

Lampiran 1

MOBILISASI

1. Pengertian

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat, dan penting untuk kemandirian (Barbara, 2006). Sebaliknya keadaan imobilisasi adalah suatu pembatasan gerak atau keterbatasan fisik dari anggota badan dan tubuh itu sendiri dalam berputar, duduk dan berjalan, hal ini salah satunya disebabkan oleh berada pada posisi tetap dengan gravitasinya kurang seperti saat duduk atau berbaring (Susan J. Garison, 2004).

Sementara mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hak itu esensial untuk mempertahankan kemandirian (Capermito, 2000). Mobilisasi dibagi dalam tiga rentang gerak fungsional. adapun 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. Sementara rentang gerak aktif untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-otonya secara aktif misalnya saat berbaring pasien menggerak-gerakkan kakinya. Sedangkan rentang gerak fungsional berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktivitas yang diperlukan.

Dari kedua definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis.

Mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Secara psikologis mobilisasi akan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh. Perubahan gerakan dan posisi ini harus diterangkan pada pasien atau keluarga yang menunggu. Pasien dan keluarga akan dapat mengetahui manfaat mobilisasi, sehingga akan berpartisipasi dalam pelaksanaan mobilisasi (Barbara, 2006).

2. Tujuan mobilisasi

Menurut Garrison (2004), tujuan mobilisasi antara lain:

- a. Mempertahankan fungsi tubuh
- b. Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka
- c. Membantu pernapasan menjadi lebih baik
- d. Memperthankan tonus otot
- e. Memperlancar eliminasi alvi dan urin
- f. Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.
- g. Member kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi.

3. Evaluasi dari tindakan evaluasi yang dilakukan

Mobilisasi dilakukan 2-3 kali sehari

- a. Hari ketiga post op sebagian besar klien didapatkan kekuatan otot 3/5 (sedang= gerakan otot penuh melawan gravitasi, tetapi tidak ada pergerakan melawan tahanan).
- b. Dari hasil penelitian status fungsional klien yaitu tingkat ketergantungan sedang dan klien dengan tingkat ketergantungan ringan.
- c. Lima hari rawat: klien pulang pada post op hari ke 3 hal tersebut terkait jenis anastesi adalah general anastesi, umur klien 22 tahun dan 47 tahun klien dalam general anastesi namun pulang baru post op hari ke 7 hal tersebut dikarenakan klien dengan multiple fraktur yang terjadi pada ekstremitas atas dan bawah (fraktur femur dan fraktur clavicula).

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddart, 2005. *Buku Ajar Keperawatan medical bedah, edisi 8 vol.3*. EGC. Jakarta.
- Purwanti, R & Purwaningsih, W. (2013). *Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Post Operasi Fraktur Humerus Di RSPAD Gatot Soebroto*. Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta GASTER vol. 10. 2 agustus 2013.
- Rachmawati, L. D. W. (2010). *Penatalaksanaan Terapi Latihan Pada Kondisi Post Operasi Fraktur Humeri 1/3 Tengah Dextra Dengan Pemasangan Plate Dan Screw*. Jurnal Pena, Vol. 19 No. 1, September 2010.