

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengamatan pada dokumen subjek pertama yaitu Ny. M dan subjek kedua yaitu Tn. L saat dilakukan pengkajian didapatkan bahwa data yang ditunjukkan telah sesuai dengan diagnosa medis *Post ORIF Close Fracture Clavicula Sinistra* dengan masalah hambatan mobilitas fisik, data yang mendukung hal tersebut adalah pasien mengeluh sulit menggerakkan bahu kiri, merasa takut menggerakkan tangan kiri pasien, dan nyeri skala 5 di bahu kiri terus menerus. Hal ini dikarenakan pada pengkajian yang dilakukan pada kedua subjek mengeluh sulit menggerakkan bahu kiri karena proses pembedahan ORIF dan pemasangan gips pada intra operasi yang mengakibatkan pasien mengalami hambatan mobilitas fisik di ruang post operasi atau pemulihan OK. Hambatan mobilitas fisik terjadi karena tindakan pembedahan ORIF dan terpasang gips menyebabkan pasien mengalami kesulitan menggerakkan anggota tubuh sehingga terjadi hambatan mobilitas fisik seperti bergerak, duduk, berjalan, mandi, dan berpakaian. Hal ini sudah sesuai dengan batasan katakteristik yang dikemukakan oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) yaitu seorang dapat didiagnosis hambatan mobilitas fisik bila memenuhi kriteria yang telah ditetapkan seperti pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas, mengeluh nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak, kekuatan otot menurun, rentang gerak *range of motion* (ROM) menurun dan gerakan pada eksktemitas terbatas.

Berdasarkan tabel 5 data subjektif dan data objektif pada kedua subjek didapatkan persamaan data yaitu pada data subjektif mengeluh sulit menggerakkan bahu kiri. Pasien mengatakan nyeri skala 5 di bahu kiri pasca operasi, cemas menggerakkan tangan kiri, kekuatan otot pada bahu kiri menurun, ROM menurun.

B. Analisa Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil data yang terdapat pada dokumen subjek pertama dan subjek kedua telah ditetapkan diagnosa keperawatan yang sama yaitu hambatan mobilitas fisik dengan etiologi yang sama yaitu program pembatasan gerak. Data yang menunjang diagnosa tersebut adalah pasien mengeluh bahu kiri sulit digerakkan karena pemasangan gips pasca operasi ORIF. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Yuliyanti (2015) Pasien merasa cemas untuk bergerak setelah pembedahan ortopedi. Hubungan terapeutik dapat membantu pasien berpartisipasi dalam aktivitas yang dirancang untuk memperbaiki tingkat mobilitas fisik. Pasien akan menerima terhadap peningkatan mobilitasnya setelah diyakinkan bila bahwa gerakan selama masih dalam batas terapeutik sangat menguntungkan. Pemasangan pin, skrup, batang, dan plat logam yang digunakan sebagai fiksasi interna dirancang untuk dapat mempertahankan posisi tulang sampai terjadi penulangan. Alat-alat tersebut tidak dirancang untuk menahan berat badan dan dapat melengkung, longgar, patah bila mendapat beban stres.

Perkiraan kekuatan tulang, stabilitas fraktur, reduksi, dan fiksasi, dan besarnya penyembuhan tulang merupakan pertimbangan penting dalam penentuan stres yang dapat ditahan oleh tulang setelah pembedahan. Dokter bedah ortopedi akan menggunakan alat pelindung seperti gips (Smeltzer dan Bare, 2013).

Perumusan diagnosa keperawatan menggunakan format *problem, etiology, sign and symptom* (PES). Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih. Hambatan mobilitas fisik disebabkan oleh berbagai macam, yaitu kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekuatan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan musculoskeletal, gangguan neuromuscular, indeks massatubuh di atas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan dan gangguan sensori persepsi ekstremitas secara mandiri. Gejala dan tanda mayor yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas kekuatan otot menurun dan rentang gerak *range of motion* (ROM) menurun. Gejala dan tanda minor yaitu mengeluh nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas dan fisik lemah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Berdasarkan hasil analisa perumusan diagnosa keperawatan yang ditegakkan sudah sesuai teori SDKI yang dikemukakan oleh PPNI.

C. Analisa Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan hasil pengamatan pada dokumen subjek pertama dan subjek kedua perencanaan keperawatan yang direncanakan untuk kedua subjek diperoleh dari 20 perencanaan yang disusun SIKI hanya ada 6 rencana yaitu identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi dan nyeri, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi ROM pasif, Berikan terapi ROM pasif, anjurkan melakukan mobilisasi dini ROM pasif, mengajarkan pasien melakukan mobilisasi dini ROM pasif dan melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi ROM pasif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Hal tersebut sesuai juga dengan diagnosa keperawatan yang sama yaitu hambatan mobilitas fisik.

Tujuan serta kriteria hasil pada kedua pasien juga ditetapkan sama, peneliti juga memberikan intervensi inovasi untuk menurunkan hambatan mobilitas fisik yang disebabkan program pembatasan gerak terutama pada bagian post operasi. Tujuan, kriteria hasil dan perencanaan keperawatan yang terdapat pada rencana keperawatan di ruangan sama dengan perencanaan yang sudah sesuai dengan teori Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

D. Analisa Pelaksanaan Keperawatan

Berdasarkan hasil implementasi yang terdapat pada dokumen subjek pertama dan subjek kedua didapatkan dari data yang ada menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia sudah dilakukan terhadap kedua subjek sesuai dengan rencana keperawatan yang terdapat pada lembar dokumentasi. Kedua subjek telah dilakukan 6 tindakan keperawatan yang dapat dilakukan.

Implementasi merupakan fase pelaksanaan atau implementasi dari perencanaan yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi terdiri dari melakukan tindakan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan rencana keperawatan (Kapoor, S., P. Kumar, , dan Sharma, 2016). Pelaksanaan keperawatan diharapkan perencanaan yang ada seluruhnya dilakukan terhadap pasien dan kemudian dievaluasi secara formatif untuk setiap tindakan.

E. Analisa Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengamatan pada dokumen subjek 1 dengan diagnosa medis *Post ORIF Close Fracture Clavicula Sinistra* dengan hambatan mobilitas fisik, pada lembar evaluasi perawat telah mendokumentasikan hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan 1 x 2 jam yaitu subjektif : pasien mengatakan bisa dan tidak takut menggerakkan siku dan pergelangan tangan namun belum bisa menggerakkan bahu, objektif : kekuatan otot menurun pada bahu kiri skor 1, ROM menurun pada clavicula sinistra, pergerakan ekstremitas clavicula sinistra menurun, analisa : hambatan mobillitas fisik teratasi sebagian, perencanaan : latih pasien melakukan ROM pasif, anjurkan pasien melakukan ROM pasif.

Hasil pengamatan pada dokumen subjek 2 dengan diagnosa medis *Post ORIF Close Fracture Clavicula Sinistra* dengan hambatan mobilitas fisik pada lembar evaluasi, perawat telah mendokumentasikan hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan selama 1 x 2 jam yaitu subjektif : pasien mengatakan masih takut menggerakkan siku dan pergelangan tangan dan belum bisa menggerakkan bahu, objektif : kekuatan otot menurun pada bahu kiri dengan skor 1, ROM menurun pada clavicula sinistra, pergerakan ekstremitas clavicula sinistra

menurun, analisa : hambatan mobillitas fisik belum teratasi, perencanaan : latih pasien melakukan ROM pasif Motivasi pasien melakukan ROM pasif.

Hasil yang didapatkan dari kedua subjek bahwa tindakan yang diberikan belum berhasil karena pemberian terapi dilakukan secara bertahap sesuai dengan penelitian Smeltzer dan Bare (2013) menyebutkan bahwa latihan ROM dapat dilakukan 4 sampai 5 kali sehari, dengan waktu 10 menit untuk setiap latihan. Penelitian lainnya Reid, Andersen dan Vicenzino (2020) mengatakan bahwa menambahkan ROM ke latihan dan nasihat memberikan peningkatan yang lebih cepat dan lebih besar dalam gangguan gerak pasca operasi. Peneliti juga tidak melakukan pemantauan ketika pasien sudah di ruangan sehingga peneliti melakukan pendelegasian kepada perawat di ruangan untuk melakukan pemantauan selama 3 hari.

Penelitian Gunawan (2016) intervensi keperawatan hambatan mobilitas fisik tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mampu melakukan aktivitas sesuai kemampuan. Evaluasi dari proses keperawatan adalah mengukur respon subjek terhadap tindakan keperawatan serta kemajuan subjek kearah pencapaian tujuan yang telah ditentukan (Potter, P., dan Perry, 2010). Hasil evaluasi keperawatan pada subjek 1 dan subjek 2 di Ruang Pemulihan OK RSUD Sanjiwani Gianyar perawat mendokumentasikan menggunakan metode *Subjektive, Objektive, Assessment, Planning (SOAP)*.

Menurut Dinarti, Aryani dan Nurhaeni, (2013) bahwa evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk *Subjektive, Objektive, Assessment, Planning (SOAP)*. *Subjektive* yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, *Objektive* yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga dari pasien,

Assessment yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan. *Planning* yaitu rencana tindakan yang dilakukan berdasarkan analisis tercapai, tujuan tercapai sebagian, tujuan tidak tercapai.

F. Analisis Intervensi ROM dengan Konsep Evidence Based Practice

Intervensi inovasi yang dilakukan pada pada kedua kasus diatas adalah Terapi *Range of Motion* (ROM). *Range of Motion* (ROM) adalah latihan menggerakkan bagian tubuh untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi. Tujuan terapi *Range of Motion* (ROM) yaitu untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, mengurangi rasa nyeri, mengembalikan kemampuan klien menggerakkan otot melancarkan peredaran darah.

Salah satu masalah yang terjadi pada pasien post ORIF (open reduction internal fixation) fraktur yaitu keterbatasan gerak sendi lutut yang dialami oleh pasien. Fraktur dapat menyebabkan kecacatan pada anggota gerak yang mengalami fraktur, perawat harus melakukan tindakan untuk menyelamatkan klien dari kecacatan fisik.

Range of Motion (ROM) terbukti untuk meningkatkan dan menyelamatkan klien dari kecacatan pada anggota gerak yang mengalami fraktur hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lukman dan Ningsih (2009) yang menyatakan bahwa fraktur dapat menyebabkan kecacatan pada anggota gerak yang mengalami fraktur, untuk itu diharuskan segera dilakukan tindakan untuk menyelamatkan klien dari kecacatan fisik. Kecacatan fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan *range of motion* (ROM) (Lukman dan Ningsih, 2009). Penelitian Gunawan (2016) intervensi keperawatan hambatan mobilitas fisik tujuan setelah dilakukan

tindakan keperawatan, pasien mampu melakukan aktivitas sesuai kemampuan. Hasil dari perlakuan tindakan ROM yaitu sebelum perlakuan pasien belum berani melakukan gerakan ROM ataupun belum berani menggerakkan karena nyeri post op hari ke 0, perlakuan hari pertama pasien mulai bisa menggerakkan dengan bantuan perawat tetapi hanya 150° pasien mengalami nyeri dan kesakitan, perlakuan hari kedua pasien mulai bisa menggerakkan dengan bantuan perawat tetapi sudah bisa menggerakkan 90° tetapi belum ditambah beban, perlakuan hari ketiga sudah bisa digerakan 90° ditambah beban dan sudah belajar berjalan dengan menggunakan alat bantu jalan.

Pemberian terapi ROM pasif berupa latihan gerakan pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari kaki atau pada bagian ekstermitas yang mengalami hemiparesis sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi menurut Irfan (dalam Eka Nur So'emah, 2014). Penelitian lainnya So'emah, (2015) latihan ROM untuk meningkatkan fleksibilitas sendi lutut kiri sebesar 43,75%.

Latihan ROM pasif adalah latihan ROM yang dilakukan oleh pasien dengan bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan. Indikasi latihan pasif adalah semua pasien yang dirawat yang tidak mampu melakukan ROM sendiri dan kooperatif. Manfaat dari latihan ROM pasif memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, meningkatkan massa otot dan mengurangi kehilangan tulang. Latihan ROM aktif, pasien dianjurkan untuk melakukan gerakan sesuai yang sudah diajarkan, hindari perasaan ketidaknyamanan saat latihan dilakukan, gerakan dilakukan secara sistematis dengan urutan yang sama dalam setiap sesi, setiap gerakan dilakukan

tiga kali dengan frekuensi dua kali sehari. Dosis dan intensitas latihan ROM yang dianjurkan menunjukkan hasil cukup bervariasi. Secara teori tidak disebutkan secara spesifik mengenai dosis dan intensitas latihan ROM tersebut, namun dari berbagai literature dan hasil penelitian tentang manfaat latihan ROM dapat dijadikan sebagai rujukan dalam menerapkan latihan ROM sebagai salah satu intervensi.

Penelitian Smeltzer dan Bare (2013) menyebutkan bahwa latihan ROM dapat dilakukan 4 sampai 5 kali sehari, dengan waktu 10 menit untuk setiap latihan selama 6 bulan. Penelitian lainnya Reid, Andersen dan Vicenzino (2020) mengatakan bahwa menambahkan ROM ke latihan dan nasihat memberikan peningkatan yang lebih cepat dan lebih besar dalam gangguan gerak pasca operasi.

G. Analisis Alternatif Intervensi ROM Pada Kasus *Fraktur Clavicula*

Setelah melakukan intervensi *Range Of Motion* (ROM) pada subjek pertama mengatakan pasien mengatakan bisa dan tidak takut menggerakkan siku dan pergelangan tangan namun belum bisa menggerakkan bahu, sedangkan pada subjek kedua mengatakan masih takut menggerakkan siku dan pergelangan tangan dan belum bisa menggerakkan bahu belum ada penurunan yang signifikan pada tingkat kelelahannya jika beraktivitas. *Range of Motion* (ROM) terbukti untuk meningkatkan dan menyelamatkan klien dari kecacatan pada anggota gerak yang mengalami fraktur hal ini sesuai dengan teori Lukman dan Ningsih (2009) yang menyatakan bahwa fraktur dapat menyebabkan kecacatan pada anggota gerak yang mengalami fraktur, untuk itu diharuskan segera dilakukan tindakan untuk menyelamatkan klien dari kecacatan fisik. Kecacatan fisik dapat dipulihkan secara

bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan *range of motion* (ROM).

Berdasarkan perencanaan keperawatan pada pasien *Post ORIF Close Fraktur Klavikula Sinistra*, tindakan yang bisa diberikan adalah berkomunikasi dalam setiap melakukan tindakan dengan kegiatan seperti konseling, penyuluhan, memberikan asuhan keperawatan langsung, serta tindakan penyelamatan jiwa seperti keadaan psikososial dan spiritual. Komunikasi yang digunakan penulis adalah komunikasi terapeutik dimana penulis dan pasien serta keluarga menjalin hubungan saling percaya, sehingga pasien nyaman saat dilakukan tindakan.

Peran keluarga juga cukup penting dalam tingkat keberhasilan terapi, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pipit, 2009) semakin baik peran yang dimainkan oleh keluarga dalam pelaksanaan program terapi maka semakin baik pula hasil yang akan dicapai. Peran keluarga terdiri dari peran sebagai motivator, educator, fasilitator, inisiator, pemberi perawatan, coordinator, dan mediator (Friedman, 2010).

