BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Fraktur distal radius di Ruang Alamanda Bedah RSUD Majalaya dengan diagnosa Gangguan mobilitas fisisk berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal melalui penerapan latihan Range of Motion (ROM) maka disimpulakan :

5.1.1 Pengkajian

Hasil pengkajian pada Pasien A dan Pasien L—keduanya didiagnosis pascaoperasi Open Reduction Internal Fixation (ORIF) akibat fraktur radius distal menunjukkan data subjektif dan objektif serupa yang mendukung diagnosis gangguan mobilitas fisik. Keduanya mengatakan bahwa mereka kesulitan menggerakkan lengan yang patah, merasa sulit melakukan tugas sehari-hari, dan merasa lemah di tangan mereka setelah operasi. Selain itu, terjadi penurunan kekuatan otot, berkurangnya fleksibilitas dalam bergerak, dan beberapa orang membutuhkan bantuan untuk melakukan tugas sehari-hari.Meskipun demikian, terdapat perbedaan respon pada kedua pasien, dimana An. A tampak lebih kooperatif dan berani melakukan latihan gerak, sedangkan An. L masih merasa takut menggerakkan ekstremitas yang mengalami cedera karena khawatir menimbulkan nyeri.

4.1.2 Diagnosa

Diagnosa Masalah keperawatan utama bagi kedua pasien adalah kesulitan menggerakkan tubuh akibat tulang dan otot yang tidak berfungsi dengan baik pascaoperasi perbaikan patah tulang pergelangan tangan serta adanya kerusakan pada struktur tulang.

5.1.3 Perencanaan Keperawatan

Rencana perawatan untuk Pasien A disusun untuk menangani masalah utama, yaitu kesulitan bergerak akibat gangguan pada tulang dan otot setelah menjalani operasi perbaikan patah tulang pergelangan tangan.Intervensi yang direncanakan berfokus pada peningkatan kemampuan mobilisasi dan pemulihan fungsi ekstremitas atas. Tindakan yang direncanakan meliputi pemantauan kemampuan mobilisasi, pengkajian kekuatan otot dan rentang gerak (ROM), observasi keterbatasan gerak yang dialami pasien, membantu latihan Range of Motion (ROM) pasif secara bertahap, melakukan perawatan luka operasi, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya mobilisasi selama masa pemulihan. Selain itu, keluarga dilibatkan dalam mendukung pelaksanaan latihan dan aktivitas pasien guna membantu meningkatkan kemampuan gerak dan mempercepat proses pemulihan.

Berkolaborasi juga terapi farmakologis yang dilakukan melalui pemberian analgesik, antibiotik, dan obat pendukung lainnya sesuai instruksi dokter. Pemberian obat nyeri bertujuan untuk mengurangi rasa sakit setelah operasi, sehingga pasien bisa bergerak dan meregangkan sendi

dengan lebih nyaman.Sementara itu, antibiotik diberikan agar tidak terjadi infeksi pada luka operasi.

5.1.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan selama 3×24 jam dengan memprioritaskan tindakan yang berfokus pada peningkatan mobilitas fisik pasien. Tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan kemampuan mobilisasi, pengkajian kekuatan otot dan rentang gerak (ROM), observasi respon pasien saat menggerakkan ekstremitas yang mengalami fraktur, membantu pelaksanaan latihan ROM pasif pada jari-jari tangan, membantu aktivitas sehari-hari sesuai kebutuhan pasien, melakukan perawatan luka operasi, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya mobilisasi selama masa pemulihan. Selain itu, dilakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi farmakologis. Pada An. A diberikan Paracetamol, Calsiumlaktat, Dexketoprofen, dan Ketorolac, sedangkan pada An. L diberikan Ketorolac, Ranitidin, dan Ampicillin sesuai program terapi yang telah ditetapkan. Pelaksanaan tindakan dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi serta kemampuan masing-masing pasien selama masa perawatan.

5.1 5 Evaluasi Keperawatan

Setelah Setelah dilakukan tindakan selama 3x24jam, terjadi peningkatan kemampuan mobilisasi pada kedua pasien. Pada An. A terjadi peningkatan kekuatan otot menjadi 4/5 disertai berkurangnya kekakuan sendi dan meningkatnya kemampuan gerak. Sedangkan pada An. L terjadi

peningkatan kekuatan otot menjadi 3/5, namun kemampuan gerak pasien masih terbatas sehingga masih memerlukan bantuan dan motivasi dalam melakukan mobilisasi.

Pada An. A peningkatan kemampuan gerak terlihat lebih baik karena pasien memiliki motivasi tinggi dan dukungan keluarga yang baik. Sedangkan pada An. L peningkatan kemampuan gerak belum maksimal karena pasien masih takut bergerak dan masih membutuhkan bantuan keluarga dalam beberapa aktivitas.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa latihan ROM Pasif yang dilakukan secara rutin dan bertahap dapat membantu meningkatkan kemampuan gerak pada pasien post operasi ORIF fraktur distal radius. Selain kondisi fisik, faktor motivasi dan dukungan keluarga juga berpengaruh terhadap keberhasilan proses pemulihan pasien.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan tulisan ilmiah ini bisa menjadi bahan referensi tambahan dalam proses belajar mengenai pelayanan perawatan kepada pasien yang telah menjalani operasi ORIF pada fraktur distal radius dan mengalami gangguan mobilitas fisik.

2. Bagi Perawat

   Di harapkan karya tulis ilmiah ini bisa dipakai sebagai referensi tambahan dalam proses belajar mengenai pelayanan perawatan pada

pasien yang telah menjalani operasi ORIF untuk fraktur distal radius dan mengalami gangguan mobilitas fisik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Sekali lagi, diharapkan hasil penulisan ilmiah ini dapat menjadi referensi tambahan dan sumber informasi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gangguan mobilitas fisik pada pasien yang telah menjalani operasi fraktur.

4. Bagi Rumah Sakit

   Diharapkan rumah sakit dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan perawatan pasien dengan memberikan fasilitas yang cukup serta mendukung pelaksanaan tindakan perawatan pada pasien yang baru selesai operasi ORIF fraktur distal radius, terutama dalam mengatasi keluhan mengenai gangguan gerak tubuh.