

BAB V

HASIL KARYA ILMIAH DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Karya Ilmiah

1. Pengkajian keperawatan

Berdasarkan PPNI (2016) data yang dikaji berkaitan dengan gangguan mobilitas fisik yaitu terdapat tanda dan gejala mayor serta tanda dan gejala minor. Gejala dan tanda mayor data subjektif terdiri dari mengeluh tidak berani menggerakkan ekstremitas dan data objektif terdiri dari kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun. Adapun tanda dan gejala minor data subjektif nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak dan data objektif terdiri dari sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. S, pasien mengeluhkan sakit pada kaki kiri, tidak berani menggerakkan kaki kiri, punggung kaki kiri membengkak, kekuatan otot pasien tampak menurun, rentang gerak (ROM) menurun, pasien mengatakan cemas saat menggerakkan kaki kirinya, gerakan pasien tampak terbatas.

Terdapat kesesuaian antara hasil pengkajian pasien dengan teori acuan penulis, sesuai dengan analisis pengkajian keperawatan. Tiga (100%) gejala dan tanda mayor dan empat (57,2%) gejala minor dan indikator gangguan mobilitas fisik dievaluasi pada penelitian Ny. S berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut PPNI (2016) merupakan evaluasi klinis terhadap reaksi klien terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan yang dihadapi, baik nyata maupun potensial. Menurut PPNI (2016) data yang dikaji berkaitan dengan gangguan mobilitas fisik yaitu terdapat gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Gejala dan tanda mayor data subjektif terdiri dari mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas dan data objektif terdiri dari kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun. Adapun tanda dan gejala minor data subjektif nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak dan data objektif terdiri dari sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

PPNI (2016) menyatakan bahwa pada 80–100% kasus, tanda dan gejala utama diperlukan untuk memastikan diagnosis. Sebaliknya, tanda dan gejala pendukung tidak perlu ditemukan tetapi dapat mendukung diagnosis jika memang didapatkan. Hasil pengkajian pada Ny. S terkaji tiga (100%) gejala dan tanda mayor gangguan mobilitas fisik diantaranya mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, dan rentang gerak (ROM) menurun dan empat (57,2%) gejala dan tanda minor diantaranya nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, dan gerakan terbatas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Agar sesuai dengan teori acuan penulis dan dapat dilaksanakan, maka analisis data dan identifikasi masalah didasarkan pada informasi gejala dan indikator mayor maupun minor sehingga dapat ditegakkan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan pasien

mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bawah bagian kiri, pasien mengeluh nyeri saat kaki digerakkan, pasien enggan untuk melakukan pergerakan, pasien mengatakan cemas ketika menggerakkan kaki kirinya, kekuatan otot tampak menurun, rentang gerak (ROM) tampak terbatas dan gerakan ekstremitas bawah kiri tampak terbatas.

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan dan intervensi keperawatan dilakukan untuk meminimalkan, menghilangkan, dan mencegah masalah keperawatan pasien setelah diagnosis ditegakkan (PPNI, 2018). Mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi keperawatan untuk menangani masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yaitu intervensi utama dukungan ambulasi (I. 06171) dengan 4 tindakan rencana keperawatan dari 10 jumlah tindakan antara lain identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu, dan jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi selanjutnya untuk menangani masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yaitu intervensi utama Dukungan Mobilisasi (I.05173) dengan enam tindakan rencana keperawatan dari sepuluh jumlah tindakan antara lain identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, asistasi melakukan pergerakan, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dan anjurkan melakukan mobilisasi dini (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi pendukung yang diambil pada masalah gangguan mobilitas fisik yaitu manajemen nyeri (I.08238) dimana lima tindakan rencana keperawatan dari sembilan belas jumlah tindakan keperawatan antara lain identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres dingin), asilitasi istirahat dan tidur, dan anjurkan memonitor nyeri secara mandiri (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi inovasi yaitu memberikan latihan *Range Of Motion Free Active Exercise* antara lain edukasi jelaskan tujuan pemberian terapi *Free Active Exercise* dan ajarkan pasien untuk melakukan terapi *Free Active Exercise* dalam frekuensi 2x8 hitungan.

Sesuai dengan rencana luaran pada SLKI, asuhan keperawatan pada Ny. S menggunakan luaran Mobilitas fisik (L.05042) dengan ekspektasi meningkat dari sembilan kriteria hasil, namun pada penerapan kasus kelolaan Ny. S menggunakan tujuh kriteria hasil selama 3x24 jam antara lain, pergerakan ekstremitas meningkat (5), kekuatan otot meningkat (5), rentang gerak (ROM) meningkat (5), nyeri menurun (5), kecemasan menurun (5), gerakan terbatas menurun (5), kelemahan fisik menurun (5) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi yang ditekankan pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien Ny. S yaitu menggunakan terapi pemberaian *Range Of Motion Free Active Exercise*.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien Ny. S dilakukan pada 30 Oktober 2023 – 02 November 2023. Adapun implementasi keperawatan yang dilakukan antara lain:

Observasi: mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. identifikasi skala nyeri.

Terapiutik: memfasilitasi melakukan mobilisasi fisik, memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres dingin), fasilitasi istirahat dan tidur.

Edukasi: menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Memberikan terapi inovasi *Range Of Motion Free Active Exercise* melalui edukasi menjelaskan tujuan dan manfaat pemberian terapi free active exercise dan mengajarkan pasien untuk melakukan terapi *Free Active Exercise* dalam dua kali dengan frekuensi 2x8 hitungan.

Hasil implementasi pada Ny. S didapatkan hasil bahwa implementasi sesuai dengan intervensi. Terapi inovasi dengan pemberian *Range Of Motion Free Active Exercise* yang dilakukan dengan frekuensi 2x8 hitungan selama 3x24 jam. Pemberian *Range Of Motion Free Active Exercise* ini dapat memperluas rentang

gerak sendi dengan mengaktifkan gerakan volunter, yang mentransfer sinyal listrik dari girus presentralis ke sumsum tulang belakang melalui neurotransmitter yang mendorong gerakan (Rustanti, 2017).

5. Evaluasi keperawatan

Tujuan keperawatan yang telah ditetapkan merupakan landasan bagi fase terakhir proses keperawatan. Terjadinya adaptasi pada individu merupakan kriteria hasil tertentu yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan melalui perubahan perilaku. Metode SOAP digunakan untuk melakukan evaluasi. Kriteria tujuan dan hasil dipertimbangkan saat mengevaluasi intervensi keperawatan yang diberikan (Nursalam, 2020).

Evaluasi keperawatan menggunakan metode SOAP, yaitu :

S (Subjektif) : Pasien mengatakan sudah berani menggerakkan kaki kirinya secara perlahan, pasien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang. Pengkajian nyeri: P : Post operasi ORIF hari ke 4, Q : di tusuk-tusuk, R : Betis kiri, S : Skala 2 (1-10), T : Hilang Timbul, kekuatan otot

O (Objektif) : Pasien tampak sudah mampu melakukan pergerakan ekstremitas walaupun masih terbatas (3), kekuatan otot pasien tampak mulai meningkat (3), pasien tampak mampu melakukan Rentang gerak (ROM) dibantu keluarga (3), nyeri pasien sudah menurun dengan skala 2 (1-10) (3), pasien tampak sudah tidak cemas dalam melakukan pergerakan kaki (5), pasien tampak masih terbatas dalam melakukan pergerakan pada kaki kiri (2), pasien tampak sudah tidak lemas, pasien tampak sudah mampu melakukan pergeseran dibed (3).

A (*Assessment*) : Gangguan mobilitas fisik dan masalah teratasi

P (*Planning*) :

Dukungan Ambulasi

3. Fasilitasi melakukan pergerakan menggunakan kruk

Dukungan Mobilisasi

3. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik

4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Lanjutkan melakukan ROM *Free Active Exercise* 2x8 hitungan

Tujuan perencanaan dan kriteria hasil yang mengacu pada PPNI (2018) telah mengidentifikasi masalah keperawatan pasien sesuai dengan evaluasi keperawatan yang diharapkan. Luaran pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yaitu mobilitas meningkat dengan kriteria pergerakan ekstremitas meningkat (5), kekuatan otot meningkat (5), rentang gerak (ROM) meningkat (5), nyeri menurun (5), kecemasan menurun (5), gerakan terbatas menurun (5), kelemahan fisik menurun (5) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

B. Analisis Intervensi Keperawatan Terapi Inovasi *Range Of Motion Free Active Exercise* dengan Konsep *Evidence Based Practice*

Intervensi keperawatan adalah segala terapi yang diberikan pada kasus tertangani dengan kesulitan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dan didasarkan pada pemahaman mereka tentang evaluasi klinis untuk mencapai tujuan yang diinginkan untuk masalah gangguan mobilitas fisik yaitu pemberian *Range Of Motion Free Active Exercise*. Setelah dilakukan intervensi pemberian *Range Of Motion Free Active Exercise* dengan 2 kali sehari frekuensi 2x8 hitungan didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan mengalami peningkatan dalam melakukan pergerakan, keluhan nyeri berkurang, melakukan pergerakan

tanpa kecemasan, ROM tampak mulai meningkat, kekuatan otot tampak mulai meningkat.

Intervensi yang diberikan yaitu *range of motion free active exercise*. Pasien melakukan gerakan dengan kemampuan untuk bergerak melawan gravitasi dengan mengontraksikan otot dan anggota tubuh sendiri tanpa bantuan. Adapun gerakan yang dilakukan pasien yaitu melakukan gerakan fleksi dan ekstensi untuk melatih kekuatan otot lutut, gerakan plantar fleksi dan dorso fleksi untuk melatih gerakan otot pergelangan kaki, gerakan fleksi dan ekstensi, gerakan adduksi dan abuksi serta gerakan inversi dan eversi untuk melatih kekuatan otot jari-jari kaki.

Pemilihan intervensi tersebut didukung oleh Liq Widowati Suryaning Putri,dkk (2021) yang berjudul “Penerapan Range Of Motion Aktif Terhadap Pemulihan Kekuatan Otot Dan Sendi Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Di Ruang Bedah RSUD Pandan Arang Boyolali” yang menyatakan bahwa hasil kedua responden pada Ny. R mengalami peningkatan perkembangan otot dan kekuatan sendi setelah menerapkan rentang gerak aktif selama tiga hari berturut-turut. Pada hari pertama tidak terjadi perubahan nilai kekuatan otot dan sendi yaitu nilai 2. Pada hari kedua nilai 2 menjadi nilai 3 dan pada hari ketiga nilai 3 menjadi nilai 4. Sedangkan nilai kekuatan otot dan persendian Ny. S bernilai 1 tetap tidak berubah pada hari pertama. Pada hari kedua naik ke nilai 2, dan pada hari ketiga nilai 2 tidak naik lagi (Putri, Hermawati and Widodo, 2023).

Temuan penelitian Mintarsih (2015) mendukung anggapan bahwa latihan mobilitas sendi berdampak pada kemampuan sendi lutut. Secara khusus, penelitiannya menunjukkan bahwa melakukan latihan rentang gerak secara

konsisten, benar, dan sedini mungkin dapat memengaruhi fleksibilitas sendi (Mintarsih, 2015).

Pasien dengan patah tulang akan kehilangan fungsi motoriknya secara permanen jika otot-otot ekstremitas bawahnya tidak dilatih secara teratur dalam jangka waktu tertentu. Hal ini terjadi akibat terbatasnya pergerakan otot, yang dapat menyebabkan atrofi. Berkurangnya mobilitas dapat mengakibatkan cedera muskuloskeletal yang signifikan dan perubahan patofisiologi, terutama atrofi (Muttaqin, 2018).

Berdasarkan temuan penelitian yang dilakukan pada tahun 2021 oleh Jufri Al Fajri dan Rino, M. dengan judul penelitian “Pengaruh Range Of Motion Aktif terhadap Pemulihan Kekuatan Otot dan Sendi Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Kumpeh” dengan melakukannya Rentang gerak (ROM) yang teratur dan otonom dapat membantu menjaga mobilitas sendi dan jaringan ikat, mengurangi efek pembentukan kontraktur, menjaga elastisitas mekanis otot, meningkatkan sirkulasi, meningkatkan gerakan sinovial untuk difusi sendi dan nutrisi tulang rawan, mengurangi atau mencegah rasa sakit, dan membantu proses penyembuhan setelah operasi. menopang persepsi pasien tentang gerakan setelah luka dan operasi. Latihan Rentang Gerak Aktif (ROM) sebaiknya dilakukan pada hari kedua setelah operasi dan diulangi kurang lebih delapan kali, setidaknya dua kali sehari selama tiga hari untuk mendapatkan manfaat terbaik (M and Fajri, 2021).

C. Alternatif Pemecahan yang Dapat dilakukan

Masalah keperawatan pada pasien yang menderita ORIF karena patah tulang tibia yaitu gangguan mobilitas fisik. Hasil pemberian intervensi *Range Of*

Motion Free Active Exercise pada pasien memberikan hasil bahwa terdapat peningkatan lingkup gerak, meningkatkan kekuatan otot, mengurangi keluhan nyeri, mengurangi kecemasan saat melakukan pergerakan, dan mengurangi odema. Penelitian terkait yang menjelaskan tentang memberikan dukungan terhadap temuan intervensi pemberian terapi *Range Of Motion Free Active Exercise* mampu membantu mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

Intervensi *Range Of Motion Free Active Exercise* merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang efektif untuk menangani masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. *Range of motion free active* ialah gerakan terjadi karena kontraksi otot melawan pengaruh gravitasi tanpa adanya bantuan dari luar. Gerakan ini dilakukan sendiri oleh pasien dengan didampingi oleh bantuan terapis untuk mengobservasi gerakan yang dilatih. Setiap gerakan dilaksanakan 8 x 1 steps, manfaat dari gerakan ini dapat memelihara dan meningkatkan lingkup gerak sendi, meningkatkan kekuatan otot, koordinasi gerakan. Frekuensi latihan 2 x 8 hitungan tiap gerakan meningkatkan LGS, meningkatkan kekuatan otot, koordinasi gerakan.

D. Kelemahan Penelitian

Adapun kelemahan dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini ialah terbatasnya kemampuan penulis dalam menginterpretasikan makna terapi ROM *Free Active Exercise*, durasi pemberian terapi, dan metode pengumpulan data pemeriksaan fisik pada asuhan keperawatan.