

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien Ny. A (25 tahun) dengan post operasi ORIF closed fraktur 1/3 distal femur dextra, didapatkan data:

a. Analisis Pengkajian

Berdasarkan hasil data subjektif dan objektif, masalah utama yang muncul pada fase pra operatif adalah nyeri akut akibat agen pencedera fisiologis, yang ditandai dengan skala nyeri tinggi dan ekspresi non-verbal pasien (meringis, gelisah). Pada fase intra operatif, pasien berisiko tinggi mengalami infeksi akibat adanya prosedur invasif dan paparan organisme patogen, meskipun pada pemeriksaan tidak ditemukan tanda infeksi. Sedangkan pada fase post operatif, masalah yang dominan adalah gangguan mobilitas fisik terkait kerusakan integritas struktur tulang, ditunjukkan dengan keluhan sulit menggerakkan ekstremitas, kelemahan otot, serta keterbatasan rentang gerak.

B. Diagnosa Keperawatan fase post Operatif

a. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang

Gangguan mobilitas pada pasien fraktur femur ditandai dengan keluhan sulit menggerakkan ekstremitas, adanya nyeri saat bergerak, dan kelemahan otot. Pada kasus ini, pasien tampak enggan melakukan pergerakan karena rasa nyeri dan ketakutan.

Intervensi yang diberikan berupa dukungan mobilisasi dini, melibatkan keluarga, serta edukasi mengenai prosedur mobilisasi. Setelah dilakukan mobilisasi bertahap, pasien menunjukkan peningkatan kekuatan otot, rentang gerak sendi, dan penurunan rasa takut untuk bergerak.

Hal ini sesuai dengan teori Potter & Perry (2020) yang menyatakan bahwa mobilisasi dini membantu mempertahankan tonus otot, meningkatkan sirkulasi, dan mempercepat proses penyembuhan. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Gusti & Armayanti (2020) yang menemukan bahwa latihan rentang gerak dapat meningkatkan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien fraktur.

Dengan demikian, mobilisasi dini bukan hanya berperan dalam mempercepat pemulihan fisik tetapi juga mencegah komplikasi akibat imobilisasi seperti trombosis vena dalam, dekubitus, dan pneumonia hipostatik.

C. Intervensi

Pada pasien fraktur dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik, intervensi keperawatan difokuskan pada peningkatan kemampuan gerak, pencegahan komplikasi imobilisasi, serta menjaga keamanan pasien. Perawat membimbing pasien melakukan latihan rentang gerak pada sendi yang tidak terkena fraktur untuk mempertahankan kekuatan otot dan mencegah kekakuan.

Hal ini sesuai dengan teori Potter & Perry (2020) yang menyatakan bahwa mobilisasi dini membantu mempertahankan tonus otot, meningkatkan sirkulasi, dan mempercepat proses penyembuhan. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Gusti & Armayanti (2020) yang menemukan bahwa latihan rentang gerak dapat meningkatkan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien fraktur.

Dengan demikian, mobilisasi dini bukan hanya berperan dalam mempercepat pemulihan fisik tetapi juga mencegah komplikasi akibat imobilisasi seperti trombosis vena dalam, dekubitus, dan pneumonia hipostatik.

D. Implementasi

Penerapan Mobilisasi pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur, mampu memberikan dukungan mobilisasi dengan pendekatan bertahap sesuai kondisi pasien. Langkah awal yang dilakukan adalah mengobservasi kondisi umum pasien meliputi tanda vital, tingkat nyeri, kekuatan otot, serta kemampuan pasien dalam menggerakkan bagian tubuh yang tidak terkena fraktur.

Observasi ini penting untuk menentukan sejauh mana mobilisasi dapat dilakukan dengan aman. Selanjutnya, dapat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai manfaat mobilisasi dini, seperti mempercepat penyembuhan tulang, mempertahankan kekuatan otot, meningkatkan sirkulasi darah, serta mencegah komplikasi imobilisasi.

Edukasi ini juga mencakup teknik berpindah posisi yang benar untuk mengurangi risiko cedera. Implementasi mobilisasi dimulai dengan latihan rentang gerak pada sendi yang sehat. Pasien dibimbing untuk melakukan gerakan sederhana, seperti menggerakkan pergelangan kaki, lutut, atau pinggul yang tidak mengalami cedera. Selain itu, dapat menjaga lingkungan tetap aman, seperti memastikan lantai kering dan bebas hambatan, serta memberikan alat bantu sesuai kebutuhan pasien. Posisi pasien diubah setiap dua jam sekali, dengan penggunaan bantal penopang untuk mencegah tekanan berlebih dan risiko dekubitus. Dengan implementasi dukungan mobilisasi yang terencana, pasien fraktur femur dapat beradaptasi lebih cepat, meningkatkan kekuatan otot, mengurangi risiko komplikasi imobilisasi, serta memperoleh kembali kemandirian dalam aktivitas sehari-hari secara bertahap.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat perbedaan yang signifikan antara kondisi pasien sebelum diberikan mobilisasi dini (pre-test) dan setelah dilakukan mobilisasi dini (post-test). Pada pengukuran awal (pre-test), sebagian besar pasien mengalami

nyeri sedang (skala 4–6), keterbatasan rentang gerak sendi dan ketakutan untuk bergerak. Setelah diberikan intervensi mobilisasi dini sesuai SOP, pasien menunjukkan penurunan nyeri, peningkatan kekuatan otot,

Hasil ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini efektif menurunkan nyeri, meningkatkan rentang gerak sendi, dan memperkuat otot pada pasien pasca operasi fraktur femur.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kondisi pasien sebelum dilakukan mobilisasi dini dan sesudah dilakukan mobilisasi dini. Pada pengukuran pre-test, sebagian besar pasien mengalami nyeri sedang, keterbatasan gerak sendi (range of motion), dan ketakutan untuk bergerak. Setelah diberikan intervensi mobilisasi dini sesuai dengan SOP, pada pengukuran post-test terjadi penurunan nyeri, peningkatan kekuatan otot, dan peningkatan rentang gerak sendi.

Temuan ini memperkuat teori yang disampaikan oleh Smeltzer & Bare (2020) yang menyatakan bahwa mobilisasi dini adalah suatu tindakan yang dilakukan segera setelah pasien stabil secara hemodinamik dengan tujuan meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat penyembuhan jaringan, serta mencegah komplikasi akibat tirah baring lama. Komplikasi yang sering muncul pada pasien dengan immobilisasi adalah trombosis vena dalam (DVT), pneumonia hipostatik, dan dekubitus. Dengan mobilisasi dini, risiko ini dapat ditekan seminimal mungkin.

Penelitian ini sejalan dengan studi Daryani dkk (2022) yang meneliti pasien pasca laparotomi, di mana mobilisasi dini terbukti menurunkan intensitas nyeri secara signifikan ($p < 0,05$). Mekanisme ini dapat dijelaskan bahwa pergerakan tubuh membantu distribusi cairan dan metabolit, meningkatkan aliran darah ke area luka operasi, sehingga proses inflamasi lebih cepat berkurang dan nyeri relatif menurun.

Hasil penelitian ini juga mendukung temuan Laisoka & Sitoyaroh (2021) yang meneliti pasien pasca Sectio Caesarea. Dalam penelitiannya, pasien yang mendapat mobilisasi dini memperlihatkan waktu penyembuhan luka lebih cepat dibandingkan kelompok yang dimobilisasi lebih lambat. Hal ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini memiliki efek universal pada berbagai jenis tindakan bedah, baik ortopedi maupun ginekologi.

Selain mempercepat penyembuhan luka, mobilisasi dini juga berdampak positif pada fungsi respirasi pasien. Penelitian Wahyuni dkk (2023) menemukan bahwa pasien yang melakukan mobilisasi dalam 6–12 jam setelah operasi abdominal mengalami peningkatan nilai FVC (Forced Vital Capacity) dan FEV1 (Forced Expiratory Volume), sehingga resiko komplikasi pernapasan menurun secara signifikan. Dalam penelitian ini, pasien yang menjalani mobilisasi dini juga tidak mengalami keluhan sesak atau tanda-tanda gangguan respirasi, sehingga semakin menegaskan pentingnya intervensi ini.

Dari segi psikologis, banyak pasien fraktur femur awalnya enggan bergerak karena ketakutan tulang akan bergeser atau nyeri bertambah. Hal ini sesuai dengan hasil observasi pada penelitian ini, di mana pasien menunjukkan ekspresi takut dan cemas sebelum intervensi dilakukan. Namun setelah diberikan edukasi dan pendampingan keperawatan, pasien lebih percaya diri melakukan mobilisasi bertahap, dimulai dari miring kanan-kiri, duduk di tepi tempat tidur, hingga latihan berdiri dengan alat bantu. Dukungan perawat terbukti sangat penting dalam memberikan rasa aman dan keyakinan kepada pasien. Potter & Perry (2020) menegaskan bahwa aspek edukasi, motivasi, dan dukungan emosional merupakan bagian integral dari keberhasilan mobilisasi dini.

Secara klinis, hasil penelitian ini menegaskan bahwa mobilisasi dini efektif dalam:

1. Mengurangi nyeri melalui peningkatan sirkulasi dan percepatan proses penyembuhan inflamasi.
2. Meningkatkan rentang gerak sendi serta kekuatan otot akibat penggunaan otot secara bertahap.
3. Mencegah komplikasi immobilisasi, seperti pneumonia, trombosis vena dalam, dan dekubitus.
4. Meningkatkan kondisi psikologis pasien dengan memberikan rasa percaya diri dan kemandirian.
5. Mempercepat waktu penyembuhan, sehingga lama rawat inap dapat lebih singkat dan biaya perawatan lebih efisien.

Hasil ini konsisten dengan penelitian terdahulu baik di bidang ortopedi maupun non-ortopedi. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada fokus pasien post operasi fraktur femur, di mana aspek nyeri dan keterbatasan gerak lebih menonjol dibandingkan pasien operasi lain. Walaupun demikian, mekanisme manfaat mobilisasi dini tetap serupa, yaitu melalui stimulasi sistem muskuloskeletal, kardiovaskular, respirasi, dan psikologis pasien.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini bukan hanya bermanfaat, tetapi merupakan intervensi keperawatan esensial yang harus dilakukan pada pasien pasca operasi, termasuk fraktur femur. Implementasi yang konsisten, edukasi pasien dan keluarga, serta pendampingan perawat yang intensif sangat menentukan keberhasilan intervensi ini