10.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi nyeri (<b>lokasi, skala, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri</b>) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokasi nyeri berada di pinggul kanan skala 5 seperti terusuk – tusuk (cekot cekot) secara hilang timbul</li> </ul> </li> </ul> <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri bekas operasi skala 5 seperti tertusuk – tusuk lama hilang timbul</p>	↓		<ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 130/90 mmHg</li> <li>N: 85 x/menit</li> <li>RR: 20 x/menit</li> </ul> </li> <li>A: Masalah Nyeri Akut belum teratasi</li> <li>P : Intervensi dilanjutkan no: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8</li> <li>DX 2</li> <li>S:</li> <li>Pasien mengatakan nyeri panggul kanan bekas operasi</li> <li>O:</li> <li>- Gerakan pasien masih terbatas</li> <li>- ROM terbatas</li> <li>- Pasien takut menggerakkan tubuh</li> </ul>	
2	10.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi toleransi fisik</li> </ul> <p>Hasil : pasien mengatakan belum berani menggerakkan anggota tubuh bekas operasi</p>	↓			
1,2	10.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur posisi nyaman</li> </ul>	↓			
2	10.31	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor kondisi umum selama beraktivitas</li> </ul>	↓			

2	10.40	<p>Hasil : Pasien tampak tenang, terkadang menyeringai kesakitan diarea bekas operasi</p> <p>- Mengedukasi keluarga untuk ikut terlibat melatih pergerakan pasien</p>	↓	<p>- Fisik lemah</p> <p>- Sendi kanan kaku (post ops)</p> <p>A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no: 1,2,3,4,5,6,7</p>	
2	10.45	<p>- Mengedukasi tujuan dan prosedur mobilisasi</p>	↓	<p>DX 3</p>	
3	10.50	<p>- Mengidentifikasi kebutuhan keselamatan pasien</p> <p>Hasil : rel samping tempat tidur terpasang, tempat tidur dalam keadaan terkunci, dan mendekatkan barang agar dapat dijangkau pasien</p>	↓	<p>S: -</p> <p>O:</p> <p>- Pasien tampak lemah</p> <p>- Suhu 36.5°C</p> <p>- Edema, kemerahan pada luka tidak ada</p>	
1	11.00	<p>- Mengedukasi pasien strategi meredakan nyeri secara non farmakologi (teknik relaksasi nafas)</p>	↓	<p>A: Masalah Risiko Infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no : 1, 2, 4, 5, 6, 9</p>	

3	11.01	<p>Hasil : Pasien tampak mempraktikkan strategi non farmakologi saat nyeri datang dan pasien tampak lebih tenang</p> <p>- Memonitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Hasil : luka tampak bersih, tidak ada rembesan, dan tidak ada kemerahan sekitar luka</p>	↑			
2	11.02	<p>- Mengajarkan mobilisasi sederhana selama bedrest</p>	↑			
1,2,3	11.20	<p>- Melakukan observasi TTV:</p> <p>TD: 130/90 mmHg</p> <p>N: 85 x/menit</p> <p>S: 36.5 °C</p> <p>RR: 20 x/menit</p>	↑			
1,3	11.50	<p>- Memberikan hasil kolaborasi obat ampicilin 1,5gr/iv dan ketorolac 1amp/iv</p>	↑			

1,2,3	12.30	- Menganjurkan pasien istirahat siang				
	14.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas siang	↓			
	Dinas Siang					
	14.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas pagi	Suroso	20.00	DX 1	Suroso
2	14.20	- Memonitor kondisi umum selama beraktivitas Hasil : pasien tampak tenang dan sesekali menyeringai dan takut menggerakkan kaki bekas operasi	Suroso		S: Pasien mengatakan nyeri post ops pinggul kanan skala 5 seperti tertusuk – tusuk (cekot cekot) hilang timbul O: - Pasien tampak meringis - Pola tidur pasien berubah - Bersikap protektif melindungi rasa nyeri - TTV	
2	14.25	- Mengedukasi keluarga untuk ikut terlibat melatih pergerakan pasien	Suroso			
1	14.30	- Mengevaluasi skala nyeri <b>(lokasi, skala, durasi, frekuensi, dan intensitas</b>	Suroso		TD: 116/71 mmHg N: 94 x/menit A: Masalah Nyeri Akut belum	

1	15.00	<p><b>nyeri)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokasi nyeri berada di pinggul kanan skala 5 seperti terusuk – tusuk (cekot cekot) secara hilang timbul</li> </ul> <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri bekas operasi skala 5 seperti tertusuk – tusuk lama hilang timbul</p> <p>- Mengevaluasi strategi meredakan nyeri secara non farmakologi (teknik relaksasi nafas)</p> <p>Hasil : pasien tampak mampu mempraktikkan strategi meredakan nyeri dengan teknik relaksasi nafas</p>	Suroso		<p>teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8</p> <p>DX 2</p> <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan nyeri panggul kanan bekas operasi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan pasien masih terbatas</li> <li>- ROM terbatas</li> <li>- Pasien takut menggerakkan tubuh</li> <li>- Fisik lemah</li> <li>- Sendi kanan kaku (post ops)</li> </ul> <p>A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no:</p>	
1	15.10	<p>- Menganjurkan pasien</p>				

1,2,3	16.45	<p>mempraktikkan strategi meredakan nyeri secara non farmakologi (teknik relaksasi nafas)</p> <p>- Melakukan observasi TTV TD: 125/70 mmHg N: 86 x/menit S: 36.3 °C RR: 20 x/menit</p>	Suroso		1,2,3,4,5,6,7	
1,2,3	17.30	<p>- Memberikan hasil kolaborasi obat ampicilin 1,5gr/iv, ketorolac 1amp/iv, ranitidin 25mg/iv, gentamicin 80mg/iv</p>	Suroso			DX 3 S: - O: - Pasien tampak lemah - Suhu 36.5°C - Edema, kemerahan pada luka tidak ada A: Masalah Risiko Infeksi teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan no : 1, 2, 4, 5, 6, 9
1,2,3	19.30	<p>- Menganjurkan pasien istirahat malam</p>				
	20.30	<p>- Melakukan timbang terima dengan dinas malam</p>	Suroso			
	Dinas Malam 20.30	<p>- Melakukan timbang terima</p>	Suroso	07.00		

3	22.45	dengan dinas siang - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Widya		DX 1 S: Pasien mengatakan nyeri post ops pinggul kanan skala 5 seperti tertusuk – tusuk (cekot cekot) hilang timbul	Widya
1,2,3	23.00	- Mengevaluasi istirahat tidur pasien Hasil : pasien tampak istirahat dan terkadang terbangun karena nyeri	Widya		O: - Pasien tampak meringis - Pola tidur pasien berubah - Bersikap protektif melindungi rasa nyeri	
1,2,3	04.00	- Melakukan observasi TTV TD: 116/71 mmHg N: 97 x/menit S: 36.3 °C RR: 20 x/menit	Widya		- TTV TD: 135/40 mmHg N: 84 x/menit RR: 20 x/menit	
1,2,3	05.00	- Memberikan hasil kolaborasi obat ampicilin 1,5gr/iv, ketorolac 1amp/iv, ranitidin 25mg/iv, gentamicin 80mg/iv	Widya		A: Masalah Nyeri Akut belum teratasi	
	07.00	- Melakukan tiimbang terima	Widya		P : Intervensi dilanjutkan no: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8	

		dengan dinas pagi			<p>DX 2</p> <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan nyeri panggul kanan bekas operasi</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan pasien masih terbatas</li> <li>- ROM terbatas</li> <li>- Pasien takut menggerakkan tubuh</li> <li>- Fisik lemah</li> <li>- Sendi kanan kaku (post ops)</li> </ul> <p>A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no: 1,2,3,4,5,6,7</p> <p>DX 3</p>	
--	--	-------------------	--	--	--	--

					<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Suhu 36.5°C</li> <li>- Edema, kemerahan pada luka tidak ada</li> </ul> <p>A: Masalah Risiko Infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no : 1, 2, 4, 5, 6, 9</p>	
2	<p>Kamis 26 Januari 2023</p> <p>08.00</p> <p>08.30</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan timbang terima dengan dinas malam</li> <li>- Mengevaluasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> </ul>	<p>↓</p> <p>↓</p>	<p>Kamis 26 Januari 2023</p> <p>14.00</p>	<p>DX 1</p> <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan nyeri post ops pinggul kanan skala 4 seperti</p>	<p>↓</p>

3	08.35	<p>Hasil : Pasien tampak mulai berani menggerakkan kaki secara perlahan dan bertahap</p> <p>- Memonitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Hasil : Luka tampak bersih, tidak ada rembesan dan tidak ada kemerahan area luka</p>	↓	<p>tertusuk – tusuk (cekot cekot) hilang timbul</p> <p>O:</p> <p>- Pasien tampak meringis berkurang</p> <p>- Pola tidur pasien mulai membaik</p> <p>- Bersikap protektif melindungi rasa nyeri</p> <p>- TTV</p> <p>TD: 140/75 mmHg</p> <p>N: 84 x/menit</p> <p>A: Masalah Nyeri Akut Teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no : 1,2,3,4,5,6,7,8</p> <p>DX 2</p> <p>S:</p>	
2	08.38	<p>- Mengevaluasi kondisi umum selama beraktivitas</p>	↓		
2,3	08.40	<p>- Menganjurkan pasien berganti posisi setiap beberapa jam</p>			
2	08.45	<p>- Mengevaluasi peran keluarga untuk ikut terlibat melatih pergerakan pasien</p>	↓		
2	08.50	<p>- Mengevaluasi pemahaman keluarga dan pasien tentang tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>Hasil : Keluarga dan pasien</p>	↓		

2	08.52	<p>mengerti cara memobilisasi pasien</p> <p>- Mengevaluasi mobilisasi sederhana selama bedrest</p>	↓		<p>Pasien mengatakan nyeri panggul kanan bekas operasi berkurang</p> <p>O:</p> <p>- Gerakan pasien masih terbatas</p> <p>- ROM terbatas</p> <p>- Pasien menggerakkan tubuh perlahan</p> <p>- Fisik lemah</p> <p>- Sendi kanan kaku (post ops)</p>
1	09.00	<p>- Mengevaluasi nyeri (<b>lokasi, skala, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri</b>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokasi nyeri berada di pinggul kanan skala 4 seperti terusuk – tusuk (cekot cekot) secara hilang timbul</li> </ul> <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri bekas operasi skala 5 seperti tertusuk – tusuk lama hilang timbul</p>	↓		<p>A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no: 1,2,3,4,5,6,7</p>
1,2	09.10	<p>- Mengatur posisi nyaman</p>			<p>DX 3</p> <p>S: -</p>
1	09.20	<p>- Mengevaluasi strategi meredakan nyeri secara non</p>	↓		<p>O:</p> <p>- Pasien tampak lemah</p>

1,2,3	11.56	<p>farmakologi (teknik relaksasi nafas)</p> <p>Hasil : pasien tampak mampu mempraktikkan strategi meredakan nyeri dengan teknik relaksasi nafas</p> <p>- Melakukan observasi TTV:  TD: 140/75 mmHg  N: 84 x/menit  S: 36.2 °C  RR: 20 x/menit</p>	↑		<p>- Suhu 36.2°C</p> <p>- Edema, kemerahan pada luka tidak ada</p> <p>A: Masalah Risiko Infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no : 1, 2, 4, 5, 6, 9</p>	
1,2,3	12.15	<p>- Memberikan hasil kolaborasi obat ampicilin 1,5gr/iv dan ketorolac 1amp/iv</p>	↑			
1,2,3	12.30	<p>- Menganjurkan pasien istirahat siang</p>	↑			
	14.00	<p>- Melakukan timbang terima dengan dinas siang</p>				

	Dinas Siang					
1	14.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas pagi	Tyas	20.00	DX 1	Tyas
	15.30	- Mengevaluasi skala nyeri ( <b>lokasi, skala, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri</b> ) Hasil : Pasien mengatakan nyeri bekas operasi skala 4 seperti tertusuk – tusuk lama hilang timbul	Tyas		S: Pasien mengatakan nyeri post ops pinggul kanan skala 4 seperti tertusuk – tusuk (cekot cekot) hilang timbul	
3	15.40	- Menjelaskan tanda gejala infeksi serta menjelaskan cara mencuci tangan dengan benar Hasil : Pasien dan keluarga mampu mempraktikkan cara cuci tangan 6 langkah dengan benar	Tyas		O: - Pasien tampak meringis berkurang - Pola tidur pasien mulai membaik - Bersikap protektif melindungi rasa nyeri - TTV TD: 135/75 mmHg N: 78 x/menit	
1	16.00	- Mengevaluasi strategi	Tyas		A: Masalah Nyeri Akut Teratasi sebagian	

1	16.30	<p>meredakan nyeri secara non farmakologi (teknik relaksasi nafas)</p> <p>- Menganjurkan pasien mempraktikkan strategi meredakan nyeri secara non farmakologi (teknik relaksasi nafas)</p> <p>Hasil : pasien tampak mampu mempraktikkan strategi meredakan nyeri dengan teknik relaksasi nafas</p>	Tyas		<p>P : Intervensi dilanjutkan no: 1,2,3,4,5,6,7,8</p> <p>DX 2</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri panggul kanan bekas operasi berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan pasien masih terbatas</li> <li>- ROM terbatas</li> <li>- Pasien menggerakkan tubuh perlahan</li> <li>- Fisik lemah</li> <li>- Sendi kanan kaku (post ops)</li> </ul> <p>A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Teratasi sebagian</p>
1,2,3	17.29	<p>- Melakukan observasi TTV</p> <p>TD: 146/78 mmHg</p> <p>N: 84 x/menit</p> <p>S: 36.2 °C</p> <p>RR: 20 x/menit</p>	Tyas		<p>P: Intervensi dilanjutkan no: 1,2,3,4,5,6,7</p>
1,2,3	18.00	<p>- Memberikan hasil kolaborasi obat ampicilin 1,5gr/iv,</p>	Tyas		

1,2	19.00	ketorolac 1amp/iv, ranitidin 25mg/iv, gentamicin 80mg/iv - Menganjurkan pasien istirahat malam	Tyas		DX 3 S: - O:	
	20.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas malam	Tyas		- Pasien tampak lemah - Suhu 36.5°C - Edema, kemerahan pada luka tidak ada A: Masalah Risiko Infeksi teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan no : 1, 2, 4, 5, 6, 9	
	Dinas Malam					
3	20.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas siang	Suroso	07.00	DX 1 S:	Suroso
	22.50	- Memasang rel samping bed serta Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	Suroso		Pasien mengatakan nyeri post ops pinggul kanan skala 4 seperti tertusuk – tusuk (cekot cekot)	

1,2,3	23.30	dan lingkungan pasien - Mengevaluasi istirahat tidur pasien	Suroso		hilang timbul O:
1,2,3	04.10	- Melakukan observasi TTV TD: 140/80 mmHg	Suroso		- Pasien tampak meringis berkurang
1,2,3	05.15	N: 81 x/menit S: 36.5 °C RR: 20 x/menit			- Pola tidur pasien mulai membaik
	06.00	- Memberikan hasil kolaborasi obat ampicilin 1,5gr/iv, ketorolac 1amp/iv, ranitidin 25mg/iv, gentamicin 80mg/iv	Suroso		- Bersikap protektif melindungi rasa nyeri
	08.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas pagi	Suroso		- TTV TD: 130/79 mmHg N: 90 x/menit RR: 20 x/menit A: Masalah Nyeri Akut Teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8  DX 2 S:

					<p>Pasien mengatakan nyeri panggul kanan bekas operasi berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan pasien masih terbatas</li> <li>- ROM terbatas</li> <li>- Pasien menggerakkan tubuh perlahan</li> <li>- Fisik lemah</li> <li>- Sendi kanan kaku (post ops)</li> </ul> <p>A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no: 1,2,3,4,5,6,7</p> <p>DX 3</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>- Suhu 36.5°C</p> <p>- Edema, kemerahan pada luka tidak ada</p> <p>A: Masalah Risiko Infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no : 1, 2, 4, 5, 6, 9</p>	
2	<p>Jumat 27 Januari 2023</p> <p>08.00</p> <p>08.30</p>	<p>- Melakukan timbang terima dengan dinas malam</p> <p>- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>Hasil : Pasien tampak sudah berani menggerakkan kaki kanan secara bertahap</p>	<p>↓</p> <p>↓</p>	<p>Jumat 27 Januari 2023</p> <p>14.00</p>	<p>DX 1</p> <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan nyeri post ops pinggul kanan skala 3 seperti tertusuk – tusuk (cekot cekot) hilang timbul</p> <p>O:</p>	<p>↓</p>

2	08.35	- Memonitor kondisi umum selama beraktivitas Hasil : Pasien tampak tenang dan sedikit menyeringai saat menggerakkan kaki kanan	↓		- Pasien tampak lebih tenang - Pola tidur pasien berubah - TTV TD: 138/81 mmHg N: 90 x/menit
2	08.40	- Mengevaluasi peran serta keluarga untuk ikut terlibat melatih pergerakan pasien Hasil : Keluarga tampak mampu memberikan peran yang baik dalam melatih pergerakan pasien	↓		A: Masalah Nyeri Akut Teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8 DX 2 S: Pasien mengatakan nyeri panggul kanan bekas operasi berkurang
2	08.45	- Mengedukasi tujuan dan prosedur mobilisasi	↓		O:
2	08.50	- Mengajarkan mobilisasi sederhana selama bedrest Hasil : Pasien dan keluarga mengatakan mampu mempraktikkan cara mobilisasi	↓		- Gerakan pasien masih terbatas - ROM terbatas - Pasien menggerakkan tubuh perlahan

3	09.00	<p>pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tanda gejala infeksi serta mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau bekas operasi</li> </ul> <p>Hasil : Keluarga mengatakan sudah mengetahui tanda tanda infeksi</p>	↓		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fisik lemah</li> <li>- Sendi kanan kaku (post ops)</li> </ul> <p>A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no: 1,2,3,4,5,6,7</p>	
3	09.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan cara mencuci tangan dengan benar</li> </ul>	↓		<p>DX 3</p> <p>S: -</p> <p>O:</p>	
1	09.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi nyeri (<b>lokasi, skala, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri</b>)</li> </ul> <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri bekas operasi skala 4 seperti tertusuk – tusuk lama hilang timbul</p>	↓		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Suhu 36.2°C</li> <li>- Edema, kemerahan pada luka tidak ada</li> </ul> <p>A: Masalah Risiko Infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no : 1,</p>	
1,2,3	09.30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengatur posisi nyaman</li> </ul>	↓		<p>2, 4, 5, 6, 9</p>	
1	09.40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi strategi</li> </ul>				

		meredakan nyeri secara non farmakologi (teknik relaksasi nafas)	↓			
3	10.20	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	↓			
3	10.22	- Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi	↓			
3	10.24	- Melakukan rawat luka Hasil : Luka tampak bersih, tidak ada rembesan, jahitan tidak longgar, tidak ada kemerahan	↓			
1,2,3	11.06	- Melakukan observasi TTV: TD: 138/81 mmHg N: 90 x/menit S: 36.2 °C RR: 20 x/menit	↓			

1,2,3	12.15	- Memberikan hasil kolaborasi obat ampicilin 1,5gr/iv dan ketorolac 1amp/iv	↓			
1,2,3	12.30	- Menganjurkan pasien istirahat siang	↓			
	14.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas siang				
	Dinas Siang					
	14.00	- Melakukan Timbang terima dengan dinas pagi	Eka	20.00	DX 1 S:	Eka
2	15.30	- Memonitor kondisi umum selama beraktivitas	Eka		Pasien mengatakan nyeri post ops pinggul kanan skala 3 seperti tertusuk – tusuk (cekot cekot)	
2	15.40	- Mengedukasi keluarga untuk ikut terlibat melatih pergerakan pasien	Eka		hilang timbul O:	
2	15.45	- Memonitor kondisi umum selama beraktivitas	Eka		- Pasien tampak lebih tenang - Pola tidur pasien berubah	
2	15.50	- Mengedukasi keluarga untuk ikut terlibat melatih pergerakan	Eka		- TTV TD: 116/79 mmHg	

		<p>pasien</p> <p>Hasil : Pasien dan keluarga mengatakan mampu mempraktikkan cara mobilisasi pasien</p>			<p>N: 84 x/menit</p> <p>RR: 20 x/menit</p> <p>A: Masalah Nyeri Akut Teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no : 1,2,3,4,5,6,7,8</p>	
3	16.00	- Membatasi jumlah pengunjung	Eka			
3	16.10	- Menganjurkan pasien dan keluarga untuk mempraktikkan kembali cara cuci tangan dengan benar	Eka		DX 2	
1	16.20	- Mengevaluasi skala nyeri <b>(lokasi, skala, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri)</b>	Eka		S:	Pasien mengatakan nyeri panggul kanan bekas operasi berkurang
1	16.30	- Mengevaluasi strategi	Eka		O:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan pasien masih terbatas</li> <li>- ROM terbatas</li> <li>- Pasien menggerakkan tubuh perlahan</li> <li>- Fisik lemah</li> <li>- Sendi kanan kaku (post ops)</li> </ul>

1	16.45	<p>meredakan nyeri secara non farmakologi (teknik relaksasi nafas)</p> <p>- Menganjurkan pasien mempraktikkan strategi meredakan nyeri secara non farmakologi (teknik relaksasi nafas)</p> <p>Hasil : pasien tampak mampu mempraktikkan strategi meredakan nyeri dengan teknik relaksasi nafas</p>	Eka		<p>A: Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no: 1,2,3,4,5,6,7</p> <p>DX 3</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <p>- Pasien tampak lemah</p> <p>- Suhu 36.2°C</p> <p>- Edema, kemerahan pada luka tidak ada</p>
1,2,3	17.15	<p>- Melakukan observasi TTV</p> <p>TD: 118/69 mmHg</p> <p>N: 84 x/menit</p> <p>S: 36.5 °C</p> <p>RR: 20 x/menit</p>	Eka		<p>A: Masalah Risiko Infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no : 1, 2, 4, 5, 6, 9</p>
1,2,3	18.00	<p>- Memberikan hasil kolaborasi obat ampicilin 1,5gr/iv,</p>	Eka		

1,2,3	19.00	ketorolac 1amp/iv, ranitidin 25mg/iv, gentamicin 80mg/iv - Menganjurkan pasien istirahat malam	Eka			
	20.00	- Melakukan timbang terima dengan dinas malam	Eka			
	Dinas Malam					
	20.00	- Melakukan Timbang terima dengan dinas Siang	Luky	07.00	DX 1	
3	22.50	- Menjelaskan kembali kepada pasien dan keluarga tentang tanda tanda infeksi Hasil : Keluarga mengatakan sudah mengetahui tanda tanda infeksi	Luky		S: Pasien mengatakan nyeri post ops pinggul kanan skala 3 seperti tertusuk – tusuk (cekot cekot) hilang timbul	Luky
1,2,3	23.30	- Mengevaluasi istirahat tidur pasien	Luky		O: - Pasien tampak lebih tenang - Pola tidur pasien berubah - TTV	
1,2,3	04.24	- Melakukan observasi TTV TD: 114/69 mmHg	Luky		TD: 110/80 mmHg N: 78 x/menit	

1,2,3	05.15	<p>N: 81 x/menit S: 36.4 °C RR: 20 x/menit</p> <p>- Memberikan hasil kolaborasi obat ampicilin 1,5gr/iv, ketorolac 1amp/iv, ranitidin 25mg/iv, gentamicin 80mg/iv</p>	Luky		<p>RR: 20 x/menit A: Masalah Nyeri Akut Teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8</p>	
	08.00	<p>- Melakukan timbang terima dengan dinas pagi</p>	Luky		<p>DX 2 S: Pasien mengatakan nyeri panggul kanan bekas operasi berkurang O: - Gerakan pasien masih terbatas - ROM terbatas - Pasien menggerakkan tubuh perlahan - Fisik lemah - Sendi kanan kaku (post ops) A: Masalah Gangguan Mobilitas</p>	

					<p>Fisik Teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no: 1,2,3,4,5,6,7</p> <p>DX 3</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Suhu 36.4°C</li> <li>- Edema, kemerahan pada luka tidak ada</li> </ul> <p>A: Masalah Risiko Infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan no : 1, 2, 4, 5, 6, 9</p>	
--	--	--	--	--	--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan menguraikan mengenai asuhan keperawatan pada Ny. L dengan diagnosis medis *Coxarthrosis Post Op Total Hip Replacement* (THR) hari-1 di ruang G2 RSPAL dr. Ramelan yang dilaksanakan pada tanggal 25 Januari 2023 hingga 27 Januari 2023. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **4.1. Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga mengerti dan menerima serta kooperatif.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan kasus tidak banyak kesenjangan. Pada tinjauan kasus ditemukan data pada keluhan utama pasien mengatakan nyeri pada area bekas operasi *Total Hip Replacement* dengan skala 5 dan terasa seperti tertusuk – tusuk frekuensi hilang timbul. Pasien dengan diagnosis *coxarthrosis* mengalami gejala nyeri yang terjadi secara intens pada sendi di area selangkangan, di paha dan sendi lutut dibawah (Uktamovich, 2022). Terlebih pada area dimana telah dilaksanakan insisi pembedahan maka nyeri akan semakin terasa. Maka dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak mengalami kesenjangan.

Pada saat pengkajian didapatkan bahwa pasien enggan melakukan pergerakan dan semua keperluan pasien dibantu oleh keluarga. Pada tinjauan pustaka pasien post operasi THR diharapkan dapat melakukan aktifitasnya secara minimal seperti makan minum (Solarino et al., 2021). Selain itu, mobilitas terbatas juga dikarenakan terjadinya degenerasi tulang dan sendi yang sering terjadi pada usia 30 tahun keatas sehingga menyebabkan kekuatan otot, tulang dan sendi menjadi berkurang (Tasya, 2022). Tingkat risiko keluhan otot menurun tersebut dipengaruhi oleh jenis kelamin, karena pada wanita yang mengalami menopause menyebabkan estrogen tidak diproduksi lagi, sehingga kepadatan tulang akan berkurang (Tasya, 2022). Selain itu luka bekas prosedur operasi *total hip replacement* juga berpengaruh dalam mobilitas fisik pasien (Solarino et al., 2021). Pada tinjauan kasus ditemukan bahwa pasien berusia 42 tahun. Maka dapat disimpulkan bahwa antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak mengalami kesenjangan.

#### **4.2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada 6, yaitu.

1. Risiko Infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif
2. Risiko Perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan
3. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
4. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal
5. Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan faktor mekanis
6. Nutrisi kurang dari kenutuhan tubuh yang berhubungan dengan tidak adekuatnya intake nutrisi ditandai dengan mual, muntah.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus ada 7, yaitu.

1. Risiko Infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif
2. Risiko Jatuh ditandai dengan kondisi pasca operasi
3. Risiko Perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan
4. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
5. Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal
6. Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan faktor mekanis
7. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal

Tidak semua diagnosis keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus, karena diagnosis keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosis keperawatan pada pasien dengan *coxarthrosis* secara umum, sedangkan pada kasus nyata diagnosis keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien secara langsung.

#### **4.3. Perencanaan**

Perencanaan keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengelola masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Rohmah & Walid, 2019). Perencanaan keperawatan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien, (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Untuk masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (SDKI, 2017), rencana keperawatannya adalah setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri diharapkan menurun dengan kriteria hasil skala nyeri berkurang, pasien tidak meringis, kesulitan tidur pasien menurun dan tekanan darah membaik (SLKI, 2019). Rencana intervensi manajemen nyeri meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri, identifikasi

faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam), menjelaskan penyebab nyeri dan kolaborasi pemberian analgesik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018).

Untuk masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal (SDKI, 2017), rencana keperawatannya adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas pasien meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri pasien menurun, ROM meningkat, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun, dan kelemahan fisik menurun (SLKI, 2019). Adapun rencana intervensi keperawatan dukungan mobilisasi meliputi identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, identifikasi toleransi fisik pasien dalam pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, dan menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018)

Untuk masalah keperawatan risiko infeksi ditandai dengan kondisi pasca operasi (SDKI, 2017), rencana keperawatannya adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil nyeri menurun, drainase menurun, kadar leukosit membaik, dan kultur darah membaik (SLKI, 2019). Rencana intervensi keperawatan pencegahan infeksi meliputi monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik, berikan perawatan kulit pada area edema, batasi jumlah pengunjung pasien, jelaskan tanda gejala infeksi pada pasien, dan ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018)

#### 4.4. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun, (Tim Pokja SIKI DPP PPNI., 2018). Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada klien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinir dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosis pada kasus tidak semua sama pada pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana di ruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

Pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik implementasi yang dilakukan agar nyeri berkurang untuk mencapai kriteria hasil keluhan nyeri menurun, tekanan darah dalam batas normal yaitu dengan cara mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala nyeri, serta faktor yang dapat memperberat dan memperingan rasa nyeri, mengajarkan pasien teknik relaksasi nafas dalam dan mengkolaborasi dengan dokter dan perawat untuk pemberian terapi analgesik ketorolac 30mg/ampul secara intravena. Teknik relaksasi nafas dalam berpengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri pasien post operasi dengan anastesi umum di rumah sakit. (Agung 2013, dalam Aini & Reskita,

2018)

Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal implementasi yang dilakukan agar tercapai kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, serta gerakan terbatas menurun adalah mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, serta mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti miring kanan miring kiri. Mobilisasi sangat penting untuk percepatan hari rawat dan mengurangi risiko-risiko akibat tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan/penegangan otot-otot seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih. (Ernawati 2012, dalam Darmawan & Rihiantoro, 2017)

Masalah resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (*post op total hip replacement*), pelaksanaan yang dilakukan adalah memonitor tanda dan gejala infeksi, mempertahankan teknik aseptik saat melakukan kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mengajarkan pasien dan keluarga cara cuci tangan yang baik dan benar, memberikan terapi antibiotik. Cuci tangan yang efektif dengan langkah yang benar dapat mengendalikan munculnya kuman penyakit sehingga terbebas dari infeksi. (Mochamad Setyo Pamono 2011, dalam Anggraini & Hutahaean, 2022)

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan

dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan.

#### **4.5. Evaluasi**

Evaluasi adalah penilaian yang membandingkan perubahan kondisi pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan pada tahap perencanaan. (Rohmah & Walid, 2019)

Pada masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (*post op total hip replacement*), kriteria hasil pada perencanaan keluhan nyeri menurun. Selama proses pelaksanaan pasien diberikan obat analgesik untuk mengurangi rasa nyeri yaitu injeksi ketorolag 3 x 30mg/ampul dan melakukan teknik nonfarmakologis seperti teknik relaksasi nafas dalam. Pada evaluasi hari ke-3 pasien merasa nyeri sudah berkurang, skala 3(0-10) dan pasien sudah mengetahui teknik apa saja yang perlu dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri serta pasien sudah tampak tenang dan tidak meringis. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara kriteria hasil pada perencanaan dan SOAP pada evaluasi. Masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi sebagian dalam waktu 3 x 24 jam dan intervensi dilanjutkan.

Pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, kriteria hasil pada perencanaan kekuatan otot meningkat, rentang gerak ROM meningkat. Selama proses pelaksanaan pasien melakukan latihan gerakan ROM aktif dan pasif secara teratur dan bertahap dengan konsisten. Keluarga pasien selalu membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Pada evaluasi hari ke-3 pasien merasa kaki kanan masih terasa kebas, rentang gerak (ROM) masih terbatas, nyeri menurun, sendi kaki kanan masih kaku

dan fisik masih lemah. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara kriteria hasil pada perencanaan dan SOAP pada evaluasi. Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi sebagian dalam waktu 3x24 jam dan intervensi dilanjutkan.

Pada masalah keperawatan resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif, kriteria hasil pada perencanaan tingkat infeksi menurun. Selama proses pelaksanaan pasien dan keluarga dilatih untuk melakukan latihan cara mencuci tangan dengan baik dan benar, pasien diberikan perawatan kulit pada area edema, pertahankan teknik aseptik pada pasien dan mengajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi. Pada evaluasi hari-3 didapatkan pasien masih tampak lemah, edema kemerahan pada luka tidak ada, pasien dan keluarga dapat mempraktekkan cara memeriksa kondisi luka dengan baik dan benar. Maka dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara kriteria hasil pada perencanaan dan SOAP pada evaluasi. Masalah keperawatan resiko infeksi teratasi sebagian dalam waktu 3 x 24 jam dan intervensi dilanjutkan. Pasien diberikan obat kolaborasi ampicilin 1,5gr/IV, ketorolag 1 amp/IV, gentamicin 80mg/IV.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Ny. L masalah teratasi sebagian, sehingga intervensi masih dilanjutkan oleh perawat di ruangan.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnosis medis *coxarthrosis* di Ruang G2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis *coxarthrosis post op total hip replacement* hari-1.

#### **5.1. Kesimpulan**

Dari hasil yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis *coxarthrosis post op total hip replacement* hari-1, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian Ny. L dilakukan dengan cara mengumpulkan data primer dan data sekunder, didapatkan data fokus pasien pada masalah nyeri area bekas operasi *post op total hip replacement* di panggul kanan. Nyeri skala 5 terasa seperti tertusuk – tusuk frekuensi hilang timbul. Pasien riwayat penyakit *Rheumatoid Arthritis*, tidak ada riwayat penyakit jantung atau diabetes.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif, risiko jatuh ditandai dengan kondisi pasca operasi, risiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan, gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal, gangguan integritas jaringan berhubungan dengan faktor mekanis, dan defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal.

3. Intervensi pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Post Op THR) ialah manajemen nyeri antara lain mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, skala, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, serta memonitor efek samping penggunaan analgesik. Memberikan teknik non farmakologis (teknik relaksasi nafas dalam) dan memfasilitasi istirahat tidur. Intervensi pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal ialah dukungan mobilisasi antara lain mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan dan memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, memfasilitasi melakukan pergerakan jika perlu dan melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan serta menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. Intervensi pada diagnosis risiko infeksi berhubungan dengan kondisi pasca operasi ialah pencegahan infeksi antara lain memonitor tanda gejala infeksi, memberikan perawatan kulit pada area edema, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, serta dengan mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. Menjelaskan tanda gejala infeksi, cara mencuci tangan dengan benar serta mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi kepada pasien dan keluarga.
4. Tindakan mandiri keperawatan pada pasien dengan *coxarthrosis post op total hip replacement* antara lain mengajarkan pasien teknik non farmakologis (teknik relaksasi nafas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri

dikarenakan pada kasus pasien Ny. L keluhan utama ialah nyeri pada area bekas operasi di panggul. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan pasien dan keluarga secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena banyak intervensi keperawatan yang memerlukan kerjasama antara pasien, perawat dan keluarga.

5. Pada akhir evaluasi semua tujuan belum dapat dicapai karena belum adanya kerja sama yang maksimal antara keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Ny. L belum terpenuhi sesuai dengan harapan yang ingin dicapai sehingga masalah hanya teratasi sebagian dan dilanjutkan oleh perawat ruangan.

## **5.2. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut

1. Bagi pasien  
Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Bagi perawat  
Sebagai petugas pelayanan kesehatan, hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis coxarthrosis post op total hip replacement.
3. Bagi rumah sakit  
Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional, alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan khusus yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.

4. Bagi institusi

Pendidikan dan pengetahuan pada perawat berkelanjutan, perlu ditingkatkan lagi baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan. Hal ini dapat dilakukan dengan memperbanyak sumber buku, literatur maupun referensi yang terkini tentang diagnosis *coxarthrosis* untuk kelengkapan perkuliahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrachman, Nurseptiani, D., & Adani, M. (2019). Pengaruh Cycling Exercise Terhadap Penurunan Nyeri Pada Osteoarthritis Di Posyandu Lansia Puskesmas Kedungwuni II Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Penelitian Ipteks*, 4(2), 198–208.
- Aini, L., & Reskita, R. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pesein Fraktur. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 262. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.905>
- Anggraini, N. V., & Hutahaean, S. (2022). Cuci Tangan Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(6), 1927–1935. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i6.6761>
- Aresti, N., Kassam, J., Bartlett, D., & Kutty, S. (2017). Primary care management of postoperative shoulder, hip, and knee arthroplasty. *BMJ (Online)*, 359, 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmj.j4431>
- Azizah, U. (2019). *Analisis Faktor Penderita Osteoarthritis Sendi Lutut Di Poli Ortopedi RSD DR.Soebandi*.
- Bararah, W. (2018). *Korelasi Intensitas Nyeri terhadap Kualitas Hidup Pasien Osteoarthritis Lutut Di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*.
- Darmawan, A. A., & Rihiantoro, T. (2017). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Laparatomi. *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Laparatomi*, XIII(1).
- Doenges, marylin e. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk Perencanaan & Pendokumentasian & Perawatan Pasien* (EGC (ed.); 3rd ed.).
- Fernanda, Y. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan Imobilitas Fisik Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggolo Kota Padang*.
- Gammons. (2018). *Hip Dislocation Clinical Presentation*. <https://emedicine.medscape.com/article/86930-clinical#showall>
- Kamnar, V., Puposka, A., Atanasov, N., & Bogojevska, M. (2014). Analysis of the results of implantation of total hip endoprosthesis in severe dysplastic coxarthrosis. *Prilozi (Makedonska Akademija Na Naukite i Umetnostite. Oddelenie Za Medicinski Nauki)*, 35(2), 111–116. <https://doi.org/10.2478/prilozi-2014-0014>
- Madanny, A. El. (2019). *Profil Pasien Arthroplasty Ekstremitas Bawah di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Tahun 2016-2017*. 108.
- Moshinsky, M. (1959). In *Nucl. Phys.* (Vol. 13, Issue 1).
- Mustika Pramestiyani, Yeni wardani, Swastika Oktavia, Neila Sulung, Adriani, Tri Putri Wahyuni, Wahyuningsih Safitri, Nana Citrawati Lestari, F. A. I. (2022).

*Anatomi Fisiologi* (M. Sari M.Si (ed.); 1st ed.).

- Muttaqin Arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sitem Muskuloskeletal* (Pamilih Eko Karyuni (ed.); Cetakan 1).
- Pivec, R., Johnson, A. J., Mears, S. C., & Mont, M. A. (2012). Hip arthroplasty. *The Lancet*, 380(9855), 1768–1777. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60607-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60607-2)
- Riskesdas. (2018). *Hasil Laporan Data Riset Kesehatan Tahun 2018*. [https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=Awr.zmhIdOBjK2wz4cZXNyoA;\\_ylu=Y29sbwNncTEEEcG9zAzMEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1675683017/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fwww.litbang.kemkes.go.id%2Fhasil-utama-riskesdas-2018%2F/RK=2/RS=biKj0d20mLpxTzFocp9R2jVwiLk-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awr.zmhIdOBjK2wz4cZXNyoA;_ylu=Y29sbwNncTEEEcG9zAzMEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1675683017/RO=10/RU=https%3A%2F%2Fwww.litbang.kemkes.go.id%2Fhasil-utama-riskesdas-2018%2F/RK=2/RS=biKj0d20mLpxTzFocp9R2jVwiLk-)
- Rocha, B. (2018). *tenektomi pectineal, tenomi iliopsoas dan denervasi acetabular*. 11(2), 1–84.
- Rohmah, N., & Walid, S. (2019). *Proses keperawatan : teori dan aplikasi : dilengkapi dengan NOC-NIC & aplikasi pada berbagai kasus* (M. Sandra (ed.); Edisi 2).
- SDKI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Shavkatovich, A. S., & Shahobovich, K. A. (2021). *Total Hip Endoproshetics di Perkenalan : Hasil : Referensi : 300*, 184–185.
- SLKI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Solarino, G., Vicenti, G., Piazzolla, A., Maruccia, F., Notarnicola, A., & Moretti, B. (2021). Total hip arthroplasty for dysplastic coxarthrosis using a cementless Wagner Cone stem. *Journal of Orthopaedics and Traumatology*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s10195-021-00578-8>
- Solomon, L., Warwick, D. & Nayagam, S. (2010). *Apley's System of Orthopaedics and Fractures* (Hodder Arnold. (ed.); 9th ed.).
- Stikes Hang Tuah Surabaya. (2023). *Buku Pedoman Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan*.
- Tasya, E. T. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Lansia Low Back Pain Di Panti Sosial Tresna Werdha*.
- Tekin, B., Bilgili, M. G., Edipoglu, E., Senturk, G. E., Kolbasi, B., Shojaolsadati, P., & Atasever, A. (2022). Evaluation of the distribution of mechanoreceptors in the hip joint with severe coxarthrosis in 9 patients: A histologic and stereological study. *Morphologie*, 106(354), 163–168. <https://doi.org/10.1016/j.morpho.2021.06.002>
- Tikhilov, R. M., Lila, A. M., Kochish, A. Y., Alekseeva, L. I., Shubnyakov, I. I.,

- Denisov, A. O., Bozhkova, S. A., Stafeev, D. V., Builova, T. V., Bodrova, R. A., Tsykunov, M. B., & Israelyan, Y. A. (2022). Coxarthrosis. Clinic, diagnosis and treatment: clinical guidelines (abridged version). *N.N. Priorov Journal of Traumatology and Orthopedics*, 29(1), 87–112. <https://doi.org/10.17816/vto107102>
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Uktamovich, K. B. (2022). *European Journal of Innovation in Nonformal Education ( EJINE ) Coxarthrosis in the Structure of Diseases of the Musculoskeletal System : Modern View on Etiology , Pathogenesis and Treatment Methods*. 2(12), 226–231.
- Uluçay, Ç., Özler, T., Güven, M., Akman, B., Kocadal, A. O., & Altıntaş, F. (2013). Etiology of coxarthrosis in patients with total hip replacement. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*, 47(5), 330–333. <https://doi.org/10.3944/AOTT.2013.3103>
- Villanova-López, M. M., Núñez-Núñez, M., Fernández-Prieto, D., González-López, C., García-Donaire, J., Pérez-Pérez, A., Sandoval Fernández del Castillo, S., Murillo-Izquierdo, M., Camean-Fernández, M., Gutiérrez-Pizarra, A., Navas-Iglesias, N., Roca-Ruiz, L. J., Calleja-Hernández, M. Á., & Ballester-Alfaro, J. J. (2020). Randomized, double-blind, controlled trial, phase III, to evaluate the use of platelet-rich plasma versus hyaluronic acid in hip coxarthrosis. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (English Edition)*, 64(2), 134–142. <https://doi.org/10.1016/j.recote.2020.02.003>
- Willmot, H. (2016). *Trauma and Orthopedics at Glance* (John Wiley & Sons Ltd. (ed.); 1st ed. Po).

## Lampiran 1

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PERAWATAN LUKA OPERASI

- Kompetensi : Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman
- Sub kompetensi : Perawatan Luka
- Pengertian : Membersihkan luka, mengobati luka, dan menutup kembali luka dengan teknik steril

## Tujuan :

- a. Untuk membersihkan luka
- b. Mencegah masuknya kuman dan kotoran kedalam luka
- c. Memberikan pengobatan pada luka
- d. Memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien
- e. Mengevaluasi tingkat kesembuhan luka

Indikasi : luka baru maupun luka lama, luka post operasi, luka bersih, luka kotor

## Prosedur

## A. Mengganti Balutan Kering

## 1. Tahap pre interaksi

- a. Membaca catatan perawat untuk rencana perawatan luka
- b. Mencuci tangan
- c. Menyiapkan alat :
  - 1) Seperangkat set perawatan luka steri
  - 2) Sarung tangan steri
  - 3) Pinset 3 ( 2 anatomis, 1 sirurgis )
  - 4) Gunting ( menyesuaikan kondisi luka )
  - 5) Balutan kassa dan kassa steri
  - 6) Kom untuk larutan antiseptic/ larutan pembersih
  - 7) Salep antiseptic ( bila diperlukan )
  - 8) Depress
  - 9) Lidi kapas
  - 10) Larutan pembersih yang diresepkan ( garam fisiologis, betadin )
  - 11) Gunting perban / plester
  - 12) Sarung tangan sekali pakai
  - 13) Plester, pengikat, atau balutan sesuai kebutuhan
  - 14) Bengkok
  - 15) Perlak pengalas
  - 16) Kantong untuk sampah
  - 17) Korentang steri
  - 18) Alkohol 70%
  - 19) Troli / meja dorong

2. Tahap orientasi
  - a. Memberikan salam, memanggil klien dengan namanya
  - b. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien / keluarga
  
3. Tahap kerja
  - a. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai
  - b. Susun semua peralatan yang diperlukan di troly dekat pasien ( jangan membuka peralatan steril dulu )
  - c. Letakkan bengkak di dekat pasien
  - d. Jaga privacy pasien, dengan menutup tirai yang ada di sekitaran pasien, serta pintu dan jendela
  - e. Mengatur posisi klien, instruksikan pada klien untuk tidak menyentuh area luka atau peralatan steril
  - f. Mencuci tangan secara seksama
  - g. Pasang pelat pengalas
  - h. Gunakan sarung tangan bersih sekali pakai dan lepaskan plester, ikatan atau balutan dengan pinset
  - i. Lepaskan plester dengan melepaskan ujung dan menariknya dengan perlahan, sejajar pada kulit dan mengarah pada balutan. Jika masih terdapat plester pada kulit, bersihkan dengan kapas alcohol
  - j. Dengan sarung tangan atau pinset, angkat balutan, pertahankan permukaan kotor jauh dari penglihatan klien
  - k. Jika balutan lengket pada luka, lepaskan dengan memberikan larutan steril / NaCl
  - l. Observasi karakter dan jumlah Drainase pada balutan
  - m. Buang balutan kotor pada bengkak
  - n. Lepas sarung tangan dan buang pada bengkak
  - o. Buka bak instrument steril
  - p. Siapkan larutan yang akan digunakan
  - q. Kenakan sarung tangan steril
  - r. Inspeksi luka
  - s. Bersihkan luka dengan larutan antiseptic yang diresepkan atau larutan garam fisiologis
  - t. Pegang kassa yang dibasahi larutan tersebut dengan pinset steril
  - u. Gunakan satu kassa untuk satu kali usapan
  - v. Bersihkan dari area kurang terkontaminasi ke area terkontaminasi
  - w. Gerakan dengan tekanan progresif menjauh dari insisi atau tepi luka
  - x. Gunakan kassa baru untuk mengeringkan luka atau insisi. Usap dengan cara seperti di atas
  - y. Berikan salep antiseptic bila dipesankan / diresepkan, gunakan tehnik seperti langkah pembersihan

- z. Pasang kassa steril kering pada insisi atau luka
- aa. Gunakan plester di atas balutan, fiksasi dengan ikatan atau balutan
- bb. Lepaskan sarung tangan dan buang pada tempatnya
- cc. Bantu klien pada posisi yang nyaman

#### 4. Tahap Terminasi

- a. Mengevaluasi perasaan klien
- b. Menyimpulkan hasil kegiatan
- c. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- d. Mengakhiri kegiatan
- e. Mencuci dan membereskan alat
- f. Mencuci tangan

#### 5. Dokumentasi

- a. Mencatat tanggal dan jam perawatan luka
- b. Mencatat Kondisi luka

## Lampiran 2

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MANAJEMEN NYERI

## A. Pengertian

Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri. Rileks yang sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri. Ada tiga hal yang utama dalam teknik relaksasi :

1. Posisikan pasien dengan tepat
2. Pikiran beristirahat
3. Lingkungan yang tenang

## B. Tujuan

Untuk mengurangi rasa nyeri atau menghilangkan rasa nyeri.

## C. Indikasi: Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri kronis

## D. Prosedur Pelaksanaan

1. Tahap Pra Interaksi
  - a) Membaca status pasien
  - b) Mencuci tangan
  - c) Menyiapkan alat
2. Tahap Orientasi
  - a) Memberikan salam terapeutik
  - b) Validasi kondisi pasien
  - c) Menjaga privasi pasien
  - d) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga
3. Tahap Kerja
  - a) Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami atau kurang jelas
  - b) Atur posisi pasien agar rileks tanpa adanya beban fisik
  - c) Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara, instruksikan pasien dengan cara perlahan

- d) Menghembuskan udara, membiarkannya keluar dari setiap anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmat rasanya
  - e) Instruksikan pasien buat bernafas dengan irama normal beberapa saat 1-2 menit
  - f) Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskannya dengan cara perlahan
  - g) Merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki menuju ke paru – paru seterusnya rasakan udara mengalir ke seluruh bagian tubuh
  - h) Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan udara keluar dari ujung – ujung jari tangan dan kaki lalu rasakan kehangatannya
  - i) Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik – teknik ini apabila nyeri kembali lagi
  - j) Setelah pasien merasa tenang, anjurkan pasien untuk melakukan secara mandiri
4. Tahap Terminasi
- a) Evaluasi hasil kegiatan
  - b) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
  - c) Akhiri kegiatan dengan baik
  - d) Cuci tangan
5. Dokumentasi
- a) Catat waktu dan pelaksanaan tindakan
  - b) Catat respon pasien
  - c) Paraf dan nama perawat jangan lupa dicantumkan

## Lampiran 3

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR CUCI TANGAN

## A. Pengertian

Suatu prosedur tindakan membersihkan tangan dengan menggunakan handrub atau sabun

## B. Tujuan

Membersihkan tangan bila tangan tampak kotor, menghambat atau merusak mikroorganisme secara luas, efektifitas, dan mencegah agar tidak terjadi infeksi kolonisasi dan mencegah kontaminasi dari pasien ke lingkungan maupun dari lingkungan ke pasien

## C. Prosedur Pelaksanaan

1. Lepaskan semua perhiasan yang ada di tangan seperti: cincin, jam tangan, dan gelang
2. Tuangkan 3 – 5cc antiseptic berbasis alkohol ataupun sabun ke telapak tangan
3. Gosok dengan kedua tangan hingga merata, semua gerakan memutar berlawanan dengan arah jarum jam
4. Gosok punggung dan sela – sela jari tangan kiri kemudian dilanjutkan tangan kanan
5. Gosok kedua telapak dan sela – sela jari
6. Jari – jari dalam dari kedua tangan saling mengunci
7. Gosok ibu jari kiri dengan gerakan berputar dalam genggam tangan kanan dilanjutkan sebaliknya
8. Gosok dengan memutar ujung jari – jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya
9. Semua gerakan diatas dilakukan dengan 4 kali hitungan
10. Rentang waktu yang digunakan untuk mencuci tangan dengan antiseptik berbasis alkohol maupun sabun 20 – 30 detik.
11. Bila menggunakan sabun, bilas dengan air mengalir
12. Tangan kembali bersih