



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DI RUANG
BEDAH TRAUMA CENTER RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

FAULAN HAMDANI
213110106

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DI RUANG
BEDAH TRAUMA CENTER RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

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

FAULAN HAMDANI
213110106

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Foulan Hamdani
NIM : 213110106
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji : Hj. Effira, S.Kp, M.Kep
Penguji : Herwati, SKM, M.Biomed
Penguji : Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep
Penguji : Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep, M.Kep.



Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : 20 Juni 2024

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Kadriyanti, S.Kep, M.Kep.

KEP.01128-19750121-199903-2-0005

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024”. Karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada Bapak Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing I dan Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa juga peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG(K) selaku direktur utama RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Kep.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
3. Bapak Tasman, M.Kep, Sp, Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang
5. Ibu Hj. Efitra, S.Kp, M.kep dan Ibu Herwati, SKM, M.Biomed selaku dewan penguji Karya Tulis Ilmiah.
6. Bapak Ibu dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan moril maupun materil kepada peneliti untuk

kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dan selalu setia mendengar keluh kesah penulis serta memberi semangat dan dukungan yang tiada hentihentinya, terimakasih untuk segalanya.

8. Teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Juni 2024

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur Di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024" telah diperiksa, disetujui, dan siap dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Kementerian Poltekkes Padang.

Padang, Juni, 2024

Menyetujui

Pembimbing 1



Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep.
NIP : 196907151998031002

Pembimbing 2



Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep, M.Kep.
NIP : 199102252019022001

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yensi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep.
NIP : 19750121 199903 2 005

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Fauhan Hamdani
NIM : 213110106
Tanggal Lahir : 21 November 2002
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp. KMB
Nama Pembimbing Utama : Ns. Sultaini, S.Kep, M.Kep.
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep, M.Kep.

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul : Asuhan Keperawatan Gangguan Penuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2024

Mahasiswa



Fauhan Hamdani
NIM : 213110106

**KEMENKES POLTEKKES PADANG PROGRAM STUDI D-III
KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024
Faulan Hamdani**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada
Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M.Djamil
Padang Tahun 2024.**

Isi : vi + 55 Halaman, 2 Tabel, 12 Gambar, 8 Lampiran

ABSTRAK

Menurut WHO angka kejadian fraktur meningkat pada tahun 2022 sebanyak 21 juta kasus, tahun 2021 angka kejadian fraktur sebanyak 18 juta kasus, dan pada tahun 2020 sebanyak 13 juta kasus, dengan fraktur femur menjadi kasus paling banyak ditemukan. Fraktur femur mengakibatkan terganggunya aktivitas seseorang dan menyebabkan ketergantungan serta keterbatasan gerak fisik. Tujuan dari penelitian adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Fraktur Femur di Ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan dari bulan Agustus 2023 - Juni 2024 di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi penelitian adalah semua pasien fraktur femur yang mengalami gangguan aktivitas fisik . Sampel penelitian 1 orang dipilih menggunakan Teknik *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkan asuhan keperawatan dengan teori.

Hasil pengkajian didapatkan, pasien mengatakan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat, tidak dapat bergerak bebas. Diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Intervensi keperawatan utama yang direncanakan adalah dukungan ambulasi. Implementasi keperawatan yang dilakukan membantu pasien dalam melakukan ADL, mengatur posisi pasien semifowler, fowler, dan mengajarkan pasien mobilisasi dini. Evaluasi keperawatan pada hari kelima pasien sudah dapat melakukan mobilisasi secara bertahap, dan lemah berkurang.

Melalui kepala perawat ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang diharapkan perawat ruangan dapat mengoptimalkan latihan ambulasi dini setelah 24 jam post operasi pada pasien fraktur femur dengan mengatur posisi pasien dari derajat terendah.

**Kata Kunci : Gangguan Aktivitas, Fraktur Femur, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 37 (2013-2023)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Dasar Aktivitas	8
1. Defenisi aktivitas	8
2. Sistem tubuh yang berperan dalam aktivitas	8
3. Faktor yang mempengaruhi aktivitas.....	10
4. Mekanika tubuh	11
5. Mobilisasi.....	12
6. Penatalaksanaan tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi	14
7. Konsep Fraktur	22
B. Konsep Asuhan Keperawatan	
1. Pengkajian.....	26
2. Diagnosis Keperawatan	31
3. Intervensi Keperawatan	31
4. Implementasi Keperawatan.....	33
5. Evaluasi Keperawatan.....	33

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu	34

C.	Populasi dan sampel	34
D.	Alat dan Instrumen Pengambilan Data.....	35
E.	Metode Pengumpulan Data	36
F.	Jenis-Jenis Data dan Prosedur Pengambilan Data	37
G.	Analisis.....	39
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN		
A.	Deskripsi Lokasi Penelitian.....	40
B.	Hasil Penelitian.....	40
C.	Pembahasan	47
BAB V PENUTUP		
A.	Kesimpulan.....	58
B.	Saran	59
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengaturan Posisi Semi Fowler.....	20
Tabel 2. 2 Diagnosis dan Intervensi Keperawatan.....	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Membantu duduk diatas tempat tidur.....	15
Gambar 2.2 Membantu turun dari tempat tidur dan berdiri.....	16
Gambar 2.3 Posisi Fowler/ semi fowler.....	16
Gambar 2.4 Posisi Sims.....	16
Gambar 2.5 Posisi Tredelenburg.....	17
Gambar 2. 6 Posisi Dorsal Recumbent.....	17
Gambar 2.7 Posisi Lithotomi.....	17
Gambar 2.8 Posisi Knee Chest.....	18
Gambar 2.9 Posisi supinasi.....	18
Gambar 2.10 Posisi Orthopneu.....	18
Gambar 2.11 Posisi Pronasi.....	19
Gambar 2.12 Posisi Lateral.....	19

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengkajian Keperawatan Dasar
- Lampiran 2 : Surat izin penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 3 : Lembar konsultasi KTI Pembimbing 1
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 2
- Lampiran 5 : Gant Chart Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 6 : Informed Consent Penelitian
- Lampiran 7 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 8 : Surat selesai penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Faulan Hamdani
NIM : 213110106
Tempat/ Tanggal Lahir : KotoKui/ 21 November 2002
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Salbahrin
Ibu : Yasmanidar
Alamat : Koto Kui, Balai Selasa, Kab. Pesisir Selatan.

Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tahun
1	TK Bhayangkari	2008-2009
2	SDN 01 Koto Nan IV	2009-2015
3	SMPN 1 Ranah Pesisir	2015-2018
4	SMAN 1 Ranah Pesisir	2018-2021
5	Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2024

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia, untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, mempunyai kebutuhan dasar. Kebutuhan dasar adalah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia dan merupakan syarat untuk bertahan hidup. Menurut Maslow, kebutuhan dasar manusia ada 5 tingkatan (lima tingkat kebutuhan), yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan cinta dan kasih sayang, kebutuhan rasa hormat, dan kebutuhan dihormati (Sutanto & Yuni, 2017).

Kebutuhan fisiologis harus dipenuhi sebelum kebutuhan lainnya. Kebutuhan fisiologis meliputi: kebutuhan udara (oksigen), kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan nutrisi, kebutuhan eliminasi, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan menghindari rasa sakit, kebutuhan pengaturan suhu tubuh, kebutuhan kebersihan diri, kebutuhan eksplorasi, kebutuhan seksual (Ambarwati, 2014). Salah satu dari kebutuhan fisiologis yang harus dipenuhi oleh seseorang adalah kebutuhan aktivitas karena kebutuhan aktivitas merupakan kebutuhan dasar manusia yang diperlukan individu, apabila individu mengalami keterbatasan pada gerak fisik tubuh atau mengalami gangguan mobilitas maka dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat guna mempertahankan kesehatannya (Direja, 2017).

Kebutuhan Aktivitas adalah suatu kondisi dimana tubuh dapat melakukan kegiatan dengan bebas. Kebutuhan Aktivitas adalah kemampuan seseorang untuk berjalan bangkit berdiri dan kembali ke tempat tidur, kursi, kloset duduk, dan sebagainya disamping kemampuan menggerakkan ekstermitas atas. Mobilitas, kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, berirama, dan terarah di lingkungan, adalah bagian yang sangat penting dalam kehidupan. Individu harus bergerak untuk melindungi diri dari trauma dan untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka (Kozier, 2016).

Ada beberapa penyakit yang menyebabkan terjadinya gangguan mobilitas fisik seperti, stroke hemoragic, stroke non hemoragic, gout arthritis, multiple sklerosis, cedera pada urat saraf belakang, dan fraktur. Fraktur disebabkan karena adanya cedera. Seiring dengan perkembangan zaman maka angka kecelakaan lalu lintas terus meningkat, yang akan menimbulkan angka kejadian fraktur ikut meningkat. (Atoilah, 2013).

Fraktur merupakan suatu patahan pada kontinuitas struktur jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh trauma, baik trauma langsung maupun tidak langsung, yang dapat mengakibatkan keterbatasan atau kehilangan fungsi pada bagian yang cedera sehingga terganggunya kebutuhan aktivitas seseorang (Manurung, 2018). Akibat dari terganggunya kebutuhan aktivitas, maka dapat mempengaruhi ketergantungan seseorang dalam melakukan *Activity Daily Living* (ADL). ADL merupakan aktivitas kehidupan sehari hari yang secara rutin dilakukan individu dalam kehidupannya. Ketergantungan pasien fraktur dalam pemenuhan kebutuhan ADL mengalami keterbatasan karena nyeri yang dirasakan (Rahmasari dkk, 2021). Fraktur yang mengakibatkan terganggunya kebutuhan ADL seseorang juga terjadi dibagian ekstremitas bawah antara lain fraktur femur (LeMone et al, 2016).

Fraktur femur adalah rusaknya kontinuitas tulang pangkal paha yang dapat disebabkan adanya trauma langsung dan tidak langsung, kelelahan otot, kondisi-kondisi tertentu dan gangguan nutrisi. Hilangnya kontinuitas tulang paha tanpa atau disertai adanya kerusakan jaringan lunak seperti otot, kulit, jaringan saraf dan pembuluh darah (LeMone et al, 2016). Akibat dari rusaknya kontinuitas tulang paha dapat berdampak terhadap aktivitas sehari-hari (Andri & Wahid, 2016).

Fraktur femur berdampak terhadap fisik, psikologis, sosial, dan spritual. Fraktur femur dapat mengakibatkan syok hipovolemik (karena adanya pembuluh darah

arteri dan fena femoralis), kerusakan organ, kompartement syndrom, nekrosis tulang, cedera arteri, terjadi infeksi pada fraktur terbuka (Asikin et al., 2020). 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 sosial dari pasien fraktur akan mengalami gangguan kebutuhan spiritual sesuai dengan keyakinannya dalam beribadah ketidakmampuannya beraktivitas (Muttaqin, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022), menyampaikan bahwa pada tahun 2022 angka kejadian fraktur diseluruh dunia mengalami peningkatan sebanyak 21 juta kasus akibat kecelakaan lalu lintas, pada tahun 2021 angka kejadian fraktur sebanyak 18 juta kasus , dan pada tahun 2020 angka kejadian fraktur sebanyak 13 juta penduduk diseluruh dunia.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS,2018) Kejadian cedera karena kecelakaan lalu lintas di Indonesia terjadi sebanyak 2,2% dengan jumlah yang mengalami fraktur yaitu 5.122 jiwa, dimana kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan fraktur di Sumatera Barat dengan persentase 2,5 %.

Fraktur yang terbanyak dijumpai di Provinsi Sumatera Barat yaitu fraktur dengan ekstremitas bawah. Berdasarkan data yang ditemukan pada tahun 2019 tercatat kasus kecelakaan yang dapat mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari di Sumatera Barat sebanyak 8,72%. Bagian tubuh yang mengalami cedera pada daerah kepala sebesar 14,28%, dada 2,97%, punggung 6,70%, perut 2,31 % anggota gerak atas 33,78% dan anggota gerak bawah 65,70 % (Pemprov Sumbar, 2019). Berdasarkan data dari hasil laporan provinsi sumatera barat (2019) Kota Padang tercatat dengan kasus kecelakaan yang dapat mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari sebesar 5,40%.

Perawat memiliki peran penting yang sangat dibutuhkan oleh pasien-pasien fraktur yaitu salah satunya dengan melakukan mobilisasi dini yang bisa dilakukan dengan latihan ambulasi dan pengaturan posisi (Andri & Wahid, 2016). Penanganan dengan latihan ambulasi:membantu untuk duduk diatas tempat tidur, duduk ditepi tempat tidur, memindahkan pasien dari tempat tidur ke kursi, membantu berjalan, memindahkan pasien dari tempat tidur ke brangkar, melatih berjalan dengan menggunakan alat bantu jalan. Teknik mengubah posisi:posisi fowler, posisi terlentang, posisi telungkup, posisi miring kiri dan kanan. Teknik memindahkan yaitu mengkaji kemampuan mobilisasi dan kekuatan klien untuk menentukan bantuan klien yang dapat digunakan saat memindahkan dan mengkaji kesejajaran tubuh yang benar dan area tekanan setelah setiap kali memindahkan. (Andri & Wahid, 2016).

Hasil penelitian Hakam (2023) tentang “Gambaran *Activity Of Daily Living* pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur” Pasien fraktur femur yang memiliki keterbatasan gerak akan mengalami kesulitan dalam melakukan ADL, sehingga membutuhkan bantuan orang lain. Pasien dengan kondisi tersebut juga memerlukan pemulihan pasca operasi untuk mengembalikan aktivitas normal fisik, psikologis, sosial, kebiasaan dan kehidupan sehari-hari. Pasien fraktur femur yang memiliki keterbatasan gerak akan mengalami kesulitan dalam melakukan ADL, sehingga membutuhkan bantuan orang lain. Menurut kesepuluh literature untuk menunjukan jenis ADL dapat dilihat dari beberapa kegiatan yang dilakukan setelah operasi seperti mandi, berpakaian, ke toilet dan pindah/pindah dengan kisaran nilainya adalah independen, jika dapat dilakukan 2 fungsi dan tergantung, jika dapat melakukan 3 fungsi (Rahmasari, dkk., 2021; Max, dkk., 2022; Wishu, dkk., 2022); ADL yang baik jika dapat melakukan aktivitas yang dilaksanakan dengan mencapai skor 90-100, 80-89 untuk hasil yang baik, 70-79 cukup, 60- 69 buruk dan di bawah 60 untuk hasil yang belum dapat melakukan ADL secara mandiri (Sephenia, dkk., 2021 Latihan dengan alat bantu dan

aktivitas menahan beban selain konseling dan tugas lainnya. Dilakukan sehari tiga kali masing-masing 10 set. Dengan terapi terus menerus sehingga melanjutkan ADL secara mandiri (Mandhuri, dkk., 2020); pasien dikatakan dapat melakukan ADL sangat baik jika mendapatkan skor 36-40, 26-35 baik, 16-25 cukup dan 0-15 buruk (Stefano, dkk., 2021; Wishu, dkk., 2022).

Data yang diperoleh dari rekam medik di RSUP Dr. M Djamil Padang pada tahun 2020 pasien yang mengalami fraktur femur sebanyak 115 kasus . Pada tahun 2021 pasien yang mengalami fraktur femur sebanyak 146 kasus. Pada tahun 2022 jumlah pasien fraktur femur mengalami peningkatan sebanyak 168 kasus (RM RSUP. Dr. M. Djamil Padang, 2022).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti diruang Rawat Inap Trauma center pada tanggal 14 September 2023 hasil dari observasi terhadap catatan dokumentasi keperawatan didapatkan data pasien yang mengalami fraktur sekitar 5 orang terdiri, 2 orang pasien mengalami fraktur femur dan 3 orang mengalami multiple fraktur. Hasil dari wawancara dengan perawat pelaksana, perawat mengatakan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah mobilitas fisik dengan cara melatih ambulasi dini seperti melatih pasien untuk mengubah posisi, melatih pasien untuk duduk, melatih pasien untuk berpindah, dan melatih pasien untuk menggunakan alat bantu jalan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti telah melakukan penelitian studi kasus yaitu Asuhan Keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur femur di RSUP. Dr. M.Djamil Padang tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur femur di RSUP Dr. M Djamil Padang pada tahun 2024?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur femur di RSUP Dr. M Djamil Padang pada tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Dideskripsikan pengkajian pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur di RSUP Dr. M Djamil Padang pada tahun 2024
- b. Dideskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur femur di RSUP Dr. M Djamil Padang pada tahun 2024
- c. Dideskripsikan rencana keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur femur di RSUP Dr. M Djamil Padang pada tahun 2024.
- d. Dideskripsikan Tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur femur di RSUP Dr. M Djamil Padang pada tahun 2024
- e. Dideskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur femur di RSUP Dr. M Djamil Padang pada tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dalam menambah pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik khususnya pada pasien dengan fraktur femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2024

b. Bagi Institusi Kemenkes Poltekkes Padang

Hasil penelitian dapat menjadi bahan bacaan/referensi bagi mahasiswa yang melakukan penelitian studi kasus tentang gangguan aktivitas khususnya pada pasien fraktur femur.

c. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi perawat di RSUP Dr. M Djamil Padang khususnya diruang trauma center tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2024.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan bagi peneliti selanjutnya untuk meningkatkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur femur di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2024.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Dasar Aktivitas

1. Defenisi aktivitas

Aktivitas merupakan semua kegiatan yang dikerjakan atau kegiatan yang dilakukan secara fisik maupun non-fisik oleh seseorang (Haswita & Reni, 2023). Aktivitas fisik juga merupakan usaha mengkoordinasi system muskuloskeletal dan system syaraf untuk menjaga keseimbangan, bentuk dan kesejajaran tubuh Ketika melakukan aktivita sehari-hari (Andina & Yuni, 2017)

Aktivitas fisik biasanya didefinisikan sebagai setiap Gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang dapat menimbulkan pengeluaran energy di atas nilai-nilai istirahat, aktivitas fisik juga merupakan suatu fenomena yang rumit yang bermakna dan dibagi ke dalam kategori yang berbeda serta tingkatan intensitas yang berbeda (Sapto Adi, 2020).

2. Sistem tubuh yang berperan dalam aktivitas

a. Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal terdiri atas tulang (rangka), otot dan sendi. Gabungan dari tiga tersebut yang dapat menyebabkan terjadinya aktivitas dan pergerakan.

1) Tulang

Tulang merupakan jaringan dinamis yang tersusun dari tiga jenis sel, yaitu osteoblast, osteosit, dan osteoklas, tulang memiliki fungsi seperti :

- a) Sebagai penunjang jaringan tubuh yang membentuk otot-oto tubuh.
- b) Melindungi organ tubuh yang lunak.
- c) Membantu pergerakan tubuh.

- d) Menyimpan garam-garam mineral, misalnya kalsium dan fosfor yang bisa dilepaskan sesuai dengan kebutuhan
- e) Membantu proses hematopoiesis, yaitu proses pembentukan sel darah merah dalam sumsum tulang.

2) Otot

Otot berfungsi untuk kontraksi dan menghasilkan Gerakan-gerakan. Otot rangka terdapat pada system muskuloskeletal dan merupakan otot yang berperan penting dalam mekanika tubuh. Fungsi dari otot rangka seperti membantu pengontrolan Gerakan, memperthankan bentuk tubuh, dan menghasilkan energi panas.

3) Tendon

Tendon bisa dikatakan sebagai sekumpulan jaringan fibrosa padat yang merupakan perpanjangan dari pembungkus otot dan membentuk ujung-ujung otot yang mengikatkan pada tulang.

4) Ligament

Sekumpulan jaringan penyambung fibrosa yang padat, lentur, dan kuat. Ligament berfungsi untuk menghubungkan ujung persendian dan menjaga kestabilan.

5) Sendi

Sendi merupakan penghubung antar tulang sehingga tulang dapat digerakkan, hubungan tersebut dikatakan sebagai persendian. Persendian berfungsi untuk memfasilitasi pergerakan dengan memungkinkan terjadinya kelenturan.

6) Kartilago

Kartilago terdiri atas serat yang tertanam dalam suatu gel yang kuat, tetapi elastis dan tidak mempunyai pembuluh darah. (Andina & Yuni, 2017).

b. Sistem persyarafan

Secara spesifik sistem saraf mempunyai beberapa fungsi, yaitu:

- 1) Saraf aferen (reseptor) mempunyai fungsi menerima rangsangan dari luar dan meneruskannya ke sistem saraf pusat.
- 2) Sel saraf mempunyai fungsi menyalurkan impuls dari suatu bagian tubuh ke bagian tubuh yang lain.
- 3) Sistem saraf pusat (SSP) berfungsi memproses impuls kemudian memberikan umpan balik melalui saraf aferen.
- 4) Saraf aferen berfungsi menerima umpan balik dari SSP dan kemudian meneruskannya ke otot rangka (Haswita & Reni, 2023)

3. Faktor yang mempengaruhi aktivitas

a. Usia

Terdapat perbedaan kemampuan melakukan aktivitas pada setiap umur yang tentunya berbeda-beda (Andri & Wahid, 2016).

b. Status Kesehatan

Kondisi kesehatan seseorang akan memiliki pengaruh pada keseimbangan tubuhnya sehingga aktivitasnya menjadi terganggu. Pasien yang mengalami perubahan status Kesehatan dapat mempengaruhi system muskuloskeletal dan system saraf berupa penurunan koordinasi.

c. Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi sangat berpengaruh karena nutrisi penting dalam melakukan produksi energi yang digunakan untuk monilisasi.

d. Emosi

Keadaan psikologis seseorang dapat menurunkan kemampuan aktivitas seseorang dalam melakukan ambulasi yang baik, misalnya mengalami perasaan tidak aman, tidak bersemangat, serta harga diri rendah, akan mudah mengalami perubahan dalam aktivitas dan ambulasinya.

e. Gaya hidup

Seseorang yang mengalami perubahan pola hidup dapat menyebabkan stress yang berkemungkinan besar akan menimbulkan kecerobohan dalam beraktivitas.

f. Situasi dan kebiasaan

Situasi dan kebiasaan yang dilakukan klien akan berpengaruh pada perubahan aktivitas dan ambulasi, misalnya mengangkat benda berat.

g. Pengetahuan

Pengatahuan juga berpengaruh dalam aktivitas seseorang karena untuk mengurangi tenaga yang dikeluarkan, maka seseorang perlu mengetahui penggunaan mekanika tubuh yang baik. Sebaliknya, jika pengetahuannya kurang dalam mekanika tubuh, maka akan beresiko dalam menyebabkan cedera. (Andina & Yuni, 2017).

4. Mekanika tubuh

Mekanika tubuh merupakan suatu usaha dalam mengkoordinasi system muskuloskeletal dan system saraf dalam mempertahankan keseimbangan, bentuk, dan kesejajaran tubuh dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Mekanika tubuh adalah penggunaan organ tubuh secara efisien dan efektif sesuai dengan fungsinya. Dalam penggunaan mekanika tubuh yang benar dapat mengurangi resiko cedera pada system muskuloskeletal.

Mekanika tubuh memiliki tiga elemen dasar, yaitu :

- a. *Body alignment* (postur tubuh), yaitu susunan geometric bagian-bagian tubuh dalam hubungan dengan bagian tubuh yang lain.
 - b. *Balance* (Keseimbangan), keseimbangan bergantung pada interaksi antara *center gravity* dan *base of support*.
 - c. *Coordinated body movement* (Gerakan tubuh yang terkoordinasi), yaitu mekanika tubuh berinteraksi dalam fungsi muskuloskeletal.
- (Haswita & Reni, 2023).

5. Mobilisasi

a. Defenisi Mobilisasi

Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur denga tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Haswita & Reni, 2023).

Menurut Ambarwati (2014) Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Setiap orang butuh untuk bergerak. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan Tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan Kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh).

b. Jenis-jenis Mobilisasi

1) Mobilitas penuh

Mobilitas penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi social dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi dari saraf motoris volunteer dan sensoris untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

2) Mobilitas Sebagian

Mobilitas Sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motoris dan sensoris pada area tubuhnya, misalnya seperti pada pasien dengan kasus cedera atau patah tulang dengan pemasangan traksi.

- a) mobilitas Sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan Batasan yang sifatnya sementara, misalnya adanya dislokasi sendi dan tulang.
- b) Mobilitas permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan Batasan yang sifatnya menetap, biasanya disebabkan oleh rusaknya system saraf reversible.(Haswita & Reni, 2023)

c. Faktor yang mempengaruhi mobilisasi

Mobilitas seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, seperti :

1) Gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas seseorang, karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

2) Proses penyakit

Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas karena dapat mempengaruhi fungsi system tubuh, misalnya seseorang yang mengalami fraktur femur akan mengalami keterbatasan pergerakan pada ekstremitas bagian bawah.

3) Kebudayaan

Seseorang dalam melakukan mobilitas dapat dipengaruhi oleh kebudayaan misalnya, orang yang memiliki budaya sering berjalan jauh memiliki kemampuan mobilitas yang kuat, sebaliknya seseorang yang mengalami gangguan mobilitas (sakit) karena adat dan budaya tertentu dilarang untuk beraktivitas

4) Energi

Energi merupakan sumber melakukan mobilitas, agar seseorang dapat melakukan mobilitas dengan baik, dibutuhkan energi yang cukup.

5) Usia dan perkembangan

Terdapat perbedaan kemampuan mobilitas pada tingkat usia yang berbeda, karena kemampuan atau perkembangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia. (Elita, 2016)

6. Penatalaksanaan tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi

a. Latihan ambulasi

Ambulasi adalah kegiatan berjalan. Ambulasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada klien pasca operasi yang dimulai dari bangun dari tempat tidur, duduk hingga klien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien. Manfaat ambulasi antara lain menurunkan insiden komplikasi imobilisasi pascaoperasi, mengurangi komplikasi respirasi dan sirkulasi, mempercepat pemulihan pasien pascaoperasi, mengurangi tekanan pada kulit/decubitus dan penurunan intensitas nyeri serta menormalkan frekuensi nadi dan suhu tubuh. Beberapa alat yang sering digunakan yaitu: kruk, canes (tongkat) dan walkers (Sutanto & Yuni, 2017).

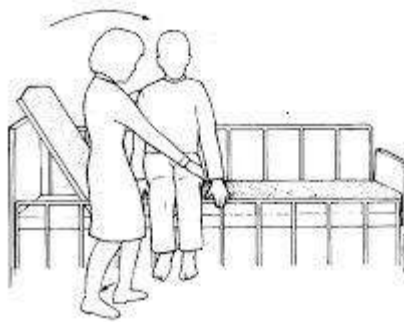
Pasien pasca operasi fraktur femur dapat melakukan ambulasi dini 24 jam pasca operasi, hal ini ditentukan oleh kestabilan *Kardiovaskuler*, dan *neurovaskuler* pasien, serta Tingkat aktivitas pasien, latihan ambulasi pasien pasca operasi fraktur dilakukan secara bertahap mulai dari pengaturan posisi pasien dengan derajat rendah hingga membantu pasien dapat duduk secara perlahan, latihan ambulasi pasien dapat dilakukan minimal 3- 5 kali dalam sehari hal ini dikondisikan dengan kemampuan pasien untuk melakukan ambulasi (Brunner & Suddrath, 2016).

Ada beberapa Latihan ambulasi yang dapat dilakukan, seperti :

1) Membantu duduk diatas tempat tidur

Cara pelaksanaannya :

- a) Menjelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- b) Anjurkan pasien untuk meletakkan tangan disamping badannya, dengan telapak tangan menghadap kebawah.
- c) Berdirilah disamping tempat tidur, kemudiaan letakkan tangan pada bahu pasien



Gambar 2.1 Membantu Duduk diatas Tempat Tidur

Sumber : <https://www.carinfomu.com/2015/01/makalah-ambulasi-kdpek.html>

2) Turun dari tempat tidur dan berdiri

Cara pelaksanaannya :

- a) Menjelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.
- b) Mengatur tempat tidur atau kursi roda dalam keadaan terkunci.
- c) Berdiri menghadap pasien dengan kedua kaki merenggang.
- d) Fleksikan lutut dan pinggang.
- e) Anjurkan pasien untuk meletakkan kedua tangannya dibahu perawat dan perawat meletakkan kedua tangan di samping kiri dan kanan badan pasien.

- f) Bantu pasien untuk berdiri dan berikan alat bantu seperti kruk pada pasien agar memudahkan untuk berdiri dan jalan. (Elita, 2016)

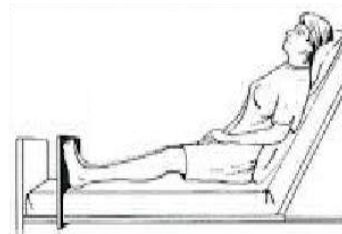


Gambar 2.2 Membantu Turun Dari Tempat Tidur
 Sumber : <https://images.app.goo.gl/Atdbf6hwrTMXVXwA6>

b. Pengaturan posisi

Ada beberapa macam-macam posisi antara lain:

- 1) Posisi fowler/semi fowler (posisi duduk/setengah duduk)



Gambar 2.3 Posisi fowler/semifowler
 Sumber : <https://images.app.goo.gl/vhUHEkFgsfQgj6vL6>

- 2) Posisi sims (posisi miring kiri dan kanan)



Gambar 2.4 Posisi Sims
 Sumber : <https://images.app.goo.gl/wLByAe7miJw1ZkBk7>

- 3) Posisi trendelenburg (posisi berbaring ditempat tidur dengan bagian kepala lebih rendah dari pada bagian kaki)



Gambar 2.5 Posisi Trendelenburg

Sumber : <https://images.app.goo.gl/XWViQP2DvwLxJCbu9>

- 4) Posisi dorsal recumbent (posisi berbaring terlentang dengan kedua lutut fleksi)



Gambar 2.6 Posisi dorsal recumbent

Sumber : <https://images.app.goo.gl/6nohEafFanrvCgcNA>

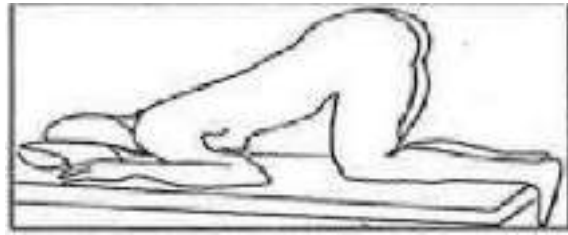
- 5) Posisi lithotomic (posisi berbaring terlentang dengan mengangkat kedua kaki dan menariknya keatas bagian perut)



Gambar 2.7 Posisi lithotomic

Sumber : <https://jurnal.gusjigang.net/macam-macam-posisi-pasien/>

- 6) Posisi genu pectoral/knee chest (posisi menungging dengan kedua kaki ditekuk dan dada menempel pada bagian alas tempat tidur)



Gambar 2.8 Posisi genu pectoral/knee chest

Sumber : <https://images.app.goo.gl/n8hC6mjg4te677KF9>

- 7) Posisi supinasi (posisi terlentang)



Gambar 2.9 Posisi supinasi

Sumber : <https://images.app.goo.gl/RckEuDyXpsQ1sLDN9>

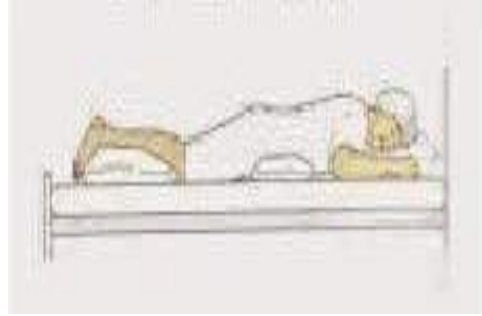
- 8) Posisi orthopneu (posisi duduk dimana klien duduk di bed atau pada tepi bed dengan meja yang menyilang diatas bed)



Gambar 2.10 Posisi orthopneu

Sumber : <https://images.app.goo.gl/ajA6XB9fs1mt3i9a8>

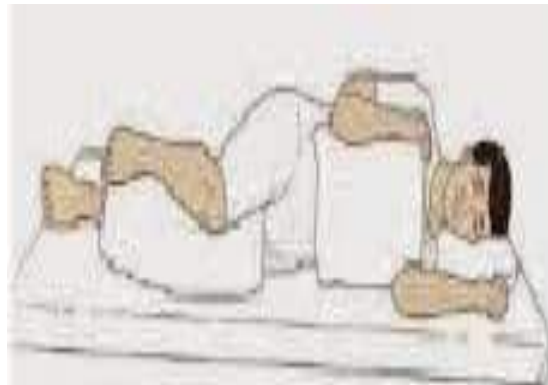
9) Posisi pronasi (posisi telungkup)



Gambar 2.11 Posisi pronasi

Sumber : <https://images.app.goo.gl/eabxDcHStf8EaUiJA>

10) Posisi lateral (posisi dimana klien berbaring diatas salah satu sisi bagian tubuh dengan kepala menoleh kesamping (Sutanto & Yuni, 2017).



Gambar 2.12 Posisi lateral

Sumber : <https://images.app.goo.gl/Rg5RTgkNmowS66Jv9>

c. Penatalaksanaan Post Operasi fraktur femur

Pasien post operasi penggantian sendi panggul (*Hemiarthroplasty Bipolar*) dapat diistirahatkan selama 1 hari, pasien tidak boleh melakukan pergerakan (*Imobilisasi*), Pasien harus diistirahatkan dengan posisi badan yang lurus dan tidak boleh melakukan aktivitas berat. Mobilisasi pasien dapat dilakukan 2 hari post operasi dengan pengaturan posisi secara sederhana dari derajat terendah tanpa melakukan fleksi pada bagian lutut,

dan kaki pasien harus tetap terjaga ke depan dengan meletakkan kedua bantal diantara kaki yang patah. Pasien post operasi HA Bipolar dapat memulai mobilisasinya setelah 24 jam post operasi dengan menghindari gerakan seperti memutar pada bagian pinggul, menjaga bagian pinggul, lutut dan kaki agar selalu menghadap kedepan, serta tidak diperbolehkan untuk tidak menyilangkan kaki. Pada hari ke tujuh pasca operasi pasien sudah diperbolehkan untuk duduk 90 derajat tanpa menekukkan kaki yang patah, 2- 6 minggu ke depan pasien sudah dapat melakukan rehabilitasi bersama fisioterapis untuk latihan otot kaki, dan penggunaan alat bantu jalan (POA, 2020).

Berdasarkan penelitian (Devi, 2022) tentang implementasi keperawatan pasien post operasi fraktur femur dengan masalah gangguan mobilitas fisik menunjukkan bahwa perubahan posisi semifowler yang merupakan posisi tempat tidur dengan menaikkan kepala dan dada setinggi 30 – 45 derajat tanpa fleksi lutut dapat dilakukan setelah 24 jam pasca operasi karena mengurangi komplikasi akibat imobilisasi serta meningkatkan rasa nyaman dan kemungkinan tekanan pada tubuh akibat pasien menetap.

Mobilisasi pasien post operasi pergantian sendi panggul dapat dilakukan setelah 2 hari pasca pasien operasi dengan memulai pengaturan posisi pasien secara bertahap mulai dari derajat terendah (*Semi Fowler*) 30 derajat tanpa fleksi lutut, dengan cara :

Tabel 2.1
SOP Pengaturan posisi semifowler

NO	URAIAN DAN SISTEMATIKA TINDAKAN
1.	<p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kebersihan tangan 2. Mengucapkan salam (senyum, assalamualaikum, selamat pagi) 3. Melakukan identifikasi pasien (nama dan cek gelang pasien) 4. Menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien dan keluarga 5. Melakukan kontrak waktu kepada pasien. 6. Menyiapkan alat yang dibutuhkan : <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur - Bantal (4 buah)
2.	<p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kebersihan tangan 2. Menempatkan alat agar mudah dijangkau 3. Memasang rell bed agar pasien tidak jatuh 4. Menaikkan kepala bed pasien dengan memutar bagian roll dibawah bed setinggi 30 derajat. 5. Meletakkan kedua bantal diantara kaki pasien yang cidera agar kaki tetap terjaga lurus kedepan. 6. Meletakkan bantal untuk menopang tangan jika dibutuhkan 7. Menjelaskan kepada pasien agar kaki pasien tetap lurus, tidak menekuk, menyilangkan kaki atau melakukan posisi miring. 8. Menjelaskan kepada pasien mengubah posisi dapat dilakukan 3- 5x dalam sehari. 9. Membersihkan alat-alat, dan melakukan kebersihan tangan. 10. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan
3	<p>Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada pasien apa yang dirasakan pasien setelah tindakan 2. Meminta pasien menjelaskan Kembali apa yang tidak boleh pasien lakukan. 3. Merencanakan tindakan dan kunjungan berikutnya. 4. Mengucapkan salam.

Sumber : Komite Keperawatan RSUP Dr.M. Djamil Padang (2016)

Untuk mengurangi risiko dislokasi pinggul, selama 6 minggu pasca operasi pasien memerlukan posisi kaki tertentu dan pembatasan aktivitas. Posisi yang dihindari seperti menekuk pinggul saat bangkit, duduk dengan kaki bersilang, jongkok, berlutut dan juga memutar kaki yang cedera, setelah 6 minggu pasien dapat melakukan mobilisasi sederhana dengan penggunaan alat bantu jalan (kruk) (POA, 2020).

Berdasarkan penelitian (Syokumawena, 2022) peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien post OP penggantian sendi panggul perawat dapat melakukan pengkajian mengenai kondisi fisik pasien pasca operasi, mengkaji tingkat aktivitas yang dapat dilakukan pasien, membantu *Activity Daily Living* (ADL) pasien, menjelaskan kepada pasien pada hari pertama pasca operasi pasien dilakukan imobilisasi atau tidak boleh digerakkan, pada hari kedua pasien dapat melakukan mobilisasi sedini mungkin dengan memulai pengaturan posisi dengan derajat rendah semi fowler 30 derajat dengan meletakkan bantal diantara kedua kaki pasien agar kaki pasien tetap terjaga lurus kedepan, melakukan edukasi kepada pasien posisi yang tidak boleh dilakukan pasien (menekukkan lutut, menyilangkan kaki, posisi miring, memutar pinggul), melakukan kolaborasi pemberian obat analgetic untuk mengurangi nyeri pada pasien post op.

7. Konsep Fraktur

a. Defenisi Fraktur

Fraktur merupakan suatu patahan pada kontinuitas struktur jaringan tulang atau tulang rawan yang umumnya disebabkan trauma, baik trauma langsung ataupun tidak langsung (Manurung, 2018). Fraktur merupakan gangguan komplet atau tak-komplet pada kontinuitas struktur tulang yang disebabkan karena hantaman langsung, kekuatan yang meremukkan,

gerakan memuntir yang mendadak, dan karena kontraksi otot yang ekstsrem (Istianah, 2017)

Fraktur femur merupakan hilangnya kontinuitas tulang paha, fraktur femur secara klinis bisa berupa fraktur femur terbuka yang disertai adanya kerusakan jaringan lunak (otot, kulit, jaringan saraf, dan pembuluh darah (Zairin, 2016)

b. Etiologi Fraktur

Menurut Abdul Wahid (2013) penyebab dari fraktur diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Kekerasan langsung

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

2) 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 vektor kekerasan.

3) Kekerasan akibat tarikan otot

Pada tulang tarikan otot biasanya jarang terjadi. Kekuatan dapat berupa pemuntiran. Penekukan, penekukan dan penekanan, kombinasi dari ketiganya, dan penarikan.

c. Klasifikasi Fraktur

Klasifikasi Fraktur Menurut Hardisman (2014) fraktur dapat diklasifikasikan berdasarkan berbagai macam Kriteria:

1) Berdasarkan luasnya fraktur

- a) Fraktur komplet (patah, total) Tulang yang fraktur terbagi menjadi dua fragem atau lebih.

- b) Fraktur inkomplet (patah sebagian) Tulang yang fraktur terpisah secara tidak lengkap dan periosterum menyatu.
- 2) Berdasarkan ada tidaknya hubungan patahan tulang dengan dunia luar, yaitu:
- a) 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 dibawah kulit. Kontak dengan lingkungan luar memungkinkan kuman dari luar dapat masuk sampai ke tulang yang patah.
 - b) Fraktur tertutup

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

d. Patofisiologi Fraktur

Tulang bersifat rapuh dan mempunyai kekuatan serta gaya pegas untuk menahan. Apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari pada yang diserap oleh tulang, maka akan terjadi trauma pada tulang yang berakibat pada rusak atau putusnya kontinuitas tulang dan mengakibatkan fraktur serta perdarahan. Perdarahan yang terjadi akan membentuk hematoma pada rongga medulla tulang. Dengan begitu jaringan tulang akan berdekatan ke bagian tulang yang patah. Jaringan yang mengalami nekrosis tersebut akan menstimulasi terjadinya respon inflamasi yang ditandai dengan vasodilatasi, eksudasi plasma dan leukosit, serta infiltrasi sel darah putih. Hal tersebut merupakan proses penyembuhan dari tulang (Abdul Wahid, 2013).

Respon terhadap pembengkakan yang hebat adalah sindrom kompartemen. Sindrom kompartemen adalah suatu keadaan terjebaknya

otot, pembuluh darah, jaringan saraf akibat pembengkakan lokal yang melebihi kemampuan suatu kompartemen/ruang lokal dengan manifestasi gejala yang khas, meliputi keluhan nyeri hebat pada area pembengkakan, penurunan perfusi perifer secara unilateral pada sisi distal pembengkakan, CRT (capillary refill time) lebih dari 3 detik pada sisi distal pembengkakan, penurunan denyut nadi pada sisi distal pembengkakan. Komplikasi yang terjadi akibat situasi ini adalah kematian jaringan bagian distal dan memberikan implikasi pada peran perawat dalam kontrol yang optimal terhadap pembengkakan yang hebat pada klien dengan fraktur femur (Muttaqin, 2014). Kerusakan fragmen tulang menyebabkan hambatan mobilitas fisik yang diikuti dengan spasme otot paha yang menimbulkan deformitas khas pada paha, yaitu pemendekan tungkai bawah. Apabila kondisi ini berlanjut tanpa dilakukan intervensi yang optimal, akan menimbulkan risiko terjadinya malunion pada tulang.

Kondisi klinis fraktur terbuka pada fase awal menyebabkan berbagai masalah keperawatan pada klien, meliputi respon nyeri hebat akibat kerusakan jaringan lunak dan kompresi saraf, risiko tinggi trauma jaringan akibat kerusakan vaskuler dengan pembengkakan lokal yang menyebabkan syndrome kompartemen yang sering terjadi pada fraktur suprakondilus, risiko syok hipovolemik, sekunder akibat cedera vaskuler dengan perdarahan yang hebat, risiko tinggi infeksi sekunder akibat port de entrée luka terbuka, hambatan mobilitas fisik mengakibatkan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik berupa defisit perawatan diri. Pada fase lanjut, fraktur terbuka menyebabkan konsis malunion, non-union, dan delayed akibat cara mobilisasi yang salah (Muttaqin, 2014).

e. Operasi Penggantian Sendi Panggul (*Hemiarthroplasty Bipolar*)

Pilihan terapi pada pasien dengan patah pangkal tulang paha sangat banyak. Salah satu Teknik operasi yang digunakan untuk tatalaksana patah

tulang pangkal paha adalah penggantian sendi panggul atau *Hemiarthroplasty Bipolar* (HA Bipolar). Pada Teknik tersebut, bagian leher (*neck*) dari tulang paha (*Femur*) akan dipotong dan bagian kepala dari tulang paha akan dilepas dan dibersihkan serta diganti dengan implant yang secara fungsi sama dengan tulang aslinya. Operasi hemiarthroplasty bipolar juga menggunakan alat dan implant khusus yang menyerupai anatomi neck femur, sehingga targetnya menyerupai tulang paha asli sehingga diharapkan dapat mengembalikan fungsi agar kembali normal. Pasien akan diposisikan miring (*lateral decubitus*) dan dalam pengaruh obat bius. Operator akan melakukan sayatan pada area paha dan dilakukan pemotongan neck femur dari greater trochanter dan lesser trochanter. Lalu dilakukan pemasangan implant dan dipasangkan ke acetabulum dan evaluasi kembali pasca pemasangan implant. Durasi pengerjaan operasi HA Bipolar adalah sekitar 2-3 jam. Setelah operasi pasien dapat diistirahatkan selama 1 hari dan tidak boleh melakukan aktivitas berat. Mobilisasi pasien dapat dilakukan 2 hari post operasi dengan pengaturan posisi secara sederhana dari derajat terendah tanpa melakukan fleksi pada bagian lutut. Banyak peneliti yang mengatakan bahwa Teknik ini bagus dan cepat dalam penyembuhan serta mobilisasinya (Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, 2022).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Fraktur femur

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

1) Identitas klien

Meliputi dari nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor registrasi, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

2) Identitas penanggung jawab

Meliputi dari nama, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan klien.

3) Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Pasien fraktur biasanya mengalami kecelakaan yang parah mengakibatkan trauma atau cedera yang disertai dengan perdarahan 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).

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian riwayat pasien saat ini meliputi alasan pasien yang menyebabkan terjadi keluhan/gangguan dalam mobilitas dan imobilitas, seperti adanya nyeri, kelemahan otot, perubahan warna lokal pada kulit yang fraktur, kelelahan, tingkat mobilitas dan imobilitas, daerah dan lama terjadinya gangguan mobilitas (Hidayat, 2014). Kaji kronologi terjadinya trauma yang menyebabkan patah tulang, pertolongan apa yang didapatkan klien, dan pasien mengeluh nyeri pada bagian luka (pre/post op) (Abdul Wahid, 2013).

c) Riwayat Kesehatan dahulu

Pengkajian riwayat penyakit yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan mobilitas, misalnya adanya riwayat penyakit system neurologis (kecelakaan cerebrovaskuler, trauma kepala, peningkatan TIK, miastenia gravis, guillain bare, cedera medulla spinalis, dll), riwayat penyakit kardiovaskuler (infark miokard, gagal jantung kongestif),

riwayat penyakit muskuloskeletal (osteoporosis, fraktur, arthritis), riwayat penyakit system pernapasan (penyakit paru obstruksi menahun, pneumonia, dll), riwayat pemakaia obat (sedative, hipnotik, depresan system saraf, laksansia, dil) (Andri & Wahid, 2016).

d) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat penyakit keturunan pada keluarga seperti DM, hipertensi dan penyakit menular seperti TBC ataupun hepatitis (Hidayat, 2014).

4) Pola aktivitas sehari-hari

a) Pola nutrisi

Evaluasi terhadap pola nutrisi klien dapat membantu menentukan masalah muskuloskeletal dan mengantisipasi komplikasi dari nutrisi yang tidak adekuat, terutama kalsium dan protein. Kurangnya sinar matahari yang diperoleh oleh tubuh merupakan faktor predisposisi masalah muskuloskeletal terutama pada lansia. Obesitas juga menghambat degenerasi dan mobilitas klien.

b) Pola eliminasi

Untuk pasien mobilisasi fisik, tidak ada gangguan pada pola eliminasi. Namun perlu dikaji frekuensi, warna serta bau feses. Pada pola eliminasi urine dikaji frekuensi, kepekatan, warna, baudan jumlahnya. Pada keduanya juga dikaji apakah ada kesulitan atau tidak.

c) Pola tidur dan istirahat

Semua klien gangguan mobilisasi gerakanya terbatas sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur klien. Dilakukan pengkajian pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, kesulitan tidur dan penggunaan obat tidur.

d) Pola aktivitas

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

b. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum (keadaan baik atau buruknya klien).

- a) Kesadaran klien: apatis, stupor, koma, gelisah, komposmentis yang bergantung pada keadaan klien. bersembunyi
- b) Kesakitan, keadaan penyakit akut, kronis, ringan, sedang, berat dan biasanya pada kasus fraktur akut.
- c) Tanda-tanda vital tidak normal karena ada gangguan baik fungsi maupun bentuk.

2) Kepala

Tidak ada kelainan.

3) Leher

Tidak ada kelainan.

4) Wajah

Pada pasien yang mengalami fraktur femur wajah mengalami perubahan ekspresi biasanya ditemukan wajah tampak meringis.

5) Mata

Tidak ada kelainan.

6) Telinga

Tidak ada kelainan.

7) Hidung

Tidak ada kelainan.

8) Mulut dan faring:

Tidak ada kelainan.

9) Thoraks

Tidak ada kelainan.

10) Paru

- a) Inspeksi (Tidak ada kelainan)
- b) Palpasi (Tidak ada kelainan)
- c) Perkusi (Tidak ada kelainan)
- d) Auskultasi (Tidak ada kelainan)

11) Jantung

- a) Inspeksi (Tidak ada kelainan)
- b) Palpasi (Tidak ada kelainan)
- c) Perkusi (Tidak ada kelainan)
- d) Auskultasi (Tidak ada kelainan)

12) Perut

- a) Inspeksi (Tidak ada kelainan)
- b) Palpasi (Tidak ada kelainan)
- c) Perkusi (Tidak ada kelainan)
- d) Auskultasi (Tidak ada kelainan)

13) 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 ekstremitas teraba dingin, CRT Kembali > 2 detik (Abdul Wahid 2013).

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam rangka mengidentifikasi masalah kesehatan klien serta untuk memberikan arah asuhan keperawatan yang sesuai (Yulianingsih, 2015).

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien fraktur dengan gangguan pemenuhan aktivitas fisik menurut SDKI (2017), adalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal

3. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan, intervensi keperawatan merupakan tindakan spesifik yang akan diimplementasikan oleh perawat untuk membantu pasien dalam mencapai kriteria hasil (Yulianingsih, 2015) Tujuan dan intervensi keperawatan yang mungkin muncul pada pasien fraktur dengan gangguan aktivitas fisik menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 2
Diagnosis dan Intervensi Keperawatan SDKI, SLKI dan SIKI

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal. Dengan tanda dan gejala yaitu:	Setelah intervensi keperawatan dilakukan diharapkan: Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : a. Pergerakan	Dukungan ambulasi Observasi a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi aktivitas

	<p>Gejala Dan Tanda Mayor</p> <p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengeluh sulit menggerakkan <p>ekstremitas</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kekuatan otot menurun <p>Gejala Dan Tanda Minor</p> <p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri saat bergerak b. Enggan melakukan pergerakan c. Merasa cemas saat bergerak <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sendi kaku b. Gerakan tidak terkoordinasi c. Gerakan terbatas d. Fisik lemah 	<p>ektremitas meningkat.</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Gerakan terbatas menurun. c. Kelemahan fisik menurun 	<p>fisik melakukan ambulasi</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik sederhana (mengatur posisi semifowler setelah 24 jam post op) c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi dan aktivitas. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi b. Anjurkan melakukan ambulasi dini c. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Mengatur posisi semifowler setelah 24 jam post op)
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahapan keempat dalam proses keperawatan. Pada tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada pasien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, bisa juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Aplikasi yang dilakukan pasien berbeda-beda sesuai dengan kondisi pasien saat itu dan kebutuhan yang dirasakan oleh pasien (Manurung, 2018).

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 semuanya (Manurung, 2018).

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif (Nursalam, 2020). Penelitian ini mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Agustus 2023 - Juni 2024.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah suatu objek atau subjek (manusia atau klien) yang dapat memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien fraktur femur yang mengalami gangguan aktivitas fisik di ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Pada saat melakukan penelitian ditemukan 4 orang pasien yang mengalami fraktur femur.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagai bagian kecil dari populasi yang diambil menurut prosedur tertentu yang dapat mewakili populasinya (Rahim et al., 2021). Sampel dari penelitian ini adalah 1 orang pasien fraktur femur. Apabila didapatkan lebih dari 1 sampel yang memenuhi kriteria yang telah

di tentukan, maka peneliti akan memilih sampel menggunakan teknik Simple Random Sampling, yaitu pengambilan dengan cara undian. Sampel penelitian adalah satu orang pasien yang mengalami fraktur femur dengan gangguan aktivitas fisik, dan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi, merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang akan dijangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020)

Kriteria inklusi dari pasien yang akan diteliti, diantaranya.

- 1) Pasien dengan diagnosa fraktur femur.
- 2) Pasien bersedia menjadi responden.
- 3) Pasien dalam keadaan sadar.
- 4) Pasien dengan keadaan umum baik.
- 5) Pasien dalam masa penyembuhan.

b. Kriteria Eksklusi, adalah kriteria dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

- 1) Pasien pulang paksa atau meninggal dan Pindah ke ruangan di luar IRNA Bedah sebelum 5 hari penelitian
- 2) Fraktur femur dengan multiple trauma (seperti cedera kepala, trauma dada, trauma abdomen, dll).
- 3) Pasien tidak bersedia menjadi responden.

Pada saat melakukan pemilihan sampel dari 4 orang populasi didapatkan 2 orang pasien yang memenuhi kriteria inklusi, dari 2 orang sampel dilakukan teknik pemilihan secara acak (*Simple Random Sampling*), sehingga yang terpilih sebagai partisipan adalah Ny. S.

D. Alat dan Instrumen Pengambilan Data.

Menurut Sugiyono (2018) instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori

mendalam (Rahim et al., 2021). Untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian, kita dapat menggunakan instrumen yang telah digunakan pada penelitian terdahulu atau dapat pula menggunakan instrumen yang telah dibuat sendiri. Instrumen yang peneliti gunakan yaitu format pengkajian, alat pemeriksaan fisik yaitu tensi meter, Thermometer, dan data penunjang kesehatan lain (hasil laboratorium, rontgen).

E. Metode Pengumpulan Data.

1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu peristiwa atau suatu proses interaksi yang terdiri dari pewawancara (interviewer) dan sumber informasi dari orang yang diwawancarai (interviewee) dengan melakukan komunikasi secara langsung. Wawancara dapat juga dikatakan pembicaraan secara tatap muka (face to face) antara pewawancara dengan narasumber yang mana pewawancara bertanya langsung mengenai subjek atau objek yang diteliti serta telah dirancang sebelumnya (Yusuf, 2017). Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara pada pasien antara lain identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, dan pola aktivitas sehari hari.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada pasien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang tidak sesuai dengan keadaan normal (Andina & Yuni, 2017). Pemeriksaan fisik dilakukan peneliti dengan cara melakukan pemeriksaan dari kepala sampai kaki yang dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, dan pemantauan tanda-tanda vital (nadi, pernapasan, tekanan darah, suhu), pemantauan laboratprium (leukosit, hemoglobin, hematokrit, dan trombosit).

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu serta metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari asli. Dokumentasi peneliti meliputi data dari pasien, catatan hasil perkembangan pasien, catatan daftar pemberian obat pasien, hasil pemeriksaan diagnostik seperti hasil laboratorium, rontgen, hasil radiologi (*rontgen*).

F. Jenis-Jenis Data dan Prosedur Pengambilan Data

1. Jenis-jenis data

a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti secara langsung dari sumber datanya (Masturoh & Anggita, 2018). Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari pasien secara langsung dengan melakukan wawancara dan berdasarkan pada hasil pengkajian ke pasien meliputi identitas pasien (data umum), riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, dan pola aktivitas sehari-hari.

Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut:

a) Data objektif

Data objektif merupakan data yang berasal dari hasil pengamatan, pengukuran ataupun pemeriksaan langsung oleh perawat (Ernawati, 2021). Data objektif yang didapatkan antara lain hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien.

b) Data subjektif

Data subjektif merupakan data yang disampaikan secara lisan melalui keluhan-keluhan dan keterangan dari pasien (Ernawati, 2019). Data

subjektif yang didapatkan antara lain data umum pasien, riwayat Kesehatan pasien, keluhan pasien, serta pola aktivitas sehari-hari

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh peneliti dari berbagai sumber yang telah tersedia seperti jurnal, laporan lembaga, rekam medik pasien dan lain-lain (Masturoh & Anggita, 2018). Data sekunder pada penelitian ini seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi.

2. Prosedur penelitian.

Prosedur administrasi yang dilakukan peneliti meliputi

- a. Peneliti meminta izin penelitian dari instalasi asal peneliti yaitu Kemenkes Poltekkes Padang.
- b. Meminta surat izin penelitian dari diklat ke Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Meneruskan surat izin penelitian dari diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang ke instalasi bedah dan keruangan Trauma Center (TC)
- d. Melakukan pemilihan sample sebanyak 1 orang partisipan dengan diagnosis medis fraktur femur yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi.
- e. Mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden
- f. Partisipan dan keluarga diberi kesempatan untuk bertanya.
- g. Peneliti memberikan *Informed Consent* kepada pasien dan menandatangani untuk bersedia dilakukan asuhan keperawatan.

G. Analisis

Analisis yang dilakukan pada setiap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian (dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif), sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, kemudian menyusun perencanaan keperawatan, dan melakukan implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan dengan cara mendokumentasikan dalam bentuk table. Analisis dilakukan untuk membandingkan antara temuan pada pasien di lapangan dengan teori keperawatan.

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pemerintah yang menjadi rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera bagian Tengah. Rumah sakit ini terletak di Jl. Perintis Kemerdekaan, Sawahan Timur, Kota Padang. Terdapat 11 ruangan pelayanan rawat inap, dengan kapasitas 800 tempat tidur. Salah satunya adalah Ruang IRNA Bedah, IRNA Bedah terdiri dari ruangan HCU Bedah, Kelas 1 Bedah, Bedah Wanita, Bedah Pria, Bedah anak dan Trauma Center. Penelitian dilakukan di Ruang Bedah Trauma Center. Ruang Trauma Center dipimpin oleh seorang karu, karu dibantu oleh katim dan beberapa perawat pelaksana yang dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang, malam

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian dipaparkan mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Peneliti melakukan pengkajian pada satu orang pasien dengan diagnosis fraktur femur yang memiliki keluhan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik, pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang dilihat dari hasil dokumentasi keperawatan. Hasil pengkajian yang berkaitan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik akan dipaparkan sebagai berikut:

Pasien datang ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui Poli pada tanggal 05 Februari 2024. Pasien seorang Perempuan berumur 18 tahun, Pendidikan SMA, pasien masuk rumah sakit dengan keluhan kaki terasa

sakit pada bagian pangkal paha akibat pernah jatuh didorong oleh temannya 1 tahun yang lalu dan hanya diurut, pasien mengatakan sulit untuk melakukan aktivitas karena kakinya sakit, dan juga kaki pasien tidak sejajar antara kiri dan kanan. Diagnosa Fraktur Patologis Neck Femur Kiri.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 07 Februari 2024, didapatkan data pasien mengeluh nyeri pada bagian pangkal paha sebelah kiri dengan skala nyeri 6, ADL pasien dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien mengatakan badannya terasa lemah, pasien tidak dapat bergerak bebas, pasien mengatakan tidak mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri, pasien tidak mampu bergerak ke kamar mandi, pasien mengeluh aktivitas dilakukan diatas tempat tidur.

Riwayat Kesehatan dahulu Pasien mengatakan 1 tahun yang lalu mengalami patah tulang pada bagian panggul kiri nya dan tidak pernah dibawa kerumah sakit hanya diurut saja, selama 1 tahun pasien mengalami nyeri pada bagian pangkal paha bagian kiri dan kaki pasien tidak sejajar antara kiri dan kanan, dan juga aktivitas pasien terganggu.

Pola nutrisi pasien sebelum sakit yaitu makan tiga kali sehari dengan porsi sedang dan biasanya pasien menghabiskan porsi makannya, sedangkan pada saat sakit pasien mendapatkan diet MB TKTP, pasien makan tiga kali sehari namun nafsu makannya berkurang karena kaki kirinya terasa sakit, pasien makan dibantu ibunya, pada saat sehat pasien minum biasanya lebih kurang 7-8 gelas/hari dengan meminum air putih dan pada saat sakit minum pasien berkurang sekitar 5-6 gelas/ hari dengan meminum air putih. Pola istirahat dan tidur pasien sebelum sakit 7-8 jam/hari, sedangkan selama sakit pasien mengeluh jam tidurnya kurang dari 6 jam/hari, pasien mengeluh sering terbangun pada saat malam hari karena nyeri pada pangkal pahanya. Pola Eliminasi pasien pada saat sakit pasien

menggunakan pempers dan dibantu oleh keluarga. Pola aktivitas pasien sebelum sakit pasien beraktivitas seperti biasa, pada saat sakit pasien aktivitasnya hanya ditempat tidur karena gerak yang terbatas dan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

Pengkajian data psikologis pasien didapatkan saat sakit pasien mampu menjawab pertanyaan dengan jelas namun pasien tampak gelisah dan cemas karena pasien berperan sebagai siswa takut sekolahnya tertinggal, pasien mampu berkomunikasi dengan baik. Kehidupan sosial pasien saat sakit, pasien mampu bersosialisasi dengan baik

Hasil pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan tekanan darah pasien : 130/60 mmHg, nadi : 100x/menit, pernafasan: 19x/menit, suhu 36,5, pada pemeriksaan ekstremitas atas didapatkan CRT <2 detik, pada ekstremitas atas kekuatan otot kiri dan kanan 5:5 sedangkan pada ekstremitas bawah kekuatan otot pasien sebelah kiri dan kanan 1:5 dan terdapat fraktur patalogis neck femur kiri dan terpasang perban.

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 08 Februari 2024 didapatkan hemoglobin 10,5 g/dl, leukosit 14,81/mm³, trombosit 235/mm³, hematokrit 33 %. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10 Februari 2024 didapatkan hemoglobin 13,1 g/dL, leukosit 8,86/ mm³, trombosit 275/mm³, hematokrit 42%, Eritrosit 5,35 10⁶/L.

Terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien adalah NaCl 0,9 % 20 tetes/menit (IVFD), Ceftriaxone 2x1 1 gr (Inj), Ranitidin 2x1 50 mg (Inj), Ketorolac 3x1 30 mg (Inj).

2. **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan diagnosis dari kasus yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang.

Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang dapat ditegakkan karena adanya data-data yang mendukung yaitu, pasien mengatakan nyeri pada bagian pangkal paha sebelah kiri, paha sebelah kiri terasa kaku, pasien mengatakan ADL dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien mengatakan badannya terasa lemah, pasien mengatakan tidak dapat bergerak dengan bebas dan pasien melakukan aktivitasnya ditempat tidur, serta kekuatan otot ekstremitas bawah kiri dan kanan pasien 1:5.

3. **Intervensi Keperawatan**

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan, diperlukan rencana keperawatan yang didalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan berpedoman kepada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang dengan tujuan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil, gerakan terbatas menurun, pergerakan ekstremitas meningkat, kelemahan fisik menurun.

Rencana keperawatan yang dilakukan berdasarkan SIKI (2018) yaitu dukungan mobilisasi: identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi tekanan darah, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi melakukan mobilisasi sederhana dengan melakukan pengaturan posisi semi fowler 30 derajat setelah 24 jam post op, libatkan keluarga

untuk membantu pasien meningkatkan pergerakan dan aktivitas, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini dengan pengaturan posisi semifowler 30 derajat setelah 24 jam post op..

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah dirumuskan, implementasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari yaitu :

Hari pertama, melakukan pengkajian nyeri kepada pasien skala nyeri : 6, mengukur tekanan darah dan nadi pasien, TD 128/60 mmHg, N 98x/I, mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi dengan cara menilai Tingkat kemampuan aktivitas pasien, mendampingi keluarga untuk membantu kebutuhan aktivitas pasien : makan dan minum pasien, mengganti pakaian, BAB dan BAK, menjelaskan kepada keluarga pasien bahwa pasien tidak boleh bergerak 24 jam setelah operasi, Pemberian obat Ceftriaxone 2x1 1 gr (Inj), Ranitidin 2x1 50 mg (Inj), Ketorolac 3x1 30 mg (Inj).

Hari kedua, mengukur skala nyeri, tekanan darah dan nadi pasien sebelum melakukan mobilisasi, TD 122/65 mmHg N 98x/i, mendampingi keluarga dalam membantu aktivitas pasien (mengganti pakaian, makan, minum dan eliminasi pasien), mengatur posisi pasien semifowler 30 derajat dengan cara menjelaskan kepada pasien manfaat mengatur posisi pada pasien, meminta persetujuan pasien untuk melakukan tindakan, lalu mengatur posisi pasien senyaman mungkin, kemudian menaikkan kepala bed pasien 30 derajat, setelah itu meletakkan bantal diantara kedua kaki pasien yang patah agar kaki tetap lurus, melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga bahwa kaki pasien harus tetap lurus dan posisi yang

tidak boleh dilakukan pasien seperti menyilangkan kaki, menekukkan lutut, dan memutar pinggul dan menganjurkan pasien melakukan pengaturan posisi semifowler 3-5 kali dalam sehari. Pemberian obat Ceftriaxone 2x1 1 gr (Inj), Ranitidin 2x1 50 mg (Inj), Ketorolac 3x1 30 mg (Inj).

Hari ketiga, mendampingi keluarga untuk melakukan aktivitas pasien dengan membantu pasien memenuhi perawatan mandi dengan menggunakan air dan sabun pada wajah, tubuh, tangan, dan punggung pasien lalu di lap menggunakan air bersih kembali, Mengukur tekanan darah TD 128/50 mmHg, N 100x/I, mengukur skala nyeri pasien, mengatur posisi pasien semifowler 30 derajat dengan cara menjelaskan kepada pasien manfaat mengatur posisi pada pasien, meminta persetujuan pasien untuk melakukan tindakan, lalu mengatur posisi pasien nyaman mungkin, kemudian menaikkan kepala bed pasien 30 derajat, setelah itu meletakkan bantal diantara kedua kaki pasien yang patah agar kaki tetap lurus, menjelaskan kepada pasien posisi yang tidak boleh dilakukan seperti menyilangkan kaki, menekukkan lutut, dan memutar pinggul dan menganjurkan pasien melakukan pengaturan posisi semifowler 3-5 kali dalam sehari, Pemberian obat Ceftriaxone 2x1 1 gr (Inj), Ranitidin 2x1 50 mg (Inj), Ketorolac 3x1 30 mg (Inj).

Hari Keempat, Mendampingi pasien melakukan beberapa aktivitas secara mandiri seperti makan, mengganti pakaian, mengukur skala nyeri pasien, mengukur tekanan darah pasien TD 120/60 dan Nadi 98x/I, mengajarkan pasien untuk duduk dengan posisi semifowler 30 derajat dengan cara memegang pegangan bed dan menaikkan kepala bed pasien, setelah itu letakkan kedua bantal diantara kaki pasien yang patah, anjurkan pasien untuk merubah posisi 3-5 kali dalam sehari, edukasi pasien untuk menghindari posisi seperti menyilangkan kaki yang patah, menekuk kaki

dan tidur miring, Pemberian obat Ceftriaxone 2x1 1 gr (Inj), Ranitidin 2x1 50 mg (Inj), Ketorolac 3x1 30 mg (Inj).

Hari Kelima, mengukur tekanan darah pasien TD 125/60 mmHg, Nadi 95x/I, mengukur skala nyeri pasien, mengatur posisi pasien fowler 90 derajat dengan menaikkan bagian kepala bed pasien, mendampingi pasien untuk duduk secara mandiri, mendampingi pasien untuk melakukan beberapa aktivitasnya secara mandiri, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk mengurangi risiko dislokasi pinggul pasca operasi pasien melakukan pembatasan aktivitas seperti menekukkan kaki, duduk menyilang, tidur miring dan menghimpit kaki yang patah, melakukan fleksi pinggul 80-90 derajat, menekuk pinggul saat bangkit, jongkok, dan berlutut, pada hari ke 7 pasca operasi pasien sudah diperbolehkan duduk 90 derajat tanpa menekukkan kaki yang patah pada 2 -6 minggu setelah operasi pasien dapat melakukan rehabilitasi bersama fisioterapis untuk melakukan mobilisasi sederhana dengan penggunaan alat bantu kruk.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan atau implementasi keperawatan, dilakukan evaluasi untuk melihat tingkat keberhasilan dari asuhan keperawatan yang diberikan. Metode evaluasi menggunakan SOAP, dengan hasil yang diperoleh selama 5 hari rawatan yaitu :

Hari pertama, **S:** Pasien mengatakan pada bagian pangkal paha sebelah kiri terasa nyeri dengan skala nyeri 6, kaki masih terasa kaku, ADL pasien dibantu oleh keluarga, badan pasien lemah, serta pasien tidak dapat bergerak secara bebas. **O:** Pasien masih tampak lemah serta gelisah karena nyeri, skala nyeri : 6, ADL pasien tampak dibantu, aktivitas pasien diatas tempat tidur, TD 128/60 mmHg, N 98x/i. **A :** Masalah belum teratasi karena pasien terasa nyeri, serta ADL dibantu oleh keluarga. **P :** Intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan pasien untuk mengatur posisi pasien, membantu pasien melakukan ADL .

Pada hari kedua dan ketiga pasien masih merasakan nyeri dengan skala nyeri 5 pada bagian pangkal paha sebelah kiri, pasien belum dapat melakukan aktivitas sendiri, dan pasien belum mampu untuk melakukan mobilisasi.

Namun pada hari ke empat pasien sudah mengalami peningkatan **S** : Pasien mengatakan sudah dapat melakukan beberapa aktivitas secara mandiri, nyeri sudah mulai terasa berkurang, pasien mengatakan skala nyeri 4, saat duduk pangkal paha masih terasa nyeri **O** : Pasien tampak sudah melakukan beberapa aktivitas secara mandiri, pasien tampak sudah dapat duduk secara mandiri, pasien tampak masih melakukan ADL ditempat tidur, TD120/60 mmHg, N 98x/i, skala nyeri : 4 **A**: masalah belum teratasi karena pasien masih melakukan diatas tempat tidur. **P** : intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan pasien melakukan mobilisasi secara sederhana dan mobilisasi menggunakan alat bantu.

Pada hari ke Lima, **S** : pasien mengatakan badannya sudah tidak lemah lagi, namun kakinya masih terasa nyeri dengan skala nyeri 4 , sudah dapat melakukan beberapa aktivitas secara mandiri, **O** : Pasien tampak masih melakukan ADL diatas tempat tidur, saat duduk wajah pasien masih tampak meringis, TD 125/60 mmHg, N 95x/i, skala nyeri 4. **A** : Masalah belum teratasi. **P** : intervensi pasien dilanjutkan oleh keluarga dirumah.

C. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur femur yang telah dilakukan pada Ny. S di ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang dari tanggal 08 Februari 2024 – 12 Februari 2024.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian didapatkan Pasien datang ke RSUP. Dr. M.Djamil Padang melalui Poli pada tanggal 05 Februari 2024. Pasien seorang Perempuan berumur 18 tahun, Pendidikan SMA, dengan keluhan kaki terasa sakit pada bagian pangkal paha sebelah kiri akibat pernah jatuh didorong oleh temannya 1 tahun yang lalu dan hanya diurut, pasien mengatakan sulit untuk melakukan aktivitas karena kakinya sakit, dan juga kaki pasien tidak sejajar antara kiri dan kanan, dengan diagnosa medis Fraktur Patalogis Neck Femur Kiri.

Data yang didapatkan pada kasus sejalan dengan teori yang ada bahwa menurut (Andri & Wahid, 2016) salah satu faktor penghambat mobilisasi adalah trauma, salah satu penyebab dari terjadinya fraktur pada seseorang adalah trauma sehingga akan merasakan nyeri akibat cedera dan menyebabkan susah bergerak dan terjadinya gangguan mobilitas serta pola aktivitas sehari-hari akan terganggu. Berdasarkan penelitian Vithiya (2020), pada kelompok usia muda lebih banyak melakukan aktivitas berat, aktivitas masyarakat usia muda diluar rumah cukup tinggi dengan pergerakan yang cepat dapat meningkatkan risiko terjadinya benturan atau kecelakaan yang menyebabkan fraktur.

Berdasarkan teori Krisdayana (2019) Kejadian trauma pada masa lalu dapat menyebabkan terjadinya kelemahan pada tulang, sehingga tulang dapat lebih beresiko fraktur apabila mengalami trauma secara tiba-tiba seperti, terjatuh, pukulan, penekukan atau penarikan berlebihan. Fraktur jika tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan kerusakan yang lebih parah dan dapat menyebabkan infeksi. Menurut analisa peneliti terdapat kesamaan antara kasus yang ditemukan dengan teori yaitu pasien mengalami fraktur akibat adanya trauma.

Riwayat kesehatan sekarang pada pasien saat dilakukan pengkajian didapatkan pasien mengeluh nyeri pada bagian pangkal paha sebelah kiri dengan skala nyeri 6, ADL pasien dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien mengatakan badannya terasa lemah, pasien tidak dapat bergerak bebas, pasien mengatakan tidak mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri, pasien tidak mampu bergerak ke kamar mandi, pasien mengeluh aktivitas eliminasi dilakukan di atas tempat tidur, pasien makan dibantu oleh ibunya karena badannya terasa lemah, pasien mengeluh sering terbangun pada saat malam hari karena nyeri pada pangkal pahanya, nafsu makan berkurang, pada ekstremitas bawah kekuatan otot pasien sebelah kiri dan kanan 1:5

Menurut teori (Atoilah & Engkus, 2013) Nyeri yang dirasakan akan menimbulkan gejala dan merangsang aktivitas saraf simpatis yang manifestasinya berupa timbulnya ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan pada area yang mengalami fraktur karena nyeri akan bertambah apabila bagian fraktur digerakkan sehingga menyebabkan terganggunya mobilitas pada area fraktur. Menurut teori (Andri, et al., 2020) hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan ekstremitas atas maupun bawah dalam bergerak secara mandiri dan terarah, batasan karakteristik kesulitan mengubah posisi, keterbatasan rentang gerak sendi, melakukan aktivitas lain dibantu oleh orang lain, dan pergerakan lambat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Hesti, 2020) yang dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut, pasien yang mengalami fraktur femur dapat mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas, dan melakukan aktivitas mengandalkan orang lain bahkan untuk kebutuhan dasarnya. Menurut analisa peneliti didapatkan persamaan antara kasus dan teori mengenai keterbatasan pasien fraktur femur dalam melakukan aktivitas.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada kasus didapatkan diagnosis keperawatan dari kasus adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Berdasarkan teori menurut (SDKI, 2016), diagnosis gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Terdapat gejala dan tanda mayor yang subjektif pasien mengeluhkan sulit menggerakkan kaki sebelah kiri, tanda mayor objektif kekuatan otot pasien menurun. Gejala dan tanda minor subjektif pasien mengatakan kaki sebelah kirinya nyeri ketika digerakkan, pasien enggan melakukan pergerakan, dan pasien merasa cemas saat bergerak, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat, gejala dan tanda minor objektif fisik pasien lemah, gerakan pasien tampak terbatas.

Menurut (Muttaqin, 2014) kerusakan fragmen tulang menyebabkan hambatan mobilitas fisik yang diikuti dengan spasme otot paha yang menimbulkan deformitas khas pada paha, yaitu pemendekan tungkai bawah. Apabila kondisi ini berlanjut tanpa dilakukan intervensi yang optimal, akan menimbulkan risiko terjadinya malunion pada tulang. Hasil studi yang dilakukan oleh Rahmawati et al., (2018) dalam penelitian (Andri et al., 2020) menyatakan bahwa sebagian besar kualitas hidup pasien fraktur terganggu pada domain fungsi fisik dan keterbatasan fisik, sedangkan kualitas hidup ditinjau dari mental secara keseluruhan baik. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan ekstremitas atas maupun bawah dalam bergerak secara mandiri dan terarah. Batasan karakteristik kesulitan mengubah posisi, keterbatasan rentang gerak sendi, melakukan aktivitas lain dengan dibantu orang lain, pergerakan lambat.

Menurut penelitian Disiana (2020) diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien fraktur femur adalah gangguan mobilitas fisik, pasien

mengeluhkan nyeri ekstermitas, klien tidak bisa bergerak secara bebas, klien bed rest, rentang gerak terganggu pada ekstermitas yang mengalami fraktur, ada perubahan bentuk/bengkak di ekstermitas yang mengalami fraktur, dan semua ADL dibantu oleh orang lain. Berdasarkan analisa peneliti terdapat kesamaan bahwa pasien fraktur femur mengalami gangguan mobilitas fisik.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan yang ada pada kasus, maka peneliti dapat merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standa Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dapat diuraikan sebagai berikut :

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dengan tujuan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil, gerakan terbatas menurun, pergerakan ekstremitas meningkat, kelemahan fisik menurun. Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu dukungan mobilisasi : Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi tekanan darah, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi melakukan mobilisasi sederhana dengan melakukan pengaturan posisi semi fowler 30 derajat setelah 24 jam post op, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana pengaturan posisi semi fowler 30 derajat setelah 24 jam post op.

Hal ini sesuai dengan teori smeltzer (2016) untuk mengembalikan gerakan dan stabilitas pada pasien fraktur yaitu dengan cara mobilisasi dini. Mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan pada pasien post operasi fraktur dimulai dari duduk, sampai pasien turun dari tempat tidur, berdiri dan mulai belajar dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien. Pasien pasca operasi fraktur femur dapat melakukan ambulasi dini 24 jam pasca operasi, hal ini ditentukan oleh kestabilan *Kardiovaskuler*, dan *neurovaskuler* pasien, serta Tingkat aktivitas pasien, latihan ambulasi pasien pasca operasi fraktur dilakukan secara bertahap mulai dari pengaturan posisi pasien dengan derajat rendah hingga membantu pasien dapat duduk secara perlahan, latihan ambulasi pasien dapat dilakukan minimal 3- 5 kali dalam sehari hal ini dikondisikan dengan kemampuan pasien untuk melakukan ambulasi.

Menurut penelitian Mera Delima, dkk (2019), mengatur posisi pasien di tempat tidur senyaman mungkin, berjalan dan melakukan gerakan-gerakan yang dianjurkan dokter atau perawat akan memperbaiki sirkulasi sehingga terhindar dari resiko pembekuan darah karena pembekuan darah ini dapat memperlambat penyembuhan luka. Mobilisasi dapat mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan. Menurut Analisa peneliti, rencana tindakan melakukan mobilisasi sederhana dapat membantu pemulihan pada pasien fraktur femur yang mengalami gangguan mobilitas.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan pelaksanaan keperawatan juga meliputi pengumpulan data yang berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah

pelaksanaan tindakan. Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan, implementasi keperawatan pada pasien dimulai pada tanggal 08 Februari 2024 sampai tanggal 12 Februari 2024.

Implementasi Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, implementasi yang telah dilakukan meliputi :

Hari pertama, melakukan pengkajian nyeri kepada pasien skala nyeri : 6, mengukur tekanan darah dan nadi pasien, TD 128/60 mmHg, N 98x/I, mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi dengan cara menilai Tingkat kemampuan aktivitas pasien, mendampingi keluarga untuk membantu kebutuhan aktivitas pasien : makan dan minum pasien, mengganti pakaian, BAB dan BAK, menjelaskan kepada keluarga pasien bahwa pasien tidak boleh bergerak 24 jam setelah operasi, Pemberian obat Ceftriaxone 2x1 1 gr (Inj), Ranitidin 2x1 50 mg (Inj), Ketorolac 3x1 30 mg (Inj).

Hari kedua, mengukur skala nyeri, tekanan darah dan nadi pasien sebelum melakukan mobilisasi, TD 122/65 mmHg N 98x/i, mendampingi keluarga dalam membantu aktivitas pasien (mengganti pakaian, makan, minum dan eliminasi pasien), mengatur posisi pasien semifowler 30 derajat dengan cara menjelaskan kepada pasien manfaat mengatur posisi pada pasien, meminta persetujuan pasien untuk melakukan tindakan, lalu mengatur posisi pasien senyaman mungkin, kemudian menaikkan kepala bed pasien 30 derajat, setelah itu meletakkan bantal diantara kedua kaki pasien yang patah agar kaki tetap lurus, menjelaskan kepada pasien posisi yang tidak boleh dilakukan seperti menyilangkan kaki, menekukkan lutut, dan memutar pinggul dan menganjurkan pasien melakukan pengatur posisi semifowler 3-5 kali dalam sehari, Pemberian obat

Ceftriaxone 2x1 1 gr (Inj), Ranitidin 2x1 50 mg (Inj), Ketorolac 3x1 30 mg (Inj).

Hari ketiga, mendampingi keluarga untuk melakukan aktivitas pasien dengan membantu pasien memenuhi perawatan mandi dengan menggunakan air dan sabun pada wajah, tubuh, tangan, dan punggung pasien lalu di lap menggunakan air bersih kembali, Mengukur tekanan darah TD 128/50 mmHg, N 100x/I, mengukur skala nyeri pasien, mengatur posisi pasien semifowler 30 derajat dengan cara menjelaskan kepada pasien manfaat mengatur posisi pada pasien, meminta persetujuan pasien untuk melakukan tindakan, lalu mengatur posisi pasien senyaman mungkin, kemudian menaikkan kepala bed pasien 30 derajat, setelah itu meletakkan bantal diantara kedua kaki pasien yang patah agar kaki tetap lurus, menjelaskan kepada pasien posisi yang tidak boleh dilakukan seperti menyilangkan kaki, menekukkan lutut, dan memutar pinggul dan menganjurkan pasien melakukan pengatura posisi semifowler 3-5 kali dalam sehari, Pemberian obat Ceftriaxone 2x1 1 gr (Inj), Ranitidin 2x1 50 mg (Inj), Ketorolac 3x1 30 mg (Inj).

Hari Keempat, Mendampingi pasien melakukan beberapa aktivitas secara mandiri seperti makan, mengganti pakaian, mengukur skala nyeri pasien, mengukur tekanan darah pasien TD 120/60 dan Nadi 98x/I, mengajarkan pasien untuk duduk dengan posisi semifowler 30 derajat dengan cara memegang pegangan bed dan menaikkan kepala bed pasien, setelah itu letakkan kedua bantal diantara kaki pasien yang patah, anjurkan pasien untuk merubah posisi 3-5 kali dalam sehari, Pemberian obat Ceftriaxone 2x1 1 gr (Inj), Ranitidin 2x1 50 mg (Inj), Ketorolac 3x1 30 mg (Inj).

Hari Kelima, mengukur tekanan darah pasien TD 125/60 mmHg, Nadi 95x/I, mengukur skala nyeri pasien, mengatur posisi pasien fowler 90 derajat dengan menaikkan bagian kepala bed pasien, mendampingi pasien

untuk duduk secara mandiri, mendampingi pasien untuk melakukan beberapa aktivitasnya secara mandiri, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk mengurangi risiko dislokasi pinggul pasca operasi pasien melakukan pembatasan aktivitas seperti menekukkan kaki, duduk menyilang, tidur miring dan menghimpit kaki yang patah, melakukan fleksi pinggul 80-90 derajat, menekuk pinggul saat bangkit, jongkok, dan berlutut, pada hari ke 7 pasca operasi pasien sudah diperbolehkan duduk 90 derajat tanpa menekukkan kaki yang patah pada 2 -6 minggu setelah operasi pasien dapat melakukan rehabilitasi bersama fisioterapis untuk melakukan mobilisasi sederhana dengan penggunaan alat bantu kruk.

Menurut teori (Andri et al, 2020) mobilisasi dini sangat penting dilakukan pada pasien dengan gangguan mobilitas, dengan mobilisasi dini dapat memperbaiki sirkulasi, mencegah timbulnya komplikasi dan mempercepat proses pemulihan pasien. Mobilisasi dapat dilakukan secara bertahap, jika tidak maka akan menimbulkan ketidaksiapan tulang dan otot pasien dalam menerima mobilisasi.

Berdasarkan teori (Sutanto&Yuni, 2017), penanganan gangguan mobilisasi pada pasien fraktur dapat dilakukan ambulasi dini, ambulasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada klien pasca operasi yang dimulai dari bangun dari tempat tidur, duduk hingga klien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien. Manfaat ambulasi antara lain menurunkan insiden komplikasi imobilisasi pascaoperasi, mengurangi komplikasi respirasi dan sirkulasi, mempercepat pemulihan pasien pascaoperasi, mengurangi tekanan pada kulit/decubitus dan penurunan intensitas nyeri serta menormalkan frekuensi nadi dan suhu tubuh.

Berdasarkan penelitian (Devi, 2022) tentang implementasi keperawatan pasien post operasi fraktur femur dengan masalah gangguan mobilitas fisik menunjukkan bahwa perubahan posisi semifowler yang merupakan posisi tempat tidur dengan menaikkan kepala dan dada setinggi 30 – 45 derajat tanpa fleksi lutut dapat dilakukan setelah 24 jam pasca operasi karena mengurangi komplikasi akibat imobilisasi serta meningkatkan rasa nyaman dan kemungkinan tekanan pada tubuh akibat pasien menetap.

Menurut Analisa peneliti melakukan mobilisasi sederhana pada pasien fraktur femur dengan melatih pasien untuk duduk dapat membantu mempercepat pemulihan gangguan mobilitas pada pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan 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, sebagian, atau bahkan belum teratasi. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi yang sudah dilakukan dengan metode SOAP.

Evaluasi keperawatan pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang, didapatkan hasil evaluasi pada hari ke 5 yaitu, pasien mengatakan sudah dapat melakukan beberapa aktivitas sendiri seperti makan dan mengganti baju, pasien mengatakan nyeri sudah terasa berkurang, pasien mengatakan aktivitas masih dibantu keluarga dan perawat, pasien mengatakan badannya sudah tidak lemah lagi, pasien mengatakan sudah dapat duduk sendiri, beberapa ADL pasien masih tampak dibantu oleh keluarga, tanda-tanda vital pasien membaik setiap harinya. Pada hari ke 5 masalah gangguan mobilitas fisik teratasi, intervensi dilanjutkan dirumah, dan pasien diperbolehkan pulang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Disiana, 2020) yaitu gangguan mobilitas fisik pada pasien yang mengalami fraktur pada bagian ekstremitas bawah dapat teratasi dengan melakukan mobilisasi dini. Berdasarkan penelitian (Wulansari, 2015) dengan judul pengaruh ambulasi dini terhadap peningkatan pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi fraktur ekstremitas di RSUD Ambarawa didapatkan bahwa ada pengaruh ambulasi dini terhadap peningkatan ADL pada pasien post operasi ekstremitas.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur femur di ruang Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil padang pada tahun 2024, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami nyeri pada bagian kaki yang fraktur, pasien tidak dapat melakukan aktivitas sendiri sehingga aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat, kekuatan otot pada ekstremitas bawah menurun, pasien mengatakan badannya terasa lemah.
2. Diagnosis yang ditemukan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien, intervensi yang dilakukan pada pasien dalam asuhan keperawatan ini antara lain mengidentifikasi toleransi aktivitas fisik melakukan ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan
4. Implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dilakukan mulai tanggal 8 februari 2024 – 12 Februari 2024, implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu, mengajarkan pasien ambulasi sederhana, mengidentifikasi toleransi aktivitas fisik dalam melakukan ambulasi
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti dalam bentuk SOAP dan tindakan yang sudah dilakukan didasarkan pada kriteria hasil yang diharapkan, masalah diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan kerusakan integritas struktur tulang teratasi pada hari ke 5 pasien pulang,

pasien sudah mampu duduk sendiri, pasien sudah dapat melakukan beberapa aktivitas sendiri, dan pasien disarankan agar intervensi yang diberikan dapat dilakukan dirumah.

B. Saran

1. Bagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang

Disarankan melalui perawat ruangan Rawat Inap Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang diharapkan dapat menerapkan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur femur dengan membantu ADL pasien dan melakukan mobilisasi sederhana.

2. Bagi Institusi Kemenkes Poltekkes Padang

Hasil penelitian dapat menjadi bahan belajar dan masukan bagi mahasiswa khususnya pada gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur femur.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi bahan pembandingan pada penelitian selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur femur

DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Wahid, I. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Trand Info Media.
- Ambarwati, Respati Fitri. (2014). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta : Dua Satria Offset.
- Andina & Yuni. (2017). *Kebutuhan Dsar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Andri & Wahid. (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Surabaya : Mitra Wacana Media
- Andri, J., Febriawati, H., Padila, Harsismantor, & Susmita, R. (2020). *Nyeri Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini*. 2,16-70.
- Anggita, Imas Masturoh & Nauri. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta*: 307.
- Asikin, M., Nurlamsyah, dan Susaldi. 2020. *Keperawatan Medikal Bedah*. Erlangga. Jakarta.
- Atoilah, Elang M & Engkus Kusnadi. (2013). *Askep Pada Klien Dengan Gangguan Kebutuhan dasar Manusia*. Jakarta: Erlangga.
- Devi. (2022). *Implementasi Keperawatan Pasien Post Operasi Fraktur Femur Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik*. Vol 2.
- Direja, Ade Herman Surya. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Disiana. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang*.
- Ernawati, N. (2019). *Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Dengan Pendekatan Studi Kasus*. Modul 3 Metodologi Keperawatan.
- Fakultas Kedokteran. *Operasi Penggantian Sendi Panggul (Hemiarthroplasty Bipolar)*. Bali : Universitas Udayana.
- Hidayat, A. A. A. & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika
- Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Istianah, U. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Komite Keperawatan. (2016). *Daftar Tilik Uji Kompetensi Mahasiswa Keperawatan*. Padang: RSUP. Dr. M. DJamil Padang.
- Kozier, Erb, Berman & Synder. (2016). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep,*

- Proses dan Praktik (7 ed. vol 2). Jakarta : EGC.*
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan medikal bedah konsep, mind mapping dan NANDA, NIC, NOC*. Jakarta timur. Trans Info Media.
- Mulia Hakam. "Gambaran *Activity of Daily Living* pada pasien post operasi fraktur femur". *e- journal Pustaka Kesehatan* 10, no. 2. (2023).
- Muttaqin, Arif. (2014). *Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal Aplikasi Pada Praktik Klinik Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed): Edisi 5). Salemba Medika.
- Noor Zairin. (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal. Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Princeton Orthopaedic Associates .(2020). *Hemiarthroplaty Bipolar Pinggul Untuk Fraktur Leher Femoral*.
- Program Studi Spesialis Orthopedi dan Traumatologi Fakultas Kedokteran. (2022). *Tindakan Operasi Penggantian Sendi Panggul (Hemiarthroplasty Bipolar) pada Fraktur Pangkal Tulang Paha*. Bali : Universitas Udayana.
- Rekam Medik RSUP. Dr. M.Djamil Padang. 2023. *Hasil Utama Fraktur Di RSUP. Dr. M. Djamil Padang Rentang 2020-2022*. Padang: Rekam Medik RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- Reni, dan Haswita. (2023). *Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan Dan Kebidanan Edisi Revisi*. Jakarta. Trans Info Media.
- Vithiya Chandra. 2020. *Distribusi Fraktur Femur yang Dirawat Di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas Vol 6 (3).
- Sapto Adi, dkk. (2020). *Model-Model Exercise* .Jakarta Wineka Media.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Yuni. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Syokuwamena. 2020. *Implementasi Keperawatan Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik*. Jurnal Keperawatan Merdeka. Vol 2 No 2.
- Vasra, Elita. (2016). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Keterampilan Dasar Kebidanan*. Jakarta. Trans Info Media.
- Yulianingsih. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: CV Trans Media.
- WHO. (2022). Diperoleh dari : https://www.who.int/health-topics/drowning#tab=tab_1

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Format Pengkajian Keperawatan Dasar



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG



JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300
PADANG 25146

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : Faulan Hamdani
NIM : 213110106
RUANGAN PRAKTIK : Trauma Center

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny. S
Umur : 18 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : 3 SMA
Alamat : Jl. Pasar Usang

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. R
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Pasar Usang

Hubungan : Ibu Kandung

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 06 Februari 2024

No. Medical Record : 01207272

Ruang Rawat : Trauma Center

Diagnosa Medik : Fraktur Patalogis Neck Femur Kiri

Yang mengirim/merujuk : Keluarga

Alasan Masuk : pasien masuk dengan keluhan kaki terasa sakit dibagian paha

Yang Mengirim/Merujuk : Diantar Keluarga

a. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama Masuk:

Keluhan utama pasien masuk melalui poli Rsup. Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 5 Februari 2024 pukul 20:00 WIB. Ny. S datang dengan keluhan kaki terasa sakit pada bagian pangkal paha akibat pernah jatuh didorong oleh temannya 1 tahun yang lalu dan hanya diurut, pasien mengatakan sulit untuk melakukan aktivitas karena kakinya sakit, dan juga kaki pasien tidak sejajar antara kiri dan kanan

b) Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian)

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 7 Februari 2024 pukul 15.00 WIB, pasien mengatakan pangkal paha sebelah kirinya terasa nyeri, Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien mengatakan badannya terasa lemah, pasien

tidak dapat bergerak bebas, pasien mengatakan tidak mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri, pasien tidak mampu bergerak ke kamar mandi, pasien mengeluh aktivitas eliminasi dilakukan diatas tempat tidur, pasien makan dibantu oleh ibunya karena badannya terasa lemah.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan 1 tahun yang lalu mengalami patah tulang pada bagian panggul kirinya dan tidak pernah dibawa kerumah sakit.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit yang sama dan keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, dll.

b. Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

a) Makan

Sehat : Pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi dan lauk pauk, pasien mengatakan makan dengan porsi sedang

Sakit:

Sakit : Pasien makan 3 kali sehari dan mendapatkan diet MB TKTP namun pasien mengatakan nafsu makannya sedikit berkurang karena kaki kirinya terasa sakit, pasien makan dibantu ibunya karena tubuh pasien masih lemah.

b) Minum

Sehat:

Pasien mengatakan minum lebih kurang 7-8 gelas/hari dengan meminum air putih

Sakit :

Pasien mengatakan minum lebih kurang 5-6 gelas/hari dengan meminum air putih

2) Pola tidur dan istirahat

Sehat :

Pasien mengatakan biasanya tidur 7-8 jam/ hari, kualitas tidur baik dan tidak mengalami gangguan tidur

Sakit :

Pasien mengatakan tidur kurang dari 6 jam/hari, dan sering terbangun pada malam hari

3) Pola Eliminasi

Sehat :

Pasien mengatakan BAB 1x/ hari, Tidak keras, konsistensi biasa, dan berwarna kuning

Pasien mengatakan BAK lebih kurang 5x sehari, berwarna kuning, lancar

Sakit :

Pasien mengatakan BAB 1X sehari, menggunakan pempers dan dibantu oleh ibunya, konsistensi biasa

Pasien mengatakan BAK kurang dari 4x sehari, berwarna kuning dan menggunakan pempers

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Sehat:

Pasien mengatakan saat sehat beraktivitas seperti biasa.

Sakit:

Pasien mengatakan saat sakit melakukan aktivitas ditempat tidur karena gerak yang terbatas dan semua aktivitas pasien menjadi berkurang, pasien melakukan aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

- (1) Tinggi/Berat Badan : 156 cm/ 38 kg
- (2) Tekanan darah : 130/60 mmHg
- (3) Suhu : 36,5 °C
- (4) Nadi : 100 x/menit
- (5) Pernapasan : 19 x/menit

b) Pemeriksaan Fisik head to toe

a) Kepala

- (1) Kepala : Kulit kepala tidak ada luka/lesi,bersih dan tidak ada pembengkakan pada kepala.
- (2) Rambut : Rambut berwarna hitam, distribusi rambut merata, rambut terlihat bersih.
- (3) Mata : Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, reflek pupil (+), reflek kedip ada.
- (4) Hidung : Hidung simetris, tidak ada secret
- (5) Mulut : Mukosa bibir lembab, sianosis (-), tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada lesi.

b) Telinga : Simetris kiri kanan, bersih, tidak ada

luka/bengkak, pendengaran baik.

c) Leher : Tidak ada pembesaran pada vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening dan tiroid.

d) Thorax

(1) Inspeksi : Bentuk dada simetris kiri dan kanan, pengembangan paru simetris.

(2) Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama.

(3) Perkusi : Bunyi perkusi sonor

(4) Auskultasi: Vesikuler +

e) Abdomen

(1) Inspeksi : Tidak ada lesi/luka, tidak ada distensi abdomen.

(2) Aukultasi : Bising usus (+), dengan frekuensi 12 x/menit

(3) Palpasi : Hepar tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen

(4) Perkusi : Suara timpani

f) Ekstremitas Atas : Sebelah kanan terpasang infus IVFD NaCl,

g) Ekstremitas Bawah : Pada pangkal paha sebelah kiri pasien terpasang balutan kasa post op fraktur, CRT < 2 detik.

h) Genitalia dan Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.

d. Data Psikologis

1) Status emosional : Pada saat dilakukan pengkajian pasien dapat menjawab pertanyaan dengan jelas dan tenang.

2) Kecemasan : Pasien tampak gelisah dan cemas karena pasien berperan sebagai siswa takut sekolahnya tertinggal.

3) Pola Koping : Pada saat dilakukan pengkajian pasien dapat menerima keadaannya yang sedang sakit, serta dukungan dari keluarga merupakan penyemangat untuk pasien dalam menghadapi penyakitnya.

- 4) Gaya Komunikasi : Pasien berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasa minang dan bahasa Indonesia
- 5) Konsep Diri : Pasien memiliki konsep diri yang baik, pasien mengatakan senang dan bahagia dengan karunia yang diberikan Allah SWT kepada dirinya dan tidak pernah mengeluh dengan yang terjadi saat ini.

e. Data Ekonomi Sosial

Pasien mempunyai ekonomi dibawah, pengobatan selama dirumah sakit dibayar dengan BPJS. Hubungan pasien dengan masyarakat setempat baik, dan sebelum sakit pasien mengatakan sering mengikuti kegiatan social disekitar lingkungan rumahnya.

f. Data Spritual

Pasien taat menjalankan kewajibannya sebagai seorang muslim, Saat sakit pasien tidak beribadah seperti biasanya namun pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

g. Lingkungan Tempat Tinggal

1) Tempat pembuangan kotoran

Pasien mengatakan tempat pembuangan kotoran di WC pasien menggunakan septi tank .

2) Tempat pembuangan sampah

Pasien mengatakan tempat pembungan sampah dibelakang rumah dikumpulkan lalu ketika ada angkutan sampah baru dibuang.

3) Perkarangan

Pasien mengatakan perkarangan rumahnya cukup padat dan tidak ada pepohonan

4) Sumber air minum

Pasien mengatakan sumber air dari PDAM dan untuk air minum biasanyan menggunakan galon

5) Pembuangan limbah

Pembungan limbah pasien ke saluran got.

h. Pemeriksaan Laboratorium Dan Pemeriksaan Penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
08 Februari 2024	Hemoglobin	10,5	g/dl	12.0 – 14.0
	Leukosit	14,81	/mm ³	5.0 - 10.0
	Trombosit	235.000	/mm ³	150 - 400
	Hematokrit	33	%	37.0 - 43.0
10 Februari 2024	Hemoglobin	13,1	g/dl	12.0 – 14.0
	Leukosit	8.86	/mm ³	5.0 - 10.0
	Trombosit	275.000	/mm ³	150 - 400
	Hematokrit	42	%	37.0 - 43.0
	Eritrosit	5.35	10 ⁶ /L	4.00- 4.50

a. Pemeriksaaa Diagnostik

Pemeriksaan Radiologi :



i. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	IVFD NaCl 0,9%	500cc/ 8 jam	IV
2.	Ceftriaxon	2 x 1 gr	Inj
3.	Ranitidin	2 x 50 mg	Inj
4.	Ketorolac	3 x 30 mg	Inj

j. Catatan Tambahan

Mahasiswa

(Faulan Hamdani)

NIM : 213110106

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. S

NO.MR : 01.20.72.72

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengatakan nyeri pada bagian pangkal paha sebelah kiri2. Pasien mengatakan paha sebelah kiri terasa kaku3. Pasien mengatakan ADL dibantu oleh keluarga dan perawat4. Pasien mengatakan badannya terasa lemah5. Pasien mengatakan tidak dapat bergerak dengan bebas <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak lemah2. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat3. Aktivitas pasien tampak dilakukan ditempat tidur4. Kekuatan otot ekstremitas bawah kanan dan kiri 5:15. TTV:<ul style="list-style-type: none">- TD : 130/ 60 mmhg- N : 100x/menit- Suhu : 36,5- RR : 19x/ i	<p>Kerusakan integritas struktur tulang</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. S

NO.MR :01.20.72.72

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
07 Februari 2024	1.	Gangguan Mobilitas Fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang	12 Februari 2024	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. S

NO.MR : 01.20.72.72

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Gangguan Mobilitas Fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan maka diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkat nyeri menurun - Gerakan terbatas menurun - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi tekanan darah 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Fasilitasi melakukan pergerakan 3. Libatkan keluarga untuk

			<p>membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. S

NO.MR :01.20.72.72

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Kamis/ 8 Februari 2024	Gangguan Mobilitas Fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji nyeri dan keluhan fisik lain pada pasien 2. Mengukur tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu 3. Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi (menilai Tingkat kemampuan aktivitas) 4. Mendampingi keluarga untuk membantu kebutuhan aktivitas pasien seperti, mengganti pakaian, BAB, dan BAK pasien 5. Pemberian obat 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan terasa nyeri pada bagian pangkal paha sebelah kiri 2. Pasien mengatakan kaki sebelah kiri masih terasa kaku 3. Pasien mengatakan ADL dibantu oleh keluarga dan perawat 4. Pasien mengatakan badannya masih terasa lemah 5. Pasien mengatakan tidak dapat dapat bergerak secara bebas 	

		<p>Ceftriaxone 2x1 1 gr (Inj), Ranitidin 2x1 50 mg (Inj), Ketorolac 3x1 30 mg (Inj).</p>	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah dan gelisah karena nyeri 2. ADL pasien tampak dibantu 3. Aktivitas pasien tampak dilakukan ditempat tidur 4. TD : 128/ 60 mmhg 5. N : 98x/menit 6. Suhu : 36,5 7. RR : 19x/ i <p>A:</p> <p>Masalah mobilitas fisik belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih merasa nyeri 2. ADL pasien dibantu oleh keluarga <p>P :</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none">- Kaji nyeri dan keluhan pasien yang lain- Bantu perawatan diri pasien- Mendampingi keluarga dalam melakukan aktivitas pasien- Ajarkan pasien mengatur posisi- Mengukur TTV	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Jum'at/ 09 Februari 2024</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah dan nadi pasien sebelum melakukan mobilisasi 2. Mendampingi keluarga dalam membantu aktivitas pasien (mandi lap, mengganti pakaian, makan, minum dan eliminasi pasien) 3. Mengatur posisi pasien semifowler 30 derajat dengan menaikkan bagian kepala bed pasien 4. Pemberian obat Ceftriaxone 2x1 1 gr (Inj), Ranitidin 2x1 50 mg (Inj), Kedorolac 3x1 30 mg (Inj). 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan belum dapat melakukan aktivitas sendiri 2. Pasien mengatakan bagian pangkal paha sebelah kiri masih terasa nyeri 3. Pasien mengatakan aktivitas masih dibantu keluarga dan perawat 4. Pasien mengatakan badannya masih lemah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak melakukan aktivitas di atas tempat tidur 2. Badan pasien masih tampak lemah 	
-----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>3. ADL pasien tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>4. TTV :</p> <ul style="list-style-type: none">- TD : 122/65- N : 98x/i- RR : 18x/i- Suhu : 36,5 <p>A:</p> <p>Masalah mobilitas fisik belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak meringis dan gelisah2. ADL pasien dibantu oleh keluarga dan perawat3. ADL pasien dilakukan ditempat tidur4. Pasien tampak lemah <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kaji nyeri dan keluhan pasien	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>yang lain</p> <ol style="list-style-type: none">2. Bantu perawatan diri pasien3. Mendampingi keluarga dalam melakukan aktivitas pasien4. Mengatur posisi pasien5. Mengajarkan pasien untuk mobilisasi sederhana6. Ciptakan lingkungan yang aman dan memonitor respon emosi, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas pasien7. Mengukur TTV	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Sabtu/ 10 Februari 2024</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. mendampingi keluarga untuk melakukan aktivitas pasien dengan membantu pasien memenuhi perawatan mandi dengan menggunakan air dan sabun pada wajah, tubuh, tangan, dan punggung pasien lalu di lap menggunakan air bersih kembali 2. Mengukur TTV pasien yaitu tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu 3. Mengatur posisi pasien semifowler 30 derajat dengan menaikkan bagian kepala bed pasien 4. Mengajarkan pasien untuk duduk secara 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan belum dapat melakukan aktivitas sendiri 2. Pasien mengatakan bagian pangkal paha sebelah kiri masih terasa nyeri 3. Pasien mengatakan saat duduk pangkal pahanya masih terasa nyeri 4. Pasien mengatakan aktivitas masih dibantu keluarga dan perawat 5. Pasien mengatakan badannya masih lemah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak melakukan 	
----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>perlahan dengan memegang pegangan bed</p> <p>5. Pemberian obat Ceftriaxone 2x1 1 gr (Inj), Ranitidin 2x1 50 mg (Inj), Ketorolac 3x1 30 mg (Inj).</p>	<p>aktivitas di atas tempat tidur</p> <p>2. Badan pasien masih tampak lemah</p> <p>3. ADL pasien tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>4. TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 128/50 - N : 100x/i - RR : 18x/i - Suhu : 36,5 <p>A:</p> <p>Masalah mobilitas fisik belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ADL pasien dibantu oleh keluarga dan perawat 2. ADL pasien dilakukan ditempat tidur 3. Pasien tampak lemah <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji nyeri dan 	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>keluhan pasien yang lain</p> <ol style="list-style-type: none">2. Bantu perawatan diri pasien3. Mendampingi keluarga dalam melakukan aktivitas pasien4. Mengatur posisi pasien5. Ciptakan lingkungan yang aman dan memonitor respon emosi, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas pasien6. Mengukur TTV	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Minggu/ 11 Februari 2024</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendampingi pasien melakukan beberapa aktivitas secara mandiri seperti makan, mengganti pakaian 2. Mengatur posisi pasien semifowler 45 derajat dengan menaikkan bagian kepala bed pasien 3. mendampingi pasien untuk duduk secara mandiri 4. Mengukur TTV pasien yaitu tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu 5. Pemberian obat Ceftriaxone 2x1 1 gr (Inj), Ranitidin 2x1 50 mg (Inj), Ketorolac 3x1 30 mg (Inj). 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah dapat melakukan beberapa aktivitas secara mandiri 2. Pasien mengatakan bagian pangkal paha sebelah kiri masih terasa nyeri namun sudah mulai berkurang 3. Pasien mengatakan saat duduk pangkal pahanya masih terasa nyeri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak melakukan aktivitas di atas tempat tidur 2. Pasien tampak sudah melakukan 	
-----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--


			<p>beberapa aktivitas secara mandiri</p> <p>3. pasien tampak sudah dapat duduk secara mandiri</p> <p>4. TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/60 - N : 98x/i - RR : 18x/i - Suhu : 36,5 <p>A:</p> <p>Masalah mobilitas fisik belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien belum dapat melakukan semua aktivitas secara mandiri 2. Pasien masih melakukan aktivitas diatas tempat tidur <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji nyeri dan keluhan pasien yang lain 2. Bantu perawatan 	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--


			<p>diri pasien</p> <ol style="list-style-type: none">3. Mendampingi keluarga dalam melakukan aktivitas pasien4. Mengatur posisi pasien5. Ajarkan pasien mobilisasi sederhana dan mobilisasi menggunakan alat bantu.	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Senin/12 Februari 2024</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d kerusakan integritas struktur tulang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji nyeri dan keluhan lain pada pasien 2. mendampingi pasien untuk melakukan beberapa aktivitasnya secara mandiri 3. Mengatur posisi pasien fowler 90 derajat dengan menaikkan bagian kepala bed pasien 4. mendampingi pasien untuk duduk secara mandiri 5. Mengukur TTV pasien yaitu tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu 6. memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk melakukan mobilisasi 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan badannya sudah tidak lemah lagi, namun kakinya masih terasa nyeri 2. sudah dapat melakukan beberapa aktivitas secara mandiri 3. Pasien mengatakan sudah dapat duduk sendiri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak masih melakukan ADL diatas tempat tidur 2. Saat duduk wajah pasien masih tampak meringis 3. TTV : - TD : 125/60
---------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>7. Memindahkan pasien dari bed ke kursi roda dikarenakan pasien pulang</p>	<p> sederhana kepada pasien dirumah seperti mengatur posisi pasien - N : 95x/i - RR : 18x/i - Suhu : 36,5 A: Masalah mobilitas fisik belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan dirumah </p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian RSUP. Dr. M.DJamil Padang

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371
Website : www.rsdjamil.co.id, Email : rupdjamil@yaho.com



Nomor : DP.04.03/D.XVI.2.3/.../01/2024
Perihal : Izin Melakukan Penelitian
a.n. Fauzan Hamdani

01 Februari 2024

Yang terhormat,
Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Nomor. PP.03.01/1916/2024 tanggal 27 Januari 2024 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Fauzan Hamdani
NIM/BP : 213110106
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di RSUP. Dr. M. Padang, dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :


"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang "

Dengan catatan sebagai berikut:

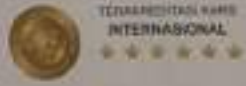
1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "Ethical Clearance".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Tim Kerja Penelitian RSUP. Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/upload link: tbl.ty@bangsaupmdjamil).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

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

a.n. Manajer Penelitian
Asisten Manajer Penelitian


Ns. Alfiri, M.Kep, Sp.MB
NIP. 197510102002121003

Tembusan :
1. Instansi Terkait
2. Yang bersangkutan



Lampiran 3 : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 1


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

Nama : Fauzan Hamdan

NIM : 213110106

Pembimbing I : Ns. Suhni, S.Kep, M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	28/8/2023	ACC Judul	
2.	29/8/2023	Perbaikan Judul	
3.	10/10/2023	Perbaikan latar belakang dan daftar pustaka	
4.	18/10/2023	Perbaikan BAB I, Latar Belakang, DP	
5.	8/11/2023	Perbaikan BAB I, BAB II	
6.	18/12/2023	Perbaiki BAB I, BAB II	
7.	27/12/2023	Perbaiki BAB I - BAB III	
8.	29/12/2023	Lengkapi Daftar Pustaka	
9.	2/1/2024	ACC Ujian Proposal I	
10.	7/1/2024	Perbaikan Proposal KTI	
11.	22/4/2024	Bimbingan Format Askep	
12.	25/4/2024	Bimbingan BAB 4, BAB 5	
13.	23/05/2024	Perbaikan BAB 4, BAB 5	
14.	29/05/2024	Bimbingan BAB 1- BAB 5	
15.	03/06/2024	ACC Ujian Sidang KTI	

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 2











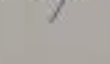
**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Faidan Hamdani

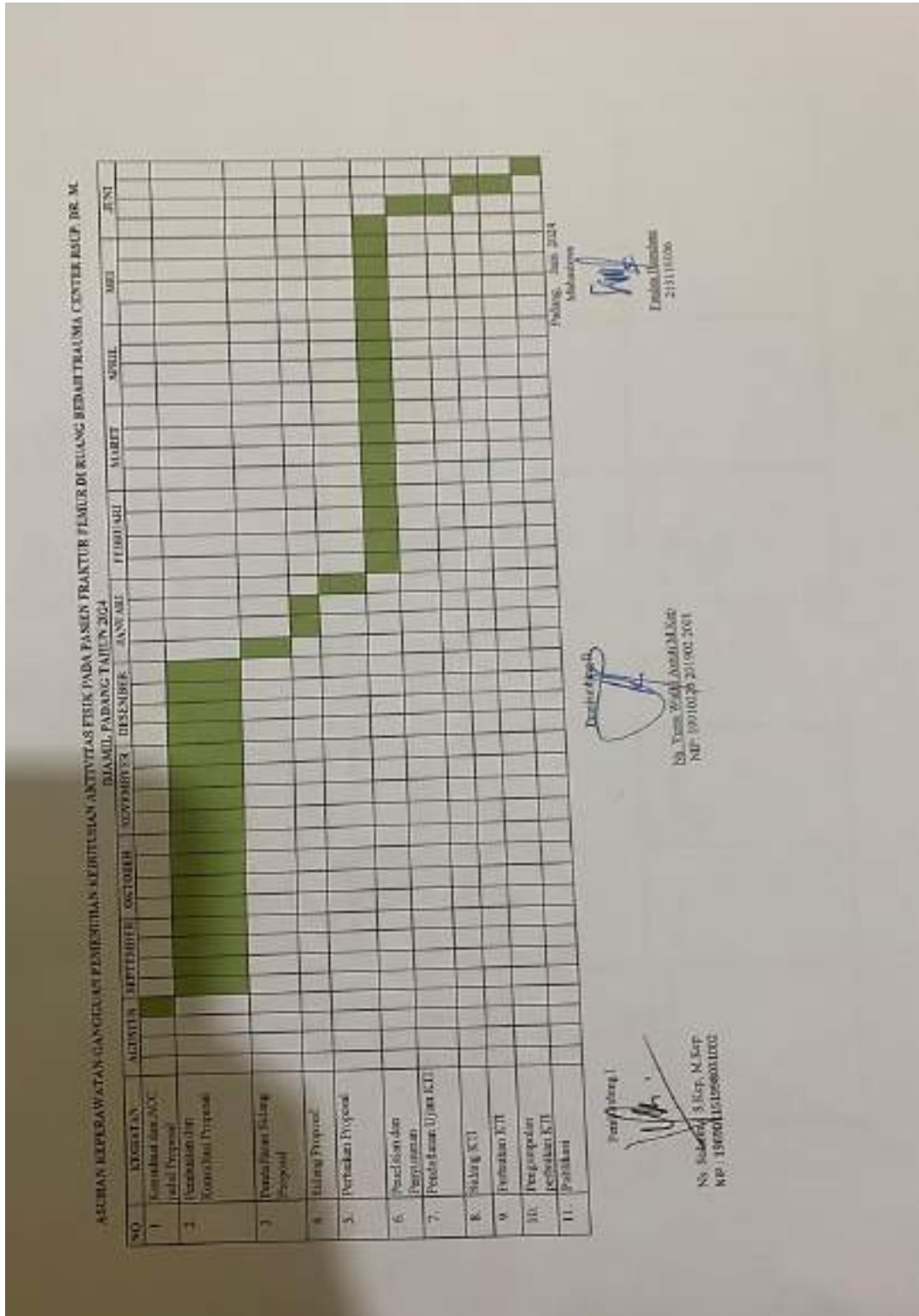
NIM : 213110106

Pembimbing 1 : Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	29/8/2023	Bimbingan Judul	
2.	20/9/2023	Bimbingan BAB I	
3.	10/10/2023	Perbaikan latar belakang dan daftar pustaka	
4.	18/10/2023	Perbaikan BAB I, BAB II	
5.	8/11/2023	Bimbingan BAB I, BAB II, BAB III	
6.	2/1/2024	ACC Sidang Proposal KTI	
7.	7/1/2024	Perbaikan Proposal KTI	
8.	19/4/2024	Bimbingan Format Askep	
9.	28/5/2024	Bimbingan BAB IV, BAB V	
10.	31/5/2024	Bimbingan BAB I- BAB V	
11.	3/6/2024	ACC sidang ujian KTI	

Lampiran 5 : Gant Chart Kegiatan Karya Tulis Ilmiah



Lampiran 6 : Informed Consent Penelitian

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORM CONSENT)

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian :

Judul : Asuhan Keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur femur di ruang Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M.Djamil Padang tahun 2024

Oleh : Faulan Hamdani

NIM : 213110106

Status : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang

Dengan ini saya mengatakan bersedia menjadi responden dan berperan serta dalam penelitian. Demikianlah persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Padang, Februari 2024

(Responden)



Lampiran 7 : Daftar Hadir Penelitian

ABSENSI KEHADIRAN PENELITIAN

IRNA BEDAH TRAUMA CENTER





RSUP. DR. M. DJAMIL PADANG







Nama : Fauzan Hamsidani

Nim : 213110106


Prodi : D3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemnakes Padang

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Penemuan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Fraktur Femur di Ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang

NO	Hari/Tanggal	Jam Datang	Jam Pulang	TTD Peneliti	TTD Perawat Ruangan	LTD Perawat Peninggung Jawab	Keterangan
1.	Kamis / 08 Februari 2024	07.30	14.00				
2.	Jumat / 09 Februari 2024	07.30	14.00				

3	Sabtu / 10 Februari 2024	07.30	14.00					
4	Minggu / 11 Februari 2024	07.30	14.00					
5	Senin / 12 Februari 2024	07.30	14.00					

Lampiran 8 : Surat Selesai Penelitian RSUP. Dr. M.Djamil Padang

 **Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan
RS M. Djamil**
Jalan Pahlawan Kemerdekaan Padang
(0751) 855666
<http://rsdjamil.co.id>

SURAT KETERANGAN
DP.04.03/D.XVI.2.3/159/2024

Yang beranda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Afril, M.Kep. Sp.MB
NIP : 197510102002121003
Jabatan : Asisten Manajer Penelitian

Dengan ini menerangkan bahwa :


Nama : Fauzan Hamdani
NIMBP : 213110106
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap (Bedah) RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 01 Februari 2024 s.d 12 Februari 2024, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/diseriasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 22 Mei 2024
a.n. Manajer Penelitian
Asisten Manajer Penelitian


Afril, M.Kep. Sp.MB
NIP. 197510102002121003

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS FISIK PADA PASIEN FRAKTUR FEMUR DI RUANG BED.docx

ORIGINALITY REPORT

16%	11%	2%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	4%
2	jkp.poltekkes-mataram.ac.id Internet Source	2%
3	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	2%
4	www.scribd.com Internet Source	1%
5	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
6	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	1%
7	radit11.wordpress.com Internet Source	<1%
8	karikaturijo.blogspot.com Internet Source	<1%