



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA
PASIEN FRAKTUR FEMUR DI RUANGAN TRAUMA CENTER
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**NADILA PUSPITASARI
NIM : 203110179**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA
PASIEN FRAKTUR FEMUR DI RUANGAN TRAUMA CENTER
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan**

**NADILA PUSPITASARI
NIM : 203110179**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang, Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, 15 Mei 2023

Menyetujui

Pembimbing I



Ns.Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP : 19750121 199903 2 002

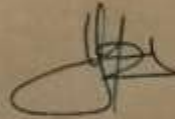
Pembimbing II



Herwati, SKM, M.Biomed
NIP : 19620512 198210 2 001

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang



Ns.Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP : 19750121 199903 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Nadila Puspitasari

NIM : 203110179

Program Studi : D-III Keperawatan Padang

Judul KTI : Analisis Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada
Pasien Fraktur Femur di Ruang Trauma Center RSUP
Dr.M.Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Hj. Efitra, S.Kp, M.Kes

Penguji 1 : Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep

Penguji 2 : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

Penguji 3 : Herwati, SKM.M.Biomed

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 22 Mei 2023

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP : 19750121 199903 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul “ Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang *Trauma Center* RSUP Dr.M.Djamil Padang “. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar ahli madya keperawatan.

Peneliti menyadari bahwa dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tidak luput dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, peneliti mungkin tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Untuk itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada ibu Ns.Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing I dan kepada ibu Herwati, SKM, M.Biomed selaku dosen pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H . Yusirwan Yusuf, Sp, BA(K), MARS selaku pimpinan RSUP Dr.M.Djamil Padang.
2. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Ibu Efitra, S.Kp, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi peneliti selama perkuliahan dan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak dan ibu Dosen serta Staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Terimakasih kepada Orang Tua dan keluarga yang telah memberikan banyak do'a serta semangat yang tidak hentinya kepada peneliti.

8. Terimakasih terhadap sahabat-sahabat Sindu, Vivi, Amanda, Rubby, Salsa yang selalu bersedia mendengarkan keluh kesah, suka duka serta memberi motivasi kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Teruntuk teman teman seangkatan dan seperjuangan yang sekarang sama-sama berjuang dan saling menguatkan dan memberi dukungan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah.

Penulis menyadari karya tulis ilmiah ini masih belum sempurna walaupun peneliti sudah berusaha semaksimal mungkin, dan dengan bantuan berbagai pihak untuk itu demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini, peneliti mengharapkan kritik serta saran yang membangun dari pembaca. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi pembaca.

Padang, Mei 2023

Nadila Puspitasari

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023**

Nadila Puspitasari

“Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruang Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang”

Isi : xiii + 43 Halaman + 2 tabel + 11 Lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan data yang diperoleh dari world health organization menyatakan bahwa insiden fraktur meningkat pada tahun 2018 terdapat 20 juta dan meningkat pada tahun 2019 dengan 21 juta. Dampak gangguan mobilitas pada pasien fraktur femur yaitu pasien tidak dapat melakukan aktivitas sendiri yang mengakibatkan gangguan mobilitas fisik. Latihan yang dilakukan yaitu latihan mobilisasi dini untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik. Tujuan penelitian ini yaitu mampu melakukan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur di ruang trauma center RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Tempat penelitian di Ruang Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang yang dilakukan pada bulan November 2022 sampai dengan Mei 2023. Populasi dalam penelitian ini seluruh klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur di ruang trauma center RSUP Dr.M.Djamil Padang berjumlah 2 orang. Sampel dalam penelitian ini 1 orang pasien didapatkan dengan teknik *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi. Analisa data membandingkan antara teori dengan kasus yang ditemukan.

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien fraktur femur mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, pergerakan terbatas, badan terasa lemah. Diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Intervensi mobilisasi dini yaitu mengajarkan miring kiri, miring kanan, mengubah posisi, dan duduk di atas tempat tidur. Evaluasi yaitu masalah gangguan mobilitas belum teratasi namun sudah terjadi peningkatan yang ditunjukkan dengan pergerakan ekstremitas meningkat, nyeri menurun. Intervensi dilanjutkan keluarga dirumah.

Diharapkan melalui direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang , kepada perawat ruang trauma center agar dapat melanjutkan tindakan keperawatan dengan memberikan latihan mobilisasi dini pada pasien fraktur femur.

Kata Kunci : Gangguan Mobilitas, Fraktur, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 26 (2014-2023)

LEMBAR ORISINILITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Nadia Pujiastari

Nim : 203110179

Tanda Tangan : 

Tanggal : Mei 2023

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nadila Puspitasari
NIM : 203110179
Tempat / Tanggal Lahir : Padang / 23 April 2001
Status Perkawinan : Belum Menikah
Agama : Islam
Orang Tua : Ayah : M.Yunus
Ibu : Lusiana
Alamat : Belakang TVRI Sumbar RT 03 RW 06,
Kelurahan Koto Panjang Ikur Koto, Kecamatan Koto Tangan, Kota Padang,
Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	SDN 33 Ikur Koto	2007 - 2014
2.	MTsn 3 Kota Padang	2014 - 2017
3.	SMAN 13 Padang	2017 - 2020
4.	D-III Keperawatan Padang, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020 - 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PERSETUJUAN	II
HALAMAN PENGESAHAN.....	III
KATA PENGANTAR.....	IV
ABSTRAK	VI
ORISINILITAS	VII
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	VIII
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR TABEL	XI
DAFTAR LAMPIRAN.....	XII
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia	
1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia.....	7
2. Faktor Yang Mempengaruhi	8
B. Konsep Dasar Mobilisasi	
1. Definisi Mobilitas	9
2. Jenis Mobilitas	9
3. Faktor yang mempengaruhi mobilitas.....	9
4. Imobilisasi	10
5. Jenis Imobilisasi	11
6. Tingkat Imobilitas	11
7. Mobilisasi Dini.....	11
C. Fraktur	
1. Definisi.....	15
2. Klasifikasi	15
3. Etiologi.....	16
4. Patofisiologi	17
5. Manifestasi Klinis	18
6. Pemeriksaan Penunjang	19
D. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis	
1. Pengkajian Keperawatan.....	20
2. Diagnosa Keperawatan.....	23
3. Intervensi Keperawatan.....	24
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain penelitian	27
B. Tempat dan Waktu penelitian	27
C. Pupulasi dan sampel.....	27
D. Jenis-jenis data	30
E. Teknik Pengumpulan Data.....	30
F. Rencana analisis	31
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	
A. Deskripsi Tempat	32

B. Deskripsi Kasus	
1. Pengkajian Keperawatan.....	31
2. Diagnosa Keperawatan.....	35
3. Intervensi Keperawatan.....	35
4. Implementasi Keperawatan.....	36
5. Evaluasi Keperawatan.....	37
C. Pembahasan Kasus	
1. Pengkajian Keperawatan.....	38
2. Diagnosa Keperawatan.....	39
3. Intervensi Keperawatan.....	40
4. Implementasi Keperawatan.....	41
5. Evaluasi Keperawatan.....	41
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur	14
Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan	24

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Genchart Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan data Dari RSUP Dr.M.Djamil Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian di Ruang Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang
- Lampiran 8 Surat selesai penelitian dari RSUP Dr.M.Djamil Padang
- Lampiran 9 *Infomed concent*
- Lampiran 10 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 11 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia memiliki karakteristik yang unik, dan masing-masing manusia memiliki berbagai macam karakteristik, namun manusia memiliki kebutuhan dasar yang sama. Pada dasarnya setiap manusia memiliki dua macam kebutuhan dasar/pokok yaitu kebutuhan materi dan kebutuhan non materi. Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan maupun kesehatan. (fatmayanti & murhayati, 2022).

Manusia dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya mempunyai kebutuhan dasar. Kebutuhan dasar ialah pemenuhan kebutuhan pokok yang manusiawi dan menjadi syarat untuk kelangsungan hidup. Menurut Abraham Maslow ada lima hirarki kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri serta kebutuhan aktualisasi diri (Susanto & Yuni, 2017).

Salah satu dari kebutuhan fisiologis yang dipenuhi oleh seseorang adalah kebutuhan aktivitas. Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan untuk bergerak untuk memenuhi kebutuhan hidup. Salah satu yang termasuk kebutuhan aktivitas yaitu mobilisasi atau imobilisasi fisik. Kemampuan aktivitas seseorang tidak terlepas dari keadekuatan persarafan dan muskuluskeletal (Tarwoto & Wartonah, 2017). Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017) kondisi terkait yang dapat mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu stroke, cedera medulla spinalis, trauma, fraktur. osteoarthritis, ostemalasia, dan keganasan.`

Fraktur adalah diskontinuitas / terganggunya kesinambungan jaringan tulang atau tulang rawan karena adanya trauma. Fraktur terjadi bila daya traumanya lebih besar dari daya lentur tulang, fraktur dapat terjadi karena peristiwa trauma tunggal, tekanan yang berulang-ulang, atau kelemahan abnormal pada tulang fraktur patologis (Hardisman, 2018). Fraktur femur merupakan rusaknya kontinuitas tulang paha meliputi tulang dan jaringan lunak paha karena berbagai keadaan seperti cidera atau trauma (Muttaqin, 2013).

Prinsip dalam penanggulangan cedera musculoskeletal adalah rekognisi (mengenali), reduksi (mengembalikan), retaining (mempertahankan), dan rehanilitasi. Agar penanganannya baik, perlu diketahui kerusakan apa saja yang terjadi baik pada jaringan lunaknya maupun tulangnya. Mekanisme trauma juga harus diketahui apakah akibat trauma tumpul atau tajam, langsung atau tak langsung.

Pada pasien fraktur salah satu hal yang perlu dikaji adalah tingkat mobilitas fisik pasien. Mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak dengan bebas, mudah, dan teratur. Mobilisasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang diperlukan individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari berupa pergerakan sendi.

Fraktur dapat berdampak terhadap fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Fraktur dapat mengakibatkan syok atau pendarahan, kerusakan organ, kerusakan saraf, cedera arteri, cedera kulit (Bararah & Jauhar, 2013). Dampak fisiknya juga dapat terjadi perubahan pada bagian tubuh yang mengalami trauma seperti perubahan ukuran pada ekstremitas bahkan kehilangan ekstremitas yang disebabkan oleh tindakan amputasi. Dampak terhadap psikologisnya seperti pasien merasakan cemas akibat kecacatan dan bagaimana kehidupannya untuk selanjutnya. Dampak sosialnya yaitu seperti kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat karena harus menjalani perawatan dalam waktu yang cukup lama dan juga

perasaan akan ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan memenuhi kebutuhan sendiri. Dampak spiritual yaitu pasien akan mengalami gangguan kebutuhan spiritual sesuai dengan keyakinannya akibat nyeri dan ketidakmampuannya melakukan aktivitas (Istianah, 2017).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien fraktur yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan latihan ambulasi : membantu untuk duduk diatas tempat tidur, duduk ditepi tempat tidur, memindahkan pasien dari tempat tidur ke kursi, melatih berjalan menggunakan alat bantu jalan . Teknik mengubah posisi : posisi fowler, posisi terlentang, posisi terlungkup, posisi miring kiri dan miring kanan. Teknik memindahkan yaitu mengkaji kemampuan mobilisasi dan kekuatan otot klien untuk menentukan bantuan klien yang dapat digunakan saat memindahkan dan mengkaji kesejajaran tubuh yang benar dan area tekanan setelah setiap kali memindahkan (Wahyudi & Wahid, 2015).

Perawat memiliki peran penting yang sangat dibutuhkan oleh pasien fraktur yang mengalami gangguan mobilitas fisik salah satunya yaitu dengan melakukan latihan mobilisasi dini yang bisa dilakukan dengan latihan ambulasi dan pengaturan posisi (Wahyudi & Wahid, 2015).

Menurut World Health Organization pada tahun 2019 menyatakan bahwa insiden fraktur semakin meningkat mencatat terjadinya fraktur kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2%, fraktur pada tahun 2018 terdapat kurang lebih 20 juta orang dengan angka prevalensi 4,2%, dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas (Mardiono s, 2018)

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasa (RISKESDAS) Oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI tahun 2018 jumlah kasus fraktur selalu meningkat di Indonesia mulai dari tahun 2007 dengan 7,5% tahun 2013 dengan 8,2%, dan 2018 dengan 9,2% bagian tubuh yang terkena

cedera paling banyak adalah ekstremitas bawah (67%), ekstremitas atas (32%), cedera kepala (11,9%), cedera punggung (6,5%), dan cedera perut (2,2%) (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Jumlah kasus kecelakaan di Sumatera Barat pada tahun 2020 dengan angka kejadian kecelakaan mulai tercatat 2972 kejadian. Kota Padang penyumbang kecelakaan terbanyak 705 kasus di ikuti Pasaman Barat 324 kasus dan Padang Pariaman 278 kasus. Tingginya angka kejadian kecelakaan lalu lintas menyebabkan angka kejadian fraktur meningkat (BPS, 2021).

Data yang diperoleh dari rekam medis di RSUP Dr.M.Djamil Padang, pada tahun 2019 didapatkan kasus fraktur femur sebanyak 127 kasus. Pada tahun 2020 didapatkan kasus fraktur femur sebanyak 162 kasus, dan pada tahun 2021 didapatkan kasus fraktur femur sebanyak 170 kasus. Data yang diperoleh di ruangan Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang pada 3 bulan terakhir yaitu bulan Agustus sampai Oktober 2022 jumlah pasien yang mengalami fraktur sebanyak 24 orang, 11 orang, 14 orang diantaranya mengalami fraktur femur.

Hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 1 November 2022 di ruangan Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang didapatkan jumlah pasien yang mengalami fraktur femur 2 orang dengan diagnosa yang muncul gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang. Peneliti juga melakukan wawancara dengan 2 orang pasien berjenis kelamin laki-laki. Keluhan semua pasien hampir sama yaitu sulit menggerakkan dan takut untuk menggerakkan kaki yang terkena fraktur.

Berdasarkan masalah yang ditemukan peneliti, maka peneliti melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruangan Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur di ruangan Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur di ruangan Trauma Center di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut.

- a. Dideskripsikan pengkajian keperawatan tentang gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur di ruangan Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- b. Dideskripsikan diagnosa keperawatan tentang gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur di ruangan Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- c. Dideskripsikan intervensi pada pasien gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur di ruangan Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- d. Dideskripsikan implementasi pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur di ruangan Trauma Center RSUP.Dr.M.Djamil Padang
- e. Dideskripsikan evaluasi pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur di ruangan Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Pengembangan Keilmuan

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur.

b. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan oleh mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Padang untuk peneliti selanjutnya serta menambah wawasan yang lebih luas lagi

2. Bagi Perawat Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan bagi perawat RSUP Dr.M.Djamil Padang beserta petugas pelayanan keperawatan dalam meningkatkan kualitas penerapan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat serta dapat menjadi data dasar untuk melakukan penelitian bagi peneliti selanjutnya dalam mengambil kasus tentang asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia merupakan yang secara langsung mempengaruhi kehidupan dan kematian manusia, sehingga harus segera dipenuhi. Kebutuhan dasar manusia yang dikelompokkan kedalam lima kategori terpenuhi secara bertahap sehingga membentuk suatu piramida.

Artinya kebutuhan tingkat pertama harus terpenuhi sebelum seseorang naik untuk memenuhi kebutuhan tingkat kedua dan seterusnya. Kebutuhan tersebut adalah kebutuhan material, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan pengakuan, dan kebutuhan aktualisasi (Asaf, 2020)

Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow sebagai berikut :

a) Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar yang bersifat kompulsif dan kebutuhan yang harus terpenuhi agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal (Kurniawati dan Maemonah, 2021).

b) Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan rasa aman, kebutuhan ini menjadi syarat pertama yang terpenuhi. Keamanan sangat dibutuhkan dalam kehidupan manusia. Ada banyak pilihan untuk orang memenuhi kebutuhan keamanan mereka dapat dipenuhi dalam kehidupan bermasyarakat (Asaf, 2020).

c) Kebutuhan cinta dan rasa memiliki

Pemenuhan kebutuhan ini dilakukan ketika kebutuhan rasa aman sudah tercukupi. Pada aspek kebutuhan ini seseorang fokus pada dirinya agar memiliki teman, rasa cinta dan rasa diterima (Kurniawati and Maemonah, 2021).

d) Kebutuhan untuk dihargai

Kebutuhan untuk dihargai adalah pemberian penghargaan, kepercayaan, atas keterampilan yang dimiliki atau yang diperoleh orang tersebut (Kurniawati and Maemonah,2021).

e) Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan ini merupakan kebutuhan akan pemenuhan diri pribadi yaitu bakat dan potensi yang dimilikinya dengan memaksimalkan kemampuannya untuk menjadi manusia yang unggul (Mahrus and Itqon,2020).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Dasar Manusia

Faktor yang mempengaruhi kebutuhan dasar manusia meliputi :

a) Penyakit

Penyakit dalam tubuh menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan baik secara fisiologi maupun psikologi, karena pada saat tubuh mengalami sakit pasti fungsi organ tidak berfungsi seperti biasanya.

b) Hubungan keluarga

Hubungan keluarga dapat menimbulkan pemenuhan kebutuhan dasar yang baik ,jika diiringi dengan sikap saling percaya dan tidak ada kecurigaan.

c) Konsep diri

Konsep diri manusia memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Karena konsep diri baik maka seseorang merasa dirinya baik, mudah berubah, mudah mengenal kebutuhan, dan mengembangkan cara yang sehat maka dengan mudah memenuhi kebutuhan dasarnya

d) Perkembangan

Perkembangan pada manusia memiliki kebutuhan yang berbeda antara satu dengan yang lainnya, karena perkembangan seseorang tidak sama (Hidayat, A.A, & Uliyah, M 2015).

B. Konsep Dasar Mobilisasi

1. Definisi Mobilitas

Mobilisasi dibutuhkan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit (terutama penyakit degeneratif) dan aktualisasi (Saputra, 2013).

Mobilisasi atau mobilitas merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat, 2019)

2. Jenis Mobilitas

a) Mobilitas penuh

Mobilitas penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi social dan menjalankan peran sehari-hari

b) Mobilitas sebagian

Mobilitas sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motoric dan sensorik pada area tubuhnya.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Mobilitas

a. Gaya hidup Gaya hidup seseorang sangat tergantung dari tingkat pendidikannya. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan diikuti oleh perilaku yang dapat meningkatkan kesehatannya. Demikian halnya dengan pengetahuan kesehatan tentang mobilitas seseorang akan senantiasa melakukan mobilisasi dengan cara yang sehat.

b. Proses penyakit atau trauma Adanya penyakit tertentu yang diderita seseorang akan mempengaruhi mobilitasnya, misalnya; seorang yang patah tulang akan kesulitan untuk mobilisasi secara bebas. Demikian pula orang yang baru menjalani operasi, karena adanya rasa sakit atau nyeri yang menjadi alasan mereka cenderung untuk bergerak lebih lamban. Ada kalanya klien harus istirahat di tempat tidur karena menderita penyakit tertentu.

- c. Kebudayaan Kebudayaan dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas misalnya; pasien setelah operasi dilarang bergerak karena kepercayaan kalau banyak bergerak nanti luka atau jahitan tidak jadi.
- d. Tingkat energi Kebudayaan dapat mempengaruhi pola dan sikap dalam melakukan aktifitas misalnya; pasien setelah operasi dilarang bergerak karena kepercayaan kalau banyak bergerak nanti luka atau jahitan tidak jadi. \
- e. Usia dan tingkat perkembangannya Seorang anak akan berbeda tingkat kemampuan mobilitasnya dibandingkan dengan seorang remaja.
- f. Peran keluarga, terutama orang tua Dukungan dan motivasi dalam keluarga yang kuat akan memicu pasien untuk berani melakukan mobilisasi dini paska operasi. 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 menunggui. Pasien dan keluarga akan dapat mengetahui manfaat mobilisasi, sehingga akan berpartisipasi dalam pelaksanaan mobilisasi.

4. Immobilisasi

Immobilisasi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami keterbatasan gerak fisik. Sedangkan immobilisasi dapat berbentuk tirah baring yang bertujuan mengurangi aktivitas fisik dan kebutuhan oksigen tubuh, mengurangi nyeri, dan untuk mengembalikan kekuatan.

Immobilisasi merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas) misalnya mengalami trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas dan sebagainya (Hidayat, 2015).

5. Jenis Immobilisasi

- a. Imobilitas fisik yaitu keadaan dimana seseorang mengalami pembatasan fisik yang disebabkan oleh faktor lingkungan maupun keadaan orang tersebut.
 - b. Imobilitas intelektual dapat disebabkan kurang pengetahuan untuk dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Hal ini terjadi oleh kerusakan otak karena proses penyakit, kecelakaan serta pasien retardasi mental.
 - c. Imobilitas emosional merupakan keadaan ketika seseorang mengalami pembatasan secara emosional karena adanya perubahan secara tiba-tiba dalam menyesuaikan diri, keadaan ini terjadi akibat pembedahan.
 - d. Imobilitas sosial merupakan keadaan individu yang mengalami hambatan dalam melakukan interaksi sosial karena keadaan penyakitnya sehingga dapat mempengaruhi perannya dalam kehidupan sosial.
6. Tingkat Imobilitas
- Menurut Ambarwati (2014) tingkat imobilitas diantaranya :
- a) Imobilitas komplet
Imobilitas ini dilakukan pada individu yang mengalami penurunan tingkat kesadaran.
 - b) Imobilitas parsial
Imobilitas ini dilakukan pada klien yang mengalami fraktur
 - c) Imobilitas karena alasan pengobatan
Imobilitas ini dilakukan pada individu yang menderita gangguan persyarafan atau penderita jantung. Pada kondisi tirah baring total klien tidak boleh bergerak dari tempat tidur dan tidak boleh berjalan ke kamar mandi atau sebagainya.
7. Mobilisasi Dini
- a. Pengertian mobilisasi dini
Mobilisasi dini pada pasien post operasi merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan.

Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah (Aiddina Fajri, 2016).

Pentingnya gerakan bagi kesehatan tidak diragukan lagi. Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang penting pada fungsi fisiologis, karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Manfaat yang diperoleh dari keseluruhan latihan fisik dan kemampuan untuk menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari (Activities of Daily Living/ADL). Pentingnya mobilisasi dini sangat berpengaruh agar dapat meningkatkan metabolisme sehingga kondisi umum pasien akan lebih baik (Aiddina Fajri, 2016).

b. Tujuan mobilisasi dini

- 1) Mempertahankan fungsi tubuh
- 2) Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka
- 3) Membantu pernafasan menjadi lebih baik
- 4) Mempertahankan tonus otot
- 5) Memperlancar eliminasi alvi dan urine
- 6) Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian
- 7) Memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau berkomunikasi (Banamtuan, 2019).

c. Manfaat mobilisasi dini

- 1) Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation. Setelah bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit dengan demikian pasien merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan

- 2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik. Melakukan pergerakan akan merangsang peristaltik usus kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- 3) Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan pasien segera untuk bisa mandiri. Perubahan yang terjadi pada pasien pasca operasi akan cepat pulih, dengan demikian pasien akan cepat merasa sehat (Sabella, 2019).
- 4) Hari rawat akan menjadi lebih pendek 2 hari, apa bila latihan dilakukan 2 kali sehari dalam 24-48 jam pertama post pembedahan selama 15-30 menit yang disesuaikan dengan kemampuan pasien dengan bantuan perawat dan dukungan keluarga.
- 5) Mengurangi intensitas nyeri.

d. Prosedur mobilisasi dini

Mobilisasi dini pasca operasi dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi. Pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dahulu, namun pasien dapat melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan lengan atau tangan, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6- 10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat belajar duduk. Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan (Herawati et al., 2018). Mobilisasi dini baru bisa dilakukan 6-10 jam post operasi karena menunggu efek obat anastesia hilang, kalau masih dalam pengaruh obat anastesia pasien dilakukan latihan mobilisasi kemungkinan pasien akan mengeluh mual dan pusing.

2.1

Standar Operasional Prosedur (SOP) Mobilisasi Dini

NO		Standar Operasional Prosedur (SOP) mobilisasi dini
1.	Definisi	Mobilisasi dini pada pasien post operasi merupakan kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah (Aiddina Fajri, 2016).
2.	Prosedur Latihan mobilisasi dini (miring kanan dan miring kiri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Cek alat yang digunakan 3. Dekatkan alat-alat disisi klien 4. Cuci tangan 5. Buatlah posisi tempat tidur yang memudahkan untuk bekerja 6. Pindahkan klien keposisi tempat tidur dengan arah yang berlawanan dengan posisi yang diinginkan 7. Klien dalam keadaan berbaring.kemudian miringkan kekiri dan kekanan dengan posisi badan setengah telungkup dan kaki kiri lurus lutut, paha kanan ditekuk diarahkan kedada 8. Miringkan klien sampai posisi agak tengkurap 9. Tempatkan bantal kecil dibawah kepala 10. Letakkan tangan kiri diatas kepala dan tangan kanan diatas tempat tidur 11. Letakkan bantal diruang antara dada, abdomen, lengan atas dan tempat tidur 12. Pastikan bahwa bahu dan pinggul berada pada bidang yang sama 13. Letakkan gulungan handuk atau bantap dibawah telapak kaki 14. Kaji respon klien, dan unah setiap 2 jam.

C. Fraktur

1. Definisi Fraktur

Fraktur adalah putusnya hubungan normal suatu tulang atau tulang rawan yang disebabkan oleh kekerasan. Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Jitowiyono & Weni, 2012).

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang rawan baik yang bersifat total maupun sebagian. Fraktur juga dikenal dengan istilah patah tulang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik, kekuatan, sudut, tenaga, keadaan tulang, dan jaringan lunak disekitar tulang akan menentukan fraktur terjadi. Fraktur juga melibatkan jaringan otot, saraf, dan pembuluh darah disekitarnya karena tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan, tetapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar untuk menahan, tetapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang (Price & Wilson, 2014).

Fraktur pada umumnya disebabkan oleh trauma atau aktivitas fisik dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang. Sedangkan penyebab terbanyak fraktur karena trauma adalah kecelakaan lalu lintas, sehingga meningkatkan angka kecelakaan yang mengakibatkan angka kejadian fraktur juga meningkat (Sembiring & Rahmadhany, n.d.)

2. Klasifikasi Fraktur

Menurut (Hardisman, 2014) fraktur dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai macam kriteria :

a. Berdasarkan luasnya fraktur

1) Fraktur komplet (patah total)

Tulang yang fraktur terbagi menjadi dua fragmen atau lebih.

2) Fraktur inkomplet (patah sebagian)

Tulang yang fraktur terpisah secara tidak lengkap dan periosteum menyatu.

b. Berdasarkan ada tidaknya hubungan patahan tulang dengan dunia luar

1) Fraktur terbuka

Fraktur yang disertai dengan kerusakan kulit di atasnya, hingga bagian tulang yang patah berhubungan langsung dengan dunia luar. Tulang yang patah bisa menonjol keluar kulit, tertarik kembali ke dalam atau tetap berada di bawah kulit. Kontak dengan lingkungan luar dapat masuk ke dalam tulang yang patah.

2) Fraktur tertutup

Fraktur yang disertai tanpa kerusakan kulit di atasnya sehingga tidak ada kontak dengan lingkungan luar.

3. Etiologi

Fraktur dapat disebabkan oleh pukulan langsung, gaya meremuk, gerakan punter, dan kontraksi otot ekstrem. Biasanya fraktur disebabkan oleh trauma dimana terdapat tekanan yang berlebihan pada tulang. Fraktur juga berhubungan olahraga, kecelakaan, pekerjaan atau luka yang disebabkan kecelakaan kendaraan bermotor, pada orang tua terjadi peningkatan insiden osteoporosis yang terkait perubahan hormon pada menopause (Lukman & Ningsih, 2019)

Menurut (Leatari, Y, E, 2017) penyebab dari fraktur diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Kekerasan langsung

Kekerasan langsung menyebabkan patah tulang pada titik terjadinya kekerasan. Fraktur demikian sering bersifat fraktur terbuka dengan garis patah mientang atau miring.

b. Kekerasan tidak langsung

Kekerasan tidak langsung pada tulang ditempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Pada bagian yang patah biasanya

adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaran vector kekerasan.

c. Kekerasan akibat terikat otot

Pada tulang terikat otot biasanya jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemutiran, penekukan, dan penekanan kombinasi dari ketiganya dan penarikan.

4. Patofisiologi

Fraktur yang disebabkan oleh trauma akan menyebabkan perubahan jaringan sekitar tulang tersebut serta terjadi kelainan dan trauma pada sistem muskuloskeletal yang bermanifestasi dari bentuk yang abnormal dari ekstremitas atau batang tubuh dengan perubahan bentuk pada tulang maka fungsi ekstremitas akan terganggu serta dapat mengenai tulang yang dapat menimbulkan gangguan mobilitas fisik (Price & Wilson, 2014).

Akibat rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang tersebut sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri. Cara nyeri merambat dan dipersepsikan oleh individu sepenuhnya belum mengerti. Namun bisa tidaknya nyeri dirasakan oleh derajat nyeri tersebut mengganggu dipengaruhi oleh sistem algesia tubuh dan transmisi sistem saraf serta interpretasi stimulus.

Nyeri yang dirasakan menimbulkan respon yang berbeda disetiap individu berdasarkan arti nyeri, persepsi nyeri, toleransi nyeri, serta reaksi terhadap nyeri. Nyeri pada pasien dapat berupa nyeri akut dan nyeri kronis. Dampak yang ditimbulkan oleh nyeri pada fraktur berupa ketidakmampuan melakukan pergerakan pada area yang mengalami fraktur karena nyeri yang dirasakan bertambah apabila bagian fraktur digerakkan sehingga menyebabkan terganggunya mobilitas pada pasien fraktur.

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Indrawan, R. D., & Hikmawati, n.d.) tanda dan gejala dari fraktur adalah :

a. Deformitas

Abnormalnya posisi dari tulang sebagai hasil dari kecelakaan atau trauma dan pergerakan otot yang mendorong fragmen tulang keposisi abnormal, akan menyebabkan tulang kehilangan bentuk normalnya.

b. Edema atau bengkak

Edema muncul lebih cepat dikarenakan cairan sel yang terlokalisasi pada daerah fraktur dan ekstravasasi daerah jaringan sekitar.

c. Echimosis atau memar

Perubahan warna kulit sebagai akibat dari ekstravasasi daerah jaringan sekitarnya.

d. Nyeri

Nyeri merupakan respon subjektif terhadap stresor fisik dan psikologis. Nyeri dirasakan langsung setelah terjadinya trauma dikarenakan adanya spasme otot, tekanan dari patahan tulang atau kerusakan jaringan sekitar.

e. Spasme otot

Kontraksi otot involunter yang terjadi disekitar fraktur.

f. Hilangnya sensasi

Terjadi karena kerusakan syaraf, terkenanya syaraf karena edema.

g. Krepitasi

Rasa gemeretak yang terjadi jika bagian-bagian tulang digerakkan.

h. Pergerakan abnormal

Pergerakan yang terjadi pada bagian yang dalam kondisi normalnya tidak terjadi pergeseran.

i. Gangguan fungsi

Terjadi karena ketidakstabilan tulang yang fraktur, nyeri, atau spasme otot, paralisis dapat terjadi karena kerusakan syaraf.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan fraktur ekstremitas bawah salah satunya yaitu dengan tindakan ORIF (Open Reduction Internal Fixation).

a. Perawatan Post Operasi ORIF (Open Reduction Internal Fixation)

Dilakukan untuk meningkatkan kembali fungsi dan kekuatan pada bagian yang sakit. Dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Mempertahankan reduksi dan imobilisasi.
- 2) Meninggikan bagian yang sakit untuk meminimalkan pembengkakan.
- 3) Mengontrol kecemasan dan nyeri (biasanya orang yang tingkat kecemasannya tinggi, akan merespon nyeri dengan berlebihan)
- 4) Latihan otot Pergerakan harus tetap dilakukan selama masa imobilisasi tulang, tujuannya agar otot tidak kaku dan terhindar dari pengecilan massa otot akibat latihan yang kurang.
- 5) Memotivasi klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dan menyarankan keluarga untuk selalu memberikan dukungan kepada klien (Estu & Jitowiyono, 2018).

7. Pemeriksaan penunjang

(Indrawan, R. D., & Hikmawati, n.d.) pemeriksaan radiologi pada pasien dengan fraktur meliputi:

a. Pemeriksaan Radiologi

1. Foto rontgen Untuk mengetahui lokasi, garis, tempat dan tipe fraktur secara langsung yang diambil sebelum dan sesudah dilakukan operasi serta selama proses penyembuhan secara periodik.
2. Artografi: menggambarkan jaringan ikat yang rusak karena ruda paksa.
3. Computed Tomografi-Scanning menggambarkan potongan secara transversal dari tulang dimana didapatkan suatu struktur tulang yang rusak.
4. Hitung darah lengkap Ht Untuk melihat kemungkinan adanya peningkatan (hemokonsentrasi) atau menurunnya (perdarahan

yang bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada trauma multiple). Peningkatan jumlah SDP merupakan respon stress yang normal setelah trauma.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Dengan Gangguan Mobilitas Fisik

1. Pengkajian Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas pasien

Meliputi: nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, dan nomor rekam medik

2. Identitas penanggung jawab

Meliputi : nama, pekerjaan, alamat, dan hubungan dengan pasien

3. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama

Pasien fraktur biasanya mengalami kecelakaan yang parah mengakibatkan trauma atau cedera yang disertai dengan pendarahan yang banyak. Biasanya pasien fraktur merasakan nyeri akibat jejas/cedera sehingga susah bergerak, kekakuan, atau ketidakstabilan sendi dan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari (Andri Wahid, 2016).

Biasanya keluhan utama pada pasien gangguan mobilitas fisik yaitu sifat dalam menggerakkan bagian ekstremitas atas maupun bawah, hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu salah satunya lamanya tirah baring, ataupun hal lainnya.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian riwayat pasien saat ini meliputi alasan pasien yang menyebabkan terjadi keluhan atau gangguan dalam mobilitas dan imobilitas seperti adanya nyeri, kelemahan otot, perubahan warna lokal pada kulit yang fraktur,

kelelahan, tingkat mobilitas dan imobilitas, daerah dan lamanya terjadi gangguan mobilitas (Hidayat,2014).

Kaji kronologi terjadinya trauma yang menyebabkan patah tulang, pertolongan apa yang didapatkan klien,dan pasien mengeleuh nyeri pada bagian luka (pre.post op)(Abdul Wahid, 2013)

c) RiwayatnKesehatan Dahulu

Pengkajian riwayat penyakit yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan mobilitas misalnya adanya riwayat penyakit sistem neurologis (kecelakaan,trauma kepala,peningkatan TIK,dll), riwayat penyakit kardiovaskuler (infark miokaard,gagal jantung kongestif),riwayat penyakit muskuluskeletal (osteoporosis, fraktur), riwayat penyakit sistem pernapasan (penyakit paru obstruksi menahaun, pneumonia,dll) (Andri Wahid, 2016).

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit tulang yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya fraktur, seperti diabetes, osteoporosis yang terjadi pada beberapa keturunan dan kanker tulang cenderung diturunkan secara genetik.

4. Pola aktivitas sehari-hari

a) Pola nutrisi

Pada pasien fraktur biasanya tidak akan mengalami penurunan

b) Pola eliminasi

Pada pasien fraktur akan mengalami kesulitan dalam melakukan eliminasi, biasanya pada pasien fraktur akan terpasang kateter.

c) Pola istirahat dan tidur

Kebiasaan pola tidur dan istirahat mengalami gangguan yang disebabkan oleh nyeri akibat fraktur.

d) Pola Aktivitas

Keterbatasan atau kehilangan fungsi pada bagian yang terkena fraktur (mungkin akibat langsung dari terjadinya fraktur atau akibat sekunder pembengkakan jaringan dan nyeri). Karena adanya nyeri biasanya aktivitas klien menjadi berkurang dan kebutuhan klien dibantu oleh perawat atau anggota keluarga. Hal ini yang perlu dikaji adalah bentuk aktivitas klien terutama pekerjaan klien karena ada beberapa bentuk pekerjaan yang beresiko untuk terjadinya fraktur dibandingkan pekerjaan lain (Abdul & Wahid, 2013).

5. Pemeriksaan fisik

1) Gambaran umum

1. Keadaan umum

- a. Kesadaran : klien apatis, stupor, koma, gelisah, kompos mentis yang bergantung pada kesadaran klien.
 - b. Kesakitan, keadaan penyakit : akut, kronis, ringan, sedang, berat dan biasanya pada kasus fraktur (akut).
 - c. Tanda-tanda vital tidak normal karena adanya gangguan baik fungsi maupun entuk
2. Kepala : tidak ada gangguan, simetris, tidak ada benjolan tidak ada nyeri tekan di kepala
 3. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening, reflek menelan baik
 4. Muka : wajah kelihatan meringis, tidak ada lesi, simetris
 5. Mata : bisa terjadi anemis (karena pendarahan)
 6. Telinga : tidak ada nyeri tekan, simetris kiri dan kanan
 7. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
 8. Mulut dan faring : gusi tidak terjadi pendarahan, mukosa mulut tidak pucat.

9. thoraks :

a. Paru

- Inspeksi : pernapasan meingkat,regular,tergantung riwayat penyakit klien
- Paalpasi : simetris,fremitus kiri dan kanan
- Perkusi : Sonor,tidak ada suara tambaha
- Auskultasi : suara nafas normal,tidak ada wheezing atau suara tambahan lainnya

b. Jantung

- Inspeksi ; ictus cordis tampak atau tidak
- Palpasi : ictus cordis teraba di RIC 5 id clavicula sinistra RIC V
- Perkusi : batas jantung di RIC V mid clavicula sinistra RIC V
- Auskultasi : bunyi jantung normal

c. Abdomen

- Inspeksi : bentuk abdomen datar,simetris,distensi abdomen tidak ada
- Palpasi : turgor kulit baik,hepar dan limf tidak teraba,tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : terdengar suara thympani
- Auskultasi : bising usus (+)normal 5-30 kali/menit

d. Ekstremitas : Biasanya terdapat luka terbuka,adanya perbedaan ukuran pada ekstremitas bawah yang terkena fraktur,teraba tulang yang patah,terdapat nyeri pada ekstremitas yang fraktur,biasanya akral pada fraktur teraba dingin,CRT kembali >3 detik (Abdul Wahid 2013).

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang biasa muncul pada pasien fraktur dengan

gangguan pemenuhan aktivitas fisik menurut SDKI adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang (**D.0064**) (SDKI PPNI,2017, Halaman 124)
 - b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (**D.0077**) (SDKI PPNI, 2017, Halaman 172)
3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan adalah langkah berikutnya yang dilakukan oleh perawat setelah diagnose ditegakkan. Pada langkah ini perawat menetapkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan bagi klien dan merencanakan intervensi keperawatan (Sulistiyo,2013).

Tabel 2.2

Diagnosis dan Intervensi Keperawatan

N O	DIAGNOSIS KEPERAWATAN (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang</p> <p>(D.0064) (SDKI PPNI,2017, Halaman 124)</p> <p>Definisi :</p> <p>Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>1.Subjektif</p> <p>a. Mengeluh sulit menggerakka</p>	<p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <p>Definiasi :</p> <p>Kemampuan dalam gerakkan fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p> <p>Ekspektasi :</p> <p>Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rentang gerak meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kecemasan menurun 4. Gerakkan terbatas 	<p>Dukunagan mobilisasi (L.05173)</p> <p>Definisi :</p> <p>Memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi

	<p>n ekstremitas</p> <p>2.Objektif</p> <p>a. Kekuatan otot menurun</p> <p>Gejala dan Tanda</p> <p>Minor</p> <p>1.Subjektif</p> <p>a. Nyeri saat bergerak</p> <p>b. Enggan melakukan pergerakan</p> <p>c. Merasa cemas saat bergerak</p> <p>2.Objektif</p> <p>a. Sendi kaku</p> <p>b. Gerakkan tidak terkoordinasi</p> <p>c. Gerakkan terbatas</p> <p>d. Fisik lemah</p>	<p>menurun</p>	<p>dengan alat bantu (missalnya pagar tempat tidur)</p> <p>2. Libatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>3. Anjurkan mobilisasi secara sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk ditempat tidur, oindah dari tempat tidur</p>
--	--	----------------	--

Sumber : SDKI,SLKI,SIKI

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi dari perencanaan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan keperawatan (Budiono & Sumirah) dalam (Selfiana,2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk menilai respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan dan untuk menilai kemajuan klien kearah pencapaian tujuan (Potter & Perry, 2006 dalam Sulisty, 2013).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2020).

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2023. Mulai dari November 2022 sampai dengan Juni 2023. Studi kasus asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 7 sampai dengan 11 Februari 2023.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari objek yang diteliti yang mana dapat berupa orang, benda, gejala, atau wilayah yang ingin diketahui peneliti (Kartika,2017).Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan gangguan mobilitas fisik dengan fraktur femur di ruangan trauma center RSUP.Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2023. Jumlah populasi pasien fraktur femur diruangan trauma center RSUP Dr.M.Djamil Padang saat pengkajian penelitian terdapat 2 orang gangguan mobilitas fisik dengan fraktur femur.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, atau sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya (Kartika,2017). Sampel terdiri dari bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai seubjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara acak atau undian (Nursalam,2016).

Sampel dalam penelitian ini merupakan satu orang pasien gangguan mobilitas fisik dengan fraktur femur yang dirawat di ruangan trauma center RSUP Dr.M.Djamil Padang. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah :

a.Kriteria inklusi

- 1) Pasien fraktur femur dengan gangguan mobilitas fisik yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien fraktur femur dengan gangguan mobilitas fisik yang kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- 3) Pasien yang tidak mampu mengatasi gangguan mobilitas fisik secara mandiri

b.Kriteria eksklusi

- 1) Pasien fraktur yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien dengan rawatan kurang dari 5 hari

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan teknik simple random sampling. Proses pengambilan sampel yaitu dari 2 orang populasi hanya 1 yang dijadikan sampel penelitian.

D. Alat Dan Instrumen Pengumpulan Data

Menurut Sujarweni (2014) instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya. Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, thermometer, timbangan bb. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi. proses keperawatan meliputi.

1. Pengkajian Keperawatan

Terdidari identitas pasien,penanggung jawabmriwayat kesehatana,keluhann dasar,pemeriksaan fisik,data psikologis data ekonomi sosial,data spiritual,lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan

laboratorium,dan program pengobatan.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan dapat ditegakkan jika data-data yang telah dianalisis.Kegiatan pendokumentasian diagnose keperawatan sebagaia berikut

a. Analisa Data

Analisa data partisipan meliputi data pasien,masalah ,penyebab.Data pasien terdiri dari data subjektif yaitu data yang didapatkan dari interaksi dengan pasien secara langsung,dan keluhan pasien sedangkan data objektif diperoleh dari hasil pengamatan dan pemeriksaan fisik.

b. Diagnosa Keperawatan

Hal yang perlu diperhatikan dalam menegakkan diagnose keperawatan adalah problem,etiologi.Format diagnose keperawatan terdiri dari diganosa keperawatan.tanggal ditentukan,serta tanggal dan paraf dipecahkan

3. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhana keperawatan terdiri dari beberapa komponen diantaranya diagnosis keperawatan,tujuan,kriteria hasil serta perencanaan keperawatan.

4. Impelmentasi Keperawatan

Implementasi keperawatan terdiri dari hari tanggal dilakukan asuhan keperawatan,diagnosis keperawatan,tindakan keperawatan,intervensi keperawatan,serta tanda tangan yang melakukan implementasi keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terdiri dari nama pasien,evaluasi berupa SOAP,serta tanda tangan yang membuat evaluasi keperawatan.

E. Jenis-jenis data

1. Data primer

Data primer adalah suatu data yang diperoleh secara langsung dari

pasien seperti pengkajian pada pasien meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktifitas sehari-hari, data psikologis, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh langsung dari keluarga, rekam medis dari Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2022. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan

F. Cara pengumpulan data

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data bersifat menghubungkan dari berbagai teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara merupakan cara pengumpulan data penelitian melalui pernyataan yang diajukan secara lisan kepada responden dan kemudian responden menjawabnya. Wawancara dapat dilakukan dengan tatap muka antara peneliti dan responden atau dengan cara lainnya. Teknik wawancara yang digunakan yaitu wawancara berupa format pengkajian keperawatan. Wawancara dalam asuhan keperawatan ini tentang data dan keluhan yang dirasakan pada responden, tentang data lain yang terkait, seperti data demografi, riwayat kesehatan, aktivitas sehari-hari, data psikososial, kemampuan mobilitas dan hal-hal lain yang diperlukan selama asuhan keperawatan.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data melalui pemeriksaan secara langsung kepada responden yang bertujuan untuk membandingkan anatar keadaan pasien dengan teori. Dalam metode pemeriksaan fisik ini penelitian melakukan pemeriksaan meliputi :keadaan umum responden dan pemeriksaan head to toe pemeriksaan

dilakukan dengan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) dan pengukuran tekanan darah, suhu, nadi, tinggi badan, berat badan dan lain-lain.

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi melalui fakta yang tersimpan dalam bentuk data sekunder misal rekam medic, catatan pasien dan sebagainya.

G. Rencana Analisis

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Data yang didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan ini yang dimulai dari pengkajian, penegakkan masalah, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan dengan kasus gangguan mobilitas fisik. Analisa yang dilakukan untuk menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruangan Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang. Ruangan trauma center dipimpin oleh seorang kepala ruangan yang dibantu oleh ketua tim yaitu shift pagi, shift sore dan shift malam. Selain perawat ruangan ada juga mahasiswa praktik dari beberapa institusi pendidikan dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

B. Deskripsi Kasus

Asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur di ruangan trauma center RSUP Dr.M.Djamil Padang yang dilakukan pada tanggal 7-11 februari 2023 pada satu orang pasien yaitu Tn.W dengan diagnosa fraktur femur. Asuhan keperawatan di mulai dari pengkajian keperawatan, penegakkan diagnosa keperawatan, melakukan intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatam yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, dan studi dokumentasi serta pemeriksaan fisik.

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Hasil penelitian tentang pengkajian yang didapatkan penelitian melalu observasi, wawancara dan studi dokumentasi

1) Identitas pasien

Pasien laki-laki, Tn W berusia 46 tahun dengan tanggal lahir 1 juli 1977 seorang buruh tani,dengan pendidikan terakhir SD, agama islam, Diagnosa fraktur femur sinistra (patah tulaang pada bagian paha kiri).

2) Identitas penanggung jawab

Selama perawatan pasien dijaga oleh keluarganya yaitu Tn.H. Hubungan dengan pasien adalah anak kandung yang merupakan karyawan swasta

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

a) Keluhan utama

Tn.W masuk ke RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tanggal 3 Februari 2023 pada pukul 19.00. Pasien merupakan pasien kecelakaan tunggal saat berjalan kaki di tempat berburu. Pasien dibantu oleh teman sesama berburunya dibawa ke puskesmas abai solok selatan, pasien mengatakan nyeri pada bagian kakinya dan sulit menggerakkan kakinya saat dibawa ke puskesmas. Lalu dari puskesmas di rujuk ke rumah sakit M.Natsit solok selatan karena tidak kelengkapan alat di puskesmas. Pada tanggal 3 Februari pukul 19.00 pasien dirujuk ke RSUP Dr.M.Djamil Padang untuk mendapatkan tindakan lebih lanjut.

b) keluhan saat dikaji

Pada saat dilakukan pengkajian pada 7 Februari 2023 pada pukul 09.00 WIB di ruangan Rawat Inap Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang pasien tampak lemah, pucat, meringis, pada saat dilakukan pengkajian fraktur yang dialami pasien merupakan fraktur terbuka paha sebelah kiri. tampak ditutup menggunakan kasa Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk tusuk di bagian paha kiri, aktivitas pasien terganggu dengan skala nyeri 4. Pasien mengatakan aktifitasnya terganggu karena rasa nyeri pada kakinya, pasien juga mengatakan sulit untuk mengubah posisi tidur karena rasa takut untuk melakukan pergerakan pada kaki, di tangan kanan pasien terpasang infus Nacl 500cc/24 jam.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat fraktur sebelumnya. Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan tidak ada gangguan pada mobilitasnya

d) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes mellitus dan hipertensi.

2) Pola aktivitas sehari-hari

a. Eliminasi

Pasien terpasang diapers, buang air kecil pasien tidak ada masalah, jika ingin buang air kecil biasanya menggunakan pampers. Pasien mengatakan buang air besar lancar tidak ada masalah semenjak dirawat di rumah sakit.

b. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan saat masuk rumah sakit hanya tidur sekitar 2-4 jam saat malam hari dan sering terbangun karena nyeri yang dirasakan pada bagian pahanya.

c. Aktivitas dan latihan

Aktivitas pasien terganggu, pasien banyak melakukan aktivitas ditempat tidur dan dibantu oleh keluarga atau perawat.

3) Pengukuran Keadaan Umum

Hasil pengukuran didapatkan hasil dari tanda-tanda vital TD : 125/78 mmHg, Nadi 88x/i, pasien dalam kondisi lemah, lesu, pucat, meringis, saat dilakukan pengkajian fraktur yang dialami pasien merupakan fraktur terbuka.

4) Data psikologis

Hasil dari data psikologis pasien tampak cemas dan gelisah dengan keadaannya tetapi pasien tampak sabar dalam

menghadapi penyakitnya dan dapat mengikuti terapi pengobatan dengan baik. Walaupun dalam keadaan sakit pasien tampak tetap menjalankan kewajibannya sebagai umat islam

5) Data penunjang

Setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 9 februari 2022 didapatkan hemoglobin 10.0 g/dL (13-16 g/dL), leukosit 13.68 (5.0-10.0), hematocrit 31% (40.0–48.0%) , trombosit 615 (150 – 400).

6) Terapi pengobatan

Terapi obat yang didapatkan oleh pasien yaitu ketorolac 2x1, tramadol drip 2x, ceftriaxone 2x1.

c. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian data dan ditemukan prioritas diagnosa keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Diagnosa ini diangkat dengan data dan pasien mengatakan sakit saat kaki di gerakkan, pasien juga mengatakan pergerakannya terbatas sehingga aktivitas pasien selalu dibantu keluarga dan perawat. Sedangkan data objektif didapatkan pasien dengan diagnose fraktur femur terbuka sinistra, pasien mengeluh nyeri apabila kaki digerakkan, pasien tampak cemas saat melakukan pergerakan, pergerakan pasien tampak terbatas, pasien tampak lemah.

d. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan partisipan mengacu pada SLKI dan SIKI. Berikut ini adalah rencana keperawatan partisipan. Rencana keperawatan yang berkaitan dengan Tn.W dengan diagnosis keperawatan **Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan Integritas Struktur Tulang** mempunyai tujuan (SLKI) mobilitas fisik, mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas

meningkat, gerak meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun.

Rencana tindakan yang akan dilakukan (SIKI) yaitu *dukungan mobilisasi* : a) observasi : identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. b). terapeutik : fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis pagar tempat tidur), fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. c). edukasi : jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini pada area lutut dan pergelangan kaki, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

e. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan kepada pasien dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah dirumuskan. Implementasi yang dilakukan selama pasien dirawat lima hari mulai tanggal 7 sampai dengan 11 februari 2023 yang berkaitan dengan gangguan mobilitas fisik yaitu :

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, implementasi yang dilakukan mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi. Melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan secara mandiri sesuai kemampuan, menganjurkan kepada keluarga untuk mendampingi pasien saat mobilisasi dan bantu dalam pemenuhan kebutuhannya, mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan jika diperlukan

f. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi pada Tn.W dan evaluasi didapatkan selama 5 hari pada Tn.W pada diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang berdasarkan kriteria hasil evaluasi masalah belum teratasi namun sudah terjadi peningkatan yang ditunjukkan dengan gerakan terbatas menurun, nyeri menurun, kecemasan menurun. Rencana tindak lanjut yaitu kolaborasi dengan keluarga untuk melakukan latihan mobilisasi dini dirumah.

C. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur yang telah dilakukan sejak tanggal 7-11 februari 2023 di ruangan rawat inap trauma center RSUP Dr.M.Djamil Padang. Penelitian ini sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yaitu mulai dari tahapan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, hingga melakukan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pada tanggal 7 februari 2023 dilakukan pengkajian pada Tn.W, pasien mengeluh nyeri pada kaki yang mengalami fraktur, nyeri terasa didaerah fraktur saat digerakkan, ADL dibantu keluarga atau perawat, pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisi sekarang, badannya lemah dan susah digerakkan, pasien post operasi pemasangan orif pada tanggal 4 februari 2023, pasien mengatakan susah melakukan pergerakan, pasien mengatakan cemas.

Menurut Hidayat (2014) alasan pasien yang memiliki gangguan dalam mobilitas fisik dan imobilitas seperti nyeri, kelemahan otot, kelelahan, tingkat mobilitas dan imobilitas, kaji kronologi terjadinya trauma yang menyebabkan patah tulang, serta pertolongan apa yang di dapatkan pasien, dan keluhan nyeri pada bagian luka.

Selanjutnya data lain yang ditemukan pada pasien yaitu tidak dapat menggerakkan kaki yang fraktur seperti biasa karena nyeri dan aktifitas pasien terganggu sehingga dibantu oleh keluarga dan perawat. Dari data yang di dapat dari kasus sejalan dengan teori yang ada bahwa nyeri yang dirasakan akan menimbulkan gejala segera dan merangsang aktifitas saraf simpatis yang manifestasinya yaitu berupa timbulnya ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan pada area yang mengalami fraktur karena nyeri yang dirasakan bertambah apabila bagian fraktu digerakkan sehingga menyebabkan terganggunya mobilitas pada penderita fraktur.

Hal ini sejalan dengan teori Andri & Wahid (2016) fraktur yang mempengaruhi aktivitas diantaranya adalah : proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas karena mengganggu fungsi sistem tubuh.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian, yaitu pasien dengan gangguan mobilitas fisik biasanya memiliki keluhan nyeri, kelemahan otot, kelelahan, dan juga pasien dengan fraktur terjadi adanya pembengkakan pada area sekitar fraktur. Selanjutnya pasien dengan gangguan mobilitas fisik sebagian aktivitasnya biasanya dibantu oleh keluarga atau perawat dikarenakan pergerakan pada mobilitas pasien terganggu sehingga semua aktivitas pasien dibantu.

Menurut hasil penelitian sitti (2018) penurunan kekuatan otot dapat terjadi karena adanya pembengkakan sehingga timbul nyeri dan keterbatasan gerak serta aktivitas sehari-hari sehingga penurunan kekuatan tungkai pasien yang mengalami fraktur dimana memiliki kondisi tidak dapat melakukan pergerakan secara mandiri dikarenakan pasien kurang mengetahui mengenai mobilisasi dini dan merasa bahwa semakin bergerak maka semakin lama proses penyembuhan.

Menurut Andri & Wahid (2016) akibat dari fraktur ini dapat berdampak terhadap aktivitas sehari-hari, psikologis, sosial, spiritual.

Dampak pada aktivitas sehari-hari seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan hygiene normal dan mengganggu aktivitas sosial. Dampak terhadap psikologis seperti pasien akan merasakan cemas yang diakibatkan oleh rasa nyeri dari fraktur, perubahan gaya hidup, kehilangan peran baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat, takutnya terjadi kecacatan pada dirinya dan pandangan terhadap dirinya yang salah (gangguan citra tubuh). Dampak spritual dari fraktur pasien akan mengalami gangguan kebutuhan spriritual sesuai dengan keyakinannya dalam beribadah ketidakmampuan beraktivitas.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan kasus, didapatkan diagnose keperawatan (SDKI), yang ditemukan pada pasien fraktur saat dilakukan pengkajian pada pasien ditemukan masalah yaitu : Gangguan mobilitas fisik.

Diagnosa Gangguan mobilitas fisik pada kasus Tn.W yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang adalah SDKI didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri yang mempunyai tanda gejala mayor dan minor, yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, mengeluh nyeri saat bergerak, mengeluh enggan melakukan pergerakan, mengeluh merasa cemas saat bergerak, mengeluh gerakan terbatas, mengeluh fisik lemah.

Menurut Mubarak (2014) kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan.

Berdasarkan hal ini, peneliti mengangkat gangguan mobilitas fisik sebagai diagnosa utama karena keterbatasan merupakan faktor utama yang membuat pasien mengalami berbagai macam gangguan dalam melakukan aktivitas dalam keadaan normal.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan perencanaan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan

berpedoman kepada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perencanaan tindakan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.

Dalam menyusun rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien sama dengan teori diantaranya mengidentifikasi toleransi aktivitas fisik, mengajarkan pasien melakukan latihan mobilisasi.

Dalam penelitian Agilia (2019) disusun intervensi keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik yaitu hambatan mobilitas dengan tujuan mobilisasi dapat teratasi dengan kriteria hasil gerakkan otot dan gerakan sendi meningkat dan dapat bergerak dengan mudah, berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang diberikan didapatkan hasil peningkatan otot setelah diberi tindakan keperawatan.

Menurut analisa peneliti, ada kesesuaian antar teori dengan hasil penelitian yaitu sesuai dengan disusunnya intervensi untuk diagnose gangguan mobilitas fisik, dapat membantu meningkatkan kekuatan otot dan sendi dengan malatih mobilisasi pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan rencana keperawatan yang telah dilakukan. Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah disiapkan. Implementasi dilakukan pada kasus dimulai tanggal 7 sampai 11 februari 2023 selama 5 kali pertemuan. Implementasi yang dilakukan pada pasien hanya berhubungan dengan tujuan tercapainya pemecahan masalah pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur femur. Hasil implementasi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik dilakukan dengan menyesuaikan dengan kondisi pasien tanpa meninggalkan prinsip dan konsep keperawatan.

Pada diagnosa Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang yaitu pasien mengeluh nyeri pada

kaki yang mengalami fraktur, nyeri terasa saat daerah fraktur digerakkan dan tidak digerakkan. ADL dibantu oleh keluarga dan perawat, badan terasa lemah dan letih. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yaitu mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi aktifitas fisik melakukan ambulasi, memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu, mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.

Menurut Saputra, 2013 untuk mencegah hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur dalam melakukan pergerakan fisik, dapat diterapkan mengubah posisi pada pasien yang memiliki mobilitas sendi yang terbatas. Latihan ini dilakukan untuk menjaga fungsi sendi serta memelihara dan mempertahankan kekuatan otot. Latihan mobilisasi tersebut harus dilakukan pada pasien dengan hambatan mobilisasi karena jika tidak dilakukan akan mengakibatkan beberapa otot mengalami atrofi, kehilangan tonus otot, dan kekakuan sendi.

Menurut analisa peneliti yaitu ada kesamaan antar teori dan hasil penelitian yaitu dengan diberi latihan mobilisasi dapat membantu pasien untuk dapat melakukan aktivitas fisik secara mandiri lagi tanpa bantuan sehingga tidak ada gangguan mobilitas pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya.

Setelah dilakukan implementasi pada Tn.W dan evaluasi didapatkan selama 5 hari pada Tn.W pada diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang berdasarkan kriteria hasil evaluasi masalah belum teratasi namun sudah terjadi peningkatan yang ditunjukkan dengan gerakan

terbatas menurun, nyeri meurun, kecemasan menurun. Rencana tindak lanjut yaitu kolaborasi dengan keluarga untuk melakukan latihan mobilisasi dini dirumah.

Menurut (Pankey et al., 2021) evaluasi keperawatan adalah menentukan respon dari klien terhadap implementasi yang telah dilakukan serta mengetahui sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai. Evaluasi adalah penilaian ulang dalam menginterpretasikan data baru berkelanjutan untuk mengetahui apakah tujuan tercapai seluruhnya atau sebagian.

Menurut asumsi dari peneliti, evaluasi keperawatan dengan gangguan mobilitasi fisik dapat dikatakan dapat teratasi karena tanda dan gejala dari gejala mayor dan minor sudah teratasi. Hasil evaluasi ini bergantung pada intervensi dan implementasi yang telah dilaksanakan apakah sudah optimal atau belum atau perlu pengulangan untuk memperoleh respon yang lebih baik. Dari hasil penelitian yang didapat sudah ada beberapa kriteria hasil yang dipenuhi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur di Ruang Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2023, penelitian mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien tampak lemah, pasien tampak meringis, pasien sulit menggerakkan ekstremitas, pergerakan terbatas, tampak nyeri, pasien tampak cemas.
2. Diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien yaitu identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan dan mengajarkan teknik mobilisasi dini yaitu mengajarkan pasien miring kiri, miring kanan, serta duduk diatas tempat tidur, dan mengubah posisi
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu mengajarkan pasien melakukan mobilisasi dini yaitu miring kiri, miring kanan, serta duduk diatas tempat tidur.
5. Evaluasi dari hasil, rencana tindakan keperawatan tentang mobilisasi dini belum teratasi namun sudah terjadi peningkatan yang ditunjukkan dengan gerakan ekstremitas meningkat, nyeri menurun. Intervensi dilanjutkan keluarga dirumah

A. Saran

1. Bagi perawat di ruangan Trauma center RSUP Dr.M.Djamil Padang Melalui direktur rumah sakit, diharapkan perawat ruangan trauma center dapat melakukan asuhan keperawatan secara professional dan melakukan pemantauan terhadap kondisi mobilisasi setia 2 jam pada pasien fraktur femur terutama melakukan tindakan mobilisasi dini yaitu miring kanan, miring kiri, duduk diatas tempat tidur yang dapat menghindarkan pasien dari kesulitan dalam beraktivitas secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahid. (2013). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta : CV Sanggung Seto.
- Andri Wahid. (2016). Buku Ajar : Ilmu Keperawatan Dasar : Mitra Wacana Medika.
- Asaf, A. S. (2020). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia. Jurnal Ilmiah Cakrawarti, 2(2), 26–31. <https://doi.org/10.47532/jic.v2i2.126>.
- Banamtuan, D. R (2019). Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Ny.A Yang Menderita Fraktur Di ruang Bedah RSUD Prof.Dr.WZ Johannes Kupang Mei 2019.
- Bararah, T., & Jauhar, M. (2013). Asuhan Keperawatan Lengkap Menjadi Perawat Profesional Jilid 2. Jakarta : Perstasi Pustakaraya.
- BPS. (2021). Badan Pusat Statistik.
- Estu, S. N. A, & Jitowiyono, S. (2018). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nyaman Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di RSUD Sleman. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Fatmayanti, & Murhayati. (2022). kebutuhan dasar manusia.
- Hardisman. (2014). Gawat Darurat Medis, Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Hardisman. (2018). gawat darurat medis.
- Herawati, T. Kania, D. A. P. & Utami, D. S. (2018). Pengetahuan Mobilisasi Pada Pasien Pasca Operasi Diruangan Gelatik Dan Rajawali Di RSAU Dr.M.Salamun. Jurnal Kesehatan Aeromedika, 4(2), 83-89.
- Hidayat. (2019). Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan, Salemba Medika.
- Indrawan, R. D., & Hikmawati, S. N. (n.d.). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal Post Op Orif Hari Ke-1 Akibat Fraktur Femur Sinistra 1/3 Proximal Complete. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, 1(10), 1345–1359.
- Istianah, U. (2017). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal.
- Jitowiyono, S., & Weni, K. (2012). Asuhan Keperawatan Post Operasi.
- Leatari, Y, E, D. (2017). Pengaruh rom exercise dini pada pasien post operasi fraktur akstremitas bawah (fraktur femur dan fraktur cruris) terhadap lama hari rawat diruang bedah RSUD gambiran kota kediri. jurnal ilmu kesehatan, 3(1),34-40.
- Lukman, & Ningsih. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal, Jakarta : Salemba Medika.

- Mardiono s. (2018). hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam penatalaksanaan pembidaian pasien fraktur.
- Muttaqin, A. (2013). Buku saku gangguan muskuloskeletal : Aplikasi praktek klinik keperawatan.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta : Salemba Medika.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018.
- Saputra, L. (2013). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia , Jakarta : Binarupa Aksara.
- Sembiring, T. E., & Rahmadhany, H. (n.d.). Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Di RSUP Haji Adam Malik Medan Pada Tahun 2016-2018. Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan- Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, 21(1), 123–128. 2022.
- Susanto & Yuni. (2017). Kebutuhan Dasar Manusia. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Tarwoto, & Wartonah. (2017). kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan (4th ed.).
- Wahyudi, A. S., & Wahid, A. (2015). Buku ajar keperawatan dasar. Mitra wacana medika.

LAMPIRAN

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISK PASA PASIEN FRAKTUR FEMUR DI
RUANGAN TRAUMA CENTER RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal								
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal								
3.	Pendaftaran Sidang Proposal								
4.	Sidang proposal								
5.	Perbaikan Proposal								
6.	Penelitian dan Penyusunan								
7.	Pendaftaran Ujian KTI								
8.	Sidang KTI								
9.	Perbaikan KTI								
10.	Pengumpulan perbaikan KTI								
11.	Publikasi								

Pembimbing I



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep. M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 002

Pembimbing II



Herwati, SKM, M.Biomed
NIP. 19620512 198210 2001

Mahasiswa



Nadila Puspitasari
203110179

Padang, Mei 2023.









LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Nadila Puspitasari

NIM : 203110179

Pembimbing I : Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep

Judul : Asuhan Keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien Fraktur Femur diruangan trauma center RSUP Dr. M. Djamil Padang

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Rabu . 19 october 2022	ACC judul	
2	selasa . 29 november 2022	Konsul Bab I, II, III	
3	Jumat . 09 desember 2022	Konsul Bab I, II, III	
4	Jumat . 16 desember 2022	Konsul Bab I, II, III	
5	Senin . 19 desember 2022	Konsul Bab I, II, III	
6	Senin . 26 desember 2022	ACC proposal	
7	selasa . 3 januari 2023	perbaiki proposal	
8	Senin . 13 februari 2023	Konsultasi Askep	

9	Rabu, 3 Mei 2023	Konsul Bab III, IV, V	Ø
10	selasa, 9 Mei 2023	Konsul Bab III, IV, V dan abstrak	Ø
11	Jumat, 12 Mei 2023	Konsul Bab III, IV, V dan abstrak	Ø
12	Senin, 15 Mei 2023	AC upc wal	Ø
13			
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang












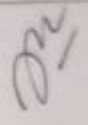
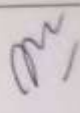
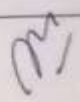
Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep

NIP. 19750121 199903 2 002

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Nadila Puspitasari
NIM : 203110179
Pembimbing II : Herwati, S.KM, M. Biomed
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan mobilitas Fisik pada pasien
Fraktur Femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang

No	Hari/Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Rabu, 19 Oktober 2022	Identifikasi Masalah dan Konsultasi Judul	
2.	Rabu, 2 November 2022	Konsultasi BAB I	
3.	Rabu, 21 Desember 2022	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, daftar tabel, penulisan proposal dan Revisi	
4.	Kamis, 22 Desember 2022	Konsultasi Perbaikan BAB I,II, penulisan daftar Pustaka, dan revisi	
5.	Jumat, 23 Desember 2022	Konsultasi perbaikan BAB I,II	
6.	Jumat, 23 Desember 2022	ACC Proposal KTI	
7.	Selasa, 3 Januari 2023	Perbaikan Proposal	
8.	Selasa, 15 Februari 2023	Konsultasi Askep	
9.	Jumat, 5 Mei 2023	Konsultasi BAB III, BAB IV, BAB V	

10.	Kamis, 11 Mei 2023	Konsultasi BAB III, BAB IV, BAB V, Abstrak dan penulisan daftar pustaka	
11.	Senin, 15 Mei 2023	Konsultasi BAB III, BAB IV, BAB V, Abstrak dan penulisan daftar pustaka	
12.	Selasa, 16 Mei 2023	ACC Ujian	

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadrivanti, S. Kep, M. Kep
NIP. 19750121 199903 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Smpang Pandoi Smp Mangalo Telp. (0751) 701300 Fax. (0751) 700128 Padang 20134
Jurusan Keperawatan (0751) 7051948, Prodi Keperawatan Sakeh (0751) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051917-5440
Jurusan Gizi (0751) 7051763, Jurusan Kebidanan (0751) 443120 Prodi Kebidanan Biditotogif (0751) 32474,
Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 23005-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website : <http://www.poltekkes.padang.ac.id>

Lampiran :
Nomor : PP.03.01/ /2022
Tanggal : 28 Oktober 2022

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Fauzi syaputra	203110170	Asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur di ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang
2	Sindu Aulizahra	203110192	Asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker payudara di IRNA bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang
3	Vivi Aprilia Putri	203110199	Asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi pre eklamsia berat di IRNA kebidanan dan anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
4	Salsabiella	203110190	Asuhan keperawatan pada pasien fraktur femur di IRNA TC RSUP Dr. M. Djamil Padang
5	Nadila Puspitasari	203110179	Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur di RSUP Dr. M. Djamil Padang
6	Sherina Permata Rala Buktic	203110191	Asuhan Keperawatan pada pasien TB paru dengan efusi pleura di IRNA penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang
7	Ramadhatul Husna	203110188	Asuhan keperawatan pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dengan pre dan post amputasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang
8	Nezita Manasari	203110181	Asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien ca. Mammæ di RSUP Dr. M. Djamil Padang
9	Syahrel Rahman	203110195	Asuhan keperawatan gangguan personal hygiene pada pasien stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext.245

Email : dkkat.mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/50 /X/2022

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
2. Ka. IRNA Bedah (Trauma Center)

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 28 Oktober 2022

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Nadila Puspitasari
NIM/BP : 203110179
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Fraktur di RSUP Dr. M. Djamil Padang "

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

ace sury awal n/ist 2022
ace neng lut ahn

dr. Adriani Zanir

Nomor : PP.03.01/ 0014 / 2023
Perihal : Izin Penelitian

05 Januari 2023

Kepada Yth :
Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang, Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Nadila Puspitasari / 203110179	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur, 

Rendhayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa
NIP. 197205184995032001



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245

Email : dkkat.mojamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/2023 /11/2023

Yth. : Ka. IRNA Bedah
Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 07 Februari 2023

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor. PP.03.01/00136/2023 tanggal 05 Februari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Nadila Puspitasari
NIM/BP : 203110179
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang "

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*au periksa
7/2/2023
and menghidupkan*

dr. Adriani Zanir

Note : Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian



SURAT KETERANGAN
DP.03.01/XVI.1.3.2/110/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adriani Zanir
NIP : 197309112008012008
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nadila Puspitasari
NIM/BP : 203110179
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 07 Februari 2023 s/d 11 Februari 2023, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M Djamil Padang"

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sepenuhnya.

Padang, 15 Mei 2023

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan



dr. Adriani Zanir
NIP: 197309112008012008



INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : WAJA
Umur/Tgl. Lahir : 56 tahun / 1-7-1977
Penanggung Jawab : WAWI
Hubungan : Anak

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Nadila Puspitasari, Nim 203110179, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 08 Februari 2023

Responden


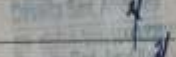


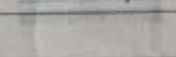
Nadila Puspitasari
WAJA

()

POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

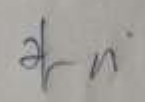
DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Nadila Puspitasari
NIM : 203110179
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruangan : Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang

No.	Hari/ Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Selasa / 07-02-2023	
2.	Rabu / 08-02-2023	
3.	Kamis / 09-02-2023	
4.	Jumat / 10-02-2023	
5.	Sabtu / 11-02-2023	
6.		
7.		

Mengetahui :

Kepala Ruangan



(N. HERMAYENTI, S.Kep
NERS/KEPERAWATAN)



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : Nadila Puspitasari
NIM : 203110179
RUANGAN PRAKTIK : Trauma Center

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn.W
Umur : 46 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SD
Alamat : Solok selatan

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Hewi
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Solok Selatan
Hubungan : Anak

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 3 Februari 2023
No. Medical Record : 01.16.36.51

Ruang Rawat : Ruangan Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil
Padang

Diagnosa Medik : Fraktur Femur

Yang mengirim/merujuk : RSUD Muaro Labuh

Alasan Masuk : Kecelakaan saat berburu

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Pasien masuk melalui IGD RSUP Dr.M.Djamil
padang pada hari kamis tanggal,pasien masuk
dengan keluhan nyeri pada kaki sebelah kiri,
nyeri bertambah apabila kaki digerakkan, saat
dilakukan pengkajian skala nyeri pasien 5,
pasien tidak sesak nafas, tekanan darah 130/70

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Saat dilakukan pengkajian pada
tanggal 7 februari 2023 di ruangan bedah taruma center rsup dr.m.djamil
padang pasien mengeluh nyeri,pasien mengatakan sakit saat dilakukan
pergerakan, pasien mengatakan semua aktivitas di bantu oleh perawat dan
keluarga, pasien mengatakan nafsu makan menurun

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Pasien mengatakan sebelumnya belum
pernah dirawat sebelumnya

c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan tidak ada memiliki
penyakit keturunan seperti hipertensi, jantung, DM.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Pasien makan 3x1 hari dengan porsi
sedang disertai sayur dan lauk

Sakit : pasien makan 3x1 hari dengan porsi
sedang disertai sayur dan lauk,tetapi jarang pasien menghabiskan
makanan semuanya

b. Minum

Sehat : pasien minum 2-3 liter per hari

Sakit : pasien minum 2 lioter per hari

- c. Tidur
- Sehat : saat sehat pasien mengatakan tidur jam 10 dimalam hari, pada siang hari pasien tidak pernah tidur siang.
- Sakit : saat dirawat pasien sering tidur siang dan malam hari pasien tidur pukul 21.00 malam.
- d. Mandi
- Sehat : saat sehat pasien mandi dua kali sehari yaitu pagi dan sore hari
- Sakit : saat dirawat pasien tidak pernah mandi hanya dibersihkan badannya menggunakan kain lembab oleh keluarganya
- e. Eliminasi
- Sehat : pada saat sehat BAB dan BAK pasien tidak ada terganggu
- Sakit : pada saat sakit BAK pasien tidak ada terganggu, pasien BAK menggunakan pampers
- f. Aktifitas pasien
- Sehat : pada saat sehat pasien melakukan aktivitas secara mandiri tanpa dibantu orang lain
- Sakit : saat sakit aktivitas pasien terganggu pasien dibantu keluarga dan perawat

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 160 cm / 56 kg
- Tekanan Darah : 125 / 78 mmHg
- Suhu : 36,3 °C
- Nadi : 88 X / Menit
- Pernafasan : 19 X / Menit
- Rambut : Rambut pasien ada sedikit uban, bersih

- Telinga : Telinga pasien tampak bersih
- Mata : Konjungtiva anemis, penglihatan baik
- Hidung : Tidak ada cuping hidung
- Mulut : Mulut pasien tampak bersih, gigi masih lengkap dan bersih/
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening
- Toraks : I : Reyraksi dinding dada normal
P: Fremitus kiri dan kanan
P: Sonor
A: Tidak ada suara nafas tambahan
- Abdomen : I : terdapat luka
P: Bising usus (+)
P: Ada nyeri tekan
A: Suara tympani
- Kulit :
- Ekstremitas : Atas : akral teraba hangat
Bawah : akral teraba hangat , fraktur pada paha bagian kiri

7. Data Psikologis

Status emosional : pasien tampak mampu mengontrol emosi dengan baik

Kecemasan : pasien mengatakan cemas dengan keadaanya, tetapi pasien dapat mengontrol kecemasannya dengan baik

Pola koping : Pola koping pasien baik

Gaya komunikasi : Sat dilakukan pengkajian pasien berkomunikasi dengan baik dan menggunakan bahasa minang kadang-kadang juga menggunakan bahasa indonesia

8. Data Ekonomi Sosial : Pasien mengatakan berbaaur dengan baik dilingkungan tempat tinggalnya

9. Data Spiritual : Pasien mengatakan menjalankan kewajibannya sebagai umat islam yaitu menjalankan shalat lima waktu

10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran : Pasien mengatakan tempat pembuangan kotoran dibuang ke septitank

Tempat pembuangan sampah : Pasien mengatakan sampah dibuang ketempat pembuangan sampah

Pekarangan : Pasien mengatakan pekarangan rumahnya banyak ditumbuhi bunga dan tumbuhan lainnya

Sumber air minum : pasien mengatakan sumber air minumnya yaitu air minum isi ulang

Pembuangan air limbah : Pasien mengatakan air limbah dibuang ke selokan

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
9 februari 2023	Hemoglobin	10.0	g/dL		
	Leukosit	13.68			
	Trombosit	615			
	Hematokrit	31			

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
	Caftriaxone	2x1	IV
	Keterolac	2x1	IV
	Tremadol drip	2x1	IV

Padang , _____

Mahasiswa,

(Nadila Puspitasari)

NIM : 203110179

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn.W
NO. MR :

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas- Pasien mengatakan nyeri saat kaki digerakkan- Pasien mengatakan pergerakannya terbatas sehingga aktivitasnya dibantu oleh keluarga atau perawat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis- Pasien tampak cemas- pergerakkan pasien terbatas- Pasien tampak lemah	Kerusakan integritas tulang	Gangguan mobilitas fisik

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.W

NO. MR :

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang	11 Februari 2023	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.W

NO. MR :

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang	<p>Luaran utama :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam di harapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none">- Peregerakkan ekstremitas meningkat- Kekuatan otot meningkat- Rentang gerak meningkat- kaku sendi menurun- kelemahan fisik menurun- gerakan terbatas menurun	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya- identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan- monito kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none">- fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis,pagar tempat tidur- fasilitasi melakukan

			<p>pergerakan , jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none">- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi- anjurkan melakukan mobilisasi dini- ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. W
 NO. MR :

Hari/ tanggal	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
7-2-23	Pukul 09.00-13.00 wib a. Mengukur tanda-tanda vital pasien b. Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi c. Melatih pasien dalam pemenuhan kebutuhan secara mandiri sesuai kemampuan d. Menganjurkan kepada keluarga untuk mendampingi pasien saat mobilisasi dan bantu dalam pemenuhan kebutuhan e. Mengajarkan kepada pasien miring kiri, miring kanan	Pukul 13.15 wib S: 1. Pasien mengatakan masih susah untuk menggerakkan kakinya 2. Pasien mengatakan aktivitasnya masih dibantu oleh keluarga 3. pasien mengatakan masih terasa nyeri O: 1. ADL pasien tampak masih dibantu oleh keluarga dan perawat 2. Tekanan darah : 125/78 mmHg 3. Nadi 88x/i A: Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
8-2-23	Pukul 09.00-14.00 wib a. Memonitor tanda-tanda vital b. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan c. Mengajarkan mobilisasi dini	Pukul 14.30 wib S: 1. Pasien mengatakan masih susah bergerak 2. Pasien mengatakan aktivitas masih dibantu keluarga 3. Pasien mengatakan masih terasa nyeri saat kaki digerakkan O: 1. Pasien tampak lemah 2. Aktivitas pasien tampak masih dibantu keluarga 3. Tekanan darah : 128/80 mmHg 4. Nadi 87x/i	

		A: Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
9-2-23	Pukul 10.00-14.00 wib a. Memonito tanda-tanda vital b. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien c. Mengajarkan melakukan mobilisasi dini (miring kanan,kir,duduk diatas tempat tidur)	Pukul 14.15 wib S: 1. Pasien mengatakan masih susah bergerak namun kaki sudah digerakkan sedikit demi sedikit 2. Pasien masih tampak lemah O: 1. aktivitas pasien masih tampak dibantu keluarga 2. Tekanan darah : 128/75 mmHg 3. Nadi : 78x/i A: Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
10-2-23	Pukul 08.30-12.00 wib a. Memonitor tanda-tanda vital b. mengajarkan klien mobilisasi dini (misalnya miring kiri,miring kanan, serta duduk diatas tempat tidur)	Pukul 12.30 wib S: 1. pasien mengatakan sudah mulai bisa duduk diatas tempat tidur 2. pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan kakinya O: 1. Pasien sudah mulai bisa sedikit demi sedikit melakukan aktivitas diatas tempat tidur 2. Tekanan darah : 120/70 mmHg 3. Nadi : 85x/i A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan	

11-2-23	<p>Pukul 09.30-13.30 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memonitor tanda-tanda vital b. mengajarkan klien mobilisasi dini (misalnya miring kiri, miring kanan, serta duduk diatas tempat tidur) 	<p>Pukul 14.00 wib</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas diatas tempat tidur 2. pasien mengatakan sudah bisa duduk sendiri diatas tempat tidur dan menggerakkan kakinya <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sudah bisa duduk sendiri 2. Pasien tampak sudah bisa menggerakkan kakinya 3. Tekanan darah : 120/90 mmHg 4. Nadi : 82x/i <p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga dirumah karena pasien pulang.</p>	
---------	---	--	--

