

Studi Kasus Pasien Post Operasi Fraktur Tn. A dengan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Edelweis RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Risky Hidayat¹, Tophan Heri Wibowo², Wilis Sukmaningtyas³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
¹ riskycisky@gmail.com, ² bowo_4@yahoo.com, ³ wilis.sukmaningtyas@gmail.com³

ABSTRACT

Fracture is a condition of bone and cartilage loss that is generally caused by rudapaksa and also caused by trauma or physical exertion determined by the type and extent of trauma. The purpose of this case study is to comprehensively describe nursing care barriers to physical mobility in patients with post-operative fractures. The data collection technique was carried out by interview, observation and documentation studies with Mr. A subjects conducted for three days at dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Hospital. The results of case studies conducted showed that fracture patients have signs and symptoms of pain, loss of function and swelling. The results of nursing evaluations obtained nursing problems in Mr. A are partially resolved.

Keywords: Case study, Physical Mobility Barriers, Fracture

ABSTRAK

Fraktur merupakan suatu kondisi terputusnya tulang dan tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa dan juga disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik yang ditentukan jenis dan luasnya trauma. Tujuan studi kasus ini ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik secara komprehensif pada pasien dengan post operasi fraktur. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan studi dokumentasi dengan subyek Tn. A yang dilakukan selama tiga hari di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Hasil studi kasus yang dilakukan menunjukkan bahwa pasien fraktur memiliki tanda dan gejala nyeri, kehilangan fungsi dan pembengkakan. Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan masalah keperawatan pada Tn. A teratasi sebagian.

Kata kunci: Studi Kasus, hambatan mobilitas fisik, Fraktur

PENDAHULUAN

Berdasarkan Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 kejadian bencana menurut jenis bencana kecelakaan transportasi tahun 2014 angka presentasi sebesar 47,7% tahun 2015 sebesar 84% dan tahun 2016 sebesar 74% (Kemenkes 2013). Penelitian yang dilakukan Rahmasari (2018) menyatakan bahwa sebagian besar kualitas hidup pasien fraktur terganggu pada domain fungsi fisik dan keterbatasan fisik, sedangkan kualitas hidup ditinjau dari mental secara keseluruhan baik. Berdasarkan data profil RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga jumlah kejadian fraktur secara umum pada tahun 2018 yaitu 748 kasus,

tahun 2019 yaitu 649 kasus dan tahun 2020 yaitu 413 kasus.

Lamanya proses penyembuhan setelah mendapatkan penanganan dengan cara operasi maka bagi pasien post operasi fraktur selalu mengalami permasalahan keterbatasan gerak. Keterbatasan gerak tersebut menimbulkan kelemahan otot dan vascular yang akibatnya adalah memperparah hambatan mobilisasi. Kelemahan otot terjadi karena ekstremitas tidak pernah digerakkan sehingga mendorong terhadap berhentinya suplai makanan pada otot sehingga berkurangnya masa otot, kondisi inilah yang bisa menyebabkan kelemahan otot (Arman 2013). Intervensi mandiri yang bisa dilakukan perawat antara lain mengkaji tingkat mobilisasi

yang disebabkan oleh edema dan persepsi, dorong partisipasi dalam aktivitas rekreasi, anjurkan pasien untuk melakukan latihan aktif dan pasif dan berikan support kepada pasien. Intervensi kolaborasi yang bisa dilakukan antara lain pemeriksaan laboratorium, pemberian obat, pemberian gizi yang seimbang dan kolaborasi dengan fisioterapi (Moore 2013).

Penatalaksanaan fraktur bisa dengan reduksi, mobilisasi, graft tulang, rehabilitasi sampai dengan amputasi jika anggota tubuh tersebut tidak bisa diselamatkan. Intervensi mandiri yang bisa dilakukan tenaga kesehatan untuk menangani masalah keperawatan diantaranya kaji tingkat kemampuan pasien, kaji tingkat imobilisasi, yang disebabkan oleh edema, dorong partisipasi dalam aktivitas rekreasi, anjurkan kepada pasien untuk melakukan mobilisasi. Intervensi kolaborasi yang bisa dilakukan dengan tenaga kesehatan lain diantaranya pemberian obat, pemberian gizi seimbang dan kolaborasi dengan fisioterapis untuk penanganan traksi yang boleh digerakkan dan tidak boleh digerakkan (Arman 2013). Penampilan fraktur dapat bervariasi, tetapi untuk alasan praktis, dibagi menjadi beberapa kelompok diantaranya berdasarkan sifat, berdasarkan komplisit atau ketidak komplitan fraktur, berdasarkan bentuk garis patah dan hubungannya dengan mekanisme trauma, berdasarkan jumlah garis patah, berdasarkan pergeseran fragmen tulang, berdasarkan tekanan yang berulang, dan berdasarkan patologis atau penyakit yang diderita. Pemeriksaan pada sistem muskuloskeletal dengan memperhatikan atau menginspeksi daerah fraktur, palpasi daerah fraktur dan mengkaji lingkup gerak (Moore 2013).

METODE PENELITIAN

Metode studi kasus yang digunakan adalah deskriptif dengan tujuan mendapatkan gambaran secara realita dan obyektif terhadap sesuatu kondisi/masalah yang sedang terjadi/diteliti. Subyek studi kasus ini yaitu individu yang mengalami hambatan mobilitas fisik di Ruang Edelweis RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yang dilaksanakan pada tanggal 28 sampai dengan 31 Desember 2020. Penyajian data secara tekstual/narasi dan disertai cuplikan

ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya. Etika studi kasus yang menjadi dasar penyusunan yaitu beneficence dan confidentiality.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian dilakukan tanggal 28 Desember 2020 didapatkan data yang diperoleh diantaranya nama pasien Tn. A berumur 51 tahun berjenis kelamin laki laki, sudah menikah, penanggung jawab Ny. N selaku istri. Riwayat kesehatan pasien masuk rumah sakit tanggal 26 Desember 2020 dikarenakan terjatuh dari pohon kelapa saat bekerja sebagai petani gula. Tangan kanan tidak bisa digerakkan disertai nyeri dan perubahan bentuk, pasien mengatakan tidak ada penyakit terdahulu dan penyakit turunan. Dari hasil observasi diperoleh data *vital sign* 145/90 mmhg, suhu 36°C, nadi 85x/menit dan pernafasan 20x/menit. Didapatkan data yaitu nyeri dengan skala 7 di bagian pergelangan tangan.

Pada pemeriksaan kekuatan otot didapatkan skala kekuatan oto ekstremitas kanan atas dua, ekstremitas kiri atas lima, ekstremitas kanan bawah lima dan ekstremitas kiri bawah 5. Berdasarkan penelitian Musliha (2013) kekuatan otot dapat menurun diakibatkan sindroma nyeri dan adanya edema yang disebabkan karena terjadi fraktur yang mengakibatkan kekejangan otot.

Menurut Pola gordon pasien didapatkan data pada pola aktivitas dan latihan selama sakit kemampuan perawatan diri: mandi, toileting, berpakaian, makan dan minum dibantu oleh keluarga. Pada pola aktivitas dan latihan selama sakit kemampuan perawatan diri semua dibantu oleh keluarga. Data penunjang tanggal 26 Desember 2020 didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan hasil pemeriksaan kalsium dengan hasil 7,5 mg/dl yang artinya kurang dari rentang normal 9-12 mg/dl. Kemudian pemeriksaan rontgen didapatkan adanya gambaran berbentuk *oblique displaced* di radius 1/3 distal dan juga mengalami deformitas. Menurut Black dan Hawks (2014) pasien yang mengalami fraktur akan mengalami deformitas pada lokasi fraktur,

spasme otot dapat menyebabkan pemendekan tungkai, pada kasus Tn. A mengalami deformitas yang nyata dilihat melalui pemeriksaan rontgen. Kemudian terapi yang diberikan yaitu asering 500ml, injeksi ketorolac, injeksi ranitidine, calcium lactate via oral dan paracetamol.

Analisa data

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan menurut Herdman (2018) hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal berdasarkan data subjektif yang didapatkan bahwa ekstremitas kanan atas sulit digerakkan disertai dengan nyeri dan data obyektif yang didapatkan yaitu kekuatan otot bagian ekstremitas kanan atas dengan skala dua dan data penunjang rontgen menunjukkan gambaran *oblique displaced* disertai deformitas.

Perencanaan

Rencana intervensi keperawatan yang ditetapkan berdasarkan Moorhead (2016) NOC: Pergerakan (0208) dengan kriteria hasil pergerakan otot pasien dapat kembali normal dan pasien dapat bergerak dengan mudah. Bulechek (2013) NIC: Peningkatan latihan (0200), sesuai dengan penelitian dari Thomas, A. Mark (2011) bahwa peningkatan latihan dapat meningkatkan kekuatan otot dan lingkup sendinya. Pada peningkatan latihan ini menggunakan tehnik latihan *free active exercise*. Tehnik latihan merupakan salah satu modalitas yang pelaksanaannya menggunakan gerak tubuh baik secara aktif maupun pasif untuk pemeliharaan dan perbaikan kekuatan, ketahanan, dan kemampuan mobilitas, fleksibilitas, stabilitas, koordinasi dan kemampuan fungsional (Ningsih, 2011). Dalam tehnik latihan proses pengurangan edema dengan gerak aktif pada prinsipnya memanfaatkan sifat vena yang dipengaruhi aksi otot sehingga dengan kontraksi otot dapat menekan vena dan cairan edema.

Implementasi

Dari rencana yang ditetapkan untuk mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik maka diimplementasikan meliputi pemeriksaan vital sign, memberikan obat via injeksi maupun oral, mengkaji keluhan sekarang, mengkaji kekuatan otot mengajarkan gerakan *free active exercise* dan

nyeri serta memberikan pendidikan kesehatan.

Evaluasi

Evaluasi hari pertama didapatkan bahwa pasien belum bisa menggerakkan ekstremitas kanan atasnya dan juga nyeri terjadi setiap saat, nyeri seperti ditusuk tusuk. Perawat melakukan pemeriksaan vital sign dan mengkaji kekuatan otot pasien, kemudian memberikan obat via injeksi dan memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi yang dibutuhkan oleh pasien. Evaluasi hari kedua pasien mulai bisa menggerakkan sedikit ekstremitas kanan atasnya disertai dengan nyeri. Perawat melakukan tindakan yaitu melakukan obat via injeksi dan pemeriksaan vital sign serta mulai memberikan contoh gerakan *free active exercise* berguna untuk meningkatkan kekuatan otot dan lingkup sendinya. Evaluasi hari ketiga didapatkan kekuatan oto pasien awalnya berskala dua naik menjadi tiga, nyeri yang timbul juga mulai menghilang setelah di berikan obat via injeksi. Pergerakan pasien mulai mudah tetapi tidak boleh digerakkan secara paksa. Dari hasil evaluasi yang didapatkan selama tiga hari didapatkan bahwa masalah keperawatan Tn. A teratasi sebagian.

SIMPULAN

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis dengan cara wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Hal yang ditanyakan saat wawancara meliputi identitas pasien, identitas penanggung jawab dan riwayat kesehatan. Data yang bisa diobservasi pada studi kasus ini adalah pemeriksaan fisik. Studi dokumentasi pada kasus ini didapatkan dari rekam medis.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Gejala yang mendukung pasien menderita masalah keperawatan tersebut yaitu Tn. A mengalami deformitas, nyeri dan krepitasi.

Intervensi keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal pada Tn. A mengacu pada NIC yang berfokus pada peningkatan latihan. NOC yang berfokus pada pergerakan.

Implementasi asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal pada Tn. A yaitu melatih gerakan *free active exercise* untuk pasien dan keluarganya, melakukan pemeriksaan vital sign, mengkaji kekuatan otot, memberikan obat dan melakukan pendidikan kesehatan.

Evaluasi keperawatan pada Tn. A selama tiga hari didapatkan masalah teratasi sebagian pasien mulai bisa menggerakkan tangannya, nyeri yang timbul berangsur menghilang, skala kekuatan otot ekstremitas kanan atas dari dua naik menjadi tiga dan keluarga sudah memahami pendidikan kesehatan yang diberikan.

SARAN

Pada bagian ini penulis akan menuliskan saran sebagai masukan artikel selanjutnya dan meningkatkan mutu bagi pelayanan asuhan keperawatan:

Bagi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga diharapkan perlengkapan alat pelindung diri lebih diperlengkap agar lebih aman dalam melakukan pelayanan.

Bagi tenaga kesehatan disarankan dalam memberikan asuhan pelayanan agar lebih sabar menghadapi pasien.

Bagi pasien dan keluarga disarankan semua yang telah di ajarkan dan di anjurkan semoga dapat di laksanakan saat kembali ke rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arman. 2013. *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- Bulechek, Gloria M. et al. 2013. *Nursing Intervention Classification (NIC) Edisi Keenam*. Indonesia: Elsevier.
- Hawks, Black dan. 2014. *Medical Surgical Nursing: Clinical Management for Positive Outcomes*. Missouri: Elsevier Saunders.
- Herdman, T. Heather. 2018. *Nanda-I Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. 2013. "Riset Kesehatan Dasar ,Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI Tahun 2013."

Moore. 2013. *Anatomi Klinik Dasar*. Jakarta: hipokrates.

Moorhead, Sue et al. 2016. *Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi Kelima*. Indonesia: Elsevier.

Musliha. 2013. *Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Ningsih, Lukman N. 2011. 2011. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: salemba medika.

Rahmasari, et al. 2018. *Pengaruh ROM Secara Dini Terhadap Kemampuan ADL Pasien Post Operasi Fraktur Femur*. surakarta: Jurnal Penelitian Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Thomas, A. Mark, et al. 2011. *Terapi & Rehabilitasi Fraktur*. Jakarta: EGC.