

PENERAPAN ASKEP PADA PASIEN NY. N DENGAN POST OPERASI FRAKTUR FEMUR DEXTRA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS

Application of askep in patient ny. n with post operation femur dextra fractures in fulfillment need for activities

Sitti Maryam Bachtiar
Akper Muhammadiyah Makassar
Hp: 0813 5560 6788
Email: sittimaryam.bachtiar@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang. Fraktur merupakan terganggunya kesinambungan jaringan tulang yang dapat disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Salah satu masalah yang terjadi pada pada pasien post operasi fraktur banyak mengalami keterbatasan gerak sendi, fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga dibawah penyakit jantung koroner dan tuberculosis.

Tujuan. Memperoleh gambaran penerapan asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur femur dextra dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas.

Metode. Studi kasus ini menggunakan rancangan deskriptif merupakan jenis penelitian yang hanya menggambarkan atau memaparkan variabel yang diteliti tanpa menganalisa hubungan antara variable. Studi kasus ini menggunakan pendekatan proses keperawatan dan menjabarkan asuhan keperawatan. Pendekatan studi kasus yang dilakukan pada pasien yang mengalami fraktur femur pada tanggal 08 s/d 10 Mei 2018 di Ruang Asoka RS TK II Pelamonia Makassar.

Hasil. Penelitian menunjukkan mobilitas fisik terganggu dengan keadaan lemah, terpasang spalak, nampak kesulitan membolak-balikan posisi, ketidak mampuan memenuhi kebutuhan ADLnya dan mengalami fraktur. Diagnosa yang muncul hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan rangka neuromuskuler. Intervensi dan implementasi yang dilakukan megobservasi TTV, mengkaji kemampuan pasien untuk mobilisasi, melakukan latihan aktif dan pasif. Tensi :130/70 mmHg, Nadi: 82x/menit, Suhu: 36,50c, P: 20x/menit, pasien nampak terbaring di tempat tidur, pasien hanya bisa mengerakkan ekstremitas atas karena ekstremitas bawah bagian dextra mengalami fraktur.

Kesimpulan. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuskler belum teratasi didukung dengan data yang belum sesuai kriteria hasil yang ditegakkan.

Kata kunci : Askep kebutuhan aktivitas, Mobilitas, Post Op Fraktur Femur Dextra

ABSTRACT

Background. Fracture is a disruption of the continuity of bone tissue that can be caused by trauma or physical exertion. One of the problems that occurs in patients with post fracture surgery has a lot of joint motion. Fracture in Indonesia is the third largest cause of death under coronary heart disease and tuberculosis.

Aim. Obtaining an overview of the application of male care to postoperative dextra femur fracture patients in meeting their activity needs.

Method. This case study used a descriptive design which was a type of research that only described or exposed the variables studied without analyzing the relationship between variables. This case study used the nursing process approach and described nursing care. Approach to case studies was carried out in patients with femoral fractures on May 8 to 10, 2018 in the Asoka Room of TK II Hospital Pelamonia Makassar.

Results. Research showed that physical mobility was impaired by weak conditions, attached spalak, appears difficult to reverse position, inability to meet the needs of ADL and fracture. Diagnosis that arose barriers to physical mobility was associated. With neuromuscular skeletal disorders. The intervention and implementation carried out observed TTV, assessed the patient's ability to mobilize, carried out active and passive exercises. Tension: 130/70 mmHg, Pulse: 82x / minute, Temperature: 36,50c, P: 20x / minute. The patient appeared, to be lying in bed, and could only move the upper extremity because the lower extremity had a fracture.

Conclusion. Nursing diagnoses that arose are obstacles to physical mobility associated with neuromuscular skeletal that has not been resolved supported by data that did not match the criteria for the results that were enforced.

Keywords: Askep needs activities, Mobility, Post Op Femur Dextra Fracture

PENDAHULUAN

Latar belakang

Fraktur merupakan terganggunya kesinambungan jaringan tulang yang dapat disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik (Huda, 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 2011-2012 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dikarenakan insiden kecelekaan dan 1,3 juta orang menderita fraktur atau kecacatan fisik (Indriyaswari & Septiyani, 2017).

Fraktur di Indonesia menjadi penyebab kematian terbesar ketiga dibawah penyakit jantung koroner dan tuberculosi. Menurut hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesda, 2015), penyebab terjadinya fraktur oleh cedera seperti terjatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma tajam/tumpul.

Penanganan pada fraktur adalah reduksi dan imobilisasi, reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajarannya dan rotasi anatomis. Hasil penelitian dari RSUP Soeharso Surakarta (2016), bahwa salah satu masalah yang terjadi pada pasien post operasi *open reduction internal fixation* pada pasien fraktur banyak mengalami keterbatasan gerak sendi dan raktur dapat menyebabkan kecacatan fisik, kecacatan fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan *Range of Motion* (ROM) yang dievaluasi secara aktif (Ermawan, Eka, & Elham, 2016).

Latihan ROM merupakan kegiatan yang penting pada periode post operasi guna mengembalikan kemampuan aktivitas pasien untuk melakukan aktivitas spesifik dalam hubungannya dengan rutinitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, ke toilet dan lain-lain. Berdasarkan hasil dari penelitian di RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada Bulan Oktober 2014 di ruangan rawat inap trauma Centre, empat orang pasien dengan fraktur femur terpasang fiksasi interna didapatkan tiga orang klien mengalami gangguan fleksibilitas sendi lutut dengan fleksi kurang dari 70⁰ (Askin, Nasir, & Podding, 2012).

Hasil wawancara dengan pasien didapatkan keluhan pasien merasa takut melakukan latihan rentang gerak karena sakit dan kurang pengetahuan tentang cara melakukan *Range of motion* (ROM), karena itu saya ingin melanjutkan untuk memberikan tindakan keperawatan berupa ROM kepada pasien untuk meningkatkan mobilitas fisik pada pasien post operasi fraktur dan mengurangi kecacatan fisik. Melihat sebelum dilakukan ROM derajat gerak sendi responden terbesar 125⁰ dengan presentase 3 (50%) sedangkan setelah dilakukan ROM, derajat gerak sendi meningkat 10⁰-25⁰ derajat sendi

terbesar 110⁰ dengan presentase 1 (16,67%) responden.

Berdasarkan data Rekam Medik di RS TK II Pelamonia Makassar, prevalensi penyakit fraktur pada tahun 2016 sebanyak 577 pasien, dan pada tahun 2017 sebanyak 678 pasien dan jumlah tersebut tidak ada yang meninggal, dan pada tahun 2017 pasien fraktur mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2016 (Medikal Record RS TK Pelamonia Makassar, 2016). Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien fraktur diantaranya : edukator, konsultan, konseling, pelindung, kolaborator, koordinator, sebagai pembaharuan sehingga peran perawat sangat penting memberi pengetahuan tentang mobilitas atau melakukan pergerakan pada pasien fraktur agar tidak mengalami kekakuan sendi, kecacatan fisik, serta memelihara mobilitas persendian.

Tujuan

Menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien post operasi fraktur dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif. Studi kasus deskriptif merupakan jenis penelitian yang hanya menggambarkan atau memaparkan variabel yang diteliti tanpa menganalisa hubungan antara variabel. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk deskriptif agar pembaca dapat memahami data tersebut dengan mudah. Studi kasus ini menggunakan pendekatan proses keperawatan dan menjabarkan asuhan keperawatan. Penelitian ini dilakukan Rs. Pelamonia TK II di ruangan Bedah yang dilaksanakan pada Tanggal 8 – 10 Mei 2018.

Populasi dalam study kasus ini adalah semua pasien dengan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas. Sampel dalam study kasus ini sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu pasien yang mengalami post operasi fraktur pada ekstremitas bawah, pasien dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan pasien yang bersedia menjadi responden.

Alat pengumpulan data dalam study kasus ini menggunakan format pengkajian, format wawancara dan lembar observasi.

Analisa data yang dilakukan pada study kasus ini adalah dengan mendeskripsikan informasi yang telah tersusun dan melakukan penarikan kesimpulan serta pengambilan tindakan. Data yang telah tersusun kemudian disajikan dalam bentuk narasi yang mudah dipahami.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan dari data hasil pengkajian dan observasi yang sudah dilakukan, penulis melakukan

analisa data, kemudian membuat prioritas diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami pasien. Adapun diagnosa keperawatan yang muncul:

Pertama: Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuskuler, didapatkan hasil: pasien nampak berbaring selama 24 jam, tanda-tanda vital, TD: 130/70 mmHg,

suhu: 36.5⁰C, Pernapasan 20 kali permenit, Nadi 82 kali permenit, nampak kesulitan membolak balikan posisi, nampak terpasang splak pada area yang sudah dioperasi, terlihat pucat, bengkak dan nyeri, pasien bisa mengerakkan kaki sebelah kanan dengan bantuan dari perawat.

Kedua: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan menurunnya kekuatan otot. Pasien nampak terbaring di tempat tidur, Pasien nampak takut untuk melawan gravitasi yang diberikan, pergerakan sendi terbatas pada area yang mengalami fraktur, tekanan darah meningkat setelah melakukan aktivitas, kekuatan otot hari pertama: 2 dan hari ke dua 3

Ketiga: Defisit perawatan diri: mandi, berpakaian dan makan berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Pasien nampak baring terus, badan terasa bau, pasien dibantu untuk mengganti pakaian dan makan, seprei nampak tidak rapi, dan ketidakmampuan untuk melakukan personal hygiene tampak bantuan dari keluarga.

Perencanaan sesuai masalah keperawatan pada klien, maka penulis melakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam.

Evaluasi dari tindakan yang sudah dilakukan dengan masalah keperawatan Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuskuler. Data *subjektif* didapatkan pasien mengatakan masih belum bisa menggerakkan kaki bagian kanan tampak bantuan, data objektif pasien nampak posisi semi powler, nampak sangat hati-hati menggerakkan yang mengalami fraktur, pasien nampak sedikit melawan saat diberi topangan, pasien mampun mengubah posisi dengan bantuan, pasien nampak kesusahan untuk membolak balikan posisi.

Assessment masalah belum teratasi, *planning* lanjutkan intervensi, observasi tanda-tanda vital, Kaji kemampuan pasien untuk mobilisasi, Pertahankan postur tubuh keposisi yang nyaman, Lakukan latihan aktif maupun pasif, Tingkatkan aktivitas sesuai batas toleransi, Lakukan pengetahuan kesehatan tentang mekanika tubuh posisi, latihan dan istirahat.

Masalah keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan otot. Data *subjektif* pasien mengatakan bisa menggerakkan jari-jari sampai lutut dengan bantuan perawat, pasien mengatakan bisa miring ke kiri dibantu oleh anaknya. Data objektif pasien nampak posisi semi fowler, pasien nampak membaik.

Assessment masalah belum teratasi, *planning* lanjutkan intervensi, observasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aktivitas, bantu pasien dalam melakukan aktivitas sendiri, Monitor keterbatasan aktivitas dan kelemahan aktivitas saat aktivitas, berikan pendidikan kesehatan tentang : penggunaan alat bantu pergerakan, perubahan gaya hidup untuk menyimpan energy.

Diagnosa keperawatan defisit perawatan diri : mandi, berpakaian dan makan. Pukul 14.00 WITA, pasien mengatakan belum mandi hanya saja dilap dengan tisu basa oleh anaknya, pasien mengatakan bisa duduk dibantu oleh perawat dan pindah kekursi roda, pasien mengatakan sudah memotong kukunya pasien mengatakan sudah mau *objektif* didapatkan pasien nampak bisa menggerakkan kakinya dengan bantuan perawat, pasien nampak kelihatan rapi, nampak rambut pasien tertata dengan baik, kulit pasien nampak bersih, nampak senyum dimuka tidak nampak terpasang infus. *Assessment* masalah teratasi, *planning* pertahankan intervensi.

PEMBAHASAN

Pembahasan tentang "Penerapan Askep pada Klien Ny. N Post Operasi Fraktur Femur Dextra dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas telah dilaksanakan tanggal 08 s/d 10 Mei 2018. Berdasarkan hasil penelitian pada studi kasus yang terjadi Ny.N didapatkan sebagai berikut: Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas seperti biasanya, pasien mangatakan takut untuk bangun ditempat tidurnya karena pasien mengalami fraktur. Menurut (Tarwoto & Wartonah, 2015), dimana kondisi seseorang mengalami penurunan energy fisiologis dan psikologis untuk melakukan aktivitas sehari- hari. Sedangkan menurut penelitian dari (Ermawan, Eka, & Elham, 2016), merupakan keterbatasan pada pergerakan fisif tubuh satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah karena adanya fraktur.

Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas tanpa bantuan anak, cucu karena terdapat luka operasi fraktur pada bagian ekstremitas bawah bagian kanan, Menurut (Huda, 2015), fraktur terjadi karena terganggunya kesinambungan jaringan tulang yang dapat disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik.

Pasien mengatakan ada riwayat DM, Pengkajiain sangat penting untuk dikaji karena riwayat DM pada pasien post operasi fraktur sangat mempengaruhi dalam penyembuhan luka atau patah tulang. Menurut (Indriyaswari & Septiyani, 2017).

Pasien mengatakan merasa letih, Pasien mengatakan merasa letih karena otot tidak dapat mengabsorbsi energy seperti biasanya menurut (Tarwoto & Wartonah, 2015), Pasien mengatakan lemah, sesuai dengan teori yang dipaparkan menurut (Huda, 2015), lemah pada pasien fraktur

disebabkan karena adanya tirah baring yang lama, merasa takut saat beraktivitas.

Pasien mengatakan nyeri, pasien mengatakan nyeri saat bergerak pada kaki kanannya, kualitas nyeri tidak terus menerus terasa berdenyut, menjalar dari paha sampai kelutut, dengan skala nyeri 4 karena pasien mengalami fraktur tertutup. Menurut (Wijaya & Putri, 2013), fraktur tertutup atau terbuka akan mengenai serabut saraf yang dapat menimbulkan gangguan rasa nyaman nyeri, selain itu dapat mengenai tulang dan dapat terjadi *neurovaskuler* yang menimbulkan nyeri gerak sehingga mobilitas fisik terganggu.

Penurunan kekuatan otot, Penurunan kekuatan otot terjadi karena adanya pembengkakan sehingga timbul nyeri dan keterbatasan gerak serta aktivitas terganggu dan terjadi penurunan kekuatan tungkai kanan menurut (Ekawati, Dina, & Indriani, 2008), nampak kesulitan membolak-balik posisi, Menurut (Tarwoto & Wartonah, 2015), bahwa pasien yang mengalami fraktur dimana kondisi tidak mampu melakukan pergerakan secara mandiri, menurut penelitian (Prima, 2014), karena pasien kurang pengetahuan tentang melakukan ROM dan merasa bahwa semakin dia bergerak maka semakin lama proses penyembuhan.

Penurunan lingkup gerak sendi, penurunan LGS disebabkan oleh adanya reaksi proteksi, yaitu penderita berusaha menghindari yang menyebabkan nyeri, menurut (Ekawati, Dina, & Indriani, 2008), apabila hal ini dibiarkan terus menerus akan mengakibatkan penurunan lingkup gerak dari pada sendi panggul dan sendi lutut kanan. Pasien mengatakan tidak bisa mandi, makan dan berpakaian secara sendiri. Menurut (Tarwoto & Wartonah, 2015), pada pasien yang mengalami gangguan neuromuscular, kekuatan otot menurun, dimana kondisi ini pasien tidak dapat melakukan sebagian atau seluruh aktivitas sehari-hari seperti makan, berpakaian, mandi dan lain-lain. Hasil observasi didapatkan terpasang splak, aktivitas nampak dibantu oleh anaknya, Pemeriksaan fisik pasien didapatkan Keadaan umum lemah, Berat badan 50 kg, Tinggi badan 150 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital, Tekanan darah 130/70 mmHg, Suhu 36,5 °C, Pernapasan 20 kali permenit. Nadi 82 kali permenit. Pada kesadaran komposmentis, terpasang infus ditangan sebelah kiri.

Berdasarkan masalah kesehatan pada Ny.N dengan kasus post operasi fraktur femur dextra, ditemukan adanya perubahan intoleransi aktivitas karena terputusnya kontinuitas tulang, saraf dan adanya pergeseran tulang, dimana kondisi ini mengalami penurunan energy fisiologis dan psikologis untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Sedangkan dalam studi kasus ini sesuai kebutuhan pasien ditegakkan tiga diagnosa

keperawatan yaitu Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuskuler, Intoleransi aktivitas akibat menurunnya kekuatan otot, Defisit perawatan diri: mandi berpakaian dan makan berhubungan dengan gangguan neuromuskuler. Dimana keterbatasan aktivitas pada pasien fraktur sangat ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk melakukan aktivitasnya, seperti sulit menggerakkan anggota badanya dan sulit membolak-balik posisi, dapat di angkat diagnosa hambatan mobilitas fisit berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuscular, intoleransi aktivitas akibat menurunnya kekuatan otot dan defisit keperawatan diri: mandi, berpakaian dan makan berhubungan dengan gangguan neuromuskuler.

Berdasarkan diagnosa yang muncul pada kasus dan diagnosa dari hasil observasi pada pasien yang diteliti terdapat kesamaan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuskuler.

Rencana keperawatan dengan tujuan keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik dengan kriteria hasil, pasien nampak rileks, dapat meningkatkan mobilitas fisik, TTV dalam batas normal tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80x / permenit, Pernapasan 20x / permenit, Suhu: 36^oc.

Intervensi yang dibuat yang digunakan untuk diagnosa keperawatan adalah rencana keperawatan untuk diagnose hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuskuler adalah:

Obsevasi tanda-tanda vital rasionalnya mengetahui keadaan umum pasien.

Kaji kemampuan pasien untuk mobilisasi, rasionalnya mengetahui peningkatan aktivitas pasien dalam melakukan aktivitas yang dilakukan.

Pertahankan postur tubuh keposisi yang nyaman rasionalnya mencegah iritasi dan mencegah komplikasi.

Lakukan latihan aktif maupun pasif, rasionalnya meningkatkan sirkulasi dan mencegah kontraktur.

Tingkatkan aktivitas sesuai batas toleransi, rasionalnya mempertahankan tonus otot.

Berikan terapi nyeri jika ada indikasi nyeri sebelumnya atau setelah latihan, rasionalnya mengurangi rasa nyeri.

Lakukan pengetahuan kesehatan tentang mekanika tubuh posisi, latihan dan istirahat, rasionalnya meneruskan perawatan setelah pulang.

Rencana keperawatan untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan otot adalah:

observasi tanda- tanda vital sebelum dan sesudah aktivitas, rasionalnya mengkaji sejauh mana perbedaan peningkatan selama aktivitas.

Bantu pasien dalam melakukan aktivitas sendiri, rasionalnya pasien dapat memilih dan memerhatikannya.

Monitor keterbatasan aktivitas dan kelemahan aktivitas saat aktivitas, rasionalnya merencanakan intervensi dengan tepat.

Berikan pendidikan kesehatan tentang : penggunaan alat bantu pergerakan, perubahan gaya hidup untuk menyimpan energy, rasionalnya meningkatkan pengetahuan dalam perawatan diri.

Rencana keperawatan untuk diagnosa defisit perawatan diri : mandi, berpakaian dan makan berhubungan dengan gangguan neuromuscular adalah:

Kaji kemampuan pasien dalam perawatan diri terutama ADL, rasionalnya memberikan informasi dasar dalam menentukan rencana perawatan.

Jadwalkan jam kegiatan tertentu untuk ADL, rasionalnya perencanaan yang matang dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Berikan penjelasan sebelum melakukan tindakan, rasionalnya meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi.

Monitor tanda vital, tekanan darah sebelum dan sesudah ADL, rasionalnya menegecek perubahan pada pasien.

Berikan diet tinggi protein, rasionalnya membantu membangun jaringan tubuh.

Berikan pendidikan kesehatan: perawatan diri seperti mandi, potong kuku, rambut, latihan pasif dan aktif, dan keamanan aktivitas dirumah, rasionalnya meningkatkan pengetahuan dan motivasi dalam perawatan diri.

Rencana adalah dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan ternyata tidak ada kesenjangan yang terjadi antara teori dengan kenyataan yang ada. Dimana rencana yang tertera dalam teori juga direncanakan pada kasus.

Implementasi pada diagnosa Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan Kerusakan rangka neuromuscular yaitu:

Mengobservasi tanda-tanda vital, dilakukan selama tiga hari dan mengalami peningkatan tekanan darah setelah dilakukan aktivitas karena pasien sudah berumur 68 tahun sehingga dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Lintong dan Rumampuk (2016) bahwa tekanan darah terus-menerus berubah tergantung pada aktivitas, suhu, makanan, keadaan emosi, sikap, keadaan fisik (Asmandi, 2017).

Mengkaji kemampuan pasien untuk mobilisasi, dilakukan selama tiga hari dan mengalami peningkatan mobilisasi karena pasien mengikuti latihan yang diberikan seperti melatih mengubah posisi dan mengerakkan sendi-sendi dengan fleksi

dan ekstensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Ermawan (2016) bahwa pada pasien yang mengalami keterbatasan gerak sendi dapat dipulihkan secara bertahap dengan melakukan *range of motion* (ROM) (Lestari, 2017).

Mempertahankan postur tubuh keposisi yang nyaman, dilakukan selama tiga hari dan mengalami perubahan posisi setengah duduk karena pasien setuju dengan perubahan posisi dan merasa nyaman, menurut pembahasan (Tarwoto & Wartonah, 2015), bahwa dengan posisi semi powler memberikan rasa nyaman.

Melakukan latihan aktif maupun pasif, dilakukan selama tiga hari mengalami perubahan peningkatan pergerakan dan badan terasa ringan untuk melakukan aktivitas karena pasien mampu mengikuti latihan yang diberikan selama di rumah sakit, menurut pembahasan (Huda, 2015), bahwa untuk meningkatkan sirkulasi dan mencegah kontraktur dengan melakukan latihan aktif dan pasif.

Meningkatkan aktivitas sesuai batas toleransi, dilakukan selama tiga hari mengalami perubahan aktivitas karena pasien mampu mengubah posisi dengan bantuan perawat dan keluarga, pasien sebelumnya tidak mau mengubah posisi dan melakukan aktivitas sendiri karena takut mengalami komplikasi. Hal ini sejalan dengan teori (Tarwoto & Wartonah, 2015), bahwa melatih secara bertahap kemampuan dan meningkatkan kemandirian pasien dalam beraktivitas.

Memberikan terapi nyeri jika ada indikasi nyeri sebelumnya atau setelah latihan, dilakukan selama tiga hari mengalami perubahan tidak ada nyeri karena pasien diberikan relaksasi dan terapi obat ketorolac, hal ini sejalan dengan penelitian (Ermawan, Eka, & Elham, 2016), bahwa dengan pemberian terapi non farmakologi dan framakologi dapat mengurangi rasa nyeri.

Melakukan pengetahuan kesehatan tentang mekanika tubuh posisi, latihan dan istirahat dilakukan selama tiga hari mengalami peningkatan pengetahuan tentang penting melakukan latihan karena pasien diajarkan untuk melakukan latihan gerak sendi dan ROM agar tidak mengalami kekakuan sendi, kecacatan dan sirkulasi darah lancar. Hal sejalan dengan penelitian (Ermawan, Eka, & Elham, 2016), bahwa fraktur dapat menyebabkan kecacatan fisik pada anggota gerak, kecacatan fisik dapat dipulihkan secara bertahap melalui latihan rentang gerak yaitu dengan latihan ROM setelah dilakukan post operasi dengan mengembalikan kekuatan otot pada pasien.

Implementasi pada diagnosa Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan otot:

Mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aktivitas dilakukan selama tiga hari dan mengalami peningkatan tekanan darah setelah dilakukan aktivitas karena pasien sudah berumur 68 tahun sehingga dapat mempengaruhi peningkatan

tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Situmorang, 2012), bahwa tekanan darah terus-menerus berubah tergantung pada aktivitas, suhu, makanan, keadaan emosi, sikap, keadaan fisik.

Membantu pasien dalam melakukan aktivitas sendiri dilakukan selama tiga hari dan mengalami perubahan peningkatan aktivitas karena pasien sering melakukan latihan gerak selama di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri Kusuma (2015) bahwa pemberian latihan *Range of motion* (ROM) adalah latihan gerak sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana pasien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif maupun pasif.

Memonitor keterbatasan aktivitas dan kelemahan saat beraktivitas dilakukan selama tiga hari dan mengalami peningkatan kekuatan otot karena dihari pertama pasien hanya mampu berbaring dan tidak ada gerakan nilainya 2 dan hari selanjutnya nilai kekuatan ototnya 3. Hal ini sejalan dengan penelitian (Lestari, 2017), bahwa keterbatasan aktivitas dan kelemahan otot bisa terjadi apabila pasien hanya berbaring di tempat tidur tidak melakukan aktivitas dapat mempengaruhi kekuatan otot, maka dari itu kita berih paham kepada pasien untuk melakukan aktivitas.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang: penggunaan alat bantu pergerakan, perubahan gaya hidup untuk menyimpan energy dilakukan selama tiga hari dan mengalami perubahan karena pasien paham betapa pentingnya untuk belajar menggunakan alat untuk proses penyembuhan. Menurut pembahasan (Huda, 2015), bahan untuk berlatih berjalan dengan menggunakan walker akan mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan pengetahuan dalam perawatan diri.

Implementasi pada diagnosa defisit perawatan diri : mandi, berpakaian dan makan berhubungan dengan gangguan neuromuscular:

Mengkaji kemampuan pasien dalam perawatan diri terutama ADL dilakukan selama tiga hari mengalami perubahan seperti potong kuku, ganti pakaian dan membersihkan diri dengan tisu basa karena pasien dibantu oleh perawat dan keluarga untuk melakukan perawatan diri, diberikan pendidikan tentang bagaimana cara untuk memenuhi kebutuhan ADLnya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sulistiyowati & Handayani, 2012), dengan kerusakan motorik yang menyebabkan penurunan kemampuan untuk melakukan perawatan diri makan, mandi, berpakaian, dan toileting.

Menjadwalkan jam kegiatan tertentu untuk ADL dilakukan selama tiga hari kurang berhasil karena pasien mengalami fraktur sehingga menyebabkan pasien tidak mampu untuk melakukan aktivitas seperti biasanya. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sulistiyowati & Handayani, 2012), bahwa pasien yang mengalami fraktur tidak dapat memenuhi kebutuhan

secara mandiri disebabkan oleh keterbatasan gerak sendi.

Memberikan penjelasan sebelum melakukan tindakan dilakukan selama tiga hari mengalami perubahan pengetahuan karena pasien setuju dengan tindakan yang akan diberikan. Menurut pembahasan (Tarwoto & Wartonah, 2015), dengan memberikan education dapat meningkatkan kepercayaan diri dan termotivasi.

Memberikan informasi diet tinggi protein dilakukan selama tiga hari mengalami perubahan nafsu makan karena pasien sudah lama mengalami fraktur dan banyak informasi yang didapatkan tentang diet yang akan dilakukan misalnya : makan telur, nasi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Situmorang, 2012), dengan melakukan diet protein akan membantu terbentuknya sel-sel baru didalam jaringan tubuh.

Memberikan pendidikan kesehatan: perawatan diri seperti mandi, potong kuku, rambut, latihan pasif dan aktif, dan keamanan aktivitas dirumah dilakukan selama tiga hari mengalami perubahan mindset diri karena pasien mampu untuk melakukan latihan yang diberikan secara mandiri kecuali yang mengalami fraktur dibantu melakukan gerakan, pasien dan keluarganya akan melanjutkan latihan yang diajarkan selama di rumah sakit. Menurut pembahasan (Tarwoto & Wartonah, 2015), dengan meningkatkan pengetahuan dan motivasi dalam perawatan diri.

Evaluasi keperawatan untuk masalah mobilitas dapat dilihat dari peningkatan atau pemulihan fungsi sistem tubuh, kekuatan dan kelemahan otot, fleksibilitas sendi, serta fungsi motorik timbulnya rasa nyaman pada pasien dan terdapat keceriaan pada wajah pasien menurut (Saputra, 2013)

KESIMPULAN

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Berdasarkan pengkajian dan pengumpulan data yang telah dilakukan didapatkan masalah keperawatan yakni hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuskuler. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan menurunnya kekuatan otot. Defisit perawatan diri: mandi, berpakaian dan makan berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Intervensi yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan adalah Kaji kemampuan pasien untuk mobilisasi, Lakukan latihan aktif maupun pasif, Tingkatkan aktivitas sesuai batas toleransi, Berikan terapi nyeri jika ada indikasi nyeri sebelumnya atau setelah latihan, Lakukan pengetahuan kesehatan tentang mekanika tubuh posisi, latihan dan istirahat, kaji kemampuan pasien dalam perawatan diri terutama ADL, Monitor tanda vital, tekanan darah sebelum dan sesudah ADL, Berikan diet tinggi protein, perawatan diri seperti mandi, potong kuku,

rambut, latihan pasif dan aktif, dan keamanan aktivitas dirumah.

Berdasarkan intervensi keperawatan dari prioritas masalah yang muncul adapun implementasinya dilakukan selama 3 hari berdasarkan intervensi yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan pada pasien.

Pada evaluasi keperawatan, diagnosa keperawatan yang ditegaskan oleh penulis belum dapat teratasi didukung dengan data yang belum sesuai dengan kriteria hasil yang ditegaskan.

SARAN

Pelayanan kesehatan diharapkan Kepada petugas Rumah Sakit Khususnya perawat, agar dalam melaksanakan pengkajian pada pasien hendaknya dengan menggunakan komunikasi terapeutik agar terbina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat tetap menerapkan etika keperawatan.

Pasien diharapkan untuk melakukan latihan seperti yang telah diajarkan walaupun

sudah pulang ke rumah agar mempercepat proses penyembuhan dan keluarga disarankan agar senantiasa memotivasi dan membantu pasien untuk berlatih sehingga pasien melakukan aktivitas seperti semula.

Masyarakat disarankan bila menjumpai penderita dengan kondisi fraktur diharapkan agar segera mencari pengobatan ke dokter atau tim medis guna memperoleh pertolongan yang adekuat, semakin dini mendapatkan terapi makan akan semakin baik hasilnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Bapak Prof. Dr. H. Ambo Asse, M.Ag, selaku ketua BPH Akademi Kesehatan Muhammadiyah Makassar, Ibunda Ratna Mahmud S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Direktur Akademi Keperawatan Muhammadiyah Makassar, Direktur RS TK II Pelamonia Makassar beserta seluruh Staff dan semua pihak yang telah memberikan support dan bantuannya yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Askin, Nasir, & Podding. (2012). *Keperawatan medikal bedah, sistem muskuloskeletal*. Yogyakarta: Erlangga.
- Asmandi. (2017). *Tekhnik prosedural keperawatan konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ekawati, Dina, & Indriani. (2008). *Penatalaksanaan terapi latihan pada kasus post fraktur cruris 1/3 tengah dextra dengan pemasangan plate and screw di bangsal bougenville rumah sakit orthopedi Prof Dr Suharso Sukarta*. Retrieved Mei 16, 2018, from <http://www.eprints.ums.ac.id>
- Ermawan, Eka, & Elham. (2016). *Upaya peningkatan mobilitas fisik pada pasien orif fraktur femur di RSUP SOEHARSO SURAKARTA*. Retrieved April 10, 2018, from <http://www.eprints.ums.ac.id>
- Hidayat, A. A. (2014). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Huda, N. A. (2015). *Fundamental keperawatan (7 ed., Vol. 2)*. Jogjakarta: Salemba Medika.
- Indriyaswari, & Septiyani. (2017). Upaya penurunan nyeri pada pasien post open reduction internal fiksation fraktur ankel. Retrieved Mei 5, 2018, from <http://jurnalpostoriffraktur.eprints.ums.ac.id>
- Lestari. (2017). Pengaruh ROM Exercise dini pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah (fraktur femur dan fraktur cruris) terhadap lama hari rawat di ruang bedah. 1433-2303. Retrieved April 1, 2018, from <http://www.ejurnaladhkdr.com>
- Medikal Record RS TK Pelamonia Makassar (2016).
- Prima, G. (2014). Retrieved Mei 1, 2018, from Pemberian latihan rentang gerak terhadap fleksibilitas sendi anggota gerak bawah pasien fraktur femur terpasang fiksasi interna.: <http://www.ners.fkep.unand.ac.id/index.php>
- Riskesda. (2015). Buletin jendela data dan informasi kesehatan. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/pusdatin/buletin-fraktur>
- Saputra, L. (2013). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Tangerang Selatan: Binarupa.
- Situmorang. (2012). Kecukupan asupan nutrisi untuk penyembuhan tulang pada pasien fraktur di RSUD Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Kedokteran Sumatera Utara (USU)*. Retrieved Mei 4, 2018, from <http://jurnal.usu.ac.id>
- Sulistiyowati, D., & Handayani, F. (2012). Peran perawat dalam pelaksanaan personal hygiene menurut persepsi pasien imobilitas fisik. *Jurnal Ners Undip*, 169-174. Retrieved april 16, 2018, from <http://ejournal-S1.undip.ac.id/index.php/jnursing>.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wijaya, S., & Putri, M. (2013). *KMB 2 Keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.