

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN TAHAP PROFESI NERS  
Laporan Studi Kasus, Juli 2017**

LISA AGUSFINA  
2016-03-05-045

**“ASUHAN KEPERAWATAN NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI  
ARTHROSCOPY DI RUANG PERAWATAN LANTAI 6 BEDAH  
KEDOKTERAN MILITER RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA  
PUSAT”**

xiii + 5 BAB + 120 halaman + 28 tabel + 1 skema + 3 lampiran

**ABSTRAK**

Ligament adalah kumpulan serat kuat yang berfungsi menstabilkan sendi, mengarahkan gerakan sendi dan mencegah gerakan berlebihan. ACL adalah ligamen yang paling sering mengalami cedera pada lutut. Penyebab utama terjadi ACL yaitu aktivitas olahraga berat. Olahraga yang sering menyebabkan robek cedera adalah olahraga basket atau sepak bola. Penatalaksanaan cedera pada ligament biasa dilakukan artrokopi. Artroskopi merupakan suatu teknik pembedahan yang minimal invasif, cukup dengan dua sayatan kecil selebar 5 mm sebagai tempat masuknya kamera dan satu sayatan untuk mengambil tendon. Hampir 80% pasien yang menjalani operasi mengalami nyeri. Manajemen nyeri pasca operasi adalah pengelolaan menyeluruh untuk mengatasi nyeri pasca operasi. Mobilisasi yang dilakukan secara bertahap dan sedini mungkin sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Mobilisasi juga sangat penting pada kondisi pasca operasi. Selain mobilisasi dapat mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga dapat mengurangi nyeri.

Kata Kunci : Perawat, Cedera ligamen, *Arthroscopy*, Nyeri, Mobilisasi Dini

Daftar Pustaka: 20 (2006-2016)



**SPO MOBILISASI DINI PASCA OPERASI  
ARTHROSKOPY**

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	<b>No. Dokumen</b>	<b>NO. Revisi</b>	<b>Halaman</b> 1
	<b>Tanggal Terbit</b> 11 Agustus 2017	<b>Ditetapkan,</b>	
<b>Pengertian</b>	Mobilisasi dini pasca pembedahan yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif, dan latihan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar		
<b>Tujuan</b>	a. Mempertahankan fungsi tubuh b. Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka c. Membantu pernafasan lebih baik d. Mempertahankan tonus otot e. Memperlancar eliminasi f. Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian		
<b>Kebijakan</b>	Kebijakan Direktur No..... Tentang		
<b>Prosedur</b>	<b>Persiapan :</b> 1. Siapkan lingkungan yang tenang dan nyaman 2. Siapkan pasien <b>Cara Kerja :</b> 1. Hari pertama ✓ Cuci tangan sebelum kontak dengan pasien ✓ Perhatikan posisi tempat tidur pasien, posisi tempat tidur harus rata ✓ Minta pasien untuk melakukan pergerakan pada kedua pergelangan kaki ✓ Perhatikan kaki bagian yang di operasi, jika yang dioperasi sebelah kanan, maka miring ke sebelah kiri dengan posisi kaki kiri lurus dan kaki kanan sedikit fleksi sesuai batas kemampuan pasien begitu sebaliknya ✓ Saat akan melakukan mobilisasi amjurkan pasien untuk tenang dan rileks. ✓ Lakukan teknik tarik nafas dalam saat melakukan tindakan mobilisasi ✓ Mobilisasi dini seperti miring kanan atau kiri bisa diulang setiap 2 jam sekali dengan langkah – langkah seperti diatas ✓ Cuci tangan setelah kontak dengan pasien dan		

	<p>lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Hari kedua <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cuci tangan sebelum kontak dengan pasien</li> <li>b. Saat akan melakukan mobilisasi anjurkan pasien untuk tenang dan rileks.</li> <li>c. Lakukan teknik tarik nafas dalam saat akan melakukan tindakan mobilisasi</li> <li>d. Tinggikan kepala pasien sampai dengan 45 derajat</li> <li>e. Minta pasien untuk berlatih duduk diatas tempat tidur secara bertahap sesering mungkin</li> <li>f. Latihan duduk bertahap dilakukan selama 5 menit</li> <li>✓ Cuci tangan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan</li> </ol> </li> <li>3. Hari ketiga <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cuci tangan sebelum kontak dengan pasien</li> <li>b. Saat akan melakukan mobilisasi anjurkan pasien untuk tenang dan rileks.</li> <li>c. Lakukan teknik tarik nafas dalam saat akan melakukan tindakan mobilisasi</li> <li>d. Tinggikan kepala pasien hingga 90 derajat</li> <li>e. Putar posisi duduk pasien hingga kaki menjuntai dan menapak pada lantai</li> <li>f. Bantu pasien berdiri menggunakan alat bantu seperti tongkat, <i>kruk</i>, walker</li> <li>g. Beri pasien kesempatan istirahat</li> <li>✓ Cuci tangan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan</li> </ol> </li> </ol>
--	---

Daftar Pustaka:

Cetrione. (2009). *Tahap-tahap Mobilisasi Pada Pasien Pasca Bedah*. Jakarta : EGC

Mochtar. (2009). *Manfaat Mobilisasi Dini*. Diambil pada tanggal 11 Juli 2017 Jam

21.00 wib dari [http://litbang.usu.ac.id/mobilisasi\\_fisik/html](http://litbang.usu.ac.id/mobilisasi_fisik/html)

## **SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Topik : Pengetahuan tentang Mobilisasi Dini  
Sasaran : Pasien dan Keluarga  
Hari/Tanggal : 12 Juli 2017, 18 Juli 2017, 26 Juli 2017  
Waktu : 30 menit  
Tempat : RSPAD Gatot Soebroto Lantai 6 Bedah

### **A. Tujuan Intruksional Umum**

Setelah di berikan penyuluhan selama 30 menit tentang mobilisasi dini selama di rumah sakit maupun di rumah, pasien dan keluarga mampu dan memahami atau mengerti mengenai tahapan mobilisasi.

### **B. Tujuan Intruksional Khusus**

Setelah di berikan penyuluhan selama 30 menit tentang tahapan mobilisasi .

Diharapkan keluarga pasien dapat mengetahui tentang :

1. Pengertian Mobilisasi dini
2. Tujuan Mobilisasi dini
3. Manfaat Mobilisasi dini
4. Tahap – tahap Mobilisasi dini pada pasien pasca operasi
5. Rentang gerak dalam mobilisasi

### **C. Strategi Pelaksanaan :**

1. Metode
  - Ceramah
  - Tanya jawab

2. Media
  - Leaflet

#### D. Materi

1. Pengertian Mobilisasi dini
2. Tujuan Mobilisasi dini
3. Manfaat Mobilisasi dini
4. Tahap – tahap Mobilisasi dini pada pasien pasca operasi
5. Rentang gerak dalam mobilisasi

#### E. Kegiatan Penyuluhan

No	Keterangan	Metode	Media	Waktu
1.	Pendahuluan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menyampaikan kontrak waktu</li> <li>d. Menyampaikan tujuan</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisan</li> </ul>	2 menit
2.	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengertian Mobilisasi dini</li> <li>b. Tujuan Mobilisasi dini</li> <li>c. Manfaat Mobilisasi dini</li> <li>d. Tahap – tahap Mobilisasi dini pada</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> <li>• Diskusi</li> <li>• Tanya Jawab</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisan</li> <li>• leaflet</li> </ul>	20 menit

	<p>pasien pasca operasi</p> <p>e. Rentang gerak dalam mobilisasi</p>			
3.	<p>Penutup</p> <p>a. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>b. Menyampaikan kesimpulan materi</p> <p>c. Memberikan evaluasi secara lisan</p> <p>d. Mengucapkan salam</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceramah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lisan</li> </ul>	5 menit

#### F. Evaluasi

Prosedur : Langsung

Jenis pertanyaan : Tanya Jawab

Jumlah pertanyaan : 5 Pertanyaan

Waktu : 5 menit

#### G. Sumber Refrensi

<http://digilib.esaunggul.ac.id/hubungan-mobilisasi-dini-dan-penurunan-intensitas-nyeri-pada-pasien-post-appendectomy-di-ruang-rawat-inap-rs-awal-bros-tangerang-2390.html> di unduh pada tanggal 11 Juli 2017 pukul 12.35 wib

Lukman. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: salemba medika

Syamsuri, E. ( 2009 ). *Cedera Dalam Olahraga*. Jakarta: PT. Intaan Pariwira

Swales Catherine. (2015). *At a Glance Reumatologi, Ortopedi dan Trauma*. Jakarta : Erlangga

Yuliantini, Herlia. ( 2013 ). *Karya Ilmiah Akhir Ners Edukasi Pencegahan Dislokasi dan Supervised in – Hospital Exercise Program Pada Klien Post Total Hip Artroplasty di Ruang Bedah Kelas Anggrek tengah Kanan RSUP Persahabatan*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Fakultas Indonesia

Zein, Ikhwan. (2013). *Cedera Anterior Cruciate Ligamen ACL Pada Atlet Berusia Muda.XI*. Jakarta : Medicora



## Mobilisasi Dini

### A. Pengertian

#### 1. Mobilisasi Dini

Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat, A. Aziz Alimul, 2009).

Konsep mobilisasi mula – mula berasal dari ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur – angsur ketahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi. Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang penting pada fungsi fisiologi karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian pasien. Mobilisasi juga sangat penting pada kondisi pasca operasi. Selain mobilisasi dapat mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga dapat mengurangi nyeri.

#### 2. Tujuan mobilisasi dini

Beberapa tujuan dari mobilisasi menurut Garrison dalam Kozier & Erb, (2004), antara lain :

- g. Mempertahankan fungsi tubuh
- h. Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka
- i. Membantu pernafasan lebih baik
- j. Mempertahankan tonus otot
- k. Memperlancar eliminasi



1. Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian

### 3. Manfaat mobilisasi

Menurut Mochtar (2009) manfaat mobilisasi dini pada pasien pasca operasi adalah :

- a. Pasien merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*

Dengan bergerak otot – otot akan rileks dan kembali normal sehingga otot menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian pasien merasa sehat dan memperoleh kekuatan, sehingga mempercepat kesembuhan.

- b. Mobilisasi dini dapat memperlancar peredaran darah, sehingga dapat mencegah terjadinya *thrombosis*, *tromboflebitis*, mengurangi rasa nyeri.

- c. Mempercepat proses penyembuhan luka karena nutrisi dibutuhkan untuk perbaikan jaringan dan sel terpenuhi dengan baik. Hal ini karena efek dari mobilisasi yang dilakukan terhadap kelancaran peredaran darah.

### 4. Tahap –tahap mobilisasi pada pasien pasca operasi

Mobilisasi pasca pembedahan yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasca pembedahan dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif, dan latihan menggerakkan tungkai)

sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Brunner & Suddart, 2002 dalam Sebo, M., 2011). Selama 24 jam sampai 48 jam pertama, perhatian ditujukan pada pemberian pereda nyeri dan pencegahan komplikasi. Latihan menarik nafas dalam, batuk, dan fleksi kaki atau tangan harus didorong untuk dilakukan setiap jam (Brunner & Sudarth, 2002 dalam Sebo, M 2011)

Tahap – tahap mobilisasi pada pasien dengan pasca pembedahan meliputi (Cetrione, 2009) :

- a. Pada hari pertama 12 – 24 jam pertama pasien bisa melakukan latihan pernafasan dan batuk efektif dan latihan miring kanan dan miring kiri
  - b. Pada hari kedua pasien bisa latihan duduk bertahap selama 5 menit
  - c. Pada hari ketiga – kelima pasien dianjurkan belajar berdiri dengan bantuan alat bantu seperti kruk, tongkat atau walker.
5. Rentang gerak dalam mobilisasi

Menurut Carpenito, (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.
- b. Rentang gerak aktif  
Hal ini melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot – ototnya secara aktif misalnya

saat berbaring pasien menggerakkan kakinya sendiri tanpa bantuan perawat.

c. Rentang gerak fungsional

Berguna untuk memperkuat otot – otot dan sendi dengan

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa Unggul**