

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan keperawatan pada pasien patah tulang tibia yang menjalani operasi ORIF dan mempunyai kekhawatiran keperawatan terkait gangguan mobilitas fisik antara teori dan praktik biasanya sama. Proses penerapan teori pada situasi yang melibatkan proses asuhan keperawatan dimulai dengan pengkajian, yang dilanjutkan dengan pengembangan diagnosa keperawatan, pembuatan rencana keperawatan, pelaksanaan asuhan keperawatan, dan evaluasi yang mengikuti teori langkah-langkah asuhan keperawatan yang berlaku saat ini. Adapun simpulan dari karya tulis ilmiah ini antara lain:

1. Hasil pengkajian pada kasus kelolaan dengan diagnosis medis fraktur tibia post operasi ORIF berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) terkaji tiga (100%) gejala dan tanda mayor gangguan mobilitas fisik diantaranya mengeluh tidak berani 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.
2. Diagnosis keperawatan yang diperoleh berdasarkan hasil pengkajian pada kasus kelolaan yaitu gangguan mobilitas fisik (D.0054) 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 yang telah ditetapkan untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu dukungan ambulasi (I.06171), dukungan mobilisasi (I.05173) dan manajemen nyeri (I.08238) dengan luaran yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu Mobilitas fisik (L.05042) dengan ekspektasi meningkat (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)).
4. Implementasi yang sudah diberikan dengan masalah keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik sesuai dengan intervensi utama yang telah ditetapkan yaitu 4 tindakan rencana keperawatan dari 10 jumlah tindakan dukungan ambulasi (I.06171), dengan enam tindakan rencana keperawatan dari sepuluh jumlah tindakan dukungan Mobilisasi (I.05173) dan intervensi pendukung manajemen nyeri (I.08238) dengan lima tindakan rencana keperawatan dari sembilan belas jumlah tindakan keperawatan serta memberikan terapi inovasi *Range Of Motion Free Active Exercise*.
5. Hasil evaluasi dari intervensi pemberian *Range Of Motion Free Active Exercise* yaitu gangguan mobilitas fisik teratasi.
6. Intervensi *Range Of Motion Free Active Exercise* merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang efektif untuk menangani masalah keperawatan

gangguan mobilitas fisik. Gerakan akibat adanya 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. Dosis 2 kali sehari dengan 2 x 8 hitungan tiap gerakan.

B. Saran

1. Bagi manajemen RSD Mangusada

Manajemen RSD Mangusada diharapkan dapat menerapkan terapi nonfarmakologi secara berkelanjutan untuk memberikan terapi *Free Active Exercise* pada pasien post operasi agar dapat melakukan mobilisasi dini.

2. Bagi perawat pelaksana

Perawat pelaksana diharapkan dapat mengaplikasikan hasil penelitian terapi nonfarmakologi khususnya *Range Of Motion Free Active Exercise* untuk penanganan pasien post operasi dengan keluhan gangguan mobilitas fisik.

3. Bagi Poltekkes Kemenkes Denpasar

Poltekkes Kemenkes Denpasar diharapkan dapat memiliki format pengkajian Manual Muscle Testing (MMT) dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien mengalami masalah gangguan mobilitas fisik.