

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan menelaah kesesuaian antara teori dan hasil dari penerapan mobilisasi dini pada pasien yang menjalani operasi pengangkatan implan fraktur femur kiri. Intervensi ini dilaksanakan pada tanggal 22 Agustus 2025 di Ruang Operasi Pusat Rumah Sakit Umum Daerah Labuan Bajo, Makassar, dan berlangsung selama satu hari. Penilaian menunjukkan beberapa masalah keperawatan: kecemasan praoperasi akibat kekhawatiran tentang kegagalan bedah; risiko intraoperasi berupa hipotermia perioperatif dan perdarahan yang terkait dengan prosedur bedah; serta keterbatasan mobilitas fisik pascaoperasi akibat integritas struktural tulang yang terganggu. Pembahasan selanjutnya akan mengikuti tahap-tahap proses keperawatan: penilaian, diagnosis, rencana tindakan keperawatan, implementasi intervensi, dan evaluasi hasil tindakan.

A. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis yang dibuat perawat berdasarkan analisis data hasil pengkajian, yang menggambarkan respons aktual maupun potensial pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami. Diagnosa ini berbeda dengan diagnosa medis, karena fokusnya bukan pada identifikasi penyakit, melainkan pada bagaimana pasien merespons kondisi tersebut secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual (Ns. Naryati, S.Kep. & Sulistia Nur, S.Kep., Ners., 2024).

Pada pasien fraktur yang menjalani prosedur bedah, beberapa diagnosa keperawatan perioperatif yang sering muncul meliputi ansietas, gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, resiko perdarahan, risiko infeksi, intoleransi aktivitas, dan resiko hipotermia (Muhammad Amin, 2024).

1. Gambaran Ansietas pada *Pre Operatif*

Diagnosa yang ditemukan adalah ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan. Pada saat pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengatakan apakah setelah besi yang ada dalam tubuhnya dilepas dirinya akan bisa berjalan seperti biasa, apakah operasinya akan memakan waktu lama. Data objektif menunjukkan bahwa pasien tampak gelisah, tegang dan denyut nadi 112x/menit dengan frekuensi napas 21x/menit. Intervensi yang diberikan yaitu reduksi ansietas yaitu dengan temani pasien untuk mengurangi kecemasan dan latih teknik relaksasi napas dalam.

Ansietas perioperatif merupakan suatu respon emosional berupa rasa takut, khawatir, dan tegang yang dialami pasien pada fase sebelum operasi, saat operasi, maupun setelah operasi. Kondisi ini muncul akibat adanya stresor yang berkaitan dengan tindakan pembedahan, seperti ketidakpastian hasil operasi, rasa takut terhadap nyeri atau kematian, risiko komplikasi, perubahan citra tubuh, maupun kekhawatiran akan biaya dan dukungan keluarga (Damayanti & Sundari, 2022).

Apabila tidak dikelola dengan baik, ansietas perioperatif dapat menimbulkan berbagai risiko yang merugikan pasien. Secara fisiologis, ansietas dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis sehingga meningkatkan tekanan darah, denyut jantung, frekuensi napas, serta menurunkan kualitas tidur dan imunitas tubuh, yang akhirnya dapat memperlambat penyembuhan luka pasca operasi. Dari aspek psikologis, pasien dapat mengalami gelisah, sulit berkonsentrasi, merasa tidak berdaya, bahkan menolak tindakan medis. Sementara itu, secara klinis perioperatif, ansietas berhubungan dengan meningkatnya kebutuhan anestesi, instabilitas hemodinamik, nyeri pasca operasi yang lebih tinggi, serta risiko komplikasi dan perpanjangan lama rawat inap (Shebl et al., 2025).

Penelitian yang dilakukan Shebl dkk. (2025) mendukung pentingnya deteksi dan penanganan ansietas perioperatif. Serta melaporkan bahwa pasien dengan tingkat ansietas tinggi cenderung membutuhkan dosis anestesi lebih besar dan waktu pemulihan lebih lama. Shebl dkk juga menemukan bahwa ansietas yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko instabilitas hemodinamik saat pembedahan. Oleh karena itu, intervensi keperawatan seperti edukasi preoperatif, teknik relaksasi napas dalam, distraksi, serta dukungan keluarga sangat diperlukan untuk menurunkan tingkat ansietas, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas asuhan perioperatif.

2. Gambaran Risiko Hipotermi Perioperatif pada *Intra Operatif*

Diagnosa yang ditemukan adalah risiko hipotermi perioperatif ditandai dengan prosedur pembedahan. Pada saat pengkajian didapatkan resiko pasien mengalami hipotermi akibat suhu ruang operasi yang berada pada suhu 20 °C. Intervensi yang diberikan yaitu manajemen hipotermia yaitu dengan monitor suhu tubuh pasien, manajemen hipotermi pasif, yaitu menutup pasien dengan selimut hangat, menjaga suhu ruangan tetap stabil, dan mengurangi paparan tubuh yang tidak perlu. Observasi suhu tubuh dan tanda vital dilakukan secara berkala untuk memantau perubahan hemodinamik.

Intervensi ini sesuai dengan teori Florence Nightingale tentang lingkungan, yang menekankan bahwa lingkungan, termasuk suhu ruangan, pencahayaan, dan ventilasi, berpengaruh besar pada kenyamanan serta penyembuhan pasien (Nightingale, 1860 dalam Beck, 2021). Dengan menciptakan lingkungan hangat dan nyaman selama operasi, risiko hipotermi dapat ditekan dan kondisi pasien tetap stabil.

Hipotermi intraoperatif merupakan penurunan suhu inti tubuh di bawah 36 °C yang terjadi selama pembedahan akibat efek

anestesi, paparan lingkungan ruang operasi, serta prosedur bedah itu sendiri. Kondisi ini cukup sering terjadi karena anestesi umum maupun regional dapat mengganggu mekanisme termoregulasi tubuh, sementara ruang operasi yang dingin, cairan intravena tidak dipanaskan, serta durasi operasi yang panjang semakin memperbesar risiko. Sejumlah faktor diketahui berperan meningkatkan kemungkinan hipotermi intraoperatif, antara lain usia lanjut, indeks massa tubuh rendah, durasi operasi lebih dari 120 menit, volume cairan intravena lebih dari 1.000–1.500 mL tanpa pemanasan, kehilangan darah intraoperatif, serta suhu ruang operasi yang rendah (Rauch et al., 2021).

3. Gambaran Risiko Perdarahan *Intra Operatif*

Diagnosa yang ditemukan adalah risiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan. Intervensi yang dilakukan adalah pencegahan perdarahan dengan memonitor tanda dan gejala perdarahan.

Pelepasan implan fraktur umumnya dianggap prosedur elektif yang relatif sederhana, tetapi tetap membawa risiko perdarahan intra- dan post-operatif yang penting diperhatikan: selama eksplorasi dan pelepasan sekrup/pelat sering terjadi diseksi jaringan lunak dan pemutusan adhesi fibrotik di sekitar implan yang dapat merusak pembuluh superfisial maupun struktur vaskular yang menempel pada implan—ini meningkatkan kemungkinan perdarahan, hematoma, dan kebutuhan koagulasi atau penutupan tambahan intraoperatif (Hambrecht et al., 2024).

Oleh karena itu, identifikasi faktor risiko praoperatif (status antikoagulasi, lokasi implan, riwayat bedah sebelumnya), perencanaan teknik yang hati-hati (akses terkecil yang aman, koagulasi pembuluh saat ditemukan), dan kesiapan manajemen perdarahan intraoperatif (ketersediaan alat koagulasi, transfusi bila

perlu) sangat krusial untuk meminimalkan morbiditas (Masoni et al., 2025).

4. Gambaran Gangguan Mobilitas Fisik *Post Operatif*

Diagnosa yang ditemukan adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Pada saat pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengatakan sulit dan takut untuk menggerakkan kaki sebelah kiri takut terjadi perdarahan. Pasien tampak takut dan sulit menggerakkan kaki sebelah kiri dan kekuatan otot ekstremitas kaki kiri 2/5. Intervensi yang diberikan yaitu mobilisasi mobilisasi dini pasca operatif.

Pasien pasca operasi *remove implan fraktur femur* sering mengalami gangguan mobilitas fisik akibat nyeri insisi, edema jaringan sekitar, serta kelemahan otot yang sebelumnya mengalami periode imobilisasi karena penggunaan implan. Meski prosedur ini umumnya lebih ringan dibandingkan fiksasi awal, pasien tetap berisiko mengalami keterbatasan rentang gerak, rasa tidak nyaman saat bergerak, dan penurunan kekuatan otot yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari. Jika tidak ditangani dengan baik, gangguan mobilitas dapat memicu komplikasi seperti kekakuan sendi, keterlambatan kembalinya fungsi ekstremitas, bahkan menurunkan kualitas hidup pasien (Deng et al., 2021).

Intervensi mobilisasi menjadi sangat penting karena: pertama, mobilisasi dini dan terstruktur membantu mempercepat pengembalian fungsi sendi dengan mengurangi kekakuan; kedua, latihan rentang gerak dan kekuatan membantu mengembalikan stabilitas muskuloskeletal serta membantu mereduksi rasa nyeri yang disebabkan oleh implan sebelumnya yang mungkin mengiritasi jaringan sekitar atau mengganggu pergerakan; ketiga, mobilisasi memperbaiki kualitas hidup dan kemandirian pasien dalam aktivitas fisik, serta mengurangi risiko komplikasi seperti trombosis, adhesi jaringan lunak atau disfungsi akibat imobilisasi berkepanjangan.

Intervensi ini didukung oleh penelitian Van der Linde dkk. (2023) yang menyatakan bahwa mobilisasi dini pada pasien post operasi fraktur menjadi intervensi penting karena membantu mengurangi kekakuan sendi, mempercepat pemulihan rentang gerak dan kekuatan otot, menurunkan rasa sakit fungsional, serta mengurangi risiko komplikasi imobilitas seperti trombosis dan penurunan kapasitas fungsional.

Penelitian oleh Tarmisih & Hartini (2024) menjelaskan bahwa mobilisasi dini adalah kegiatan yang penting pada periode post operasi guna mengembalikan kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) pasien. Kurangnya mobilisasi dini dapat menimbulkan lamanya hari perawatan dari pasien dengan post operasi, selain itu kurangnya mobilisasi dini pada pasien pasca operasi dapat menimbulkan adanya infeksi. Pasien yang mengalami tirah baring dan tidak dilakukan mobilisasi dini dapat menyebabkan kehilangan masa otot 10%-15% setiap minggu, penyerapan energi menurun 60%-69%, penurunan volume jantung sampai 27%, serta dekubitus berkisar 0.4%-38%, sehingga mobilisasi efektif untuk mencegah berbagai komplikasi diatas serta dapat meningkatkan kemandirian pasien.

Firman Allah Swt. pada QS. Asy-Syu'ara ayat 80 yang berbunyi "*Dan apabila aku sakit, Dialah (Allah) yang menyembuhkan aku.*" Ayat ini memberikan keyakinan bahwa kesembuhan sejati hanya datang dari Allah, sehingga dapat menumbuhkan rasa tawakal dan optimisme pada pasien. Selain itu, dalam QS. Al-Isra ayat 82 Allah menyatakan bahwa "*Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an sesuatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman.*" Hal ini menegaskan bahwa Al-Qur'an bukan hanya sebagai pedoman hidup, tetapi juga sebagai penenang hati dan penguat jiwa dalam menghadapi ujian sakit.

Doa Nabi Ayyub a.s. sebagaimana disebutkan dalam QS. Al-Anbiya ayat 83: *“Sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit, dan Engkaulah Tuhan Yang Maha Penyayang di antara semua penyayang.”* menjadi teladan kesabaran dan keteguhan hati dalam menghadapi sakit. Doa tersebut mengajarkan bahwa meskipun dalam keadaan lemah, seorang hamba tetap dianjurkan untuk berserah diri dan memohon rahmat Allah.