

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data dan penelitian ini dilakukan di Ruang Pinus, RSUD Caruban. Lokasi rumah sakit ini berada di Jl. Ahmad Yani No.KM 2, Caruban, Kec. Mejayan, Madiun. Pelayanan rumah sakit ini terdiri dari Poli Umum, Poli Anak, Poli Kandungan, Poli Bedah, Poli Penyakit Dalam, Poli Mata, Poli THT, Poli Gigi Dan Mulut, Poli Syaraf, Poli Ortopedi, Poli Jantung, Poli Paru, Poli DOTS, Poli Urologi, Poli Rehabilitasi Medic, Poli Jiwa, Poli Gizi, Poli VCT, Poli Anastesi, Rawat Inap, IGD, Hemodialisis, Instalasi Bedah Sentral (OK), Laboratorium Patologi Klinik 24 Jam, Laboratorium Patologi Anatomi, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Pemulasaran Jenazah, Instalasi Rekam Medic, Instalasi Diklat, Instalasi Humas Dan Promkes, Instalasi Sanitasi, Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS), Dan Instalasi Teknologi Informasi.

Setiap asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat sesuai dengan SOP penanganan fraktur yang disertai dengan gangguan mobilitas fisik. Perawat ruangan bekerja dengan sistem *shift* yang dibagi menjadi 3, yaitu pagi, siang, dan malam. Setiap pergantian shift, setiap perawat akan melaporkan kondisi kesehatan klien kepada perawat yang bertugas selanjutnya sehingga asuhan keperawatan dapat diberikan secara kontinu kepada klien.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Klien

Nama Pasien : Tn. S
Umur : 48 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Tulung RT 31/RW 04 Saradan, Madiun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
No. RM : 1806XXXX
Tanggal MRS : 02 Juli 2021
Tanggal Pengkajian : 05 Juli 2021
Diagnose Medis : Close Fraktur Tibia

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan kaki kanan bekas operasi terasa nyeri saat digerakkan.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan jatuh di jalan raya tanggal 02 Juli 2021 pukul 11.00 WIB, kemudian di bawa ke RS Caruban. Dan dilakukan operasi tanggal 05 Juli 2021 pukul 08.00 WIB

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes dan hipertensi.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun (Hipertensi dan DM) dan menular (TBC, HIV, Hepatitis, dan lain-lain).

3. Pola Kesehatan Sehari-hari

Table 4.1 Pola Kesehatan Sehari-hari

Pola kesehatan sehari-hari	Klien 1
Pola persepsi kesehatan	Klien mengatakan paham dengan penyakit yang di deritanya saat ini. Klien mengatakan harus bisa sembuh dari penyakitnya.
Pola Nutrisi	Klien mengatakan makan 3x/hari dengan porsi 5-7 sendok. Klien minum air putih 6-7 gelas sehari.
Pola Eliminasi	Klien mengatakan belum BAB selama 2 hari. Klien BAK 3-4 x/hari berwarna kuning
Pola Aktivitas	Klien tidak bisa melakukan aktivitas karena tangan kanan dan kaki kanan klien patah tulang.
Pola Istirahat Tidur	Klien mengatakan tidur 5-6 jam x/hari dan sering terbangun karena nyeri habis operasi
Pola Kognitif Perseptual	Kemampuan panca indra dan berbicara klien normal, dan kemampuan baik dalam

	<p>memahami tempat, waktu, orang.</p> <p>Tidak ada gangguan kognitif dan perseptual.</p>
Pola Persepsi Diri	<p>Klien mengetahui masalah yang dialami saat ini dan klien menerima serta berusaha untuk sembuh dari penyakitnya karena klien ingin kembali bekerja.</p>
Pola Peran Hubungan	<p>Klien tidak dapat bekerja untuk menghasilkan uang. Komunikasi klien sering menggunakan bahasa jawa, hubungan dengan keluarga dan orang lain baik.</p>
Pola Seksual – Reproduksi	<p>Klien mengatakan sudah menikah dan mempunyai 2 orang anak.</p>
Pola Koping – Toleransi Stres	<p>Klien mengatakan tidak mengalami stress panjang karena setiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarganya untuk menentukan jalan keluar.</p>
Pola Nilai Kepercayaan	<p>Klien percaya bahwa penyakit yang dialami adalah ujian dari allah. Klien selalu sholat 5 waktu.</p>

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Klien 1									
Keadaan Umum	Cukup									
Kesadaran	Compos mentis									
GCS	4-5-6									
PQRST	P : post kecelakaan Q : seperti ditusuk-tusuk R : kaki kanan dan tangan kanan S : 6 T : terus menerus									
Tanda-Tanda Vital	TD : 120/80 mmHg N : 82 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5°C									
BB dan TB	78 dan 166									
1. Breathing (B1)	Inspeksi : Bentuk dada simetris, RR : 22 x/menit Palpasi : Vokal Fremitus kanan/kiri sama Perkusi : Sonor Auskultasi : Suara nafas normal vesikuler									
2. Blood (B2)	Inspeksi : Konjungtiva anemis, bentuk dada simetris Palpasi : Akral hangat TD : 120/80 mmHg N : 82 x/menit									
3. Brain (B3)	a. GCS : 4-5-6 b. Skala nyeri 6									
4. Bladder (B4)	Inspeksi : Output urine 1500 ml/24 jam Perkusi : Tidak ada distensi kandung kemih									
5. Bowel (B5)	Inspeksi : Porsi makan habis, tidak muntah Perkusi : Abdomen tympani Auskultasi : Bising usus 14x/menit Palpasi : Tidak ada nyeri tekan									
6. Bone (B6)	<i>Post operasi Close Fraktur Tibia</i> Skala kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: none;">3</td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">—</td> <td style="border: none;">+</td> <td style="border: none;">—</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">3</td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;">5</td> </tr> </table>	3		5	—	+	—	3		5
3		5								
—	+	—								
3		5								

5. Pemeriksaan Penunjang

A. Hasil Laboratorium

Table 4.3 Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	13,5	g/dL	13,5 – 18,0
Leukosit	16,2	uL	4,0 – 10,0
Trombosit	461	uL	150 – 450
Hematocrit	40	%	40 – 48
FAAL HEMOSTATIS			
PPT	11,2	detik	10,2 – 12,1
APTT	27,2	detik	24,8 – 34,4

B. Hasil Foto Rontgen

Hasil Rontgen Post Operasi tanggal 05-07-2021



4.1.1 Analisa Data

Table 4.4 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah				
<p>DS : Pasien mengatakan setelah operasi kaki bagian kanan susah digerakkan karena terasa nyeri dengan skala nyeri 6</p> <p>DO : Skala kekuatan otot pasien</p> <table border="1"><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table>	3	5	3	5	<p>Trauma langsung</p> <p>↓</p> <p>Fraktur tertutup</p> <p>↓</p> <p>Diskontinuitas tulang</p> <p>↓</p> <p>Operasi pemasangan ORIF</p> <p>↓</p> <p>Cedera jaringan lunak</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p> <p>↓</p> <p>Keterbatasan Gerak</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>
3	5					
3	5					

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri akibat operasi/pembedahan ditandai dengan pasien mengatakan nyeri luka post op pada kaki sebelah kanan, dengan skala nyeri 6, dan kaki terasa sakit bila digerakkan.

Skala kekuatan otot

3	5
3	5

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Table 4.5 Diagnosa Keperawatan

Diagnose Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri akibat operasi/pembedahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat dengan skala 4 4. Nyeri menurun	1. Ubah posisi setiap 2 jam dan sebagainya jika memungkinkan bisa lebih sering 2. Lakukan gerakan ROM aktif dan pasif pada semua ekstremitas 3. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 4. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis; duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 5. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 6. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 7. Dorong klien untuk mempertahankan asupan cairan 2000-3000 ml/hari 8. Anjurkan klien untuk mengkonsumsi diet tinggi kalori tinggi protein	1. Menurunkan terjadinya trauma atau iskemia jaringan 2. Meminimalkan atropi otot, meningkatkan sirkulasi dan mencegah terjadinya kontraktur 3. Agar pasien mengetahui tujuan dan prosedur mobilisasi 4. Agar pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana secara mandiri 5. Untuk mengetahui berapa skala nyeri dan keluhan pasien 6. Untuk mengetahui frekuensi jantung dan tekanan darah saat melakukan mobilitas fisik 7. Mempertahankan hidrasi adekuat, mencegah komplikasi urinarius dan konstipasi 8. Kalori dan protein yang cukup diperlukan untuk proses penyembuhan dan mempertahankan

			fungsi fisiologis tubuh
--	--	--	-------------------------

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Table 4.6 Implementasi Keperawatan

No.	Diagnose Keperawatan	Implementasi		Paraf
		Tggl/Jam	Hari ke-1	
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post operasi	Senin, 5 July 2021 (11.00)	1. Mengajarkan klien untuk mengubah posisi setiap 2 jam Hasil : pasien bersedia merubah posisi 2 jam sekali	
		(11.10)	2. Mengajarkan klien dan keluarga gerakan ROM aktif dan pasif dengan melengkungkan jari kaki ke bawah, meluruskan jari kaki, merenggangkan jari kaki satu dengan yang lain, menggerakkan kaki sehingga jari kaki menekuk ke atas dan ke bawah, dan kaki memutar telapak kaki ke samping dalam dan luar Hasil : klien bisa melengkungkan jari kaki ke bawah, meluruskan jari kaki, merenggangkan jari kaki satu dengan yang lain, menggerakkan kaki sehingga jari kaki menekuk ke atas dan ke bawah, dan tetapi masih kesulitan memutar telapak kaki ke samping dalam dan luar, latihan dilakukan selama 10 menit	
		(11.40)	3. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tujuan dan prosedur mobilisasi Hasil : klien dan keluarga paham tujuan dan prosedur mobilisasi	
		(12.15)	4. Mengajarkan pasien mobilisasi sederhana Hasil : klien belum dapat melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di sisi tempat tidur, pindah dari sisi tempat tidur ke kursi hanya bisa menggerakkan jari-jari kaki	
		(12.30)	5. Mengidentifikasi nyeri dan keluhan fisik lainnya Hasil : klien mengatakan nyeri dengan skala 6 dan tidak ada keluhan fisik lainnya	

		(12.45)	6. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah Hasil : TD : 120/80 mmHg S : 36,5 C RR : 20 x/menit N : 83 x/menit	
		(13.00)	7. Mengajukan klien untuk banyak minum Hasil : klien mau minum banyak dan menghabiskan air putih 1 botol besar	
		(13.10)	8. Mengajukan klien untuk menghabiskan makanan dari rumah sakit Hasil : klien tidak menghabiskan makanan dari rumah sakit	
No.	Diagnose Keperawatan	Implementasi		Paraf
		Tgg/Jam	Hari ke-2	
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post operasi	Selasa, 6 July 2021 (08.30)	1. Mengajarkan klien dan keluarga gerakan ROM aktif dan pasif dengan melengkungkan jari kaki ke bawah, meluruskan jari kaki, merenggangkan jari kaki satu dengan yang lain, menggerakkan kaki sehingga jari kaki menekuk ke atas dan ke bawah, dan kaki memutar telapak kaki ke samping dalam dan luar Hasil : klien bisa melengkungkan jari kaki ke bawah, meluruskan jari kaki, merenggangkan jari kaki satu dengan yang lain, menggerakkan kaki sehingga jari kaki menekuk ke atas dan ke bawah, dan kaki memutar telapak kaki ke samping dalam dan luar, latihan dilakukan selama 10 menit	
		(09.00)	2. Mengajarkan pasien mobilisasi sederhana Hasil : klien tidak dapat duduk di sisi tempat tidur, pindah dari sisi tempat tidur ke kursi hanya bisa tetap duduk di bed karena kakinya masih belum bisa ditekuk	
		(09.20)	3. Mengidentifikasi nyeri dan keluhan fisik lainnya Hasil : klien mengatakan nyeri dengan skala 6 dan tidak ada keluhan fisik lainnya	
		(09.30)	4. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah	

		(09.45)	<p>Hasil :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>S : 36,5 C</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>N : 85 x/menit</p> <p>5. Mengajukan klien untuk menghabiskan makanan dari rumah sakit</p> <p>Hasil : klien menghabiskan makanan dari rumah sakit</p>	
No.	Diagnose Keperawatan	Implementasi		Paraf
		Tggl/Jam	Hari ke-3	
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post operasi	<p>Rabu, 07 July 2021 (08.00)</p> <p>(08.15)</p> <p>(08.25)</p>	<p>1. Mengajarkan pasien mobilisasi sederhana</p> <p>Hasil : klien dapat duduk di sisi tempat tidur tapi tidak dapat pindah dari sisi tempat tidur ke kursi</p> <p>2. Mengidentifikasi nyeri dan keluhan fisik lainnya</p> <p>Hasil : klien mengatakan nyeri dengan skala 5 dan tidak ada keluhan fisik lainnya</p> <p>3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>S : 36,5 C</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>N : 84 x/menit</p>	
No.	Diagnose Keperawatan	Implementasi		Paraf
		Tggl/Jam	Hari ke-4	
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post operasi	<p>Kamis, 08 July 2021 (11.00)</p> <p>(11.20)</p> <p>(11.30)</p>	<p>1. Mengajarkan pasien mobilisasi sederhana</p> <p>Hasil : klien dapat duduk di sisi tempat tidur, pindah dari sisi tempat tidur ke kursi</p> <p>2. Mengidentifikasi nyeri dan keluhan fisik lainnya</p> <p>Hasil : klien mengatakan nyeri dengan skala 4 dan tidak ada keluhan fisik lainnya</p> <p>3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah</p> <p>Hasil :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>S : 36,8 C</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>N : 85 x/menit</p>	
No.	Diagnose Keperawatan	Implementasi		Paraf
		Tggl/Jam	Hari ke-5	
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post operasi	Jum'at, 09 July 2021 (13.30)	<p>1. Mengajarkan pasien mobilisasi sederhana</p> <p>Hasil : klien dapat duduk di sisi tempat tidur, pindah dari sisi tempat tidur ke kursi dan</p>	

		(13.45)	bisa berdiri selama 3 menit dengan bantuan keluarga	
		(13.55)	<p>2. Mengidentifikasi nyeri dan keluhan fisik lainnya Hasil : klien mengatakan nyeri dengan skala 2 dan tidak ada keluhan fisik lainnya</p> <p>3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah Hasil : TD : 120/80 mmHg S : 36,6 C RR : 22 x/menit N : 87 x/menit</p>	

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Table 4.7 Evaluasi Keperawatan

No	Tanggal/Jam	Diagnose Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	Senin, 5 July 2021	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri akibat operasi/pembedahan	<p>S : klien mengatakan saat bergerak lutut bagian kanan masih terasa nyeri dan susah digerakkan</p> <p>O :</p> <p>(1) TD : 120/80 mmHg (2) Suhu : 36,5 C (3) RR : 20 x/menit (4) Nadi : 83 x/menit (5) Skala nyeri 6 (6) Skala kekuatan otot pada ekstremitas bawah bagian kanan skala 3</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan:</p> <p>(1) Lakukan gerakan ROM aktif dan pasif pada semua ekstremitas (2) Ajarkan mobilisasi sederhana (3) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya (4) Monitor frekuensi</p>	

			<p>jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>(5) Anjurkan klien untuk mengkonsumsi diet tinggi kalori tinggi protein</p>	
2.	Selasa, 06 July 2021	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri akibat operasi/pembedahan	<p>S : klien mengatakan saat bergerak kaki bagian kanan terasa nyeri</p> <p>O :</p> <p>(1) TD : 120/80 mmHg</p> <p>(2) Suhu : 36,5 C</p> <p>(3) RR : 22 x/menit</p> <p>(4) Nadi : 85 x/menit</p> <p>(5) Skala nyeri 6</p> <p>(6) Skala kekuatan otot 3</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <p>(1) Ajarkan mobilisasi sederhana</p> <p>(2) Identifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>(3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p>	
3.	Rabu, 07 July 2021	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri akibat operasi/pembedahan	<p>S : klien mengatakan saat bergerak kaki bagian kanan masih terasa nyeri dan sudah dapat digerrakkan namun tidak bertahan lama</p> <p>O :</p> <p>(1) TD : 120/80 mmHg</p> <p>(2) Suhu : 36,5 C</p>	

			<p>(3) RR : 22 x/menit</p> <p>(4) Nadi : 84 x/menit</p> <p>(5) Skala nyeri 5</p> <p>(6) Skala kekuatan otot 4</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <p>(1) Ajarkan mobilisasi sederhana</p> <p>(2) Identifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>(3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p>	
4.	Kamis, 08 July 2021	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri akibat operasi/pembedahan	<p>S : klien mengatakan saat bergerak kaki bagian kanan masih terasa nyeri dan sudah dapat digerekkkan perlahan-lahan</p> <p>O :</p> <p>(1) TD : 120/80 mmHg</p> <p>(2) Suhu : 36,8 C</p> <p>(3) RR : 20 x/menit</p> <p>(4) Nadi : 85 x/menit</p> <p>(5) Skala nyeri 4</p> <p>(6) Skala kekuatan otot 4</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan :</p> <p>(1) Ajarkan mobilisasi sederhana</p> <p>(2) Identifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>(3) Monitor frekuensi</p>	

			jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	
5.	Jum;at, 09 July 2021	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri akibat operasi/pembedahan	<p>S : klien mengatakan kaki bagian kanan masih terasa nyeri dan sudah dapat digerakkan perlahan-lahan dengan dibantu keluarga</p> <p>O :</p> <p>(1) TD : 120/80 mmHg</p> <p>(2) Suhu : 36,6 C</p> <p>(3) RR : 22 x/menit</p> <p>(4) Nadi : 87 x/menit</p> <p>(5) Skala nyeri 2</p> <p>(6) Skala kekuatan otot 4</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan dilanjutkan dengan menganjurkan klien dan keluarga untuk melakukan latihan yang sudah diajarkan oleh perawat setiap hari secara rutin</p>	

4.2 PEMBAHASAN

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata.

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Bedasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian bahwa klien fraktur dengan gangguan mobilitas fisik, menunjukkan bahwa klien berusia

48 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dengan keluhan kaki bagian kanan nyeri bila digerakkan, skala nyeri 6, dan skala kekuatan otot yang sakit 3. Hasil pengkajian pada klien menunjukkan bahwa klien mengalami gangguan mobilitas fisik karena terbatasnya gerak akibat nyeri post operasi sehingga kekuatannya menurun sehingga lebih takut untuk bergerak, tidak dapat membalak-balikkan tubuh, sehingga skala kekuatan ototnya lebih rendah.

Menurut Wilkinson dan Ahern (2011), batasan karakteristik gangguan mobilitas fisik secara objektif dapat dilihat dari penurunan reaksi, kesulitan membolak-balik posisi tubuh, dyspnea saat beraktifitas, perubahan cara berjalan (misalnya, penurunan aktifitas dan kecepatan berjalan, kesulitan untuk mulai berjalan, langkah kecil, berjalan dengan menyeret kaki, pada saat berjalan badan mengayun ke samping), pergerakan menyentak, keterbatasan kemampuan untuk melakukan keterampilan motoric halus, keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motoric kasar, keterbatasan rentang pergerakan sendi, tremor yang diinduksi oleh pergerakan, ketidakstabilan postur tubuh, melambatnya pergerakan, dan gerakan tidak teratur atau tidak terkoordinasi.

Menurut peneliti berdasarkan perbandingan teori dan data yang ditemukan pada pasien tidak muncul adanya kesenjangan. Pasien penderita gangguan mobilitas fisik datang dengan keluhan sulit menggerakkan tubuh secara bebas dan mandiri. Pengkajian riwayat pasien saat ini meliputi alasan pasien yang menyebabkan terjadinya keluhan/gangguan dalam mobilisasi, seperti adanya nyeri, kelemahan otot, tingkat mobilitas, daerah terganggunya mobilitas, dan lama terjadinya gangguan mobilitas.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Bedasarkan data yang diperoleh dari pengkajian dan observasi antara lain didapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri luka post operasi pada betis sebelah kanan, skala nyeri 6, dan kaki terasa sakit bila digerakkan dengan skala kekuatan otot yang sakit 3. Dan dalam kasus ini diagnose keperawatan yang sesuai yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri akibat operasi/pembedahan.

Menurut (SDKI, 2017) diagnose keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Gangguan mobilitas fisik yang timbul akibat fraktur berhubungan dengan pergeseran fragmen tulang yang mana dapat menyebabkan terjadinya deformitas dan nyeri apabila digerakkan sehingga dapat mempengaruhi pergerakan ekstremitas yang mengalami fraktur. Dalam masalah ini terdapat tanda dan gejala mayor dan minor. Tanda dan gejala mayor subjektif ditandai dengan klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, sedangkan objektif ditandai dengan kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun. Tanda dan gejala minor subjektif ditandai dengan nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, dan merasa cemas saat bergerak, sedangkan objektif ditandai dengan sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan fisik lemah. (SDKI, 2017)

Menurut peneliti dari hasil pengkajian ditemukan diagnose keperawatan pada Tn. S yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post operasi, hal tersebut dikarenakan pasien telah menjalani operasi, klien akan mengalami nyeri yang bersifat akut yang mengakibatkan klien susah menggerakkan kaki bagian kanan sesuai dengan teori. Hal ini

menunjukkan bahwa diagnose keperawatan yang dipahami pada penelitian ini tidak ada kesengajaan antara fakta dengan teori.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang muncul. Pada tahap ini penulis membuat rencana tindakan keperawatan tidak sesuai dengan teori dikarenakan asuhan keperawatan yang di data didapatkan sebelum dilakukannya penelitian. Rencana tindakan yang dilakukan pada Tn. S yaitu kaji kemampuan secara fungsional dengan cara yang teratur klasifikasikan melalui skala 1-5, ubah posisi setiap 2 jam dan sebagainya jika memungkinkan lebih sering, ajarkan gerakan ROM aktif dan pasif pada semua ekstremitas, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis; duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi), identifikasi adanya nyeri atau keluhan lainnya, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, dorong klien untuk mempertahankan asupan cairan, dan anjurkan klien untuk mengkonsumsi diet tinggi kalori tinggi protein.

Tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x pertemuan dalam seminggu diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat dan nyeri menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Menurut peneliti rencana keperawatan yang peneliti lakukan pada Tn.S terdapat adanya kesengajaan antara konsep dasar teori dengan pembahasan pada kasus, karena peneliti tidak mengacu dengan yang ada

diteori dikarenakan asuhan keperawatan pada kasus diatas didapatkan sebelum dilakukanya penelitian, dimana tahapan-tahapan perencanaan diteori yang dilakukan pada klien tidak sepenuhnya sesuai dengan keadaan dan kondisi klien.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang sudah dilakukan oleh penulis pada kunjungan pertama sampai dengan kunjungan kelima yaitu mengkaji kemampuan secara fungsional dengan cara yang teratur klasifikasikan melalui skala 1-5, kekuatan otot meningkat dari skala 3 pada kunjungan pertama sampai kedua, skala 4 pada kunjungan ketiga, keempat dan kelima, Mengajukan klien untuk mengubah posisi setiap 2 jam (klien bersedia merubah posisi 2 jam sekali), Mengajarkan klien dan keluarga gerakan ROM aktif dan pasif pada semua ekstremitas (klien bisa melengkungkan jari kaki ke bawah, meluruskan jari kaki, merenggangkan jari kaki satu dengan yang lain, menggerrakkan kaki sehingga jari kaki menekuk ke atas dan ke bawah pada kunjungan pertama, dan kaki memutar telapak kaki ke samping dalam dan luar pada kunjungan kedua), Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tujuan dan prosedur mobilisasi (klien dan keluarga paham tujuan dan prosedur mobilisasi), Mengajarkan pasien mobilisasi sederhana (klien belum dapat melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di sisi tempat tidur, pindah dari sisi tempat tidur ke kursi hanya bisa menggerakkan jari-jari kaki pada kunjungan pertama, hanya bisa tetap duduk di bed karena kakinya masih belum bisa ditekuk pada kunjungan kedua, bisa duduk disisi tempat tidur pada kunjungan ketiga, bisa berpindah dari sisi tempat tidur ke kursi pada kunjungan keempat, bisa berdiri selama 3 menit dengan bantuan keluarga pada kunjungan kelima), Mengidentifikasi nyeri dan keluhan fisik

lainnya (klien mengatakan nyeri dengan skala 6 dan tidak ada keluhan fisik lainnya pada kunjungan pertama sampai kedua, nyeri dengan skala 5 pada kunjungan ketiga, nyeri dengan skala 4 pada kunjungan keempat, nyeri dengan skala 2 pada kunjungan kelima), Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah (TD : 120/80 mmHg, S : 36,5 C, RR : 20 x/menit, N : 83 x/menit), Menganjurkan klien untuk banyak minum (klien mau minum banyak dan menghabiskan air putih 1 botol besar), Menganjurkan klien untuk menghabiskan makanan dari rumah sakit (klien baru menghabiskan makanan dari rumah sakit pada hari kedua).

Menurut (Mubarak & Chayatin, 2012) implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan dan keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain. Agar lebih jelas dan akurat dalam melakukan implementasi, diperlukan perencanaan keperawatan yang spesifik dan operasional. Implementasi yang komprehensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila berdasarkan hakekat masalah, jenis tindakan atau pelaksanaan bisa dikerjakan oleh perawat itu sendiri, kolaborasi sesama tim/tenaga kesehatan lain dan rujukan dari profesi lain.

Dari implementasi yang dilakukan peneliti pada Tn. S intervensi sudah dapat diimplementasikan dan semua intervensi dapat diimplementasikan oleh penulis. Namun saat dilakukannya implementasi

cukup efektif karena saat perawat mengajarkan klien bersedia untuk latihan sendiri di rumah. Hasil dari implementasi yaitu klien mau mengikuti latihan yang diajarkan oleh peneliti.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses yang dilakukan dalam menilai keberhasilan dan suatu Tindakan keperawatan serta menentukan sejauh mana tujuan sudah tercapai. Dari hasil study kasus didapatkan hasil evaluasi pada Tn. S dengan masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dengan dilakukan tindakan selama 5 hari ,evaluasi hari pertama setelah dilakukan tindakan intervensi pasien mengatakan saat bergerak kaki bagian kanan susah digerakkan, masih terasa nyeri dengan skala nyeri 6, skala kekuatan otot 3, pasien tampak meringis, Pada hari kedua, Pasien mengatakan saat bergerak kaki bagian kanan masih terasa nyeri skala 6, pasien tampak menyeringai, skala kekuatan otot 3, dan pasien bisa menggerakkan kakinya sedikit demi sedikit, Pada hari ketiga, pasien mengatakan saat bergerak kaki bagian kanan masih terasa nyeri skala 5, pasien masih tampak menyeringai, dan pasien dapat menggerakkan kakinya perlahan-lahan, Pada hari keempat, pasien mengatakan kaki bagian kanan masih terasa nyeri skala 4, pasien sudah tampak lebih tenang, Dan pada hari kelima, Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang skala 2, pasien tampak tenang dan rileks, dan pasien sudah dapat menggerakkan kakinya perlahan-lahan dengan bantuan keluarga.

Menurut teori (SLKI Tim Pokja, 2018), untuk mengevaluasi hasil tindakan keperawatan dapat dengan melihat kriteria hasil.kriteria hasil pada klien gangguan mobilitas fisik yaitu: pergerakan ekstremitas meningkat,

kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, dan nyeri berkurang.

Bedasarkan evaluasi yang peneliti dapatkan, hasil asuhan yang diberikan dapat mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik sudah berhasil mencapai tujuan pada klien karena sudah bisa mengalami peningkatan aktivitas dari yang tidak bisa menggerakkan kaki sama sekali jadi sudah bisa menggerakkan kaki kekiri dan e kanan serta mengangkat kaki, dan klien bisa berpindah ke kursi roda walaupun masih perlu dibantu oleh keluarga.