LAMPIRAN 1

MOBILISASI DINI

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 gravitasi kurang seprti saat duduk atau berbaring (Susan J. Garison, 2004).

Sementara mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian (Capernito, 2000). Mobilisasi dibagi dalam tiga rentang gerak yaitu rentang gerak pasif, rentang gerak aktif, dan 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-ototnya 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) Mempertahankan 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) Memberi kesemapatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi.

3) Evaluasi dari tindakan evaluasi yang dilakukan :

Mobilisasi dilakukan 6-9 kali sehari.

- Hari ketiga post op sebagian besar klien atau 57.14% (klien 1,4,6,7) didapatkan kekuatan otot 3/5 (Sedang = Gerakan otot penuh melawan gravitasi, tetapi tidak ada pergerakan melawan tahanan) dan sebagian kecil atau 14.28% (klien 3) dengan kekuatan otot 4/5 (Baik = Gerakan otot penuh melawan gravitasi, dengan pergerakan sebagian melawan tahanan) sertas sebagian klien atau 28.57% (klien 2, 5) dengan kekuatan otot 5/5 (Normal = Gerakan otot penuh melawan gravitasi dan tahanan).
- Dari hasil penilaian status fungsional klien 1,3,6,7 yaitu tingkat ketergantungan sedang dan klien 2,4,5 dengan tingkat ketergantungan ringan.
- Lama hari rawat : klien 4,5 pulang pada post op hari ke 3 hal tersebut terkait jenis anastesi adalah general anastesi, umur klien 4 yaitu 45 tahun dan klien 5 yaitu 21 tahun, dan phalanges. Klien 7 dalam general anastesi namun pulang baru post op ke 5 hal tersebut dikarenakan klien dengan multipel fraktur yang terjadi pada ekstremitas bawah (fraktur femur dan ekstremitas atas fraktur clavikula). Klien 1,2,3 pulang pada post op ke 7 (riwayat spinal anastesi) klien 6 pulang post op hari ke 5 (spinal anastesi).

Daftar Pustaka

Brunner & Suddarth. 2005. *Buku Ajar keperawtan medikal 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 RSUD Dr. MOEWARDI*. Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta GASTER Vol. 10 No. 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.

LAMPIRAN 2

HASIL FOTO RONTAGEN PRE DAN POST OP ORIF

1. **Klien 1 (Fraktur Tibia dan Fibula)**

Pre OP **Post ORIF**

2. **Klien 2 (Fraktur Fibula dan Angkle)**

Pre OP **Post ORIF**

3. **Klien 3 (Fraktur Femur Sinistra)**

Pre OP **Post ORIF**

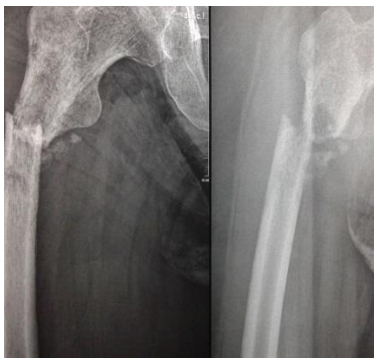
4. **Klien 4 (Fraktur Humerus Dextra)**

Pre OP **Post ORIF**

5. **Klien 5 (Fraktur fraktur os falangproximaldig IV manus)**

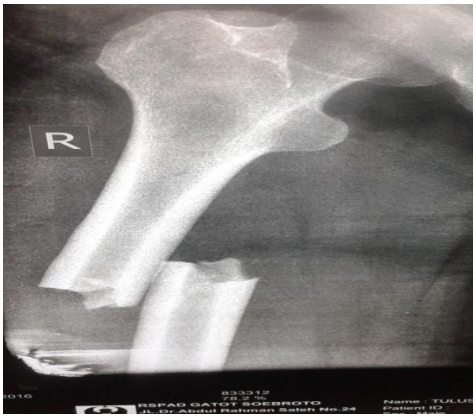
Pre OP **Post ORIF**

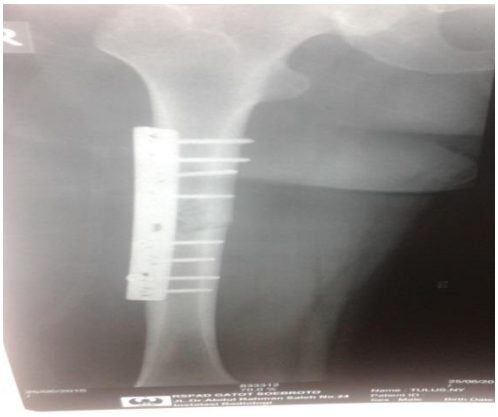
6. **Klien 6 (Fraktur Femur Dextra)**



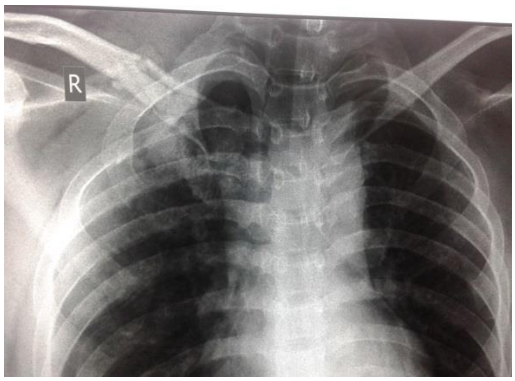
Pre OP **Post ORIF**

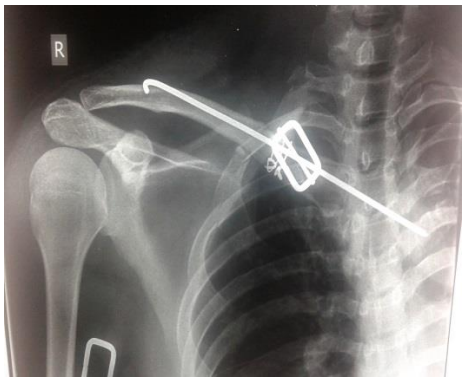
7. **Klien 7 (Fraktur Femur Dextra dan Clavikula Dextra)**





Pre OP **Post ORIF**





Pre OP **Post ORIF**

LAMPIRAN 3

PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL

(BERDASARKAN PENILAIAN BARTHEL INDEX)

Inisial Klien :

No. RM :

Diagnosa Medis :

NO	Fungsi	SKOR	Uraian	Nilai Skor				
				Sebelum sakit	Saat masuk RS	Minggu 1 di RS	Minggu 2 di RS	Saat Pulang
1	Mengendalikan rangsang defekasi (BAB)	0	Tak terkendali/ tak teratur (perlu pencahar)					
		1	Kadang-kadang tak terkendali					
		2	Mandiri					
2	Mengendalikan rangsang berkemih (BAK)	0	Tak terkendali/ pakai kateter					
		1	Kadang-kadang tak terkendali (1x24jam)					
		2	Mandiri					
3	Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut,sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain					
		1	Mandiri					
4	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan,memakai celana, membersihkan, menyiram)	0	Tergantung pertolongan orang lain					
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan, tetapi dapat mengerjakan sendiri kegiatan yang lain					
		2	Mandiri					

5	Makan	0	Tidak mampu					
		1	Perlu ditolong memotong makanan					
		2	Mandiri					
6	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	0	Tidak mampu					
		1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)					
		2	Bantuan (2 orang)					
		3	Mandiri					
7	Berpindah/berjalan	0	Tidak mampu					
		1	Bisa (pindah) dengan kursi roda					
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang					
		3	Mandiri					
8	Memakai baju	0	Tergantung orang lain					
		1	Sebagian dibantu (misalnya; mengancing baju)					
		2	Mandiri					
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu					
		1	Butuh pertolongan					
		2	Mandiri					

10	Mandi	0	Tergantung orang lain					
		1	Mandiri					
TOTAL SKOR								
NAMA PERAWA : Gede Pronajaya., S.Kep								
Total Skor : ▪ 20: Mandiri ▪ 12-19 : Ketergantungan Ringan ▪ 9-11 : Ketergantungan Sedang ▪ 5-8 : Ketergantungan Berat ▪ 0-4 : Ketergantungan Total								

LAMPIRAN 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) ALAT BANTU JALAN

Pokok Bahasan	: Mobilisasi Dini (Ambulansi)
Sub Pokok bahasan	: Alat Bantu Jalan
Sasaran	: Klien dan Keluarga dengan masalah Fraktur Ekstremitas Post OP ORIF
Tempat	: Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto
Hari/Tanggal	: Menyesuaikan Kondisi Klien dan Keluarga
Waktu	: 30 menit
Penyuluh	: Gede Pronajaya, S.Kep

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang alat bantu jalan selama 30 menit diharapkan pengetahuan klien dan keluarga dengan masalah fraktur ekstremitas post op ORIF tentang alat bantu jalan meningkat.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan tentang alat bantu jalan diharapkan klien dan keluarga dengan masalah fraktur ekstremitas post op ORIF di Ruang Perawatan Bedah Lantai V RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

1. Pengertian alat bantu jalan
2. Macam-macam alat bantu jalan
3. Cara menggunakan alat bantu jalan

C. Materi

1. Pengertian alat bantu jalan
2. Macam-macam alat bantu jalan
3. Cara menggunakan alat bantu jalan

D. Strategi pelaksanaan

NO	KEGIATAN	METODE	MEDIA	WAKTU
1.	**Pendahuluan** a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Kontrak waktu	Ceramah		5 menit
2.	**Pelaksanaan** 1. Menjelaskan tentang pengertian alat bantu jalan 2. Menjelaskan tentang macam-macam alat bantu jalan 3. Menjelaskan tentang cara penggunaan alat bantu jalan	Ceramah, Diskusi, dan Tanya Jawab	leaflet	20 menit
3.	**Penutup** a. Memberikan kesempatan para peserta untuk bertanya b. Mengajukan pertanyaan pada peserta penyuluhan c. Menyimpulkan hasil penyuluhan d. Memberi salam	Ceramah		5 menit

E. Evaluasi

1. Prosedur : langsung
2. Bentuk pertanyaan : essay
3. Jumlah pertanyaan : 3 pertanyaan
4. Waktu : 5 menit

F. Sumber

Suratun dkk. Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal. 2008. EGC. Jakarta

Barbara, Kozier dkk. Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & ERB, Edisi 5. 2009. EGC. Jakarta

MATERI ALAT BANTU JALAN

1. PENGERTIAN

- Alat bantu jalan yaitu alat yang di gunakan untuk membantu klien supaya dapat berjalan dan bergerak (Suratun, 2008).
- Alat bantu jalan merupakan sebuah alat yang dipergunakan untuk memudahkan klien dalam berjalan agar terhindar dari resiko cidera dan juga menurunkan ketergantungan pada orang lain
- Alat bantu jalan pasien adalah alat bantu jalan yang digunakan pada penderita/pasien yang mengalami penurunan kekuatan otot dan patah tulang pada anggota gerak bawah serta gangguan keseimbangan (Barbara, 2009).

2. MACAM-MACAM ALAT BANTU JALAN

- Kruk Axila
- Tongkat
- Walker Kruk
- Kursi roda

3. CARA PENGGUNAAN ALAT BANTU JALAN

a) Kruk

Kruk yaitu tongkat/ alat bantu untuk berjalan, biasanya digunakan secara ber-pasangan yang diciptakan untuk mengatur keseimbangan pada saat akan berjalan.

- Tujuan
  - Meningkatkan kekuatan otot, pergerakan sendi dan kemampuan mobilisasi
  - Menurunkan resiko komplikasi dari mobilisasi
  - Menurunkan ketergantungan pasien dan orang lain
  - Meningkatkan rasa percaya diri klien
- Indikasi
  - Pasien dengan fraktur ekstremitas bawah.
  - Pasien dengan postop amputasi ekstremitas bawah.
  - Pasien dengan kelemahan kaki / post stroke.

Cara menggunakan :

CARA NAIK

- Lakukan posisi tiga titik
- Bebankan berat badan pada kruk
- Julurkan tungkai yang tidak sakit antara kruk dan anak tangga
- Pindahkan beban berat badan dari kruk ketungkai yang tidak sakit
- Luruskan kedua kruk dengan kaki yang tidak sakit diatas anak tangga

CARA TURUN

- Bebankan berat badan pada kaki yang tidak sakit
- Letakkan kruk pada anak tangga dan mulai memindahkan berat badan pada kruk, gerakkan kaki yang sakit kedepan
- Luruskan kaki yang tidak sakit pada anak tangga dengan kruk
- Ajarkan klien tentang cara duduk di kursi dancara beranjakdari kursi.

CARA DUDUK

- Klien diposisi tengah depan kursi dengan aspek posterior kaki menyentuh kursi
- Klien memegang kedua kruk dengan tangan berlawanan dengan tungkai yang sakit. Jika kedua tungkai sakit kruk ditahan dan pegang pada tangan klien yang lebih kuat
- Klien meraih tangan kursi dengan tangan yang lain dan merendahkan tubuh kekursi

CARA BANGUN

- Lakukan tiga langkah di atas dalam urutan sebaliknya.
- Cuci tangan

Gambar. Kruk

b) Tongkat

Tongkat adalah alat yang ringan, dapat dipindahkan, setinggi pinggang dan terbuat dari kayu atau logam (Barbara et.al, 2009).

- Tipe tongkat:
  - Tongkat standar yang berbentuk lurus, tongkat standar mempunyai panjang 91 cm.
  - Tongkat kaki tiga
  - Tongkat kaki empat.
- Persyaratan tongkat meliputi (Suratun, 2008):
  - Ujung tongkat yang mengenai lantai diberi karet setebal 3,75 cm untuk memberi stabilitas optimal pada klien.
  - Ukuran tongkat setinggi pangkal paha
  - Siku klien dapat defleksi (pembelokan) diatas tongkat
- Tujuan mobilisasi
  - Mempertahankan tonus otot
  - Meningkatkan peristaltik usus sehingga mencegah obstipasi
  - Memperlancar peredaran darah
  - Mempertahankan fungsi tubuh
  - Mengembalikan pada aktivitas semula

Gambar. Tongkat

c) Walker Kruk

Walker ditujukan bagi klien yang membutuhkan lebih banyak bantuan dari yang bisa diberikan oleh tongkat. Tipe standar walker terbuat dari alumunium yang telah dihaluskan. Walker mempunyai empat kaki dengan ujung dilapisi karet dan pegangan tangan yang dilapisi plastik. Walker standar membutuhkan kekuatan parsial pada kedua tangan dan pergelanga tangan; ekstensor siku yang kuat, dan depresor bahu yang kuat pula. Selainitu klien juga harus mampu menahan setengah berat badan pada kedua tungkai.

Perawat mungkin harus menyesuaikan tinggi walker sehingga penyangga tangan berada dibawah pinggang klien dan siku klien agak fleksi. Walker yang terlalu rendah dapat menyebabkan klien membungkuk, sementara yang terlalu tinggi dapat membuat klien tidak dapat meluruskan lengannya.

Cara penggunaan walker kruk:

- Ketika klien membutuhkan bantuan maksimal.
- Gerakkan walker kedepan kira-kira 15cm sementara berat badan bertumpu pada kedua tungkai
- Kemudian gerakkan kaki kanan hingga mendekakti walker sementara berat badan dibebankan pada tungkai kiri dan kedua tangan.
- Selanjutnya, gerakkan kaki kiri hingga mendekati kaki kanan sementara berat badan bertumpu pada tungkai kanan dan kedua lengan.
- Jika salah satu tungkai klien lemah

- Gerakkan tungkai yang lemah kedepan secara bersamaan sekitar 15 cm (6 inchi) sementara berat badan bertumpu pada tungkai yang kuat
- Kemudian, gerakkan tungkai yang lebih kuat ke depan sementara beratbadan bertumpu pada tungkai lemah dan kedua lengan.

Gambar. Walker Kruk

d) Kursi Roda

- Indikasi penggunaan kursi roda:
- Paraplegia
- Tidak dapat berjalan atau tirah baring
- Pada pelaksanaan prosedur tindakan, misal klien akan foto rontgen
- Pasca amputasi kedua kaki
- Hal-hal yang harus diperhatikan:
- Tentukan ukuran tubuh klien
- Tentukan kemampuan klien intuk mengikuti perintah
- Kekuatan otot dan pergerakan sendi klien,
- Adanya paralisis.

Gambar. Kursi Roda

EVALUASI

PERTANYAAN

1. Sebutkan macam-macam alat bantu jalan?
2. Sebutkan cara penggunaan kruk ?
3. Sebutkan cara penggunaan walker kruk?

JAWABAN:

1. Macam-macam alat bantu jalan
   a. Kruk Axila
   b. Tongkat
   c. Walker Kruk
   d. Kursi roda
2. Cara menggunakan kruk

   CARA NAIK

   - Lakukan posisi tiga titik
   - Bebankan berat badan pada kruk
   - Julurkan tungkai yang tidak sakit antara kruk dan anak tangga
   - Pindahkan beban berat badan dari kruk ketungkai yang tidak sakit
   - Luruskan kedua kruk dengan kaki yang tidak sakit diatas anak tangga

   CARA TURUN

   - Bebankan berat badan pada kaki yang tidak sakit
   - Letakkan kruk pada anak tangga dan mulai memindahkan berat badan pada kruk, gerakkan kaki yang sakit kedepan
   - Luruskan kaki yang tidak sakit pada anak tangga dengan kruk
   - Ajarkan klien tentang cara duduk di kursi dancara beranjakdari kursi.

   CARA DUDUK

   - Klien diposisi tengah depan kursi dengan aspek posterior kaki menyentuh kursi
   - Klien memegang kedua kruk dengan tangan berlawanan dengan tungkai yang sakit. Jika kedua tungkai sakit kruk ditahan dan pegang pada tangan klien yang

lebih kuat

- Klien meraih tangan kursi dengan tangan yang lain dan merendahkan tubuh kekursi

CARA BANGUN

- Lakukan tiga langkah di atas dalam urutan sebaliknya.
- Cuci tangan

3. Cara menggunakan walker kruk
   - Gerakkan walker kedepan kira-kira 15cm sementara berat badan bertumpu pada kedua tungkai\
   - Kemudian gerakkan kaki kanan hingga mendekakti walker sementara berat badan dibebankan pada tungkai kiri dan kedua tangan.
   - Selanjutnya, gerakkan kaki kiri hingga mendekati kaki kanan sementara berat badan bertumpu pada tungkai kanan dan kedua lengan.