

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP KENYAMANAN FISIK  
PADA PASIEN POST OPERASI PLATING FEMUR DI RUANG BOEGENVILE  
RS TK. II DR. SOEPRAOEN MALANG**

**Rahmania Ambarika<sup>1</sup> Novita Ana Anggraini<sup>2</sup> Lingga Kusuma Wardani<sup>3</sup>**  
<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan IIK STRADA INDONESIA

**ABSTRACT**

*The community of post operative femur fracture patients are often afraid to move because of pain or fear that the bones cannot be properly connected so that they limit activities that result in swelling in the operation area. Post operative femur plating patients in the room often experience edema because after surgery they just lie down without muscle training therapy and reduce physical comfort in postoperative patients. This study aimed to know difference before and after early mobilization. This study used a pre-experimental research design one group pre post test design. The population was femoral post operation patients in Bougenvile Hospital. TK.II Dr. Soepraoen Malang with a sample of 30 respondents. The sampling technique used accidental sampling. Collecting data used questionnaires and observations and then the data analyzed by using Wilcoxon statistical test. The results showed that most of the respondents before giving the mobilization experienced sufficient discomfort 17 (56.7%), almost all respondents after giving the mobilization experienced moderate discomfort as many as 21 (70%). From the results of the statistical test p value 0,000 means that Ho is rejected, so there is an effect of mobilization on physical comfort in post op plating femure patients in the Boegenvile Room, RS.TK.II Dr. Soepraoen Malang. Mobilization improves air circulation and improves blood circulation in the post op area thereby increasing comfort .*

**Keywords:** *early mobilization, Physical comfort, femoral plating*

## **A. PENDAHULUAN**

Operasi *Plating femur* diperlukan pada pasien yang mengalami *fraktur femur* terutama *fraktur femur*. Dampak dari pelaksanaan *plating femur* adalah terjadi edema atau pembengkakan pada area bekas operasi. Berdasarkan fisiologis pembuluh limfe edema timbul sebagai pecahnya pembuluh darah arteri yang menyertai pelaksanaan operasi. Pecahnya pembuluh darah arteri atau vena menyebabkan timbulnya perembesan plasma darah balik yang tidak sebanding dengan darah yang merembes keluar dari pembuluh menuju jaringan sekitarnya (Maryani, 2010).

Menurut Doherty (2011), pada pasien pasca operasi memerlukan perubahan posisi kecuali melakukannya merupakan kontraindikasi, posisi pasien diubah setiap 30 menit dari sisi ke sisi sampai sadar dan kemudian dilakukan mobilisasi dini 8 – 12 jam pertama. Rentang gerak adalah pergerakan maksimal yang mungkin dilakukan oleh sendi tersebut. Untuk mempertahankan dan meningkatkan gerakan sendi, latihan rentang gerak harus dimulai sesegera mungkin setelah pembedahan, lebih baik 24 jam pertama dan dilakukan dalam pengawasan untuk memastikan bahwa mobilisasi dilakukan secara tepat serta dengan cara yang aman (Smeltzer & Bare, 2002). Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian – bagian tubuh untuk peregangan atau untuk belajar berjalan (Saleha, 2009). Mobilisasi dini yang dilakukan tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan. Secara psikologis, hal ini memberikan pula

kepercayaan pada klien bahwa dia mulai merasa sembuh (Manuaba, 2009). Mobilisasi merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya salah satunya meningkatkan kenyamanan fisik (Kartini, 2009).

Kolcaba (2003) menjelaskan bahwa kenyamanan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual dan holistik. Dengan terpenuhinya kenyamanan dapat menyebabkan perasaan sejahtera pada diri individu tersebut. Kenyamanan dan perasaan nyaman adalah penilaian komprehensif seseorang terhadap lingkungannya. Manusia menilai kondisi lingkungan berdasarkan rangsangan yang masuk ke dalam dirinya melalui keenam indera melalui syaraf dan dicerna oleh otak untuk dinilai. Dalam hal ini yang terlibat tidak hanya masalah fisik biologis, namun juga perasaan. Suara, cahaya, bau, suhu dan lain-lain rangsangan ditangkap sekaligus, lalu diolah oleh otak. Kemudian otak akan memberikan penilaian relatif apakah kondisi itu nyaman atau tidak. (Satwiko, 2009).

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi antara lain penyakit tertentu dan cedera, budaya, energi, keberadaan nyeri, faktor perkembangan, tingkat kecemasan dan tingkat pengetahuan (Potter, 2009). Waktu pelaksanaan mobilisasi dini tergantung pada keadaan normal, setelah beberapa jam istirahat boleh melaksanakan mobilisasi dini dengan gerakan ringan. Keuntungan dengan dilakukannya mobilisasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah, dan dapat melatih kembalinya fungsi fisik yang mengalami kelemahan fisik (Sunarsih, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian analisis pengaruh mobilisasi dini terhadap kenyamanan fisik pada pasien post operasi plating femur di Ruang Boegenville RS Tk. II Dr. Soepraen Malang.

## **B. TINJAUAN PUSTAKA**

### **1. Konsep Fraktur Femur**

#### **Pengertian Fraktur**

Fraktur merupakan setiap retak atau patah pada tulang yang utuh (Reeves, Roux, Lockhart, 2011). Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Mansjoer, 2010). Fraktur femur adalah terputusnya kontinuitas batang femur yang bisa terjadi akibat trauma langsung (kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian), dan biasanya lebih banyak dialami oleh laki-laki dewasa. Patah pada daerah ini dapat menimbulkan perdarahan yang cukup banyak, mengakibatkan penderita jatuh dalam syok (FKUI, 2015).

### **2. Konsep Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk peregangan atau untuk belajar berjalan (Saleha, 2009). Menurut Bahiyatun (2009) dalam mobilisasi terdapat tiga rentang gerak yaitu:

- a) Rentang gerak pasif. Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien
- b) Rentang gerak aktif. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta

sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

- c) Rentang gerak fungsional. Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan

### 3. Konsep Kenyamanan.

Kenyamanan dan perasaan nyaman adalah penilaian komprehensif seseorang terhadap lingkungannya. Manusia menilai kondisi lingkungan berdasarkan rangsangan yang masuk ke dalam dirinya melalui keenam indera melalui syaraf dan dicerna oleh otak untuk dinilai. Dalam hal ini yang terlibat tidak hanya masalah fisik biologis, namun juga perasaan. Suara, cahaya, bau, suhu dan lain-lain rangsangan ditangkap sekaligus, lalu diolah oleh otak. Kemudian otak akan memberikan penilaian relatif apakah kondisi itu nyaman atau tidak. Ketidaknyamanan di satu faktor dapat ditutupi oleh faktor lain (Satwiko, 2009). Kenyamanan fisik yaitu suatu kebutuhan termasuk defisit dalam mekanisme fisiologis yang terganggu atau beresiko karena sakit atau prosedur invasif. Kebutuhan fisik yang tidak jelas terlihat dan yang mungkin tidak disadari seperti kebutuhan cairan atau keseimbangan elektrolit, oksigenasi atau termoregulasi. Kebutuhan fisik yang terlihat seperti sakit, mual, muntah, menggigil atau gatal lebih mudah ditangani dengan maupun tanpa obat. Standart kenyamanan intervensi diarahkan untuk mendapat kembali dan mempertahankan homeostasis (Wong, 2009). Gangguan kenyamanan berarti keadaan ketika klien mengalami sensasi tidak menyenangkan dalam berespon terhadap suatu rangsangan yang berbahaya. Nyeri merupakan perasaan dan pengalaman emosional yang timbul dari kerusakan jaringan yang actual dan potensial atau gambaran adanya kerusakan (NANDA, 2014)

Batasan karakteristik kenyamanan:

- a) *Subjektif*: Mengungkapkan secara verbal atau melaporkan nyeri dengan isyarat.

- b) *Objektif*:

- (1) Posisi untuk menghindari nyeri
- (2) Perubahan tonus otot dengan rentang lemas sampai tidak bertenaga
- (3) Respon autonomic misalnya diaphoresis, perubahan tekanan darah, pernapasan atau nadi, dilatasi pupil
- (4) Perubahan selera makan
- (5) Perilaku distraksi missal, mondar-mandir, mencari orang atau aktifitas lain, aktivitas berulang
- (6) Perilaku ekspresif missal; gelisah, merintih, menangis, kewaspadaan berlebihan, peka terhadap rangsang, dan menghela napas panjang
- (7) Wajah topeng : nyeri
- (8) Perilaku menjaga sikap atau melindungi
- (9) Fokus menyempit, missal; gangguan persepsi waktu, gangguan proses piker, interaksi menurun
- (10) Bukti nyeri yang dapat diamati
- (11) Berfokus pada diri sendiri
- (12) Gangguan tidur, missal; mata terlihat layu, gerakan tidak teratur atau tidak menentu dan tidak menyeringai. (Nanda, 2014).

Tipe – tipe kenyamanan didefinisikan sebagai berikut (Kolcaba, 2001 dalam

Tomey & Alligod, 2006):

- a) Dorongan (*relief*) : kondisi resipien yang membutuhkan penanganan yang spesifik dan segera.
- b) Ketentraman (*ease*) : kondisi yang tenteram atau kepuasan hati
- c) Transcendence : kondisi dimana individu mampu mengatasi masalahnya (nyeri).

d) Konteks Kenyamanan

Empat konteks kenyamanan adalah (Kolcaba, 2003 dalam Tomey & Alligood, 2006) :

- a) Fisik: berkaitan dengan sensasi jasmani atau tubuh sendiri.
- b) Psikospiritual : berkaitan dengan kesadaran diri, internal diri, termasuk penghargaan, konsep diri, seksual dan makna hidup, berhubungan dengan perintah yang terbesar atau kepercayaan
- c) Lingkungan : berkaitan dengan keadaan sekitarnya, kondisi – kondisi, dan pengaruhnya
- d) Sosial : berkaitan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial

### C. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian pre eksperimental yang mengkaji pengaruh antar variabel, dengan pendekatan *one group pre test post test design*. semua pasien Post Operasi plating femur hari ke 1 yang tidak terjadi perdarahan di Ruang Ruang Boegenvile RS Tk. II Dr. Soepraoen Malang jumlah 30 pasien per Januari - Maret 2020 dengan *accidental sampling*. Variabel independen mobilisasi dini. Variabel dependen kenyamanan fisik. Instrumen penelitian observasi. Analisa data menggunakan *editing, coding, scoring, tabulating*. Uji statistik dengan *Wilcoxon Sign Rank Test*.

### D. HASIL PENELITIAN

#### Karakteristik Responden

##### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Karakteristik Responden jenis kelamin

No	JK	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	14	46,7
2	Perempuan	16	53,3
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 responden (53,3%).

##### 2. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Tabel 2. Karakteristik Responden Usia

No	Umur	Jumlah	Persentase
1	25 - 35	1	3,3
2	36 - 45	4	13,3
3	46 - 55	14	46,7
4	> 55	11	36,7
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur 46 - 55 tahun sebanyak 14 responden (46,7%).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 3. Karakteristik Responden pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Presentase
1	SD	9	30
2	SMP	14	46,7
3	SMA	7	23,3
4	PT	0	0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian didapatkan bahwa hampir setengah responden memiliki pendidikan SMP yaitu sebanyak 14 responden (46,7%).

### Karakteristik Variabel Penelitian

Tabel 4 Karakteristik Variabel kenyamanan sebelum diberikan tindakan mobilisasi dini.

No	Nyaman Pre	Jumlah	Presentase
1	Rendah	13	43,3
2	Cukup	17	56,7
3	Tinggi	0	0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kenyamanan cukup sebanyak 17 responden (56,7%).

Tabel 5. Karakteristik Variabel kenyamanan sesudah mobilisasi dini

No	Nyaman Post	Jumlah	Presentase
1	Rendah	0	0
2	Cukup	21	70
3	Tinggi	9	30
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kenyamanan cukup sebanyak 21 responden (70%).

### Analisa Uji Statistik

Hasil Uji wilcoxon :

<b>Test Statistics<sup>a</sup></b>	
Post_Kenyamanan - Pre_Kenyamanan	
Z	-3.787 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Hasil penelitian didapatkan bahwa p value =0,000 dengan p value < 0,05, sehingga H1 diterima dan H0 ditolak yang berarti bahwa terdapat pengaruh mobilisasi

dini terhadap kenyamanan di Ruang Boegenvile Rumah Sakit Tingkat II dr Soepraoen Malang

## E. PEMBAHASAN

### 1. Kenyamanan Fisik Sebelum diberikan Mobilisasi Dini

Berdasarkan Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kenyamanan cukup sebanyak 17 responden (56,7%). Kenyamaan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual dan holistik. Dengan terpenuhinya kenyamanan dapat menyebabkan perasaan sejahtera pada diri individu tersebut. Kenyamanan dan perasaan nyaman adalah penilaian komprehensif seseorang terhadap lingkungannya. Manusia menilai kondisi lingkungan berdasarkan rangsangan yang masuk ke dalam dirinya melalui keenam indera melalui syaraf dan dicerna oleh otak untuk dinilai. Dalam hal ini yang terlibat tidak hanya masalah fisik biologis, namun juga perasaan. Suara, cahaya, bau, suhu dan lain-lain rangsangan ditangkap sekaligus, lalu diolah oleh otak. Kemudian otak akan memberikan penilaian relatif apakah kondisi itu nyaman atau tidak. (Satwiko, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pasien sebagian besar dengan kenyamanan cukup ditandai dengan pasien sudah perlahan lahan miring kanan miring kiri meskipun dengan bantuan, dan hampir setengah responden ditandai dengan klasifikasi kenyamanan rendah ditandai dengan pasien merasa nyeri, bergdebar - debar, dan merasa sakit saat digerakkan.

### 2. Kenyamanan fisik sesudah diberikan mobilisasi dini

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kenyamanan cukup sebanyak 28 responden (62,2%). Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian-bagian tubuh untuk peregangan atau untuk belajar berjalan. Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi antara lain penyakit tertentu dan cedera, budaya, energi, keberadaan nyeri, faktor perkembangan, tingkat kecemasan dan tingkat pengetahuan (Potter, 2009). Waktu pelaksanaan mobilisasi dini tergantung pada keadaan normal, setelah beberapa jam istirahat boleh melaksanakan mobilisasi dini dengan gerakan ringan. Keuntungan dengan dilakukannya mobilisasi dini dapat mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah, dan dapat melatih kembalinya fungsi fisik yang mengalami kelemahan fisik (Sunarsih, 2011). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan peningkatan kenyamanan pasien setelah dilakukan mobilisasi dini hal ini ditunjukkan dengan pasien merasa enak dan tidak takut untuk melakukan mobilisasi dini.

### 3. Pengaruh mobilisasi dini terhadap kenyamanan fisik.

Hasil penelitian didapatkan bahwa  $p$  value = 0,000 dengan  $p$  value  $< 0,05$ , sehingga  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap kenyamanan di Ruang Boegenvile Rumah Sakit Tingkat II dr Soepraoen Malang dan berdasarkan hasil didapatkan positive ranks sehingga terdapat peningkatan hasil kenyamanan antara sebelum dan sesudah perlakuan.

Operasi *Plating femur* diperlukan pada pasien yang mengalami *fraktur femur* terutama *fraktur femur*. Dampak dari pelaksanaan *plating femur* adalah

terjadi edema atau pembengkakan pada area bekas operasi. Berdasarkan fisiologis pembuluh limfe edema timbul sebagai pecahnya pembuluh darah arteri yang menyertai pelaksanaan operasi. Pecahnya pembuluh darah arteri atau vena menyebabkan timbulnya perembesan plasma darah balik yang tidak sebanding dengan darah yang merembes keluar dari pembuluh menuju jaringan sekitarnya (Maryani, 2010).

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian – bagian tubuh untuk peregangan atau untuk belajar berjalan (Saleha, 2009). Mobilisasi dini yang dilakukan tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan. Secara psikologis, hal ini memberikan pula kepercayaan pada klien bahwa dia mulai merasa sembuh (Manuaba, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan Berdasarkan hasil penelitian didapatkan peningkatan kenyamanan pasien setelah dilakukan mobilisasi dini hal ini ditunjukkan dengan pasien merasa enak dan tidak takut untuk melakukan mobilisasi dini. Kenyamanan pasien ditunjukkan pasien tidak menyinggahi saat melakukan mobilisasi dini.

## F. PENUTUP

Hasil Penelitian yang didapat bahwa Sebagian besar responden memiliki kenyamanan cukup sebanyak 17 responden (84,4%), Sebagian besar responden memiliki kenyamanan cukup sebanyak 281 responden (70%) dan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap kenyamanan pasien post op plating femur di Ruang bougenvile Rumah Sakit Tingkat II dr Soepraoen Malang.

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan yang dilakukan sedini mungkin di tempat tidur dengan melatih bagian – bagian tubuh untuk peregangan atau untuk belajar berjalan. Mobilisasi dini yang dilakukan tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan. Secara psikologis, hal ini memberikan pula kepercayaan pada klien bahwa dia mulai merasa sembuh. Mobilisasi merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya salah satunya meningkatkan kenyamanan fisik.

Kenyamaan sebagai suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang bersifat individual dan holistik. Dengan terpenuhinya kenyamanan dapat menyebabkan perasaan sejahtera pada diri individu tersebut. Kenyamanan dan perasaan nyaman adalah penilaian komprehensif seseorang terhadap lingkungannya. Manusia menilai kondisi lingkungan berdasarkan rangsangan yang masuk ke dalam dirinya melalui keenam indera melalui syaraf dan dicerna oleh otak untuk dinilai. Dalam hal ini yang terlibat tidak hanya masalah fisik biologis, namun juga perasaan. Suara, cahaya, bau, suhu dan lain-lain rangsangan ditangkap sekaligus, lalu diolah oleh otak. Kemudian otak akan memberikan penilaian relatif apakah kondisi itu nyaman atau tidak.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan peningkatan kenyamanan pasien setelah dilakukan mobilisasi dini hal ini ditunjukkan dengan pasien merasa enak dan tidak takut untuk melakukan mobilisasi dini. Kenyamanan pasien ditunjukkan pasien tidak menyinggahi saat melakukan mobilisasi dini.

**G. DAFTAR PUSTAKA**

- Ahmadi .A . (2002) . *Psikologi Sosial* ,Edisi revisi, penerbit Rineka Cipta
- Alimun Hidayat, A A (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya : Health Books Publishing.
- Alligood, M. R, and Tomey, A. A (2006). *Nursing Theorist and Their Work (6<sup>th</sup> ed.* United State of America : Mosby.
- Arikunto, (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: EGC.
- Barbara Kozier. (2008) . *Fundamental of Nursing* , Seventh Edition, Vol 2 . Jakarta : EGC
- Black, J. M, & Hawks, J.H. 2009. *Medical Surgical Nursing : 8<sup>th</sup> edition*. Canada : Elseiver
- Carpenito, L.J.(2002). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktek Klinik Edisi 6*. Jakarta :EGC.
- Jennifer. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kozier, Barbara. (1983). *Fundamental of Nursing concepts*. Wesley: Addison.
- Kozie, Barbara. 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta : EGC
- Nanda.2013. *Nursing Outcomes Classification Edisi Kelima*. Mosby : Elsevier
- Mansjoer, Arif, dkk. (2010). *Kapita Selekt Kedokteran* . Jakarta : Media Aeseulapies.
- Nancy, Roper. (1996). *Prinsip-prinsip Keperawatan*. Yogyakarta : essential media.
- Potter, Perry. 2006. *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Price,S.A.& Wilson, L.M. 2003. *Pathophysiology. Clinical concepts of disease processes*. Philadelphia: by Mosby Year Booc Inc
- Robert, Priharjo. (1993). *Perawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Smeltzer S. C. et al . (2008). *Buku ajar Keperawatan Bedah* .Jakarta: Buku Kedokteran : EGC.