

PENGARUH MOBILISASI (ROM AKTIF ASISTIF) TERHADAP KEJADIAN KONSTIPASI PADA PASIEN BEDREST DENGAN POST OP FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH DI RUANG TERATAI DAN BOUGENVIL 1,2 RSUD Dr SOEGIRI LAMONGAN

Resmi Cahyanti¹, Virgianti Nur Faridah², Mu'ah³

¹Mahasiswa Fakultas kesehatan universitas muhammadiyah lamongan

^{2,3}Dosen Fakultas kesehatan universitas muhammadiyah lamongan

ABSTRAK

Konstipasi merupakan defekasi yang tidak teratur serta terjadi pergeseran pada feses menyebabkan pasase sulit, menimbulkan nyeri, frekuensi defekasi berkurang, volume, dan retensi feses dalam rectum. Salah satu dari upaya untuk mengatasi konstipasi adalah dengan latihan mobilisasi ROM (Aktif asistif). ROM aktif asistif merupakan latihan yang dapat meningkatkan gerakan aktif pada sisi tubuh yang lebih kuat dan dapat mempercepat peningkatan peristaltik usus.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi (ROM Aktif asistif) terhadap kejadian konstipasi di RSUD Dr Soegiri Lamongan . Desain ini menggunakan jenis penelitian eksperimental menggunakan pendekatan *control group pretest and posttest design*. Hasil penelitian dengan sample 30 responden, konstipasi yang diberikan dan tidak diberikan ada perbedaan ditunjukkan dengan $p = 0.00$ dimana $\alpha = 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh pemberian mobilisasi (ROM aktif asistif) terhadap kejadian konstipasi. Disarankan untuk penderita konstipasi agar melakukan ROM aktif asistif secara rutin.

Kata kunci : Konstipasi, Mobilisasi (ROM Aktif asistif)

ABSTRACT

Constipation is an irregular defecation and a shift in the stool causes difficult passage, pain, decreases the frequency of defecation, volume, and retention of faeces in the rectum. One of the efforts to overcome constipation is to provide ROM (Active Assistive) mobilization exercises. Assistive active ROM is an exercise that can increase active movement on the stronger side of the body and can accelerate the increase in intestinal peristalsis.

This study aimed to determine the effect of mobilization (assistive Active ROM) on the incidence of constipation. This design used experimental research using the pretest and posttest design group control approach. The results of the study with a sample of 30 respondents showed that, there was a difference in the constipation incidence between being given and not given ROM Mobilization shown by $p = 0.00$ where $\alpha = 0.05$, which means that there was an effect of giving mobilization (active active ROM) on the incidence of constipation. It is recommended for people with constipation to routinely assist active ROM.

Keywords: Constipation, Mobilization (Active Assist ROM)

PENDAHULUAN

Pada kondisi normal, tulang mampu menahan tekanan, namun jika terjadi penekanan ataupun benturan yang lebih besar dan melebihi kemampuan tulang untuk bertahan, maka akan terjadi fraktur (Price & Wilson, 2006). Fraktur dapat terjadi di bagian ekstremitas atau anggota gerak tubuh yang disebut dengan fraktur ekstremitas. Fraktur ekstremitas merupakan fraktur yang terjadi pada tulang yang membentuk lokasi ekstremitas atas (tangan, pergelangan tangan, lengan, siku, lengan atas, dan bahu) dan ekstremitas bawah (pinggul, paha, lutut, kaki bagian bawah, pergelangan kaki, dan kaki).

Dari beberapa pengertian di atas fraktur merupakan kerusakan tulang yang disebabkan oleh trauma fisik atau patologis yang dapat terjadi dibagian tubuh manusia, ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah. Fraktur sering terjadi pada ekstremitas yang merupakan alat gerak untuk mobilisasi seseorang. Patah tulang akan menghambat pergerakan dan mengakibatkan immobilisasi atau *bedrest*.

Immobilisasi secara fisik, merupakan pembatasan untuk bergerak secara fisik dengan tujuan mencegah terjadinya gangguan komplikasi pergerakan. Berbagai kondisi dapat menyebabkan terjadinya imobilisasi, diantaranya gangguan sendi dan tulang penyakit reumatik seperti pengapuran tulang atau patah tulang. Dampak dari imobilisasi dalam tubuh dapat mempengaruhi sistem tubuh, seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan sistem pernafasan, perubahan kardiovaskular, perubahan system musculoskeletal, perubahan kulit. Penyakit yang di haruskan *bedrest* total yaitu cedera tulang, penyakit rheumatic seperti pengapuran tulang atau patah tulang (fraktur) tertentu akan menghambat pergerakan. Perubahan eliminasi (buang air besar dan kecil). Perubahan eliminasi buang air besar biasanya pasien dengan *bedrest* akan mengakibatkan konstipasi.

Konstipasi atau defekasi yang tidak teratur serta terjadi pergeseran pada feses menyebabkan pasase sulit, menimbulkan nyeri, frekuensi defekasi berkurang, volume, dan retensi feses dalam rektum (Smeltzer & Bare, 2008).

Menurut Depkes RI (2011), dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia, fraktur femur menempati peringkat pertama tertinggi pada kejadian fraktur ekstremitas bawah kemudian disusul dengan fraktur cruris, fraktur tibia, dan pada tulang-tulang kecil di kaki. Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada tahun 2017 , jumlah pasien fraktur ekstremitas bawah mencapai 237 kasus data tersebut menunjukkan bahwa fraktur ekstremitas bawah meningkati peringkat pertama tertinggi dan kemudian disusul oleh fraktur ekstremitas atas. Sedangkan data pada bulan Januari sampai Oktober 2018, terdapat 451 kasus fraktur, dan fraktur ekstremitas bawah masih menempati peringkat pertama dengan jumlah 244 kasus, dan kemudian disusul oleh fraktur ekstremitas atas mencapai 116 kasus (RSUD Dr. Soegiri, 2017). Berdasarkan rekam medik RSUP H.Adam Malik Medan jumlah pasien immobilisasi dari 45 pasien tirah baring yang di rawat di RSUP H. Adam Malik Medan sebanyak 88,8% mengalami konstipasi akibat immobilisasi yang lama dengan diagnose yang paling banyak adalah pasien stroke sebanyak 33,3%, *head injury* 11,1%, *fraktur* 15,6%, sisanya adalah pasien *bedrest* yang memerlukan perawatan lama (Suheri, 2009). Dan berdasarkan data dari survei awal yang dilakukan oleh peneliti di ruang Teratai dan bougenvil 1&2 RSUD Dr. Soegiri pada tanggal 6 november 2018 dari 10 orang pasien post operasi fraktur, 5 diantaranya mengalami konstipasi akibat *bedrest*. Dengan uraian diatas masih banyak pasien mengalami konstipasi post op fraktur ekstremitas bawah di ruang bougenvil 1,2 & teratai RSUD Dr. soegiri lamongan.

Banyaknya kejadian fraktur ekstremitas di RSUD Dr. Soegiri Lamongan, disertai juga dengan munculnya beberapa masalah lain yang sering muncul pada pasien yang akan menjalani pembedahan, diantaranya adalah

nyeri, kecemasan, gangguan mobilitas tulang dan sendi, penurunan kekuatan otot, kecacatan, kehilangan kemandirian, dan bahkan kematian. Munculnya beberapa masalah tersebut, mengakibatkan terganggunya kualitas hidup pasien dengan fraktur. Berdasarkan wawancara peneliti dengan perawat di ruang bougenvil 1,2 & ruang teratai, didapatkan bahwa masalah utama yang sering dialami adalah pasien dengan gangguan defekasi (konstipasi).

Menurut Tumanggor (2014), mengatakan bahwa konstipasi memiliki beberapa gejala seperti sulit buang air besar, kembung atau bentuk kotoran keras atau kecil. Beberapa factor yang mempengaruhi proses defekasi/ buang air besar antara lain: diet atau pola nutrisi, misalnya asupan serat yang tidak adekuat, dehidrasi, obat-obatan, penyakit, kurang latihan fisik atau immobilisasi, psikologis atau kondisi kurang nyaman. Penyebab dari konstipasi lainnya bisa juga berupa kelainan atau penyakit diantaranya yaitu penyumbatan pada usus besar atau rektum, kanker rektum, kanker usus besar, obstruksi usus, penyempitan usus besar (striktura), masalah pada saraf di sekitar rektum dan usus besar, penyakit Parkinson, cedera tulang belakang, kelemahan otot, immobilisasi yang lama akibat cedera dapat mengakibatkan konstipasi dikarenakan gerakan peristaltik usus yang tidak bekerja dengan normal, neuropati otonom, multiple sclerosis agusia. adapun cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi konstipasi pada pasien bedrest dengan post op fraktur ekstremitas bawah adalah mobilisasi.

Mobilisasi merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah. Banyak keuntungan bisa diraih dari latihan ditempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca bedah. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko-resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan/ penegangan otot-otot di seluruh tubuh dan sirkulasi darah dan pernapasan terganggu, juga adanya gangguan peristaltik maupun berkemih. Sering kali dengan keluhan nyeri di daerah operasi klien tidak mau melakukan

mobilisasi ataupun dengan alasan takut jahitan lepas klien tidak berani merubah posisi. Disinilah peran perawat sebagai edukator dan motivator kepada klien sehingga klien tidak mengalami suatu komplikasi yang tidak diinginkan. Mobilisasi yang tepat akan memberikan beberapa manfaat yaitu untuk merangsang peristaltik usus dan memperkuat otot-otot abdomen serta membantu sistem pencernaan sehingga dapat berlangsung dengan lancar, selain itu untuk peningkatan sirkulasi darah dapat mengurangi rasa nyeri akibat kontraktur atau kekakuan sendi, menurunkan proses penyembuhan pada daerah luka, dan lancarnya sirkulasi darah mempercepat proses pemulihan pasien pasca operasi (Craven dan Hiplen, 2009).

Menurut Nova (2009), menyebutkan manfaat mobilisasi adalah untuk memperbaiki sirkulasi, mengurangi komplikasi immobilisasi pasca operasi, mempercepat pemulihan pasien pasca operasi, mempercepat pemulihan peristaltik usus, dan mengurangi ansietas akibat nyeri.

Menurut Bass (2009), pasien dengan fraktur ekstremitas bawah lebih beresiko terjadi immobilisasi jika dibandingkan dengan pasien fraktur ekstremitas atas mengingat resiko immobilisasi yang tinggi pada pasien fraktur ekstremitas bawah, maka perlu dilakukan upaya agar dampak buruk immobilisasi tidak terjadi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *control group pretest and posttest design*. yaitu desain ini melibatkan dua kelompok subjek, satu diberi perlakuan eksperimental (kelompok eksperimen) dan yang lain tidak di beri apa-apa (kelompok kontrol). Data dianalisis menggunakan uji statistik *mann whitney* dengan menggunakan SPSS *for windows* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,005$.

HASIL PENELITIAN

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di ruang teratai dan bougenvil 1,2 RSUD Dr Soegiri Lamongan.

Jenis Kelamin	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	F	%
Laki – Laki	5	33,3%	6	40%
Perempuan	10	66,7%	9	60%
Total	15	100%	15	100%

Berdasarkan tabel 4.1 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok perlakuan berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (66,7%) dan sebagian besar responden pada kelompok kontrol berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 responden (60%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan umur

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan umur di ruang teratai dan bougenvil 1,2 RSUD Dr Soegiri Lamongan

umur	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	F	%
18-35 tahun	8	53,3%	6	40%
36-50 tahun	5	33,3%	7	46,7%
51-70 tahun	2	13,3%	2	13,3%
Total	15	100%	15	100%

Berdasarkan tabel 4.3 4.4 menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok perlakuan berumur 18-35 tahun sebanyak 8 responden (53,3%) dan sebagian besar responden pada kelompok kontrol berumur 36-50 tahun sebanyak 7 responden (46,7%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di ruang teratai dan bougenvil 1,2 RSUD Dr Soegiri Lamongan

Pekerjaan	Perlakuan		Kontrol	
	F	%	F	%
Petani	2	13,3%	6	40%
Wiraswasta	10	66,7%	8	53,3%
PNS	3	20%	1	6,7%
Total	15	100%	15	100%

Berdasarkan tabel 4.5 4.6 menunjukkan hampir setengah pekerjaan responden pada kelompok perlakuan adalah wiraswasta sebanyak 10 responden (66,7%) dan sebagian besar pekerjaan responden pada kelompok kontrol adalah wiraswasta sebanyak 8 responden (53,3%).

4) Kejadian konstipasi pada pasien bedrest dengan post op fraktur ekstremitas bawah yang diberikan Mobilisasi ROM di RSUD Dr Soegiri Lamongan.

Tabel 4.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian konstipasi pada pasien bedrest dengan post op fraktur ekstremitas bawah yang diberikan Mobilisasi ROM aktif asistif di RSUD Dr Soegiri Lamongan pada bulan maret 2019

konstipasi	Frekwensi		Presentasi %	
	Pre	Post	Pre	Post
Ya	15	5	100	33,3%
Tidak	0	10	0	66,7%
Jumlah	15		100	

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa hasil observasi konstipasi responden pada kelompok perlakuan bahwa observasi pertama (pre) yaitu seluruh responden (100%) tidak defekasi. Dan pada observasi kedua post (66,7%) mengalami defekasi, yaitu sebanyak 10 responden.

5) Kejadian konstipasi pada pasien bedrest dengan post op fraktur ekstremitas bawah yang tidak diberikan Mobilisasi ROM di RSUD Dr Soegiri Lamongan

Tabel 4.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian konstipasi pada pasien bedrest dengan post op fraktur ekstremitas bawah yang tidak diberikan Mobilisasi ROM aktif asistif di RSUD Dr Soegiri Lamongan pada bulan maret 2019.

konstipasi	Frekwensi		Presentasi %	
	Pre	Post	Pre	Post
Ya	15	15	100	100
Tidak	0	0	0	0
Jumlah	15		100	

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa hasil observasi konstipasi responden pada kelompok control observasi pertama (pre) yaitu seluruh responden (100%) mengalami konstipasi. Dan pada observasi kedua (post) diperoleh hasil bahwa seluruh responden (100%) mengalami konstipasi, yaitu sebanyak 15 responden.

6).Menganalisis adanya pengaruh mobilisasi ROM (Aktif asistif) terhadap kejadian konstipasi pada pasien bedrest dengan post op fraktur pada kelompok control dan kelompok intervensi di ruang teratai dan RSUD Dr soegiri Lamongan tahun 2019

Tabel 4.11 Distribusi kejadian konstipasi responden post mobilisasi ROM (aktif asistif) pada kelompok control dan kelompok intervensi di ruang teratai dan bougenvil 1,2 RSUD Dr Soegiri Lamongan tahun 2019

konstipasi	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
	F	%	F	%
Ya	5	33,3%	15	100%
Tidak	10	66,7%	0	0
Total	15	100%	15	100%

Berdasarkan Tabel 4.11 menunjukan bahwa dari kelompok control antara sebelum dan sesudah seluruh responden mengalami konstipasi sebanyak 15 responden (100%), dan sebagian kecil responden tidak mengalami konstipasi yaitu sebanyak 0 responden (0%), sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar tidak mengalami konstipasi lagi yaitu sebanyak 10 (66,7%), dan sebagian kecil yang masih mengalami konstipasi sebanyak 5 responden(33,3%).

Hal ini dipertegas dengan hasil uji SPSS 18.0 menggunakan uji *mann whitney* dengan signifikansi 0.00 dimana $\alpha = 0,05$. Maka H0 ditolak, dan H1 diterima, artinya terdapat pengaruh mobilisasi ROM (aktif asistif) terhadap kejadian konstipasi pada pasien bedrest dengan post op fraktur ekstremitas bawah di ruang teratai dan bougenvil 1,2 di RSUD Dr Soegiri Lamongan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4.1 dan 4.2 karakteristik jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa pada kejadian konstipasi sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sejumlah 19 penderita (63,3%), dan sebagian kecil laki-laki sejumlah 11 penderita (36,7%). Artinya penelitian ini mengatakan bahwa jenis kelamin kejadian konstipasi cukup tinggi pada perempuan dari pada laki-laki. Dari fakta diatas hampir sebagian besar penderita perempuan mengalami konstipasi karena kurangnya mobilisasi setelah post operasi sehingga mengakibatkan konstipasi. Ternyata perempuan lebih sering mengalami konstipasi di dibandingkan dengan laki-laki dengan perbandingan 3:1 hingga 2:1.

Berdasarkan tabel 4.3 dan 4.4 karakteristik usia pada kelompok perlakuan dan kelompok intervensi menunjukkan bahwa pada penderita konstipasi sebagian besar penderita berusia 18-35 tahun yaitu sebanyak 14 penderita (46,7 %) pada usia 36-50 tahun sebanyak 12 reponden (40%) dan sebagian kecil berusia 51-70 tahun yaitu sejumlah 4 penderita (13,3%). Artinya penelitian ini mengatakan bahwa usia 18-35 tahun beresiko mengalami kecelakaan karena usia tersebut adalah usia produktif, akibat dari pekerjaan yang setiap hari harus melintasi jalan raya sehingga beresiko mengalami patah tulang, Menurut Depkes RI (2011), Dari sekian banyak kasus fraktur di Indonesia , fraktur femur menempati peringkat pertama tertinggi pada kejadian fraktur ekstremitas bawah.

Berdasarkan tabel 4.5 dan 4.6 karakteristik pekerjaan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan bahwa pada kejadian konstipasi akibat bedrest post op fraktur ekstremitas bawah sebagian besar penderita bekerja sebagai wiraswasta yaitu sejumlah 18 penderita (60%), dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS yaitu sejumlah 4 penderita (26,7%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nova (2016), menyebutkan bahwa proporsi pekerjaan tertinggi berada pada kategori PNS dengan jumlah 12 responden (50,0%).

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Seviya (2015) menyatakan bahwa pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta sebanyak 9 pasien (60,0%). Berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh, pada kejadian yang tidak terduga atau musibah dan bisa juga distribusi penyakit. Disamping itu, intensitas aktivitas sehari-hari orang yang bekerja untuk memenuhi kebutuhannya.

Artinya penelitian ini mengatakan bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap kejadian konstipasi.

1) Berdasarkan table 4.9 menunjukkan bahwa hasil observasi konstipasi responden pada kelompok perlakuan bahwa observasi pertama (pre) yaitu seluruh responden (100%) tidak defekasi. Dan pada observasi kedua post (66,7%) mengalami defekasi, yaitu sebanyak 10 responden. Artinya penelitian ini mengatakan sesudah diberikan mobilisasi ROM (Aktif asistif) terdapat perubahan pada kejadian konstipasi pada pasien konstipasi akibat bedrest dengan post op fraktur ekstremitas bawah.

Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa mobilisasi ROM (Aktif asistif) yang diberikan selama 3 hari 2-3x/hari 10-15 menit dapat membantu menurunkan kejadian konstipasi. Hal tersebut karena semua penderita post op fraktur ekstremitas bawah yang mengalami konstipasi yang dijadikan responden bersedia diberikan mobilisasi ROM (Aktif asistif) selama 3 hari, lebih dari sebagian besar penderita mengalami penurunan kejadian konstipasi secara bertahap. Mereka mengaku setelah diberikan mobilisasi ROM (Aktif asistif) secara bertahap dan rutin, tubuhnya merasa tidak kaku lagi, rileks, lebih segar dan juga BAB dengan lancar tanpa sembelit lagi.

Menurut Brunner dan Suddart (2010), manfaat dilakukan mobilisasi ROM (Aktif asistif) pada gecubi pencernaan tidak terjadi anorexia dan konstipasi.

Menurut Uun (2008), manfaat dari latihan mobilisasi pada pasien pasca

operasi fraktur diantaranya meningkatkan pengembangan paru, mencegah penumpukan decubitus, mempertahankan kepatenan jalan nafas, mencegah kekakuan sendi/ otot, mencapai kemandirian penuh dalam aktivitas dan memperlancar aliran darah. Menurut Muladi 2016 dan Hidayat 2008, manfaat mobilisasi yang lain adalah untuk mencegah komplikasi post op, untuk mencegah komplikasi sirkulasi, mencegah decubitus, merangsang peristaltik serta mengurangi adanya nyeri. Kemudian menurut (Kozier, et al.,2009,hlm.596) mobilisasi ROM Aktif asistif lebih awal dianjurkan oleh perawat kepada pasien agar tidak terjadi gangguan defekasi atau konstipasi.

Dari fakta diatas menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan pada observasi pertama yaitu seluruh responden mengalami konstipasi (100%) yaitu sebanyak 15 responden dan pada observasi kedua didapatkan sebagian besar sudah tidak mengalami konstipasi (66,7%) yaitu sebanyak 10 responden dan hampir setengah responden masih mengalami konstipasi (33,3%) yaitu sebanyak 5 responden.

2). Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa hasil observasi konstipasi responden pada kelompok control observasi pertama (pre) yaitu seluruh responden (100%) mengalami konstipasi. Dan pada observasi kedua (post) diperoleh hasil bahwa seluruh responden (100%) mengalami konstipasi akibat bedrest hari ke 3 setelah post op, yaitu sebanyak 15 responden.

Menurut Musrifatul 2006, beberapa kejadian mengalami konstipasi terjadi pada keadaan di mana ada kelemahan pelvis, immobilitas, pola defekasi yang tidak teratur, nyeri saat defekasi, menurunnya peristaltik usus. Namun menurut Guyton dan Hall (2008) konstipasi berarti pelannya pergerakan tinja melalui usus besar dan sering berhubungan dengan sejumlah tinja yang kering dan keras.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Wawan, 2014) mengatakan bahwa kejadian konstipasi dapat terjadi di karenakan dari

dampak immobilisasi yang di sebabkan oleh cidera tilang: penyakit rheumatic seperti pengapuran tulang atau patah tulang (fraktur) tentu akan menghambat pergerakan.

Dari fakta diatas menunjukkan bahwa observasi pada kelompok control pada observasi pertama yaitu seluruh responden mengalami konstipasi (100%), dan pada observasi kedua didapatkan seluruh responden masih mengalami konstipasi (100%) yaitu sebanyak 15 responden.

3). Pengaruh mobilisasi ROM (Aktif asistif) terhadap kejadian konstipasi pada pasien bedrest dengan post op fraktur ekstremitas bawah diruang Teratai dan Bougenvil 1,2 RSUD Dr Soegiri Lamongan

Berdasarkan Tabel 4.11 menunjukan bahwa dari kelompok control antara yang diberikan dan yang tidak diberikan mobilisasi (ROM Aktif asistif) seluruh responden mengalami konstipasi sebanyak 15 responden (100%), dan tidak satupun responden yang mengalami konstipasi yaitu sebanyak 0 responden (0%), sedangkan pada kelompok intervensi sebagian besar tidak mengalami konstipasi lagi yaitu sebanyak 10 (66,7%), dan hampir setengah yang masih mengalami konstipasi sebanyak 5 responden(33,3%). Artinya dapat disimpulkan bahwa dengan dilakukan pemberian mobilisasi ROM (Aktif asistif) terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kejadian konstipasi pada penderita konstipasi akibat bedrest dengan post op fraktur ekstremitas bawah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Amik (2016), yang menyatakan bahwa program latihan mobilisasi ROM (Aktif asistif) setelah operasi akan membantu meningkatkan otot kuadrisep dalam melakukan aktivitas dan mobilisasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ade (2016), juga menyebutkan bahwa setelah dilakukan latihan mobilisasiROM (aktif asistif) dengan tepat maka mobilitas dan peristaltik pasien akan membaik. Dari dua penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa dari sebelum dan sesudah dilakukan latihan mobilisasi pada pasien post op dapat meningkatkan mobilitas dan peristaltik usus, dengan latihan pada panggul dan kaki dapat meningkatkan otot

kuadrisep apabila otot ini selalu dilatih dapat memperbaiki mobilitas dan periltaltik usus. Sehingga masalah pencernaan pasien (konstipasi) dapat teratasi.

Hal ini dipertegas dengan hasil uji SPSS 18.0 menggunakan uji *mann whitney* dengan signifikansi 0.00 dimana $\alpha = 0,05$. Maka H0 ditolak, dan H1 diterima, artinya terdapat pengaruh mobilisasi ROM (aktif asistif) terhadap kejadian konstipasi pada pasien bedrest dengan post op fraktur ekstremitas bawah di ruang teratai dan bougenvil 1,2 di RSUD Dr Soegiri Lamongan.

SIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Sebagian besar pasien post op fraktur di ruang teratai dan bougenvil 1,2 RSUD Dr, Soegiri Lamongan sebelum dilakukan latihan mobilisasi ROM (aktif asistif) pasien mengalami konstipasi
2. Sebagian besar pasien post op fraktur ekstremitas bawah yang mengalami konstipasi di ruang teratai dan bougenvil 1,2 RSUD Dr Soegiri Lamongan setelah diberikan mobilisasi ROM (aktif asistif) pasien sudah tidak mengalami konstipasi lagi
3. Terdapat pengaruh mobilisasi ROM (aktif asistif) terhadap kejadian konstipasi pada pasien bedrest dengan post op fraktur ekstremitas bawah di ruang teratai dan bougenvil 1,2 di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

SARAN

- 1) Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penbelitian ini diharapkan bisa menambah pengetahuan, terutama dalam bidang keperawatan medikal bedal diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan tentang pentingnya latihan mobilisasi ROM (aktif asistif) pada pasien post operasi fraktur.

- 2). Bagi responden

Untuk mengatasi konstipasi, sebaiknya melakukan mobilisasi sesuai dengan kemampuan dan tahapan yang ditentukan oleh perawat atau fisioterapi tetapi tetap control kejadian konstipasi secara rutin.

3) Bagi Rumah Sakit

Dengan adanya SOP (standar operasional prosedur) latihan mobilisasi ROM (aktif asistif) pada pasien post op fraktur ekstremitas bawah diharapkan dapat dijadikan acuan dalam memberikan latihan pada pasien post op sesuai dengan tahap.

4) Bagi Perawat Ruangan

Dengan adanya latihan mobilisasi ROM (aktif asistif) kejadian konstipasi pada pasien dapat teratasi. Diharapkan perawat dapat memberikan informasi tentang latihan mobilisasi ROM (aktif asistif) dan bimbingan dalam melakukan latihan.

5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memperluas area penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih besar, menggunakan kelompok pembanding, mengganti atau menambah variabel atau instrumen lain untuk mendapatkan data yang lebih akurat.

Tumanggor, N. (2014). Definisi Konstipasi. *Tinjauan Pustaka*, 5/17.

Uliyah, M. (2008). *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.

Uun, N. (2008). *Pengaruh Edukasi Suportif Terstruktur Terhadap Mobilisasi Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Pasien Fraktur Dnekan Fiksasi Ekstremitas Bawah Di Rsup Fatmawati Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia.

Craven, C. J. (2009). *Fundamental Of Nursing: Human, Health And Function. Ed. 6*.

Muladi Amik, D. (2016). *Pengaruh Edukasi Dan Latihan Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kemandirian*. Universitas Muhammdiyah Yogyakarta Usa: Lippincott Williams & Wilkins.

DAFTAR PUSTAKA

Price, Sylvia Daan Wilson Lorraine. M. (2006) *Patologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 3, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC

Bass, N. (2009). *Care Of The Patient With A Hipfracture. Journal Of Orthopaedic Nursing*.

Brunner, S. &. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah..* Jakarta : EGC

Departemen Kesehatan Republik Indonesian. (2011). *Terapi Tulang*. [Http://Www/Depkes.Go.Id](http://www/Depkes.Go.Id). Diunduh Tanggal 06 Oktober 2017.

Rismawan, W. (2014). hubungan tingkat pengetahuan keluarga klien tentang pencegahan dekubitus terhadap kejadian dekubitus pada pasien bedrest total di RS Dr. soekardjo Tasikmalaya Kota Tasikmalaya. *jurnal kesehatan bakti tunas husada volume 12 no 1*, 114.

Smeltzer, G. B. (2006). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Smeltzer, G. B. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.