

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN PASIEN POST OPERASI FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK

Syokumawena¹, Devi Medianti², Nia Janiati³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

(email : wena@poltekkespalembang.ac.id)

ABSTRACT

Background: Fracture is a condition of breaking the continuity of bone and or cartilage caused by force, trauma or physical exertion. Impaired physical mobility is a limitation in physical movement of one or more extremities which is a common problem in postoperative patients with lower extremity fractures. **Method:** The research design is descriptive in the form of a case study. The approach used is the nursing care approach which includes assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, evaluation, and nursing documentation. The subjects in this study were two people with the same criteria, namely postoperative lower extremity fracture patients. This research was conducted at Palembang Muhammadiyah Hospital in 2022. **Results:** Caring for postoperative patients with lower extremity fractures with impaired physical mobility after receiving the implementation of changing body position, early ambulation and assisting with daily living activities (ADL) which is carried out 1 time per day, the patient is accustomed to train himself with the help of the family. **Conclusion:** The importance of changing the patient's body position, early ambulation, Activity Daily Living (ADL) for postoperative lower extremity fracture patients with impaired physical mobility to establish dependence in activities.

Keywords: Fracture, impaired physical mobility, lower extremities

ABSTRAK

Latar belakang: Fraktur merupakan suatu kondisi terputusnya kontinuitas tulang dan atau tulang rawan yang disebabkan oleh rudapaksa, trauma atau tenaga fisik. Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas merupakan masalah lazim pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah. **Metode:** Desain penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta dokumentasi keperawatan. Subjek dalam penelitian ini adalah dua orang dengan kriteria yang sama yaitu pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2022. **Hasil:** Asuhan pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah dengan masalah gangguan mobilitas fisik setelah mendapatkan implementasi merubah posisi tubuh, ambulasi dini dan membantu *aktivitas daily living* (ADL) yang dilaksanakan 1 kali perhari didapatkan pasien terbiasa melatih dirinya dengan bantuan keluarga. **Kesimpulan:** Pentingnya merubah posisi tubuh pasien, ambulasi dini, *Activity Daily Living* (ADL) untuk pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah dengan gangguan mobilitas fisik untuk membentuk kemandirian dalam aktivitas.

Kata Kunci: Fraktur, gangguan mobilitas fisik, ekstremitas bawah

PENDAHULUAN

Kecelakaan lalu lintas merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, khususnya di negara berkembang. Fraktur atau patah tulang merupakan suatu kondisi terputusnya kontinuitas tulang dan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa dan juga disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik yang ditentukan jenis dan luasnya trauma. Penyebab fraktur adalah trauma, yang dibagi atas trauma langsung, trauma tidak langsung, dan trauma ringan. Trauma langsung yaitu benturan pada tulang, biasanya penderita terjatuh dengan posisi miring

dimana daerah trochanter mayor langsung terbentur dengan benda keras (jalan). Trauma tidak langsung yaitu titik tumpuan benturan dan fraktur berjauhan, misalnya jatuh terpeleset di kamar mandi. Trauma ringan yaitu keadaan yang dapat menyebabkan fraktur bila tulang itu sendiri sudah rapuh atau *underlying deases* atau fraktur patologis (Permana, 2019) Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat pada tahun 2011-2012 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI (2013) di Indonesia terjadi kasus fraktur yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalulintas dan trauma benda tajam/tumpul. Dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%), dari 20.829 kasus kecelakaan lalulintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%) dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%). (Lela & Reza, 2018) Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2015 didapatkan sekitar 2.900 orang yang mengalami insiden fraktur, 56% diantaranya mengalami kecacatan fisik, 24% mengalami kematian, 15% mengalami kesembuhan dan 5% mengalami gangguan psikologis atau depresi. (Lela & Reza, 2018)

Data Medical Record di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang melaporkan kunjungan fraktur ekstremitas bawah pada tahun 2019 ada sebanyak 993 orang di ruang poli dan 43 orang diruang rawat inap lakiilaki dan perempuan. Pada tahun 2020 ada sebanyak 722 orang di ruang poli dan 30 orang di ruang rawat inap. Sedangkan pada tahun 2021 ada sebanyak 522 orang di ruang poli dan 23 orang di ruang rawat inap laki-laki dan perempuan. Trauma adalah penyebab kematian tersering pada usia 1-44 tahun di seluruh negara maju di dunia. Proporsi kematian terbesar (1,2 juta per tahun) hasil dari kecelakaan di jalan. Pada tahun ini, tahun 2020 diprediksikan bersahabat dengan kecelakaan lalu lintas (KLL), dimana cedera akibat KLL meningkat dan masuk dalam tiga besar penyebab kematian dini dan cedera, menurut WHO. (Sosial & Kinerja, 2009)

Dampak yang ditimbulkan trauma pada fraktur diantaranya terbatasnya aktivitas, karena rasa nyeri akibat tergeseknya saraf motorik dan sensorik pada luka fraktur. Nyeri adalah sesuatu hal yang bersifat subjektif, tidak ada dua orang sekalipun yang mengalami kesamaan rasa nyeri dan tidak ada dua kejadian menyakitkan yang mengakibatkan respon atau perasaan yang sama pada individu (Permana, Nurchayati, 2015). Seseorang dapat belajar menghadapi nyeri melalui aktivitas kognitif dan perilaku, seperti distraksi, guided imagery dan banyak tidur. Individu dapat berespons terhadap nyeri dan mencari intervensi fisik untuk mengatasi nyeri, seperti analgesik, masase, dan olahraga. (Kozier B, 2009) Fraktur pada ekstremitas atas dan bawah dapat menyebabkan perubahan pada pemenuhan aktivitas. Perubahan yang timbul diantaranya adalah terbatasnya aktivitas, karena rasa nyeri akibat tergeseknya saraf motorik dan sensorik, pada luka fraktur. (Andri et al., 2020) Sedangkan (Rahmawati, 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. Diperlukan edukasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca operasi. Beberapa literatur menyebutkan bahwa pentingnya melakukan mobilisasi dini yaitu untuk memperbaiki sirkulasi, mencegah terjadinya masalah atau komplikasi setelah operasi serta mempercepat proses pemulihan pasien (Andri, 2020). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimanakah Implementasi Keperawatan pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik.

METODE

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah implementasi keperawatan pada pasien post operasi fraktur dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Penelitian menggunakan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Studi kasus ini telah dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Ibnu Rusyd Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada tanggal 23 Maret – 30 Maret 2022. Subjek studi kasus berjumlah dua pasien dengan kriteria inklusi yaitu pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah usia 18 – 55 tahun, minimal hari ke 2 perawatan dan mengalami gangguan mobilitas fisik, dan bersedia menjadi partisipan. Pelaksanaan studi kasus ini difokuskan pada implementasi keperawatan pada pasien post operasi fraktur dengan masalah

gangguan mobilitas fisik. Pasien post operasi fraktur yang telah selesai operasi akan merasakan gangguan mobilitas fisik sehingga perlu dilakukan implementasi keperawatan tersebut untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik.

HASIL

Hasil dari kegiatan proses keperawatan yang dilakukan pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah dideskripsikan berdasarkan tahapan pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian Keperawatan

Pasien pertama Tn. A berjenis kelamin laki-laki, umur 31 tahun, alamatnya di Lr. Ogan RT 14 RW 3, beragama islam, suku Sumatra, Pendidikan terakhir SMA, pekerjaan wiraswasta. Masuk rumah sakit tanggal 22 Maret 2022 pukul 11.05 WIB melalui Instalasi Gawat Darurat dengan nomor rekam medik 32-83-78. Identitas penanggung jawabnya adalah Ny. M yang merupakan istri dari Tn. A berumur 28 tahun, Pendidikan terakhir SMA, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga. Sedangkan pada Pasien kedua yaitu Tn. H berjenis kelamin laki-laki, umur 40 tahun, alamatnya di Lr. Amal Setia No 581 Rt. 11, beragama islam, suku Sumatra, Pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai buruh. Masuk rumah sakit tanggal 24 Maret 2022 pukul 11.35 WIB melalui Instalansi Gawat Darurat dengan nomor rekam medik 32-88-72. Identitas penanggung jawabnya adalah Ny. S yang merupakan Istri dari Tn. H berumur 36 tahun, Pendidikan Terakhir SMA, Pekerjaan Ibu Rumah Tangga.

Keluhan utama pasien pertama saat masuk RS adalah 3 jam sebelumnya pasien mengalami kecelakaan motor, pasien sadar, mengeluh tidak dapat menggerakkan kakinya dan terasa nyeri seperti berdenyut-denyut, Riwayat trauma ataupun alergi tidak ditemukan. Sedangkan pada pasien kedua keluhan utama saat masuk RS mengeluh tidak dapat berjalan dengan normal dan sulit untuk melakukan aktivitas, Riwayat kesehatan sehubungan trauma dan alergi tidak ditemukan. Hasil pemeriksaan fisik pasien pertama diperoleh Tekanan darah 140/80 mmHg, suhu 37,6 derajat celsius, terpasang kateter, terdapat memar pada tangan kanan, terpasang intra venous fluid drop (IVFD). Sedangkan pasien kedua diperoleh tekanan darah 130/90 mmHg, suhu tubuh 36,5 derajat celsius,

Pengkajian Pola Aktifitas Sehari-hari Pasien pertama pola nutrisi sebelum sakit pola makan baik yaitu 3x sehari dengan menu nasi, lauk, sayur, tidak ada alergi, frekuensi minum air putih 1000 ml/ hari. Selama sakit nafsu makan berkurang, makan 3x/hari tetapi makanan yang dimakan tidak habis, minum air putih \pm 500 ml/hari. Pola istirahat dan tidur sebelum sakit pasien tidur malam jam 21.00 WIB dengan waktu \pm 7 - 8 jam tanpa terbangun ditengah malam sedangkan selama sakit pasien mengalami kesulitan untuk tidur karena nyeri di lengan kiri bagian atas, pasien tidur jam 22.00 WIB dengan posisi datar, pasien mengatakan tidur kurang nyaman. Pola aktivitas sebelum sakit dilakukan secara mandiri. Selama sakit semua aktivitasnya di rumah sakit dengan di bantu oleh keluarganya. Pengkajian pola Kesehatan didapatkan pada pasien kedua pola nutrisi sebelum sakit pola makan baik yaitu 3x sehari dengan menu nasi, lauk, sayur, tidak ada alergi makanan, frekuensi minum air putih \pm 1500 ml/ hari. Selama Sakit nafsu makan berkurang. Pasien makan 3x/hari tetapi makanan yang dimakan tidak habis dikarenakan rasa nyeri yang timbul pasca operasi, minum air putih \pm 800 ml/hari. Pola istirahat dan tidur sebelum sakit pasien mengatakan tidur malam jam 21.00 WIB dengan waktu \pm 7 - 8 jam tanpa terbangun ditengah malam. Selama sakit pasien mengatakan mengalami kesulitan untuk tidur karena nyeri di paha kanan bagian atas. Pasien tidur jam 22.30 WIB dengan posisi datar. Pola aktivitas sebelum sakit aktivitas dilakukan secara mandiri. Selama sakit semua aktivitasnya di rumah sakit dengan di bantu oleh keluarganya.

Pemeriksaan hasil laboratorium Dari tabel dapat diketahui bahwa kadar Hemaglobin dan Hematokrit pasien sangat rendah, pemeriksaa radiologi hasil ronsent tampak jelas lokasi fraktur femur dextra 1/3 distal, jenis fraktur terbuka. Sedangkan pada pasien kedua hasil ronsent tampak jelas lokasi fraktur femur dextra 1/3 distal.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang telah didapat dan dikumpulkan dapat disimpulkan diagnosa yang muncul pada pasien pertama adalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, terapi restriktif (imobilisasi) yang ditandai dengan penurunan waktu reaksi, kesulitan membolak-balik posisi tubuh, dispnea saat beraktifitas, perubahan cara berjalan, pergerakan menyentak, keterbatasan kemampuan untuk melakukan keterampilan motorik kasar, terbatas rentan sendi, melambat pergerakannya, gerakan tidak teratur, Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan pengikatan verban elastis pada bagian post operasi ORIF ditandai dengan pembengkakan, Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan luka post operasi ORIF ditandai dengan adanya bekas luka, panjang luka 18 cm. Sedangkan diagnosa yang muncul pada Pasien kedua adalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, terapi restriktif (imobilisasi) yang ditandai dengan penurunan waktu reaksi, kesulitan membolak-balik posisi tubuh, dispnea saat beraktifitas, perubahan cara berjalan, pergerakan menyentak, keterbatasan kemampuan untuk melakukan keterampilan motorik kasar, terbatas rentan sendi, melambat pergerakannya, gerakan tidak teratur, Resiko infeksi berhubungan dengan luka post operasi pemasangan traksi ditandai dengan kadang-kadang gatal pada luka bekas operasi.

Intervensi Keperawatan,

Intervensi yang dibuat untuk diagnosa diatas adalah tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam, pasien dapat mengungkapkan bertambahnya kekuatan daya tahan ekstremitas. Kriteria hasil : Klien meningkat dalam aktifitas fisik, Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas, Memverbalisasikan perasaan kemampuan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas bawah secara mandiri.

Implementasi Keperawatan,

Implementasi keperawatan terhadap pasien pertama dan kedua dilaksanakan tanggal 25-29 Maret 2022. Perawat melakukan Dukungan ambulasi (fasilitasi melakukan mobilisasi fisik) : mencuci tangan dan memakai sarung tangan, bantu pasien untuk merubah posisi 30-45°, mengatur posisi pasien nyaman mungkin, membantu pasien untuk duduk ditempat tidur, menaikkan kepala tempat tidur setinggi 30-45°, kemudian letakkan bantal kecil dibawah punggung pasien untuk menyangga punggung pasien, letakkan bantal kecil dibawah kepala pasien, letakkan bantal dibawah kaki, mulai dari lutut sampai tumit, letakkan gulungan handuk dibawah paha klien, selanjutnya letakkan bantal kecil di bawah kedua lengan agar pasien lebih nyaman.

Dukungan ambulasi (edukasi ambulasi dini): mengatur tempat tidur dan kepala tempat tidur setinggi pusat gravitasi perawat, mengunci semua roda tempat tidur dan naikan pagar tempat tidur pada sisi yang jauh dari perawat, mengatur posisi pasien dengan menaikkan kepala tempat tidur secara perlahan pada posisi setengah duduk atau duduk sepenuhnya, kemudian perawat berdiri disamping tempat tidur disisi pinggul pasien mengarah ke kaki tempat tidur. Kemudian perawat mencondongkan tubuhnya ke depan, memfleksikan pinggul, lutut, dan pergelangan kaki. Letakkan salah satu tangan di bawah bahu. Pasien meletakkan tangan lainnya di bawah kedua paha dekat dengan lutut. Angkat paha pasien secara perlahan. Putar kaki pasien ke arah perawat, sampai kedua kaki menjuntai dari tempat tidur sedangkan tangan yang satunya memegang bahu pasien. Tetap pegangi pasien hingga pasien memperoleh keseimbangan dan kenyamanan.

Evaluasi Keperawatan,

Hasil evaluasi pasien pertama tanggal 26 Maret 2022 didapatkan secara subjektif pasien menyampaikan perasaan nyaman dengan perubahan posisi tidurnya, belum bisa untuk duduk sepenuhnya, dan belum bisa makan sendiri. Secara objektif pasien nampak berbaring dengan posisi semifowler, duduk dengan bersandar, dan belum bisa makan sendiri. Hal ini menunjukkan masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan. Tanggal 27 Maret 2022 secara subjektif pasien menyampaikan rasa nyaman dengan perubahan posisi tidurnya, belum bisa untuk duduk sepenuhnya, dan belum bisa makan sendiri. Secara objektif pasien nampak berbaring dengan posisi semifowler, duduk dengan bersandar, dan belum bisa makan sendiri. Masalah belum teratasi dan intervensi keperawatan dilanjutkan. Tanggal 28 Maret 2022 secara subjektif pasien merasa nyaman dengan

perubahan posisi tidurnya, dapat duduk sepenuhnya, dan pasien sudah mulai makan sendiri. Secara objektif pasien nampak berbaring dengan posisi semifowler, duduk di atas tempat tidur, dan dapat makan sendiri. Masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan secara mandiri.

Pada pasien kedua evaluasi pada tanggal 28 Maret 2022 didapatkan secara subjektif pasien merasa nyaman dengan perubahan posisi tidur, belum bisa untuk duduk, belum bisa makan sendiri. Secara objektif pasien nampak berbaring dengan posisi semifowler, duduk dengan bersandar, dan belum dapat makan sendiri. Masalah belum teratasi dan intervensi keperawatan dilanjutkan. Tanggal 29 Maret 2022 secara subjektif pasien nyaman dengan perubahan posisi tidurnya, belum dapat untuk duduk, dan belum dapat makan sendiri. Data objektif pasien nampak berbaring dengan posisi trendelenburg, duduk dengan bersandar, dan belum dapat makan sendiri. Masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan. Tanggal 30 Maret 2022 secara subjektif pasien nyaman dengan perubahan posisi tidurnya, sudah dapat untuk duduk sepenuhnya, pasien sudah mulai makan sendiri. Objektif: Pasien nampak berbaring dengan posisi trendelenburg, pasien nampak duduk di atas tempat tidur, pasien sudah makan sendiri. Masalah belum teratasi dan Intervensi dilanjutkan secara mandiri.

PEMBAHASAN

Dukungan Ambulasi: fasilitasi melakukan mobilisasi fisik

Pada implementasi keperawatan pasien pertama dan pasien kedua dapat dilaksanakan perubahan posisi semifowler yang merupakan posisi tempat tidur dengan menaikkan kepala dan dada setinggi 30° – 45° tanpa fleksi lutut. Yang bertujuan untuk mengurangi komplikasi akibat imobilisasi, meningkatkan rasa nyaman dan mengurangi kemungkinan tekanan pada tubuh akibat posisi menetap. Pada pasien pertama hanya dilakukan perubahan posisi semifowler sedangkan pasien kedua dilakukan perubahan posisi semifowler dan trendelenburg dikarenakan pasien kedua terdapat pemasangan traksi sehingga harus dilakukan perubahan posisi trendelenburg yang bertujuan untuk memperlancar peredaran darah ke otak.

Berdasarkan pelaksanaan tindakan implementasi perubahan posisi semifowler terdapat kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan dilapangan pada persiapan alat tidak tersedia bantal kecil dan gulungan handuk dikarenakan tidak tersedia. Sehingga pada saat pelaksanaan pasien tidak menggunakan bantal kecil dibawah kepala klien dan tidak menggunakan gulungan handuk dibagian paha pasien. Dan pada prosedur meletakkan bantal dibawah kaki mulai dari lutut sampai tumit tidak dilaksanakan dikarenakan keadaan kaki kanan pasien pertama terdapat post operasi fraktur femur dengan pemasangan pen dan pasien kedua terdapat post operasi fraktur femur dengan pemasangan traksi dan kedua pasien merasa nyaman dengan tidak menggunakan bantal dibagian bawah kaki. Pada kedua pasien tidak mengalami kelemahan pada kedua tangannya sehingga tidak diletakkan bantal dibagian lengan dan tangan pasien. Pada pelaksanaan tindakan implementasi perubahan posisi fowler dan posisi trendelenburg tidak ditemukan adanya kesenjangan pada pasien kedua.

Dari hasil penelitian pada pasien post op fraktur ekstremitas bawah di RS Muhammadiyah sebagian besar sudah melakukan mobilisasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ferdian, A. S. O., Puguh, S. K., & Supriyadi, 2015), yang menyatakan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap intensitas nyeri pasien pasca bedah dengan general anestesi di RS Pani Wilasa Citarum. Sedangkan hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan ekstremitas atas maupun bawah dalam bergerak secara mandiri dan terarah. Batasan karakteristik kesulitan mengubah posisi, keterbatasan rentang gerak sendi, melakukan aktivitas lain dengan dibantu orang lain, pergerakan lambat. Sedangkan faktor berhubungannya yaitu kerusakan integritas tulang, adanya gangguan muskuloskeletal, kerusakan pada integritas struktur tulang, adanya program pembatasan gerak. (Wiley, J. & Sons, 2015) Mobilisasi dini berperan penting pula untuk mengurangi nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah pembedahan, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri, serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Pristahayuningtyas, R. C. Y., & Kalimantan, 2016) Pemberian mobilisasi dini menjadi penting karena telah dijadikan standar dalam pedoman standar prosedur operasional keperawatan edisi 1 DPW PPNI, 2021 dengan memberikan dukungan mobilitas fisik. (Tim pokja pedoman SPO keperawatan DPP PPNI, 2021)

Dukungan ambulasi: edukasi ambulasi dini.

Tujuan khusus dari implementasi keperawatan yang kedua peneliti melaksanakan tindakan pada pasien pertama dan pasien kedua dengan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah salah satu tindakan yang dapat meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot serta meningkatkan fungsi kardiovaskuler. Tindakan ini dapat dilakukan dengan cara mengatur posisi pasien duduk di atas tempat tidur. Tujuan untuk memenuhi kebutuhan pengaturan posisi yang sesuai/tepat dan untuk persiapan prosedur perawatan berikutnya (memberikan makan dan minum, personal hygiene) (Widiantoro, 2018). Berdasarkan pelaksanaan tindakan implementasi ambulasi dini pasien pertama dan pasien kedua dengan mengatur posisi pasien duduk di atas tempat tidur terdapat kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan dilapangan pada prosedur menaikkan tempat tidur setinggi pusat gravitasi tidak dilakukan dikarenakan pasien hanya bisa setengah duduk dan menggunakan sandaran bantal dikarenakan keadaan kedua pasien yang masih lemah. Evaluasi pasien pertama pada hari pertama sampai hari ketiga pasien hanya bisa setengah duduk dan bersandar karena pasien belum kuat untuk duduk sepenuhnya. Sedangkan pada pasien kedua hari pertama dan hari kedua pasien belum duduk sepenuhnya. Kedua pasien melakukan ambulasi dini.

Menurut (Kozier, 2010) bahwa ambulasi dini yang dilakukan akan memperlancar peredaran darah sekitar luka operasi sehingga sirkulasi nutrisi kearah luka terserap dengan baik dan proses penyembuhan luka cepat. Menurut (Perry, 2010) mengganti-ganti posisi di tempat tidur, berjalan dan melakukan gerakan-gerakan yang dianjurkan dokter atau perawat akan memperbaiki sirkulasi sehingga terhindar dari resiko pembekuan darah karena pembekuan darah ini dapat memperlambat penyembuhan luka.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah dari hasil pengkajian dan pemeriksaan mengalami masalah gangguan mobilitas fisik. Implementasi keperawatan pada pertama dan kedua dengan fraktur ekstremitas bawah dengan masalah gangguan mobilitas fisik di rumah sakit Muhammadiyah Palembang didapatkan kesimpulan bahwa implementasi keperawatan pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah dengan gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan ambulasi berupa implementasi fasilitasi mobilisasi fisik dan edukasi ambulasi dini dapat meningkatkan kemampuan mobilisasi pasien yang ditandai dengan kemampuan pasien secara mandiri dapat beraktivitas ditempat tidur dengan posisi baring semifowler, dapat duduk sendiri. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi perawat pelaksana yang bertugas di Rumah Sakit dalam melaksanakan pengelolaan pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah dengan masalah gangguan mobilitas fisik dan dapat dijadikan sebagai evidence dalam penetapan standar asuhan keperawatan pasien dengan post operasi fraktur ekstremitas bawah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Direktur poltekkes kemenkes Palembang yang telah memberikan fasilitasi moril dan materil dan ketua jurusan keperawatan Palembang dan tim peneliti yang telah memberikan support yang luar biasa.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, J., Febriawati, H., Padila, P., J, H., & Susmita, R. (2020). Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 61–70.
<https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1129>
- Ferdian, A. S. O., Pugh, S. K., & Supriyadi, S. (2015). Efektivitas SEFT dan Mobilisasi

- Dini terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Pasca Bedah dengan General Anestesi di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1-9.
- Kozier, B. (2010). *Fundamentals of nursing; Concept, process, and practice*. 7 th ed. Perason Education, Inc.
- Kozier B, E. G. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Lela, A., & Reza, R. (2018). Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien fraktur. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 262–266.
- Permana, Nurchayati, H. (2015). Pengaruh ROM terhadap intensitas nyeri pada pasien post op fraktur extrimitas bawah. *Journal of Medicine*, 2(2), 1327–1334.
- Perry, P. &. (2010). *Fundamental Of Nursing: Concepts, Procces andpractice*. St Louis: CV Mosby Company philadelpia : Lippincott.
- Pristahayuningtyas, R. C. Y., & Kalimantan, J. (2016). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. *Pustaka Kesehatan*, 4(1), 102–107.
- Rahmawati. (2018). *Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana keperawatan di STIKes Perintis padang :*
- Sosial, K., & Kinerja, D. A. N. (2009). *Metadata, citation and similar papers at core.ac.uk* 1. 2(1), 1–118.
- Tim pokja pedoman SPO keperawatan DPP PPNI. (2021). *Pedoman standar prosedur operasional keperawatan*. Dewan pengurus pusat PPNI.
- Widiantoro, R. (n.d.). *Program Abulasi Dini*. 63–70.
- Wiley, J. & Sons, S. (2015). *Nursing Diagnoses-Definition and Classification 2015- 2017*. EGC.