

MOBILISASI PADA PASIEN FRAKTUR MELALUI PENDEKATAN KONSEPTUAL MODEL DOROTHEA E. OREM

Mobilisation Patient Fraktur with Concepts Models Dorothea E. Orem

Marlina

¹Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran,
Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.

²Medical Surgical Nursing Department, School of Nursing, Faculty of Medicine,
Syiah Kuala University, Banda Aceh.
Email: Marlina_psik@yahoo.co.id

ABSTRAK

Mobilisasi merupakan kemampuan pasien untuk bergerak dan berjalan. Pada pasien fraktur dapat terjadi diskontinuitas jaringan tulang yang ditandai dengan nyeri, krepitasi, gangguan mobilisasi, sehingga pasien harus segera dimobilisasikan. Fenomena sekarang masih banyak pasien post fraktur yang tidak melakukan mobilitas sehingga menimbulkan gejala sisa. Menurut konseptual model Dorothea E Orem *self care deficit* semua pasien memiliki kemampuan untuk menolong dirinya sendiri, perawat bekerja hanya untuk memandirikan pasien sesuai dengan tingkat ketergantungan bukan menempatkan pasien pada posisi dependent. Orem mengatakan ada tiga tingkatan derajat ketergantungan pasien, ketergantungan penuh, parsial dan supportif sehingga penulisan ini didapatkan bahwa pasien dapat melakukan aktifitas kemandiriannya sesuai dengan derajat ketergantungan.

Kata kunci: fraktur, mobilisasi, *self care deficit* Orem

ABSTRACT

Mobilisation is patient can exercise dan move. Patient fracture is discontinuity bone tissue was clinical manifestation, pain, crepitation, mobilisation problem. Fenomena now many patient nothing exercise became scar tissue. The nurse give mobilisation therapy for patient. Dorothea E Orem is all person have increased self care, the working for patient otonomy validation compensatory system nothing pasien dependent position. Dorothea E Orem labels her self care deficit theory of nursing as general theory composed of the following three related theories; wholly compensatory system, partly compensatory system and supportive-educative system. patient can be able to perform his daily based the level of depending.

Keywords: fracture, mobilisation, *self care deficit* Orem.

PENDAHULUAN

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan professional yang komprehensif baik bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual kepada individu, keluarga, masyarakat baik sehat maupun sakit melalui kiat-kiat keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Lokakarya PPNI,1983). Pelayanan keperawatan ini akan berkembang bila didukung oleh pengembangan teori-teori keperawatan mengacu kepada suatu karakteristik teori-teori keperawatan yang ada, diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan lebih komprehensif dan praktek-praktek keperawatan akan semakin berkembang (Ismani, 2001).

satu teori keperawatan yang menunjang perkembangan keperawatan

adalah teori yang dikembangkan oleh Dorothea E. Orem tentang *self care*. Teori *self care* ini merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis bagi perawat untuk meningkatkan kemampuan klien dalam perawatan dirinya memandirikan klien sesuai dengan tingkat ketergantungan bukan menempatkan klien pada posisi dependent, *Self care* yang diberikan salah satunya adalah mobilisasi. Kebutuhan mobilisasi merupakan sesuatu yang vital bagi makhluk hidup untuk kelangsungan kehidupannya. Hal ini bukan monopoli manusia, tetapi oleh jasat renik sekalipun termasuk mikroorganisme, masing-masing mempunyai cara dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, mikroba menggunakan pseudopodianya, sementara manusia menggunakan beberapa sistem seperti sistem

persarafan, otot dan tulang yang saling bekerja sama secara sinergis (Black, 2005).

Mobilisasi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh setiap orang untuk bergerak dalam lingkungan sekitarnya untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan sehari-hari (*Activities of Daily Living/ADL*) serta pemenuhan terhadap peran yang diembannya dengan kemampuan tersebut seseorang dapat melakukan aktifitas fisik yang bersifat kebutuhan dasar, olah raga serta mampu berpartisipasi dalam kegiatan baik dilingkungan keluarga, kelompok maupun sosial kemasyarakatan. Tercapainya keadaan tersebut diperlukan fungsi-fungsi sistem tubuh yang adekuat, sehingga tidak terjadi keterbatasan baik fisik maupun psikologis (Kozier, 1997).

Fraktur adalah Terputusnya kontinuitas jaringan tulang baik total, partial yang dapat mengenai tulang panjang dan sendi jaringan otot dan pembuluh darah trauma yang disebabkan oleh stress pada tulang, jatuh dari ketinggian, kecelakaan kerja, cedera saat olah raga, fraktur degeneratif (osteoporosis, kanker, tumor tulang) dan ditandai dengan *Look*: tanda yang dapat dilihat, adanya deformitas berupa penonjolsn ysg abnormal, bengkak, warna kulit merah, adanya ekimosis, angulasi, rotasi dan pemendekan, *Feel*: nyeri, *Move*: krepitasi dan terasa nyeri saat digerakkan, gangguan fungsi pergerakan (Lewis, 2007).

Fenomena diruang rawat saat sering dijumpai dilapangan adalah perawat tidak memperhatikan konsep mobilisasi dalam memberikan asuhan keperawatan melalui pendekatan *self care* sesuai dengan teori Orem, tetapi belum ada data statistik atau research berkaitan dengan hal tersebut, hal ini dapat dilihat bahwa perawat dalam hal merawat pasien post operasi fraktur selalu berfokus pada program medikasi atau kolaborasi. Aktifitas sehari-hari pasien dirumah sakit seperti kekamar mandi dan berpakaian, makan, minum, sering dibantu oleh perawat dan keluarga

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membahas Aplikasi Konsep Mobilisasi Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Fraktur Melalui Pendekatan Konseptual Model Dorothea E. Orem.

Tujuan Umum: Untuk memahami aplikasi konsep mobilisasi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur melalui pendekatan konseptual model Dorothea E. Orem. Tujuan Khusus: Memahami konseptual model *self care* meliputi: *self care*, *self care devicit* dan *theories nursing system*. (1) Membuat proses keperawatan lebih lanjut tentang konsep mobilisasi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur melalui pendekatan konseptual model Dorothea E. Orem, (2) Menganalisis aplikasi konsep mobilisasi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan fraktur melalui pendekatan konsep model Dorothe E. Orem

Mobilisasi adalah: kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk bergerak/melakukan aktivitas didalam lingkungan sekitarnya, dari pengertian tersebut, adanya kemampuan yang dimiliki oleh individu agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) dalam memenuhi kebutuhan dasarnya seperti makan, minum, mandi dan berpakaian tanpa harus memerlukan bantuan orang lain. Demikian juga kegiatan lain yang menyangkut pekerjaan yang ditekuninya serta peran sosial kemasyarakatan yang diembankan dapat dilaksanakan secara adekuat. Hal ini dapat dicapai bilamana terjadi keseimbangan fisiologis dari beberapa fungsi sistem terutama struktur tulang dan sendi sebagai tempat melekatnya otot dan tendon serta dukungan sistem syaraf baik syaraf pusat maupun perifer (Black, 2005).

Fraktur adalah Terputusnya kontinuitas jaringan tulang baik total, partial yang dapat mengenai tulang panjang dan sendi jaringan otot dan pembuluh darah trauma yang disebabkan oleh stress pada tulang, jatuh dari ketinggian, kecelakaan kerja, cedera saat olah raga, fraktur degeneratif (osteoporosis, kanker, tumor tulang) dan ditandai dengan *Look*: tanda yang dapat dilihat, adanya deformitas berupa penonjolsn ysg abnormal, bengkak, warna kulit merah, adanya ekimosis, angulasi, rotasi dan pemendekan, *Feel*: nyeri, *Move*: krepitasi dan terasa nyeri saat digerakkan, gangguan fungsi pergerakan (Lewis, 2007).

Program pengobatan yang diterapkan pada klien fraktur adalah pemasangan traksi, mengharuskan bedrest (immobilisasi), agar

proses penyembuhan terjadi secara sempurna dan meminimalkan resiko terjadinya cacat. Keadaan ini mengakibatkan klien tidak dapat melakukan aktifitas fisiknya guna memenuhi kebutuhan dasarnya selama menjalani program terapi yang diterapkan. Tindakan tersebut meskipun dari aspek medik menguntungkan, tetapi dalam jangka panjang berdampak negative pada klien karena akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi fisik, intelektual, emosional serta sosial (Chefez, 2001).

Self Care

Merupakan praktek seseorang memulai dan menunjukkan kepentingannya dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan, maksudnya tidak ada keterbatasan pada seseorang untuk melakukan perawatan bagi dirinya sendiri, termasuk memberikan perawatan bagi kepentingan orang lain. Teori *self care* menyebutkan bahwa merawat diri dan ketergantungan dalam perawatan diri adalah sesuatu perilaku yang dipelajari setiap individu untuk mempertahankan hidup, kesehatan dan kehidupan yang lebih baik, individu dapat melakukannya sendiri sesuai dengan tingkat ketergantungan dan kemampuan yang dimilikinya (Louis. G, 2007).

Teori *self care* didasarkan pada beberapa konsep dasar antara lain adalah (1) *Self care* adalah suatu kegiatan individu untuk meningkatkan kehidupan dan mempertahankan kehidupan yang lebih baik (2) *Self care agency* adalah kemampuan seseorang untuk menampilkan aktifitas perawatan dirinya. Ini tergantung dua komponen yaitu *self care agent* (individu yang mampu melakukan perawatan dirinya sendiri) dan *dependent care agent* (orang lain yang memberikan perawatan diri pada orang lain), (3) *Self care requisites/self care needs* adalah aktifitas perawatan diri, (Tomey, 2006).

Ada 3 kategori dalam *self care requisites*: (1) *Universal requisites* (untuk semua orang) yang meliputi keseimbangan pemasukan air, udara, dan makanan, pengeluaran (eliminasi), pemeliharaan aktifitas dan istirahat serta pemeliharaan keseimbangan antara interaksi sosial,

hambatan hidup dan kesejahteraan, peningkatan dan pengembangan fungsi manusia selama hidup dalam kelompok social sesuai dengan potensi dan norma (1) *Developmental self care requisites* kebutuhan-kebutuhan yang dikhususkan untuk proses perkembangan kebutuhan akibat adanya suatu kondisi yang baru, kebutuhan yang dihubungkan dengan suatu kejadian, contohnya penyesuaian diri terhadap pertambahan usia, penyesuaian diri terhadap perubahan bentuk tubuh, (3) *Health deviation requisites* adalah kebutuhan yang berkaitan dengan adanya penyimpangan status kesehatan seperti: kondisi sakit atau injuri, yang dapat menurunkan kemampuan individu untuk memenuhi kebutuhan *self care*nya baik secara permanent atau kontemporer, kebutuhan itu dilakukan untuk mencari pengobatan yang tepat dan aman, menyadari dampak dari patologi penyakit, memilih prosedur diagnostik, terapi dan rehabilitasi yang tepat dan efektif, memodifikasi konsep diri agar dapat menerima status kesehatannya dan mengatasi hal tersebut, belajar hidup dengan keterbatasan sebagai dampak dari kondisi patologis, efek pengobatan dan diagnostik serta selalu meningkatkan kemampuan (Tomey, 2006).

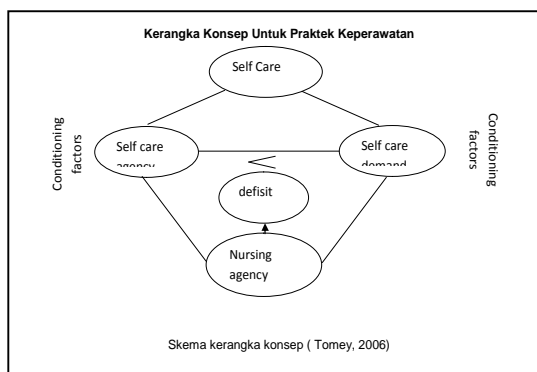
Therapeutik self care demand adalah jika seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhan *self care*nya maka akan dibutuhkan *therapeutic self care demand* yaitu totalitas dari tindakan *self care* yang diinisiasikan dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self care* dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan. Penerapannya yang efektif dilakukan oleh seorang perawat harus dinamis karena *therapeutic self care demand* sangat spesifik untuk tiap-tiap individu tergantung waktu, tempat dan situasi. (Menamara.C, 2006)

Self Care Devicet

Gambaran konseptual penerima asuhan keperawatan sebagai seseorang yang tidak mampu melakukan perawatan dirinya secara terus menerus atau keperawatan mandiri terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatannya.

Orem mengidentifikasi 5 (lima) metode yang dapat digunakan dalam menyelesaikan *self care deficit* :aktifitas yang dilakukan untuk orang lain, memberikan petunjuk dan pengarahan, memberikan dukungan fisik dan psikologis, memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal, pendidikan.

Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *self care* nya Orem mendefinisikan 5 area aktifitas praktek keperawatan, yaitu: membina dan menjaga hubungan perawat klien (individu, keluarga dan kelompok) sampai klien pulang, menentukan jika ada bagaimana klien dapat ditolong oleh perawat, berespon pada pertanyaan, keinginan dan kebutuhan klien akan kontak dengan perawat dan asisten, menetapkan, memberikan dan meregulasi bantuan langsung pada klien, koordinasi dan integrasi perawatan dengan kegiatan sehari-hari klien, perawat kesehatan lain, pemberian pelayanan social dan pendidikan yang dibutuhkan atau yang sedang diterima.



Keperawatan dapat diberikan jika ada *self care deficit*, *self care agency* dan kebutuhan *self care therapeutic*, sedangkan *nursing agency* adalah kemampuan seseorang perawat untuk menemukan kebutuhan *self care therapeutic*nya.

Dorothea E. Orem mengidentifikasi 3 klasifikasi nursing system yaitu: (1) *Wholly Compensatory System*: Merupakan suatu situasi klien tidak mampu melakukan *self care* nya secara mandiri sehingga perlu mendapatkan bantuan dari sering perawat. Ada 3 kondisi yang termasuk kategori ini yaitu: tidak dapat melakukan tindakan *self*

care misalnya penderita koma, dapat membantu keputusan, observasi atau pilihan tentang *self care* tetapi tidak dapat melakukan ambulasi atau pergerakan manipulatif serta tidak mampu membuat keputusan yang tepat tentang *self care*nya. (2) *Partly Compensatory system*: Suatu situasi antara perawat dan klien mempunyai andil yang sama dalam melaksanakan *self care* defisit, (3) *Supportive-Educative System*: Suatu cara dimana pasien mampu menolong dirinya melakukan *self care* sesuai dengan kemampuan.

Paradigma keperawatan meliputi manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan dalam implikasinya model dan teori keperawatan selalu terintegrasi dengan paradigma keperawatan yang masing-masing komponen saling terintegrasi antara satu dengan yang lainnya.

Paradigma keperawatan Orem terdiri: Manusia Orem mengemukakan pandangannya tentang manusia dalam kaitannya dengan teori *self care* sebagai berikut : (a) Individu sebagai kesatuan yang unik yang menjalankan fungsi biologis, simbolik dan sosial dengan melakukan aktifitas *self care* untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan (b) Setiap individu memerlukan *self care* dan mempunyai hak untuk memenuhi kebutuhannya sendiri selama masih mungkin dan pada dasarnya kebutuhan *self care* merupakan tanggung jawab individu untuk memenuhinya (c) Keadaan normal dan maturitas yang cukup, individu bertindak sebagai *agent self care* untuk dirinya, pada bayi orang tua bertindak sebagai *self care* dan pada individu yang sakit atau cacat, maka keluarga dan perawat menjadi agen *self care* bagi mereka (d) Individu mempunyai kemampuan untuk berkembang dan belajar dalam memenuhi kebutuhan *self care*nya, hal ini di pengaruhi oleh usia kematangan, kapasitas mental, sosial budaya masyarakat dan status emosi individu.

Lingkungan Menurut Orem adalah segala sesuatu yang berada disekitar pasien yang mempengaruhi dan berinteraksi dengan individu, terdiri dari lingkungan fisik, kimia, biologi dan sosial yang dapat mempengaruhi individu dalam memenuhi

kebutuhan *self care*nya secara optimal. Selain itu adajuga yang disebut juga dengan lingkungan positif yaitu yang dapat menunjang individu memenuhi kebutuhan *self care*nya dan lingkungan negatif yaitu yang dapat menghambat pemenuhan kebutuhan *self care*nya.

Sehat atau Kesehatan. Sehat merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan perkembangan struktur tubuh dan fungsi mental secara terintegrasi dan menyeluruh meliputi: aspek fisik, psikologis, interpersonal dan sosial. Status kesehatan ditunjukkan melalui kemampuan individu mencegah terjadinya sakit dan mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan, mengobati penyakit serta mencegah komplikasi. Sehat merupakan tanggung jawab individu, bila individu dapat memenuhi kebutuhan *self care* secara baik dan optimal maka individu tersebut dikatakan sehat. Sehat merupakan hasil dari pengalaman individu menghadapi dan mengatasi stimulus yang timbul seperti tuntutan kebutuhan, dorongan dan keinginan.

Keperawatan menurut Orem adalah kelompok sosial yang memberikan pelayanan kepada orang yang membutuhkan seperti orang sakit, lemah, usia tua atau cacat. Keperawatan merupakan jenis pelayanan spesifik yang didasari oleh dua nilai yaitu sosial dan keharusan memberikan pelayanan. Tujuan keperawatan adalah: mempertahankan kebutuhan *self care* sesuai kemampuan klien dan meminimalkan dari *self care deficit*, meningkatkan kemampuan klien dalam pemenuhan kebutuhan *self care*, membantu orang lain untuk memberikan bantuan *self care* jika klien tidak mampu (Tomey, 2006).

Teori Orem Dalam Praktek Keperawatan Dapat dilihat di tabel berikut:

Tehnologi dalam praktek keperawatan

No	Tahapan	Asuhan Keperawatan	Kegiatan dalam Praktek Keperawatan
1	Tahapan I	Diagnosa keperawatan dan persepsi	Menjelaskan keperawatan diperlukan: analisa dan interpretasi membuat keputusan dalam keperawatan, diharuskan adanya pengumpulan fakta klien mengenai <i>self care agent</i> , terapeetik <i>self care demand</i> serta adanya hubungan diantaranya sehingga dapat ditetapkan <i>self care deficit</i> . Pada tahap ini ditentukan juga tujuan memberikan arahan dalam melakukan tindakan keperawatan. Orem menjelaskan bahwa dalam diagnosa keperawatan kemampuan klien dan keluarga serta minat berkolaborasi dengan team mempengaruhi penyembuhan.
2	Tahap II	Mendesain sistem keperawatan dan perencanaan.	Diberikan perawatan pada klien membuat <i>nursing system</i> secara efisien dan efektif merupakan cara yang valid untuk membantu klien. Desain tersebut termasuk peran klien dan perawat dalam <i>self care</i> yang harus dilakukan untuk memenuhi <i>self care therapeutic demand</i> dan mengatur latihan <i>self care agency</i> , melindungi kekuatan <i>self care agency</i> yang baru berkembang. Perencanaan adalah arahan dan cara untuk mengimplementasikan system keperawatan dan berhubungan dengan usaha untuk mendapatkan aktifitas tertentu saat perawat-klien membutuhkan alat-alat yang siap dipergunakan.

3 Tahap III	Memproduksi dan manajemen system keperawatan	dinamakan perencanaan dan pengontrolan. Pengaturan system keperawatan dihasilkan ketika perawat berinteraksi dengan klien dan melakukan kegiatan yang konsisten untuk memenuhi <i>therapeutic self care demand</i> serta mengatur latihan dan pengembangan <i>self care</i> , dengan cara : melakukan dan meregulasi tugas <i>self care</i> untuk klien, mengkoordinasikan tugas <i>self care system</i> perawatan dengan komponen pelayanan kesehatan lain, Menuntun, mengarahkan dan mendukung klien dalam latihannya untuk meningkatkan <i>self care</i> , Mengarahkan dan mendukung klien untuk aktivitas belajar, Membuat karekteristik keputusan akan kecukupan dan efisiensi <i>self care</i> , pengaturan latihan atau pengembangan <i>self care agency</i> , Membuat keputusan tentang hasil dan bantuan perawat terhadap proses penyembuhan klien dalam system keperawatan melalui perubahan peran perawat dan klien.
-------------	--	---

Penerapan konsep mobilisasi yang dikaitkan dengan konsep *self care* Dorothea E. Orem adalah manusia dipandang sebagai individu yang merupakan satu kesatuan unik yang mampu menjalankan fungsi biologis, simbolik dan sosial dengan melakukan aktifitas secara mandiri. Kemampuan individu menjalankan *self care*nya sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain: umur, status perkembangan, jenis kelamin, lingkungan, pola hidup, dan tersedianya sumber daya yang dimilikinya (Orem, 2005). Berbekal kemampuan yang dimiliki, individu mampu untuk berkembang dan belajar dalam memenuhi kebutuhan *self care*nya serta merasa berhak dan bertanggung jawab dalam pemenuhannya. Dari pengertian tersebut, Orem memandang bahwa individu yang mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas akibat dari penyakit yang dideritanya atau akibat program pengobatan yang diterapkan, pada hakekatnya bukan hanya sebagai objek yang hanya menerima intervensi asuhan keperawatan semata, tetapi potensi yang ada

perlu dikembangkan dan dioptimalkan sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, dengan demikian individu merasa diperlukan sebagai manusia yang bermartabat dan akan dihargai potensi/kemampuan yang dimilikinya dan merasa dirinya bisa beraktifitas seperti sediakala, saat sebelum sakit.

Orem mengatakan bahwa lingkungan pada hakekatnya adalah segala sesuatu yang berada disekitar klien baik fisik, biologis maupun sosial yang selalu berinteraksi dan mempengaruhi individu dalam memenuhi kebutuhan *self care*nya. Oleh karena itu dapat meningkatkan motivasi klien dalam melakukan mobilisasi selama dalam keterbatasan fisiknya, diperlukan beberapa factor pendukung antara lain : ketersediaan fasilitas selama dalam perawatan, kekuatan fisik klien, perhatian perawat terhadap kebutuhan dasar klien serta dukungan keluarga atau orang-orang yang berarti bagi klien, hal tersebut sesuai dengan teori Orem yang mengatakan bahwa setiap individu mempunyai potensi dan motivasi untuk

memenuhi kebutuhan *self care*nya, maka penerapan mobilisasi pada klien yang mengalami keterbatasan kemampuan fisik merupakan upaya untuk mencapai keadaan yang lebih sejahtera. Pengalaman-pengalaman dari kemampuan yang telah didapatkannya selama dalam perawatan perlu dipertahankan dan ditingkatkan secara terus menerus sehingga tercapai kondisi sehat yang optimal.

Bentuk bantuan mobilisasi yang diberikan pada klien yang mengalami keterbatasan kemampuan fisik, hendaknya selalu mempertimbangkan tingkat ketergantungan, kebutuhan dan kemampuan klien, serta tingkat kemandirian klien, dengan fokus keperawatan yang terapan adalah memberdayakan *self care* dari pasien. Asuhan Keperawatan mandiri menurut Orem (2005) sebagaimana dikutip Oleh George (1995) adalah sebagai berikut: *Total care*, yaitu perawat memberikan bantuan keperawatan *self care*nya secara menyeluruh karena tingkat ketergantungan klien yang tinggi, *Partial Care*, yaitu perawat membantu pemenuhan sebagian *self care* yang tidak dapat dilakukan sendiri oleh klien, Pasien dapat menolong dirinya sendiri, maka peran perawat hanya memberikan pendidikan kesehatan dan penjelasan untuk memotivasi melakukan *self care*nya.

Adapun penerapan praktek keperawatan profesional yang berfokus pada asuhan keperawatan mandiri pada klien yang mengalami gangguan mobilitas tergambar dalam sebuah proses keperawatan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

Pengkajian

Pengkajian kesehatan pada intinya adalah pengumpulan data untuk menentukan apakah seseorang mengalami masalah (defisit perawatan diri). Menurut Orem Perawat harus mampu mengumpulkan data yang sesuai dengan kebutuhan individu. Pengkajian individu meliputi: usia, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, budaya, ras, status perkawinan, agama dan pekerjaan klien serta mengkaji tingkat kebutuhan akan perawatan diri klien serta mengkaji tingkat kebutuhan akan perawatan diri klien (Orem, 2005).

Pengkajian merupakan tahapan pertama dalam proses keperawatan, oleh karena itu dituntut ketrampilan serta pengetahuan yang mendalam agar pada saat melakukan asuhan keperawatan pada tahap selanjutnya dapat berhasil dengan baik. Tahap pengkajian pada klien yang mengalami gangguan mobilisasi meliputi beberapa aspek antara lain aspek fisik/biologis yang meliputi: kekuatan dan tonus otot terutama anggota gerak (apakah ada atropi, fleksiditas dan kontraktur pada sendi), sirkulasi perifer, kesimetrisan bentuk anggota gerak, sensasi kulit terhadap rangsangan rasa nyeri dan suhu, kemampuan mempertahankan pusat gravitasi gerak, *bladder distention*, keseimbangan cairan dan elektrolit, eliminasi, aspek psikologi terutama tingkat kecemasan klien yang dapat diamati dari respon klien terhadap semua tindakan yang diberikan (marah, agresif, serta penolakan terhadap tindakan perawat), tingkat kejenuhan/ tingkat motivasi klien selama dalam perawatan yang bisa diamati dari penurunan motivasi belajar dan apatis terhadap program pendidikan yang diberikan. Aspek sosial terutama peran klien baik dalam keluarga, kelompok maupun masyarakat (Yosept, 2006).

Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan ini menjelaskan keperawatan diperlukan serta menganalisa dari interpretasi proses manajemen kasus klien, yang memerlukan fakta-fakta tentang *self care agency* dan *therapeutik self care demand* serta hubungan antara keduanya dapat memberikan arahan dalam tindakan keperawatan. Diagnosa yang mungkin timbul pada klien yang mengalami gangguan mobilitas adalah gangguan mobilitas fisik (perubahan kebutuhan hidup sehari-hari), gangguan berjalan, resiko gangguan integritas kulit dan cemas terhadap proses penyembuhan (Brunner & Suddart, 2004; Dochterman. 2004; Doengoes. 2000).

Perencanaan

Proses keperawatan yang berisi sejumlah rancangan intervensi yang akan diterapkan pada klien, pada tahap ini sangat penting untuk meminta persetujuan dari klien terhadap intervensi yang telah disusun.

Menurut Orem perencanaan menggambarkan hubungan antara perawat-klien yang membutuhkan kontrak. Kesepakatan yang timbul akan membantu dalam membuat perencanaan yang sesuai kebutuhan klien. Perencanaan mencakup informasi tentang masalah yang timbul serta hal-hal yang diharapkan. Perawat perlu memperhatikan kebutuhan klien, termasuk dalam *Wholly Compensatory System, Partly Compensatory System, Supportive Education System*. (Menamara, C, 2006).

Implementasi

Implementasi adalah aplikasi intervensi yang telah diterapkan, sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat menurut Orem implementasi adalah suatu kerjasama perawat-klien yang saling melengkapi. Perawat bertindak dengan berbagai cara untuk meningkatkan kemampuan klien. Tindakan yang dapat dilakukan adalah meningkatkan *self care* klien, memenuhi kebutuhan *self care* klien dan menurunkan *self care deficit* (Menamara, C, 2006).

Implementasi yang dapat diberikan antara lain: melakukan tugas *self care* klien dan membantu klien dalam melakukan *self care*, mengkoordinasikan tindakan *self care* sehingga sistem perawatan dapat dikoordinasikan dengan pelayanan kesehatan lain, membantu klien dan keluarganya dalam melakukan kegiatan sehari-hari sehingga *self care* klien terpenuhi, menunjukkan dan mengarahkan serta mendorong klien dalam latihan meningkatkan *self care*, menstimulasi ketertarikan klien dalam *self care* dengan mengajukan pertanyaan dan membuka ruang diskusi, memonitor klien dan menganjurkan untuk mengevaluasi dirinya terhadap keberhasilan yang telah dicapai selama perawatan, menilai hasil dari bantuan asuhan keperawatan yang telah diberikan oleh perawat.

Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian terhadap pencapaian hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan Orem tidak membahas evaluasi secara spesifik, tetapi Orem mengungkapkan bahwa klien membutuhkan

kemandirian dalam mengatasi masalah kesehatannya oleh karena itu evaluasi difokuskan pada: klien mampu mempertahankan kebutuhan *self care*, klien mampu mengatasi *deficit self care*, klien mampu memobilisasi dirinya, klien mampu mendemonstrasikan mobilisasi diri di depan perawat.

PENUTUP

Mobilisasi merupakan suatu kebutuhan yang mendasar dan utama bagi setiap individu dan hak bagi setiap individu untuk dapat terpenuhi dengan optimal baik dalam keadaan sehat maupun dalam kondisi sakit, dalam kondisi klien mengalami keterbatasan kemampuan bergerak. Dukungan dan bantuan dari perawat profesional sangat diperlukan, akan tetapi bantuan yang diberikan seharusnya selalu mempertimbangkan tingkat ketergantungan dan potensi yang dimiliki oleh klien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat tercapai dengan memegang prinsip kemandirian klien. Semua individu memiliki kemampuan untuk menolong dirinya sendiri sesuai yang dimaksud oleh konseptual model Dorothe E Orem bahwa kemandirian ada 3 kategori terdiri: total care, partial care dan supportif.

KEPUSTAKAAN

- Black, J. (2005). *Medical surgical nursing* (7nd Ed.). Philadelphia, USA.
- Brunner, & Suddarths. (2004). *Medical surgical nursing* (8th Ed.). Philadelphia, USA: Lippincott.
- Chefez, B. A., Dickstein, R., Laufer, Y., & Marcovitz, E. (2001). *Journal of rehabilitation research & development*. Diperoleh pada tanggal 2 januari 2008, dari: <http://www.rehab.research.va.gov/jour/01/38/1/pdf/laufer.pdf>
- Dochterman, J. M., & Bulechek, G. M. (2004). *Nursing intervention classification (NIC)* (4th Ed.). United States of America: Mosby.

-
- Doengous, M. (2000). *Rencana asuhan keperawatan*. Jakarta: EGC.
- George, J. B. (1995). *Nursing theories the base for professional nursing practice* (4th Ed.). California: Appleton.
- Ismani, N. (2001). *Etika keperawatan*. Jakarta: Widiya Medika.
- Kozier, B. (1997). *Professional nursing practice concepts and perspectives* (3rd Ed.). California: Addison-wesley.
- Lewis. (2007). *Medical surgical nursing* (7th Ed.). St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book, Inc.
- Louis, G. (2007). Diperoleh tanggal 10 Desember 2009, dari: <http://www.sandiego.edu/academics/nursing/theory>.
- Menamara, C. (2006). Diperoleh tanggal 10 Desember 2009, dari: www.library.strtch.edu/research/subjects/nursingtheoris/orem.htm.
- Orem, E. D. (2005). *Nursing concepts of practice*. Phildelphia: Mosby.
- Tomey, A. M. (2006). *Nursing theories and their work* (6th Ed.). Philadelphia, USA.
- Yosept, S. (2006). Diperoleh tanggal 22 September 2009, dari: <http://www.hsc.utoledo.edu/org/whl/hrtfail.html>.