

PENELITIAN

FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI PADA PELAKSANAAN AMBULASI DINI PASIEN FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH

Hernawilly*, Siti Fatonah*

Angka kejadian fraktur di Bandar Lampung cukup tinggi. Hampir semua kasus fraktur ini ditangani dengan tindakan pembedahan dan tindakan eksternal fiksasi. Beberapa masalah yang sering muncul segera setelah operasi diruang perawatan adalah bengkak, nyeri. Hasil pre survey yang dilakukan selama satu minggu pada bulan Januari 2012 dari 7 orang pasien fraktur yang ditangani dengan tindakan pembedahan, sebanyak 5 orang tidak melakukan ambulasi dini karena takut untuk bergerak, merasa sakit, dari 5 orang 2 orang mengatakan tidak ada anggota keluarga yang berani untuk melakukan gerakan. Penelitian ini bertujuan Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan ambulasi dini pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Sampel di ambil dengan metode *purposive sampling* pada bulan Juli s.d September 2012 berjumlah 24 responden. Metode analisis *chi square*. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan faktor emosi, gaya hidup, pengetahuan dengan pelaksanaan ambulasi dengan $p\ value < 0,05$. Tidak ada hubungan antara kondisi kesehatan dan dukungan sosial dengan pelaksanaan ambulasi dengan $p\ value > 0,05$. Dari hasil penelitian disarankan kepada perawat untuk mengoptimalkan observasi pasien pasca operasi, penyuluhan tentang gaya hidup, memperhatikan emosi pasien sebelum operasi dengan penyuluhan sebelum operasi, mengajarkan tahapan ambulasi dini dan pencegahan komplikasi pasca operasi ekstremitas bawah.

Kata Kunci : Ambulasi dini, Fraktur Ekstremitas.

LATAR BELAKANG

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Mansjoer et al, 2000). Penanganan fraktur tidak stabil biasanya menggunakan metode operatif internal fiksasi dan eksternal fiksasi (Apley, 1995 dalam Pamungkas 2008).

Tahapan penatalaksanaan metode operatif pertama adalah Reduksi/ Manipulasi/Reposisi, selanjutnya Retensi / Immobilisasi yaitu mempertahankan posisi kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Tahap terakhir adalah rehabilitasi menghindari atropi dan kontraktur dengan fisioterapi (Smeltzer & Bere, 2002).

Untuk menghindari efek negatif dari immobilisasi, perlu adanya pengkajian status neurovaskuler seperti peredaran darah, nyeri, perabaan, gerakan harus dipantau. Ketidaknyamanan dikontrol dengan perubahan posisi, strategi peredaan nyeri, latihan isometrik dan setting otot juga dilakukan untuk meminimalkan atrofi disuse dan meningkatkan peredaran darah.

Pengembalian bertahap pada aktivitas semula diusahakan sesuai batasan terapeutika. Biasanya, fiksasi interna memungkinkan mobilisasi lebih awal.

Ambulasi merupakan upaya seseorang untuk melakukan latihan jalan atau berpindah tempat. Ambulasi dini adalah tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari bangun dan duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien (Roper, 2002). Ambulasi dini merupakan komponen penting dalam perawatan pasca operasi karena jika pasien membatasi pergerakannya di tempat tidur dan samasekali tidak melakukan ambulasi pasien akan semakin sulit untuk mulai berjalan (Kozier, 1987).

Beberapa masalah yang sering muncul segera setelah operasi diruang perawatan adalah bengkak, nyeri. Sehingga sebagian besar pasien selama masa hospitalisasi sering memilih untuk tetap tinggal di tempat tidur sepanjang hari meskipun kondisi mereka mungkin membolehkan untuk tidak tinggal ditempat tidur terus.

Menurut Kamel et.al (1990) penundaan ambulansi dini pasien pasca operasi fraktur hip meningkatkan terjadinya komplikasi pasca operasi misalnya pneumonia, dekubitus, delirium, perpanjangan hari rawat. Penelitian juga menunjukkan bahwa semakin cepat ambulansi semakin cepat nyeri berkurang (Smeltzer & Bare, 2002). Banyak faktor yang menyebabkan klien tidak melakukan ambulansi diantaranya adalah status mental, mobilisasi pre operasi, kondisi kesehatan, dukungan dari orang – orang terdekat yang akan memberi motivasi kepada pasien untuk segera melakukan ambulansi.

Rumah Sakit Abdoel Moeluk adalah rumah sakit rujukan tertinggi di provinsi Lampung, merupakan salah satu rumah sakit yang mempunyai dr ahli bedah tulang dan mempunyai fasilitas yang lengkap untuk bedah tulang, sehingga Angka kejadian bedah fraktur di rumah sakit Abdoel Moeluk Bandar Lampung cukup tinggi. Pada tahun 2010 Angka kejadian fraktur sebanyak 280, pada tahun 2011 meningkat sebanyak 361 orang. Hampir semua kasus fraktur ini ditangani dengan tindakan pembedahan dan tindakan eksternal fiksasi.

Hasil pre survey yang dilakukan selama satu minggu pada bulan Januari 2012 dari 7 orang pasien fraktur yang ditangani dengan tindakan pembedahan, sebanyak 5 orang tidak mau melakukan ambulansi dini sesegera mungkin setelah pembedahan. Mereka mengatakan merasa takut untuk bergerak, merasa sakit, dari 5 orang 2 orang mengatakan tidak mempunyai keluarga untuk melakukan gerakan. Banyak faktor yang menyebabkan mereka tidak melakukan ambulansi diantaranya adalah rasa ketakutan dan kondisi fisik.

METODE

Desain penelitian adalah *cross sectional*, Penelitian dilakukan pada bulan Juli s.d 15 September tahun 2012 di Rumah Sakit RSUDAM Propinsi Lampung, RS Urip Sumoharjo dan RS Bumi Waras Bandar Lampung. Populasi

dalam penelitian ini adalah seluruh pasien fraktur ekstermitas bawah yang menjalani operasi. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* yang di ambil pada bulan Juli s.d 15 September 2012, Sebanyak 24 responden. Alat pengumpul data terdiri dari kuesioner yang terdiri dari dua bagian. Bagian A : berisi data demografi, bagian B : pernyataan tentang faktor – faktor yang mempengaruhi ambulansi dini yang terdiri dari 24 pernyataan (emosi 7 pernyataan, gaya hidup 4 pernyataan, dukungan keluarga dan teman 5 pernyataan, dan pengetahuan 8 pernyataan). kuesioner ini disusun sendiri dan berpedoman pada tinjauan pustaka; Lembar observasi faktor kondisi kesehatan pasien dinilai dengan 5 pemeriksaan meliputi suhu, tekanan darah, frekuensi pernafasan, Hb dan nyeri yang kategorikan menjadi dengan kategori normal dengan kode 0 dan tidak normal dengan kode 1 dan lembar observasi pelaksanaan ambulansi dini. Ambulansi dini dikatakan terlaksana jika tahapan sampai dengan hari ke dua dilakukan. Analisa data univariat berupa distribusi frekuensi dan persentase dan analisa bivariat menggunakan rumus *chi-square*. Untuk melihat hasil perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 95%, dengan interpretasi jika $p \text{ value} \leq 0,05$ H_0 ditolak (ada pengaruh) dan jika $p \text{ value} > 0,05$ maka H_0 gagal ditolak (tidak ada pengaruh).

HASIL

Karakteristik Responden

Mayoritas responden berumur lebih 17 tahun yaitu 17 orang (70,8%) dan semua responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 24 orang (100%). Tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMP 11 orang (45,8%) serta mayoritas responden pekerjaannya adalah lain-lain 15 orang (62,50%).

Analisis Univariat

Hasil penelitian didapatkan yang melaksanakan ambulansi dini sebanyak 14

(58,3 %), dan factor-faktor yang mempengaruhi ambulasi dini dari faktor kondisi emosi responden separuh (50%) stabil, 50% gaya hidupnya positif, 45,8% dukungan orang-orang terdekat juga positif dan separuhnya pengetahuan responden tentang ambulasi dini baik. Status kesehatan responden secara umum baik yang dapat dilihat 100% tekanan darah responden normal, hanya 6 responden (25 %) kondisi suhu tidak normal, 6 responden (25%) pernafasan tidak normal, 3 responden (12,5 %) nilai Hb tidak normal dan hampir semua responden mengalami nyeri 87,5% (21 responden).

Analisis Bivariat

Tabel 1: Hubungan Suhu dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini

No	Suhu	Ambulasi Dini				Jumlah	
		Tidak		Ya			
		f	%	f	%	f	%
1	Abnormal	5	83,3	1	16,7	10	100
2	Normal	9	50	9	50	18	100
	Jumlah	14	58,3	10	41,7	24	100
<i>p-value</i>		0.341					

Pada tabel 1 terdapat 5 (83,3%) dari 6 responden yang suhu tidak normal tidak melakukan melakukan ambulasi dini, sedangkan 9 (50%) dari 14 responden dengan suhu normal tidak melaksanakan ambulasi dini. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan suhu dengan pelaksanaan ambulasi dini ($p=0,341$).

Tabel 2: Hubungan Tekanan Darah (TD) dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini

No	TD	Ambulasi Dini				Jumlah	
		Tidak		Ya			
		f	%	f	%	f	%
1	Abnormal	0	0	0	0	0	0
2	Normal	14	58,3	10	41,7	24	100
	Jumlah	14	58,3	10	41,7	24	100
<i>p-value</i>		0.059					

Pada tabel 2 tidak ada (0%) responden yang tekanan darahnya tidak normal, sedangkan 14 (58,3%) dari 24 responden dengan tekanan darahnya normal tidak melaksanakan ambulasi dini. Berdasarkan

hasil uji statistik *chi-square* tidak ada hubungan tekanan darah dengan pelaksanaan ambulasi dini ($p=0,059$).

Tabel 3: Hubungan Pernafasan dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini

No	Pernafasan	Ambulasi Dini				Jumlah	
		Tidak		Ya			
		f	%	f	%	f	%
1	Abnormal	9	50	9	50	18	100
2	Normal	5	83,3	1	16,7	6	100
	Jumlah	14	58,3	10	41,7	24	100
<i>p-value</i>		0.341					

Pada tabel 3 terdapat 9 (50%) dari 18 responden yang pernafasannya tidak normal tidak melakukan melakukan ambulasi dini, sedangkan 5 (83,3%) dari 6 responden dengan pernafasannya normal tidak melaksanakan ambulasi dini. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan pernafasan dengan pelaksanaan ambulasi dini ($p=0,342$).

Tabel 4: Hubungan Hemoglobin dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini

No	Hb	Ambulasi Dini				Jumlah	
		Tidak		Ya			
		f	%	f	%	f	%
1	Abnormal	3	100	0	0	3	100
2	Normal	11	52,4	10	47,8	21	100
	Jumlah	14	58,3	10	42,7	24	100
<i>p-value</i>		0.239					

Pada tabel 4 terdapat 3 (100%) dari 3 responden yang Hb-nya tidak normal tidak melakukan ambulasi dini, sedangkan terdapat 11 (52,4%) dari 21 responden dengan Hb normal tidak melaksanakan ambulasi dini. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan Hemoglobin dengan pelaksanaan ambulasi dini ($p=0,239$).

Tabel 5: Hubungan Nyeri dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini

No	Nyeri	Ambulasi Dini				Jumlah	
		Tidak		Ya			
		f	%	f	%	f	%
1	Nyeri hebat	14	66,7	7	33,3	21	100
2	Tidak nyeri	0	0	3	100	3	100
	Jumlah	13	54,2	11	45,8	24	100
<i>p-value</i>		0.059					

Pada tabel 5 terdapat 14 (66,7%) dari 21 responden yang nyeri hebat s.d nyeri paling hebat tidak melakukan ambulasi dini, sedangkan 0 (0 %) dari 3 responden dengan tidak nyeri s.d nyeri sedang tidak melaksanakan ambulasi dini. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan nyeri dengan pelaksanaan ambulasi ($p=0,059$).

Tabel 6: Hubungan Faktor Emosi dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini

No	Emosi	Ambulasi Dini				Jumlah	
		Tidak		Ya			
		f	%	f	%	f	%
1	Tdk stabil	10	83,3	2	16,7	12	100
2	Stabil	4	33,3	8	66,7	12	100
	Jumlah	13	54,2	11	45,8	24	100
<i>p-value</i>		0.038					
OR 95% CI		10 (1,44 s.d 69,26)					

Pada tabel 6 terdapat 10 (83,3%) dari 12 responden yang emosinya tidak stabil tidak melakukan ambulasi dini, sedangkan 4 (33,3%) dari 12 responden dengan emosi stabil tidak melaksanakan ambulasi dini. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi emosi responden dengan pelaksanaan ambulasi dini ($p=0,038$). Dengan nilai OR 10,00, artinya responden yang mempunyai emosi tidak stabil mempunyai peluang untuk tidak melaksanakan ambulasi dini 10 kali dibanding responden yang mempunyai emosi stabil.

Tabel 7: Hubungan Gaya Hidup dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini

No	Gaya Hidup	Ambulasi Dini				Jumlah	
		Tidak		Ya			
		f	%	f	%	f	%
1	Positif	10	83,3	2	16,7	12	100
2	Negatif	4	33,3	8	66,7	12	100
	Jumlah	13	54,2	11	45,8	24	100
<i>p-value</i>		0.038					
OR 95% CI		10(1,44 s.d 69,26)					

Pada tabel 7 terdapat 10 (83,3%) dari 12 responden yang gaya hidupnya negatif tidak melakukan ambulasi dini, sedangkan 4 (33,3%) dari 12 responden dengan gaya

hidup positif tidak melaksanakan ambulasi dini. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara gaya hidup responden dengan pelaksanaan ambulasi dini ($p=0,038$). Dengan nilai OR 10,00, artinya responden yang mempunyai Gaya Hidup Negatif mempunyai peluang tidak melaksanakan ambulasi dini 10 kali dibanding responden yang mempunyai Gaya Hidup Positif

Tabel 8: Hubungan Dukungan Sosial dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini

No	Dukungan Sosial	Ambulasi Dini				Jumlah	
		Tidak		Ya			
		f	%	f	%	f	%
1	Negatif	7	53,8	6	46,2	13	100
2	Positif	7	63,6	4	36,4	11	100
	Jumlah	14	58,3	10	41,7	24	100
<i>p-value</i>		0.697					

Pada tabel 8 terdapat 7 (53,8%) dari 13 responden yang dukungan sosialnya negatif tidak melakukan ambulasi dini, sedangkan 7 (63,6%) dari 12 responden dengan dukungan sosialnya positif tidak melaksanakan ambulasi dini. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial responden dengan pelaksanaan ambulasi dini ($p=0,697$).

Tabel 9: Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini

No	Pengetahuan	Ambulasi Dini				Jumlah	
		Tidak		Ya			
		f	%	f	%	f	%
1	Tidak Baik	10	83,3	2	16,7	12	100
2	Baik	4	33,3	8	66,7	12	100
	Jumlah	13	54,2	11	45,8	24	100
<i>p-value</i>		0.038					
OR 95% CI		10(1,44 s.d 69,26)					

Pada tabel 9 terdapat 10 (83,3%) dari 12 responden yang pengetahuannya tidak baik, tidak melakukan ambulasi dini, sedangkan 4 (33,3%) dari 12 responden pengetahuannya baik tidak melaksanakan ambulasi dini. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara

pengetahuann responden dengan pelaksanaan ambulasi dini ($p=0,038$). Dengan nilai OR 10,00, artinya responden yang mempunyai Pengetahuan baik mempunyai peluang melaksanakan ambulasi dini 10 kali dibanding responden yang mempunyai pengetahuan tidak baik.

PEMBAHASAN

Kondisi Kesehatan Pasien pada Pelaksanaan Ambulasi Dini.

Hasil penelitian didapatkan bahwa kondisi kesehatan yang terdiri dari suhu, Tekanan Darah, pernafasan, Hb dan Nyeri Dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai p-v lebih dari 0,05, ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan kondisi status kesehatan dengan pelaksanaan ambulasi dini.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori menurut Koziar & Erb (1987) menyatakan bahwa perubahan status kesehatan : penyakit dapat mempengaruhi system musculoskeletal dan system saraf berupa penurunan koordinasi, perubahan tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas dan latihan.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan pendapat Semeltzer & Bare (2002) yang menyatakan kebanyakan pasien merasa takut untuk bergerak setelah paska operasi fraktur karena merasa nyeri pada luka bekas operasi dan luka bekas trauma. Sjamsuhidajat & Jong (2005) menyatakan bahwa pasien menjadi ragu-ragu untuk melakukan batuk, nafas dalam, mengganti posisi, ambulasi atau melakukan latihan yang di perlukan.

Pada penelitian ini mayoritas responden kondisi kesehatan pasien seharusnya memungkinkan untuk melakukan ambulasi dini. Tidak dilakukannya ambulasi dini pada pasien, dimungkinkan karena pasien masih dalam masa hospitalisasi, sehingga pasien cenderung sering memilih untuk tetap di tempat tidur sepanjang hari, meskipun kondisi mereka mungkin membolehkan

untuk melakukan aktivitas atau penggerakan lain (Berger & Williams, 1992). Hal ini mungkin juga disebabkan oleh sebagian besar responden yang berumur dibawah 16 tahun dimana pada umur tersebut masih memikirkan rasa takut untuk bergerak dan merasa takut terjadi perdarahan pada luka operasi. Ambang nyeri pada umur tersebut juga masih rendah sehingga membuat mereka takut melakukan ambulasi. Selain itu pada pasien paska operasi fraktur pada insisi terdapat selang drainase, balutan atau gips yang cukup ketat sehingga menyebabkan pasien merasa tidak nyaman.

Faktor Emosi pada Pelaksanaan Ambulasi Dini

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai p 0,038, ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi emosi responden dengan pelaksanaan ambulasi dini pasien paska oprasi fraktur ekstremitas bawah. Nilai OR 10.00, artinya responden yang mempunyai emosi tidak stabil mempunyai peluang tidak melaksanakan ambulasi dini 10 kali dibanding responden yang mempunyai emosi stabil.

Koziar & Erb (1999) menyatakan bahwa kondisi psikologi seseorang dapat memudahkan perubahan perilaku yang dapat menurunkan kemampuan ambulasi, seseorang yang mengalami perasaan tidak aman dan nyaman, kebahagiaan, kepercayaan, tidak termotivasi dan harga diri yang rendah akan mudah mengalami perubahan dalam ambulasi. Menurut Potter dan Perry (1999), orang yang depresi, khawatir dan cemas sering tidak tahan melakukan aktivitas sehingga lebih mudah lelah karena meraka mengeluarkan energi cukup besar dalam ketakutan dan kecemasannya, jadi pasien mengalami kelelahan secara fisik dan emosi.

Nyeri mempunyai hubungan dengan takut, hubungan tersebut bersifat kompleks. perasaan takut seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan perasaan takut. Menurut Paice (1991) dalam Potter dan

Perry (1999) melaporkan bukti bahwa stimullus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik, yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya rasa takut. Pada paska operasi fraktur, nyeri mungkin sangat berat dan menjadi masalah pada beberapa hari pertama paska operasi. Menurut Brunner dan Suddarth (2002), bahwa Latihan dan medikasi harus didiskusikan dengan pasien untuk mengurangi ketakutan pasien. Informasi yang diberikan pada pasien tentang prosedur keperawatan dapat mengurangi ketakutan.

Faktor Gaya Hidup pada Pelaksanaan Ambulasi Dini

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai p 0,038, ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara gaya hidup responden dengan pelaksanaan ambulasi dini. Dengan nilai OR 10,00, artinya responden yang mempunyai Gaya Hidup Negatif mempunyai peluang tidak melaksanakan ambulasi dini 10 kali dibanding responden yang mempunyai Gaya Hidup Positif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Pender (1990) dalam Berger & William (1992) bahwa status kesehatan, nilai, kepercayaan, motivasi dan faktor lainnya mempengaruhi gaya hidup. Gaya hidup mempengaruhi mobilitas. Tingkat kesehatan seseorang dapat dilihat dari gaya hidupnya dalam melakukan aktivitas dan mendefinisikan aktivitas sebagai suatu yang mencakup kerja, permainan yang berarti, pola hidup yang positif seperti makan teratur, latihan teratur, istirahat cukup dan penanganan stress. Menurut Oldmeadow et al (2006) tahapan pergerakan dan aktivitas pasien sebelum operasi di masyarakat atau dirumah dapat mempengaruhi pelaksanaan ambulasi.

Faktor Dukungan Sosial pada Pelaksanaan Ambulasi Dini

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai p 0,697, ini

menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial responden dengan pelaksanaan ambulasi dini. Gottlieb (1983) mendefinisikan dukungan sosial berupa saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang didalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Sjamsuhidajat & Jong (2005) bahwa keterlibatan anggota keluarga dalam rencana asuhan keperawatan pasien dapat memfasilitasi proses pemulihan, membantu pasien mengganti balutan, membantu pelaksanaan latihan ambulasi atau pemberian obat-obatan. menurut penelitian yang dilakukan oleh Oldmeadow et al (2006) dukungan sosial yaitu keluarga, orang terdekat dan perawat sangat mempengaruhi untuk membantu pasien untuk melaksanakan latihan ambulasi. Menurut Olson (1996 dalam Hotman 2001) ambulasi dapat terlaksana tergantung dari kesiapan pasien dan keluarga untuk belajar dan berpartisipasi dalam latihan)

Faktor Pengetahuan pada Pelaksanaan Ambulasi Dini

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai p 0,038, ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuann responden dengan pelaksanaan ambulasi dini. Dengan nilai OR 10,00, artinya responden yang mempunyai Pengetahuan tidak baik mempunyai peluang tidak melaksanakan ambulasi dini 10 kali dibanding responden yang mempunyai pengetahuan baik.

Responden dalam penelitian ini paling banyak SMP (45.8 %), SMA (25%), pendidikan tinggi (16,7%) dan hanya 12,5 % responden yang pendidikannya SD. Pendidikan merupakan proses pengembangan pengetahuan atau keterampilan yang diperoleh melalui

proses belajar. Pendidikan menyebabkan perubahan pada kemampuan intelektual, mengarahkan pada keterampilan yang lebih baik dalam menggunakan dan mengevaluasi informasi (Goldman, 2002).

Pada penelitian ini pengaruh pendidikan yang rata-rata SMP dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengatur kesehatan mereka, untuk mematuhi saran-saran kesehatan dan merubah perilaku yang tidak baik bagi mereka. Jadi tingkat pendidikan mempengaruhi pelaksanaan ambulasi dini pada pasien pasca operasi ekstremitas bawah.

Smeltzer & Bare (2002), Pasien yang sudah diajarkan mengenai gangguan muskuloskeletal akan mengalami peningkatan kooperatif dalam program pemulihan. Informasi apa yang diharapkan termasuk sensasi selama dan sesudah operasi akan meningkatkan keberanian pasien untuk berpartisipasi secara aktif dalam pengembangan dan penerapan program pemulihan. Informasi khusus mengenai antisipasi peralatan misalnya pemasangan alat fiksasi eksternal, alat bantu ambulasi (trapeze, tongkat, Walker). Latihan dan medikasi harus didiskusikan dengan pasien untuk mengurangi ketakutan pasien. Informasi yang diberikan pada pasien tentang prosedur keperawatan dapat mengurangi ketakutan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dari 5 variabel yaitu faktor kondisi kesehatan pasien meliputi: suhu, tekanan darah, pernafasan, Hb dan nyeri; faktor emosi; faktor gaya hidup; faktor dukungan sosial dan faktor pengetahuan; terdapat tiga variabel yang mempunyai hubungan bermakna dengan pelaksanaan ambulasi dini pasien pasca operasi faktor ekstremitas bawah yaitu: faktor kondisi emosi; faktor Gaya Hidup dan faktor pengetahuan.

Berdasarkan kesimpulan tersebut maka penulis menyarankan perlunya mengoptimalkan dan memperhatikan status kesehatan pasien untuk

mempersiapkan ambulasi dini, meningkatkan dan mempertahankan emosi pasien sebelum operasi dengan persiapan seperti mengajarkan manajemen nyeri, batuk efektif, distraksi dan relaksasi serta memberikan penyuluhan tentang gaya hidup dan meningkatkan pengetahuan untuk pencegahan komplikasi paska operasi, dan mengajarkan kepada pasien latihan ambulasi sedini mungkin kepada pasien setelah operasi, melibatkan anggota keluarga dalam mempersiapkan penyuluhan dan persiapan sebelum operasi dan untuk pihak rumah sakit hendaknya membuat prosedur tetap pelaksanaan ambulasi dini pada pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah.

* Dosen pada Prodi Keperawatan Tanjungkarang Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Appley, A.G (1995), Buku Ajar Orthopedi dan Fraktur (alih bahasa Edi N) Edisi 7. Jakarta. Widya Media.
- Kozier, B & Erb, G (1995). *Fundamental of Nursing: Concepts and Procedures*. (3 th edition). California: Addison-Wesly.
- Kamel et al (1999) *Time ambulation after Hip Fracturr surgery: Relation to Hospitalization Outcome*. Http: biomed.gerontologyjournal.org/cgi/content/full/58/11/M1024/T02.
- Mansjoer, A et al. (2000), *Kapita Selekat Kedokteran* (edisi ke tiga) jilid I. Jakarta: Media Ausklapius, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Oldmeadow, B.L. et al (2006) *No Rest for the Wounded: early ambulation after Hip Fracturr surgery Accelerates Recovery*.

- [Http:proquest.umi.com/pqdweb?did=1682638771&Fmt=3&clientId=6392&ROT=309&VName=POD.](http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1682638771&Fmt=3&clientId=6392&ROT=309&VName=POD)
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2006). *Fundamental Of Nursing*. USA : Mosby Inc.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2007). *Basic Nursing Skill Essential For Practice*. Canada : Mosby Elsevier.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (1999). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek (edisi 4, volume 2)* Jakarta, EGC.
- Roper, N. (2002). *Prinsip-Prinsip Keperawatan*. (edisi 2) Jakarta: Yayasan Essensia medica.
- Sjamsuhidajat, R & Jong, D.W. (2005), *Buku ajar Ilmu Bedah (edisi 2)*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G (2002), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. (Edisi 8) Jakarta: EGC.