



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN *GANGGUAN  
MOBILITAS FISIK PADA PASIEN FRAKTUR  
EKSTREMITAS BAWAH* DI RS TK. III  
Dr. REKSODIWIRYO PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ANNISA FATHUCHAIRIN  
193110165**

**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN *GANGGUAN  
MOBILITAS FISIK PADA PASIEN FRAKTUR  
EKSTREMITAS BAWAH* DI RS TK. III  
Dr. REKSODIWIRYO PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

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

**ANNISA FATHUCHAIRIN  
193110165**

**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :





Nama : Annisa Fathuchairin

Nim : 193110165

Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah Di Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D – III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

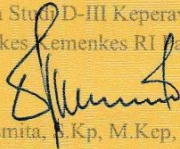
### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji	: Herwati, S. Kep, SKM, M. Biomed	(  )
Penguji 1	: Ns. Suhaimi, S. Kep, M. Kep	(  )
Penguji 2	: Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep	(  )
Penguji 3	: Wiwi Sartika, DCN, M. Biomed	(  )

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : Mei 2022

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang  
Poltekkes Kemenkes RI Padang

  
Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang” telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Padang, Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing I



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

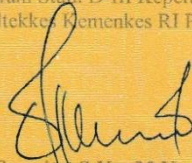
Pembimbing II



Wiwi Sartika, DCN, M. Blomed  
NIP. 19710719 199403 2 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang  
Poltekkes Kemenkes RI Padang



Heppi Sasmida, S.Kep, M.Kep, Sp. Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2 002

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia- Nya peneliti mampu menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022”**. Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat yang harus di penuhi untuk memperoleh gelar ahli madya keperawatan.

Peneliti menyadari bahwa dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tidak luput dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, peneliti mungkin tidak akan bisa menyelesaikan karya ilmiah ini dengan baik. Untuk itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep selaku dosen pembimbing I dan ibu Wiwi Sartika, DCN, M. Biomed selaku pembimbing II, yang telah bersedia membimbing dan membantu mengarahkan peneliti dalam pembuatan karyatulis ilmiah ini. Dan juga terimakasih pihak pihak yang berperan dalam membantu pembuatan karya tulis ilmiah ini. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada, Yth :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M. Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Direktur RS TK. III Dr. Reksodiwiryo padang beserta staf yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian.
3. Ibu Hj. Sila Dewi Anggreni, M. Kep, Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang
4. Ibu Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan padang Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang.
5. Terimakasih kepada ibu Herwati, SKM, M. Biomed selaku dosen pembimbing akademik selama menjadi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang.
6. Bapak ibu dosen beserta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

7. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta yang telah memberikan doa, restu dan juga semangat yang tidak henti hentinya kepada peneliti, dan juga bantuan dan dukungan dari abang – abang tersayang serta adik – adik tersayang yang juga memberikan semangat yang tidak henti hentinya kepada peneliti sehingga peneliti mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Terimakasih terhadap sahabat – sahabat terutama Anni, Ayu dan Kak Manda yang selalu bersedia mendengarkan keluh kesah, suka duka serta memberi motivasi kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Teruntuk teman teman seangkatan dan seperjuangan yang sekarang sama – sama berjuang dan saling menguatkan dan memberi dukungan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah.

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

Padang, 23 Mei 2022

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022**

**Annisa Fathuchairin**

**“Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang”**

**Isi : x + 54 Halaman + 1 tabel + 12 Lampiran**

**ABSTRAK**

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerak fisik dari beberapa ekstremitas secara mandiri. Berdasarkan data Risesdas tahun 2018 didapatkan prevalensi fraktur sebanyak 5,6%. Gangguan mobilitas fisik berdampak terhadap aktivitas sehari-hari, psikologis, sosial, spiritual. Tujuan penelitian ini yaitu mampu melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur ekstremitas bawah di Ruang Rawat Bedah Rs Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Tempat penelitian di Ruang Rawat Bedah Rs Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang yang dilakukan pada bulan Desember 2021 sampai dengan Juni 2022. Populasi penelitian adalah tiga orang pasien fraktur ekstremitas bawah yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Sampel yang didapatkan yaitu dua orang pasien. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara teori dengan kasus yang di temukan.

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien fraktur mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, pergerakan terbatas, sendi tampak kaku, badan terasa lemah. Diagnosa yang diangkat gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Intervensi disusun sesuai dengan diagnosa dan intervensi utamanya yaitu dukungan mobilisasi dengan mengajarkan pasien teknik *Range of motion* . Evaluasi terhadap diagnosa yang ditemukan yaitu masalah gangguan mobilitas dapat teratasi sebagian yang ditandai aktivitas pasien sebagian sudah dapat dilakukan sendiri.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran bagi Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang dalam mengoptimalkan pemberian asuhan keperawatan terkhusus pada kasus gangguan mobilitas fisik pada fraktur dan memberikan pelayanan kesehatan yang profesional.

**Kata Kunci : Gangguan Mobilitas, Fraktur, Asuhan Keperawatan**

**Daftar Pustaka : 24 (2014 – 2022)**

### LEMBAR ORISINALITAS

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

Nama : Annisa Fathuchairin

NIM : 193110165

Tanda Tangan :



Tanggal : 23 Mei 2022



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Annisa Fathuchairin  
NIM : 193110165  
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan/ 15 Agustus 2001  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Agama : Islam  
Orang Tua : Ayah : Ir. Masriadi  
Ibu : Almidras (alm)  
Alamat : Ringan – ringan, Pakandangan, Kecamatan Enam Lingkung, Kabupaten Padang Pariaman

**Riwayat Pendidikan :**

No	Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	TK Harapan Kita Tanjung Aur	2006 - 2007
2.	SD N 05 Enam Lingkung	2007 - 2013
3.	SMP N 1 Enam Lingkung	2013 – 2016
4.	SMK S Sentra Medika	2016 – 2019
5.	D- III Keperawatan Padang, Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019 – 2022

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG .....	v
ABSTRAK .....	v
LEMBAR ORISINALITAS .....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	5
C.Tujuan Penulisan .....	5
D.Manfaat Penelitian.....	6
E.Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A.Konsep Dasar Mobilisasi.....	7
1.Defenisi Mobilitas .....	7
2.Jenis Mobilitas .....	7
3.Faktor Yang Mempengaruhi Mobilitas .....	8
4.Imobilisasi.....	9
5.Jenis Imobilisasi.....	9
6.Dampak dari Imobilitas Bagi Tubuh .....	10
7.Tingkat Imobilitas.....	13
B.Fraktur.....	14
1.Definisi Fraktur.....	14
2.Klasifikasi Fraktur .....	14
3.Etiologi .....	16
4.Klasifikasi .....	16
5.Prinsip Penanganan Fraktur.....	17
6.Penatalaksanaan Gangguan Mobilitas Pada Pasien Fratur .....	18
C.Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur dengan Gangguan Mobilitas Fisik .....	20

1. Pengkajian Keperawatan .....	20
2. Diagnosa Keperawatan .....	24
3. Intervensi Keperawatan .....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Desain Penelitian .....	30
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi Dan Sampel.....	30
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan .....	32
E. Cara Pengumpulan Data .....	33
F. Jenis- jenis Data .....	34
G. Rencana Analisis .....	35
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS.....	36
A. Deskripsi Tempat.....	36
B. Deskripsi Kasus .....	36
1. Pengkajian keperawatan .....	36
2. Diagnosa Keperawatan .....	39
3. Intervensi Keperawatan .....	39
4. Implementasi Keperawatan .....	40
5. Evaluasi Keperawatan.....	41
C. Pembahasan Kasus .....	43
1. Pengkajian Keperawatan .....	44
2. Diagnosa Keperawatan .....	45
3. Intervensi Keperawatan .....	46
4. Implementasi Keperawatan .....	47
5. Evaluasi Keperawatan .....	49
BAB V PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan .....	51
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA .....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan (Gant Chart) karya tulis ilmiah
- Lampiran 2 Surat kesediaan sebagai pembimbing dan persetujuan Judul Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 3 Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 4 Lembar Konsul Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Dari Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian di Ruangan Bedah Dari Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 9 *Infomed concent*
- Lampiran 10 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 11 Format pengkajian
- Lampiran 12 Surat Izin Selesai Penelitian Dari Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Manusia memiliki karakteristik yang unik, dan masing masing manusia memiliki berbagai macam karakteristik, namun manusia memiliki kebutuhan dasar yang sama . pada dasarnya setiap manusia memiliki dua macam kebuhan dasar/ pokok, yaitu kebutuhan materi dan kebutuhan nonmateri. Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Asmadi, 2008).

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

Salah satu dari kebutuhan fisiologis yang harus dipenuhi oleh seseorang adalah kebutuhan aktivitas. Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan untuk bergerak untuk memenuhi kebutuhan hidup. Salah satu yang termasuk kebutuhan aktivitas yaitu mobilisasi dan imobilisasi fisik. Kemampuan aktivitas seseorang tidak terlepas dari keadegan sistem persarafan dan muskuloskeletal (Tarwoto dan Wartonah, 2010).

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) kondisi terkait yang dapat mengalami gangguan mobilitas fisik, yaitu stroke, cedera medula spinalis, trauma, fraktur, osteoarthritis, ostemalasia, dan keganasan. Selain itu, menurut NANDA-I (2018) kondisi terkait yang berisiko mengalami gangguan mobilitas fisik, antara lain kerusakan integritas struktur tulang, gangguan fungsi kognitif, gangguan metabolisme, kontraktur, keterlambatan perkembangan, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, agens farmaseutika, program pembatasan gerak, serta gangguan sensori perseptual.



Fraktur atau patah tulang merupakan suatu kondisi terputusnya kontinuitas yang normal dari suatu jaringan tulang . biasanya Fraktur dapat terjadi pada semua bagian tulang, baik itu ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah. Penyebab dari fraktur itu sendiri banyak, seperti kecelakaan lalu lintas, trauma, karna terjatuh dan lain sebagainya (Purwadianto & Sampurna, 2013).

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

Menurut *World Health Organization* pada tahun 2018 tercatat 1,35 juta orang mengalami fraktur akibat kecelakaan di lalu lintas. Data dari Riskesdas 2018 tercatat penyebab cedera terbanyak di Indonesia adalah mengendarai sepeda motor (72,7%), menumpang sepeda motor (19,2%), mengendarai mobil (1,2%), menumpang mobil (1,3%), naik kendaraan tidak bermesin (2,7%), dan akibat jalan kaki (4,3%). Jenis fraktur yang banyak ditemukan di Indonesia adalah fraktur femur (39%), fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) Oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkpes RI tahun 2018 angka kejadian fraktur pada kecelakaan lalu lintas di Indonesia di dapati angka kejadian fraktur sebanyak 1.1 %, tempat terjadinya di jalan raya 31,4%, terjadi di tempat sekolah dan lingkungannya tempat sekolah dan lingkungannya 6,5 %, tempat bekerja 9,1%, tempat rumah dan lingkungannya 44,7 % dan tempat lainnya 8,3%.

Berdasarkan data RISKESDAS 2018 di Sumatra Barat, prevalensi kasus cedera dengan kondisi lecet 54,5%, terkilir 43,2%, luka iris 22%, fraktur 5,6% dan anggot tubuh yang terputus sebanyak 0,6% dari jumlah total cedera sebanyak 3.346 orang.

Pada pasien fraktur salah satu hal yang perlu di kaji adalah tingkan mobilitas fisik pasien. Mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak dengan bebas , mudah dan teratur. Mobilisasi tersebut merupakan kebutuhan dasar manusia yang di perlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari hari berupa pergerakan sendi, sikap dan gaya berjalan guna untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dan mempertahankan kesehatan (Potter & Perry, 2010)

Penyebab gangguan mobilitas fisik karena terjadi trauma pada sistem muskuloskeletal yang menyebabkan gangguan pada otot dan skeletal. Pengaruh otot terjadi karena pemecahan protein terus menerus sehingga kehilangan massa tubuh di bagian otot. Penurunan massa otot tidak mampu mempertahankan aktivitas tanpa peningkatan kelelahan. Massa otot semakin menurun karena otot tidak dilatih sehingga menyebabkan atrofi sehingga pasien tidak mampu bergerak terus menerus. Pasien yang mengalami tirah baring lama beresiko mengalami kontraktur karena sendi-sendi tidak digerakkan (Price & Wilson, 2005).

Akibat dari fraktur ini dapat berdampak terhadap aktivitas sehari-hari, psikologis, sosial, spiritual. Dampak pada aktivitas sehari-hari seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan hygiene normal dan dapat menggaanggu aktivitas sosial.(Andri & Wahid, 2016).

Perawat memiliki peran peting yang sangat dibutuhkan oleh pasien-pasien fraktur yaitu salah satunya dengan melakukan mobilisasi dini yang bisa dilakukan denganlatihan ambulasi dan pengaturan posisi (Andri & Wahid, 2016).

Penanganan dengan latihan ambulasi : membantu untuk duduk diatas tempat tidur, duduk di tepi 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 (Wahyudi & Wahid, 2016).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien post operasi fraktur yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu dengan diberikannya latihan rentang gerak. Latihan rentang gerak tersebut salah satunya mobilisasi persendian yaitu dengan latihan range of motion (ROM) yang merupakan latihan gerak sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, pasien akan menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara pasif maupun aktif. ROM pasif adalah latihan yang diberikan kepada pasien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang maupun sendi karena pasien tidak dapat melakukannya sendiri, sehingga pasien memerlukan bantuan perawat atau keluarga. ROM aktif adalah latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan. Tujuan ROM yaitu mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas 12 persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk (Dwi et al., 2020).

Menurut *Doherty*, pasien pasca operasi memerlukan perubahan posisi kecuali melakukan perubahan kontraindikasi, posisi pasien di ubah dari sisi ke sisi yang lainnya sampai pasien sadar, lalu kemudian akan dilakukan mobilisasi dini 8-12 jam pertama. Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, bila tidak terdapat tanda tanda peradangan dan mobilisasi dapat dilakukan 24 jam pasca operasi (Prima Gusty, 2014).

Setelah dilakukan suvey awal yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2022 peneliti di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang, di dapatkan data kasus fraktur yang ada pada tahun 2021 yaitu 357 kasus, dengan data tiga bulan terakhir kasus fraktur yaitu pada bulan pada bulan Oktober ada 40 kasus fraktur, pada bulan November ada 38 kasus fraktur, serta pada bulan Desember terdapat 39 kasus fraktur. Biasanya untuk kasus gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur, perawat memberikan tindakan *Range of motion* (ROM), namun dari beberapa kasus tindakan ROM tidak diberikan

sedini mungkin dikarenakan ketakutan pasien untuk melakukan pergerakan karena nyeri dan lainnya.

Peneliti juga melakukan survey awal di ruangan 3 Rs Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang dengan salah satu perawat di ruangan bedah, dan hasil dari wawancara yaitu perawat mengatakan masalah yang terjadi pada pasien fraktur yaitu adanya gangguan mobilitas fisik yang diakibatkan karena kondisi tulang yang tidak semestinya, sehingga pasien mengeluh nyeri dan juga pasien takut untuk melakukan pergerakan pada anggota gerakannya. Perawat mengatakan salah satu teknik untuk mengatasi gangguan mobilisasi pada pasien fraktur yaitu dengan mengajarkan teknik Range Of Motion (ROM).

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, penulis melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang?

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mampu melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik yang terjadi pada pasien fraktur.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian keperawatan tentang gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan tentang gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang

- c. Mampu mendeskripsikan intervensi pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti
  - a. Aplikasi dari ilmu di bidang Keperawatan Dasar yang telah di dapatkan di bangku perkulahan
  - b. Menambah wawasan dalam pengetahuan serta pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian
2. Bagi institusi pendidikan

Digunakan sebagai bahan perbandingan atau referensi bagi peneliti selanjutnya, terutama yang berhubungan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur.
3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat, pasien sehingga dapat mengenal tentang gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian lapangan yakni yang di lakukan dengan melakukan pengkajian langsung pada pasien, dan mengidentifikasi kasus pada pasien yang kemudian merencanakan intervensi yang dapat di berikan kepada klien ataupun menjelaskan intervensi ke pada keluarga klien.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Mobilisasi**

##### **1. Defenisi Mobilitas**

Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatan nya (Hidayat, 2007)

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

Mobilisasi atau kemampuan seseorang untuk bergerak bebas merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi. Tujuan mobilisasi adalah memenuhi kebutuhan dasar (termasuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari dan aktifitas rekreasi). Sedangkan gangguan mobilisasi (immobilisasi) didefinisikan oleh North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) sebagai suatu keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami keterbatasan gerak fisik (Potter & Perry, 2010).

##### **2. Jenis Mobilitas**

###### **a. Mobilitas penuh**

Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik voluner dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

###### **b. Mobilitas sebagian**

Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Hal ini

dapat dijumpai pada kasus cedera atau patah tulang dengan sebagian pada ekstremitas bawah karena

Kehilangan kontrol motorik dan sensorik. Mobilitas sebagian ini terbagi menjadi dua jenis yaitu :

- 1) Mobilitas sebagian temporer, yang merupakan suatu kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang bersifat sementara. Hal tersebut di sebabkan oleh keterbatasan yang sifatnya sementara. Hal ini dapat di sebabkan oleh trauma reversibel pada sistem muskuloskeletal, sebagai contoh adanya dislokasi sendi dan tulang.
- 2) Mobilitas sebagian permanen, yang mana merupakan kemampuan individu untuk dapat bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut dapat di sebabkan oleh rusaknya sistem syaraf yang reversible contohnya hemiplegia karena stroke, paraplegia karena cedera tulang belakang, polimietis karena terganggunya sistem saraf motorik dan sensorik (Hidayat, 2007)

### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Mobilitas**

Menurut potter & perry (2010), faktor faktor yang mempengaruhi gangguan mobilitas fisik adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan muskuloskeletal biasanya dipergunakan oleh beberapa keadaan tertentu yang mengganggu tubuh seseorang, yaitu :
  - 1) Pengaruh otot, akibat dari pemecahan protein pasien mengalami kehilangan massa tubuh yang membentuk sebagian otot, maka penurunan massa otot tidak mampu mempertahankan aktivitas tanpa peningkatan kelelahan. Gangguan mobilitas akan berlanjut dan otot tetap tidak di latih, maka dapat terjadi penurunan massa yang berkelanjutan yang dapat menyebabkan atropi yang merupakan suatu keadaan yang di pandang secara luas sebagai respon terhadap penyakit dan penurunan aktivitas sehari hari.
- b. Gangguan skletal, yang menyebabkan dua perubahan terhadap skletal yaitu gangguan metabolisme kalsium dan kelainan sendi. Gangguan mobilitas fisik berakibat pada resorpsi tulang, sehingga jaringan

tulang menjadi kurang padat dan terjadi osteoporosis yang beresiko terjadinya fraktur psikologis.

- c. gangguan sistem pernafasan, pada pasien post operasi biasanya beresiko tinggi mengalami komplikasi paru – paru. Komplikasi paling umum biasanya terjadi adalah etelaktasis dan pneumonia hipostatik, pada atelektasis bronkiolus menjadi tertutup oleh adanya sekresi dan kolaps alveolus distal karena udara yang diabsorpsi, sehingga menghasilkan hipovenstilasi. Pneumonia hipostatik adalah peradangan paru-paru akibat statisnya sekresi.

#### **4. Imobilisasi**

Imobilisasi merupakan keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan(aktivitas), misalnya mengalami trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas dan sebagiannya (Hidayat, 2007).

#### **5. Jenis Imobilisasi**

##### **a. Imobilitasfisik**

Merupakan pembatasan untuk bergerak secara fisik dengan tujuan mencegah terjadinya gangguan komplikasi pergerakan, seperti pada pasien dengan hemiplegia yang tidak mampu mempertahankan tekanan didaerah paralis sehingga tidak dapat mengubah posisi tubuhnya untuk mengurangi tekanan.

##### **b. Imobilitas Intelektual**

Merupakan keadaan ketika seseorang mengalami keterbatasan daya pikir seperti pada pasien yang mengalami kerusakan otak.

##### **c. Imobilitas Emosional**

Keadaan ketika seseorang mengalami pembatasan secara tiba-tiba dalam menyesuaikan diri. Sebagai contoh, keadaan stres berat dapat disebabkan karena bedah amputasi ketika seseorang mengalami kehilangan bagian anggota tubuh atau kehilangan sesuatu yang paling dicintai.

d. Imobilitas Sosial

Keadaan individu yang mengalami hambatan dalam melakukan interaksi sosial karena keadaan penyakitnya sehingga dapat mempengaruhi perannya dalam kehidupan sosial. Contoh hambatan itu adalah penyakit yang disderita oleh orang tersebut (Hidayat, 2007).

**6. Dampak dari Imobilitas Bagi Tubuh**

Dampak dari imobilitas dalam tubuh dapat mempengaruhi system tubuh manusia seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam

kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan sistem pernafasan, perubahan kardiovaskuler, perubahan sistem muskuluskletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi(buang air besar dan kecil) dan perubahan perilaku.

a. Perubahan metabolisme

Imobilitas dapat menyebabkan turunnya kecepatan metabolisme secara normal. Mobilitas dapat menyebabkan turunya kecepatan metabolisme dalam tubuh. Hal ini karena menurunnya basal metabolisme rate(BMR) yang menyebabkan kurangnya energy untuk perbaikan sel-sel. Perubahan metabolisme imobilitas dapat mengakibatkan proses anabolisme menurun dan katabolisme meningkat. Keadaan ini dapat beresiko meningkatkan gangguan metabolisme.

b. Ketidak Seimbangan cairan dan elektrolit

Terjadinya ketidakseseimbangan cairan dan elektrolit sebagai dampak dari imobilitas akan mengakibatkan persediaan protein menurun dan konsentrasi protein serum berkurang sehingga dapat mengganggu kebutuhan cairan tubuh.

c. Gangguan perubahan zat dan gizi

Terjadinya gangguan zat gizi yang disebabkan oleh menurunnya pemasukan protein dan kalori dapat mengakibatkan pengubahan zat-zat makanan pada tingkat sel menurun, dimana sel tidak lagi menerima

glukosa, asam amino, lemak dan oksigen dalam jumlah yang cukup untuk melaksanakan aktivitas metabolisme.

d. Gangguan fungsi gastrointestinal

Imobilitas dapat menyebabkan gangguan fungsi gastrointestinal karena imobilitas dapat menurunkan hasil makanan yang dicerna, sehingga penurunan jumlah masukan yang dapat menyebabkan keluhan seperti perut kembung.

e. Perubahan sistem pernafasan

Akibat dari imobilitas, kadar hemoglobin menurun dan terjadinya lemah otot yang dapat menyebabkan proses metabolisme terganggu. Terjadinya penurunan kadar hemoglobin dapat menyebabkan penurunan aliran oksigen dari alveoli ke jaringan, sehingga dapat menyebabkan anemia.

f. Perubahan kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler akibat imobilitas antara lain dapat berupa hipotensi ortostatik meningkatnya kerja jantung dan terjadinya pembentukan trombus. Terjadinya hipotensi ortostatik dapat disebabkan oleh menurunnya kemampuan saraf otonom (Hidayat, 2007).

Hipotensi ortostatik adalah penurunan tekanan darah sistolik 25 mmhg dan diastolik 1 mmhg ketika klien bangun dari posisi berbaring atau duduk keposisi berdiri. Pada klien imobilisasi, terjadi penurunan sirkulasi volume cairan, pengumpulan darah pada ekstremitas bawah, dan penurunan respons otonom (Hidayat, 2007).

g. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi dalam sistem muskuloskeletal sebagai dampak dari imobilitas adalah sebagai berikut :

1) Gangguan muskular

Menurunnya masa otot sebagai dampak imobilitas dapat menyebabkan turunnya kekuatan otot.



## 2) Gangguan skletal

Adanya imobilitas juga dapat menyebabkan gangguan skletal, misalnya akan mudah terjadinya kontraktur sendi dan osteoporosis. kontraktur merupakan kondisi yang abnormal dengan kriteria yang adanya fleksi dan fiksasi yang disebabkan atrofi dan memendeknya otot.

### h. Perubahan sistem integumen

Perubahan sistem integumen yang terjadi berupa penurunan elastisitas kulit karena menurunnya sirkulasi darah akibat imobilitas dan terjadinya iskemia serta nekrosis jaringan superfisial dengan adanya luka dekubitus sebagai akibat tekanan kulit yang kuat dan sirkulasi yang menurun ke jaringan.

### i. Perubahan sistem eliminasi

Perubahan dalam eliminasi misalnya penurunan jumlah urine yang mungkin disebabkan oleh kurangnya asupan dan penurunan curah jantung sehingga aliran darah renal dan urine berkurang. Contoh masalah yang disebabkan oleh imobilitas tersebut antara lain sebagai berikut :

#### 1) Sistem urine

Pada saat seorang berdiri, gravitasi membantunya mengosongkan urine dalam kandung kemih, sedangkan pada saat berbaring gravitasi justru menghambat pengosongan urine.

#### 2) Retensi urine

Imobilitas mempersulit seseorang untuk melemaskan otot perineum pada saat berkemih sehingga terjadilah retensi urine. Penurunan tonus otot sejalan dengan imobilisasi yang berlanjut, asupan cairan yang terbatas dan penyebab lainnya seperti demam akan meningkatkan dehidrasi, haluaran urine menurun sekitar pada hari kelima dan keenam. Pada umumnya urine yang diproduksi berkonsentrasi tinggi (Potter & Perry, 2010).

3) Batu ginjal

Imobilitas menyebabkan tubuh mengalami kelebihan kalsium. akibatnya, urine menjadi lebih basa dan garam kalsium mengendap sehingga terbentuklah batu ginjal .

4) Infeksi perkemihan

Imobilitas dapat menyebabkan statis urine. Urine yang statis menjadi media baik untuk pertumbuhan bakteri.

j. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku sebagai akibat imobilitas antara lain timbulnya rasa bermusuhan, bingung, cemas, emosional tinggi, depresi, perubahan siklus tidur dan menurunnya coping mekanisme. terjadi perubahan perilaku tersebut merupakan dampak imobilitas karena selama proses imobilitas seseorang akan mengalami perubahan peran, konsep diri, kecemasan dan lain-lain (Hidayat, 2007).

## 7. Tingkat Imobilitas

Menurut Ambarwati (2014) tingkat imobilitas bervariasi, diantaranya :

a. Imobilitas komplet

Imobilitas ini dilakukan pada individu yang mengalami tingkat kesadaran.

b. Imobilitas parsial

Imobilitas ini dilakukan pada klien yang mengalami fraktur, misalnya fraktur ekstremitas bawah(kaki).

c. Imobilitas karena alasan pengobatan

Imobilitas ini dilakukan pada individu yang menderita gangguan pernafasan atau penderita jantung. Pada kondisi tirah baring total, klien tidak boleh bergerak dari tempat tidur dan tidak boleh berjalan ke kamar mandi atau duduk dikursi.

## **B. Fraktur**

### **1. Definisi Fraktur**

Fraktur merupakan istilah dari hilangnya kontinuitas tulang, baik yang bersifat total maupun sementara. Orang awam mengenal fraktur dengan sebutan patah tulang, biasanya di sebabkan oleh trauma atau adanya benturan, keadaan tulang dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan fraktur yang terjadi. Fraktur juga melibatkan jaringan otot, saraf, dan pembuluh darah disekitarnya karena tulang bersifat rapuh namun cukup mempunyai kekuatan dan gaya pegas untuk menahan, tetapi apabila tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap tulang, maka terjadilah trauma pada tulang yang mengakibatkan rusaknya atau terputusnya kontinuitas tulang (Price & Wilson, 2005).

Fraktur adalah diskontinuitas dari jaringan tulang yang biasanya di sebabkan adanya kekerasan yang timbul secara mendadak. Fraktur dapat terjadi akibat trauma langsung maupun trauma tidak langsung. Gambaran klinis fraktur meliputi nyeri di atas atau di dekat tulang yang fraktur, terjadinya pembengkakan. Fraktur dapat terjadi dengan patahan tulang tetap di dalam ( fraktur tertutup) dan dapat pula terjadi dengan patahan tulang di luar ( fraktur terbuka) . (Ns. Paula Krisanty, dkk. 2013).

Trauma adalah keadaan dimana di sebabkan oleh luka atau cedera. Defenisi ini memberikan gambaran superfisial dari respons fisik terhadap cedera. Pada dasarnya trauma adalah kejadian yang bersifat holistik yang dapat menyebabkan hilangnya produktivitas seseorang (Sjamsuhidajat, 2004)

### **2. Klasifikasi Fraktur**

Menurut Brunner & Suddarth (2005, dalam Wijaya, 2015), jenis-jenis fraktur yaitu :

- a. *Complete fracture* (fraktur komplrit) yaitu patah pada seluruh garis tengah tulang, luas, dan melintang disertai dengan perpindahan posisi tulang.

- b. *Closed fracture* (fraktur tertutup) yaitu tidak menyebabkan robeknya kulit dan integritas kulit masih utuh. Penyebab terbanyaknya adalah osteoporosis dan osteomalacia.
- c. *Open fracture* (fraktur terbuka) yaitu fraktur dengan luka pada kulit (integritas kulit rusak dan ujung tulang menonjol sampai menembus kulit) atau membran mukosa sampai kepatahan tulang.

Fraktur terbuka dibagi menjadi :

- a) Grade I : luka bersih, kurang dari 1 cm panjangnya
- b) Grade II : luka lebih luas tanpa kerusakan jaringan lunak yang ekstensif
- c) Grade III : luka sangat terkontaminasi dan mengalami kerusakan jaringan lunak ekstensif
- d. *Greenstick* yaitu fraktur dimana salah satu sisi tulang patah sedang lainnya membengkok.
- d. *Trasnversal* yaitu fraktur sepanjang garis tengah tulang.
- e. *Oblik* yaitu fraktur membentuk sudut dengan garis tengah tulang.
- f. *Spiral* yaitu fraktur melingkar seputar batang tulang
- g. *Komunitif* yaitu fraktur dengan tulang pecah menjadi beberapa fragmen.
- h. *Depresi* yaitu fraktur dengan fragmen patahan terdorong ke dalam (sering terjadi pada tulang tengkorak dan wajah).
- i. *Kompresi* yaitu fraktur yang terjadi ketika kedua tulang menumpuk pada tulang ketiga yang berada diantaranya, misalnya satu vertebra dengan vertebra lainnya.
- j. *Patologik* yaitu fraktur yang terjadi pada daerah tulang berpenyakit (kista tulang, paget, metastasis tulang, tumor).
- k. *Epifisial* yaitu fraktur melalui epifisis.
- l. *Impaksi* yaitu fraktur dimana fragmen tulang terdorong ke fragmen tulang lainnya.

### 3. Etiologi

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

a. Kekerasan langsung

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

b. Kekerasan tidak langsung

Kekerasan tidak langsung pada tulang di tempat yang jauh dari tempat terjadinya kekerasan. Pada bagian ini biasanya bagian yang patah adalah bagian yang paling lemah dalam jalur hantaman vektor kekerasan.

### 4. Klasifikasi

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 kebagian 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 kompeten. Sindrom kompeten adalah salah satu keadaan terjebaknya otot, pembuluh darah, jaringan saraf akibat pembengkakan lokal yang melebihi kemampuan suatu 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, denyul nadi pada sisi distal pembengkakan. Komplikasi yang terjadi pada masalah ini adalah kematian jaringan bagian distal dan memberikan implikasi pada peran perawat dalam kontrol optimal terhadap pembengkakan yang hebat pada klien dengan fraktur femur (Muttaqin, 2012) .

Kondisi klinis fraktur terbuka pada fase awal menyebabkan berbagai masalah keperawatan pada klien, meliputi respon nyeri hebat akibat kerusakan jaringan lunak dan kompresi saraf, resiko tinggi trauma jaringan akibat kerusakan vaskuler dengan pembengkakan lokal yang menyebabkan syndrome kompartemen yang sering terjadi pada fraktur suprakondilus, syok hipovolemik, sekunder akibat cedera vaskuler dengan perdarahan yang hebat, resiko tinggi infeksi sekunder akibat *port de entree* luka terbuka, hambatan mobilitas fisik mengakibatkan gangguan pemenuhan kebutuhan ktivitas fisik berupa defisit perawatan diri. Pada fase lanjut, fraktur terbuka menyebabkan kondisi *malunion, non- union* dan *delayed* akibat cara mobilisasi yang salah (Muttaqin, 2012)

## **5. Prinsip Penanganan Fraktur**

Prinsip penanganan pada kasus fraktur yaitu meliputi reduksi, imobilisasi, dan pengembalian fungsi serta kekuatan normal dengan rehabilitasi. Reduksi fraktur berarti mengembalikan fragmen tulang pada kesejajaran dan rotasi anatomi. Metode yang dapat di pilih untuk mencapai reduksi adalah dengan reduksi tertutup, traksi dan reduksi terbuka. Metode yang bisa di pilih untuk mereduksi fraktur bergantung pada sifat fracturnya. Dalam kebanyakan kasus, reduksi tertutup di lakukan dengan mengembalikan fragmen tulang ke posisinya dengan manipulasi dan traksi manual. Setelahnya traksi di sesuaikan dengan spasme otot yang terjadi. Pada kasus fraktur tertentu memerlukan reduksi terbuka. Prosedurnya dengan melakukan pendekatan bedah ,fragmen tulang di reduksi. Alat fiksasi dalam bentuk kawat, pin, sekrup, paku atau batang logam yang dapat di gunaka guna untuk mempertahankan fragmen tulang dalam posisinya sampai penyembuhan tulang solid terjadi.

Tahapan selanjutnya setelah fraktur di reduksi yaitu mengimobilisasi dan mempertahankan fragmen tulang dalam posisi kesejajaran yang benar sampai terjadi penyatuan. Imobilisasi dapat dilakukan dengan fiksasi interna ataupun eksterna. Metode fiksasi eksterna dapat meliputi pembalutan, gips, bidai, traksi kontiniu, pin dan teknik gips. Sedangkan implant logam digunakan untuk fiksasi interna. Dalam mempertahankan dan mengembalikan fragmen tulang dapat dilakukan dengan mempertahankan reduksi dan imobilisasi. Pantau status neurovaskular, latihan isometrik dan memotivasi klien berpartisipasi dalam memperbaiki kemandirian fungsi (Rosyidi, 2013)

#### **6. Penatalaksanaan Gangguan Mobilitas Pada Pasien Fratur**

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien post operasi yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu dapat diberikan latihan rentan gerak. Latihan rentan gerak salah satunya yaitu mobilisasi persendian yaitu dengan latihan *range of motion* (ROM) yang merupakan salah satu latihan gerak sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, pasien akan menggerakkan masing-masing persendian sesuai dengan gerakan normal, baik secara pasif maupun secara aktif. ROM pasif adalah latihan pada pasien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki, yang mana tindakan yang diberikan berupa latihan pada tulang maupun sendi karena pasien tidak dapat melakukannya sendiri, sehingga dibutuhkan bantuan baik dari perawat maupun keluarga. ROM aktif adalah latihan yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa dibantu dalam melakukannya. Tujuan dalam pemberian teknik ROM yaitu upaya untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, juga untuk memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah (Potter & Perry, 2010).

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas mudah, berirama, terarah di lingkungan dan merupakan bagian yang sangat penting dalam kehidupan (Kozier dkk, 2010). Mobilisasi mengacu pada kemampuan seseorang untuk bergerak bebas berfokus pada rentang gerak, gaya berjalan, latihan, toleransi aktifitas dan kesejajaran tubuh (Potter & Perry, 2006). Menurut Doherty (2006), pasien pasca operasi memerlukan perubahan posisi kecuali melakukan perubahan kontraindikasi, posisi pasien di ubah dari sisi ke sisi yang lainnya sampai pasien sadar, lalu kemudian akan dilakukan mobilisasi dini 8-12 jam pertama. Mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, bila tidak terdapat tanda-tanda peradangan dan mobilisasi dapat dilakukan 24 jam pasca operasi (Prima Gusty, 2014).

Rentang gerak (*Range of Motion*) adalah pergerakan maksimal yang mungkin dilakukan oleh sendi tersebut (Kozier dkk, 2010). Rentang gerak merupakan jumlah maksimum gerakan yang mungkin dilakukan sendi pada salah satu dari tiga potongan tubuh: sagital, frontal, dan transversal (Potter & Perry, 2005). Untuk mempertahankan dan meningkatkan gerakan sendi, latihan rentang gerak harus dimulai segera mungkin setelah pembedahan, lebih baik dalam 24 jam pertama dan dilakukan di bawah pengawasan untuk memastikan bahwa mobilisasi dilakukan dengan tepat serta dengan cara yang aman (Smeltzer & Bare, 2002), tapi ini belum berjalan dengan semestinya. Hal ini disebabkan karena adanya perasaan nyeri akibat dari tindakan pembedahan yang dilakukan. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2006), setelah dilakukan rentang gerak aktif pada pasien post operasi fraktur femur 1/3 medial dextra dengan pemasangan *plate* dan *screw*, sebanyak 6 kali latihan didapatkan hasil nyeri berkurang, rentang gerak panggul kanan aktif dan pasif, kekuatan otot meningkat, oedema berkurang dan aktifitas fungsional meningkat dan dapat dievaluasi bahwa pasien dalam melakukan aktifitas sehari-hari sudah dapat berjalan sendiri, biarpun masih dibantu dengan kruk (Prima Gusty, 2014).



## **C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur dengan Gangguan Mobilitas Fisik**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### **a. Pengumpulan data**

##### **1. Identitas klien**

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

##### **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).

Biasannya keluhan utama pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik yaitu sulit dalam menggerakkan bagian ekstremitas baik atas maupun bawah, hal ini di karenakan oleh beberapa faktor yaitu salah satunya lamanya tirah baring, atau pun hal lainnya.

###### **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, dll) (Andri & Wahid, 2016).

d) Riwayat kesehatan keluarga

Ditanya tentang 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 fese. 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).

5. Pemeriksaan fisik

1) Gambaran umum

1. Keadaan umum (keadaan baik atau buruknya klien).

- a. Kesadaran klien : apatis, stupor, koma, gelisah, komposmentis yang bergantung pada keadaan klien.
- 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 gangguan, simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri kepala.
3. Leher : tidak ada gangguan yaitu simetris, tidak ada benjolan, reflek menelan positif.
4. Muka : wajah terlihat menahan sakit, tidak ada perubahan fungsi maupun bentuk. Tidak ada lesi, simetris dan tidak ada oedema.
5. Mata : bisa terjadi anemis (karena terjadi perdarahan).
6. Telinga : tes bisik, tidak ada lesi atau nyeri tekan.
7. Hidung : tidak ada deformitas, tidak ada pernapasan cuping hidung.
8. Mulut dan faring : tidak ada pembesaran tonsil, gusi tidak terjadi perdarahan, mukosa mulut tidak pucat.
9. Thoraks : tidak ada pergerakan otot intercostae, gerakan dada simetris.
  - a. Paru
    - Inspeksi: Pernapasan meningkat, regular, atau tidaknya tergantung pada riwayat penyakit klien yang berhubungan dengan paru
    - Palpasi, pergerakan sama atau simetris, fremitus kiri dan kanan
    - Perkusi, Suara ketok sonor, tak ada redup atau suara tambahan lainnya
    - Auskultasi, suara nafas normal, tak ada wheezing, atau suara tambahan lainnya seperti stridor dan ronchi

## 10. Jantung

- a. Inspeksi, Ictus cordis tampak atau tidak
- b. Palpasi, Ictus cordis teraba di RIC V mid clavikula sinistra RIC V
- c. Perkusi, Batas jantung di RIC V mid clavicula sinistra RIC V
- d. Auskultasi, Bunyi jantung normal

## 11. Abdomen

- a. Inspeksi :Biasanya bentuk abdomen datar, supel, simetris, distensi abdomen tidak ada.
- b. Palpasi : Biasanya tugor baik, tidak ada defands maskuler, hepar dan limfa tidak teraba, tidak ada nyeri tekan.
- c. Perkusi : Biasanya saat diperkusi terdengr suara thympani
- d. Auskultasi : Bising usus (+) normal 5-30 kali/menit

## 12. 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. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa 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 sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang

### 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 2.1 Intervensi Keperawatan**

No	SDKI	SLKI	SIKI
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang (PPNI, 2017)</p> <p><b>Defenisi</b> Keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas</p>	<p><b>Luaran Utama :</b> <b>Setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam di harapkan Mobilitas Fisik Meningkat dengan kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>- Kekuatan otot meningkat</li> <li>- Rentang gerak meningkat</li> <li>- Kaku sendi menurun</li> <li>- Kelemahan fisik menurun</li> </ul>	<p><b>Dukungan Mobilisasi Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum</li> </ul>

<p>secara mandiri</p> <p><b>Penyebab</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan integritas struktur tulang</li> <li>2. Perubahan metabolisme</li> <li>3. Ketidakbugaran fisik</li> <li>4. Penurunan kendali otot</li> <li>5. Penurunan massa otot</li> <li>6. Penurunan kekuatan otot</li> <li>7. Keterlambatan perkembangan</li> <li>8. Kekakuan sendi</li> <li>9. Kontraktur</li> <li>10. Malnutrisi</li> <li>11. Gangguan muskuloskeletal</li> <li>12. gangguan neuromuskular</li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- subjektif       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</li> </ol> </li> <li>- Objektif       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan otot menurun</li> <li>2. Rentan gerak</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan tidak tekoordinasi menurun</li> <li>- Gerakan terbatas menurun</li> </ul> <p><b>Luaran tambahan :</b>  <b>Setelah di lakukan tindakan 3x 24 jam di harapkan Berat Badan Membaik</b>  <b>Dengan kriteria hasil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berat badan membaik</li> <li>- Tebal lipatan kulit membaik</li> </ul> <p>Indeks masa tubuh membaik (PPNI, 2019b)</p>	<p>mobilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i></li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) (PPNI, 2018)</li> </ul>
--	--	--

	<p>menurun</p> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subjektif</li> <li>1. Nyeri saat bergerak</li> <li>2. Enggan melakukan pergerakan</li> <li>3. Merasa cemas saat bergerak</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Objektif</li> <li>1. Sendi kaku</li> <li>2. Gerak tidak terkoordinasi</li> <li>3. Gerakan terbatas</li> <li>4. Fisik lemah</li> </ul>		
2	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p><b>Defenisi</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p>	<p><b>Tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengankriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</li> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Sikap protektif menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Kesulitan tidur menurun</li> <li>- Menarik diri menurun</li> <li>- Berfokus pada diri sendiri menurun</li> <li>- Diaforesis menurun</li> <li>- Anoreksia menurun</li> <li>- Ketegangan otot menurun</li> <li>- Mual menurun</li> <li>- Muntah menurun</li> </ul>	<p><b>Manajemen nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Observasi</b></li> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan</li> <li>8. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul>



	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengeluh nyeri</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tampak meringis</li> <li>2. bersikap protektif</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. frekuensi nadi meningkat</li> <li>5. sulit tidur</li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p>Subjektif</p> <p>-</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat</li> <li>2. Pola nafas berubah</li> <li>3. Nafsu makan berubah</li> <li>4. Proses berfikir terganggu</li> <li>5. Menarik diri</li> <li>6. Berfokus pada diri sendiri</li> <li>7. Diaforesis</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi nadi membaik</li> <li>- Pola nafas membaik</li> <li>- Tekanan darah membaik</li> <li>- Nafsu makan membaik</li> <li>- Pola tidur membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Terapeutik</b></li> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologik untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> <li>- <b>Edukasi</b></li> <li>1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- <b>Kolaborasi</b></li> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></li> </ul>
--	---	--	---

Sumber: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), 2016

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), 2018

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), 2019

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Rinaldi, 2017). Kriteria hasil yang diharapkan pada tahap implementasi gangguan mobilitas fisik yaitu pergerakan meningkat (PPNI, 2019a).

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Rinaldi, 2017)

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang di gunakan yaitu metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian studi kasus adalah desain penelitian yang menggambarkan fenomena yang di teliti dan juga menggambarkan besarnya masalah yang di teliti. Metode penelitian ini di gunakan untuk memecahkan permasalahan dengan menempuh langkah – langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan, membuat kesimpulan (Kartika, 2017) Peneliti mendeskripsikan atau menggambarkan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruangan bedah Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2022

### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakuka diruangan bedah RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Mulai dari bulan Desember 2021 sampai dengan Juni 2022. Studi kasus asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 14 sampai dengan 19 April 2022

### **C. Populasi Dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan dari objek yang di teliti atau subjek yang di teliti. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien fraktur yang mengalami gangguan mobilitas fisik di ruangan bedah di Rs Tk III Dr Reksodiwiryo Padang pada tahun 2022. Jumlah populasi pasien fraktur di ruang bedah Rs Tk III Dr. Reksodiwiryo padang yaitu dalam tiga bulan terakhir yaitu rata – rata 36 pasien perbulan . Waktu melakukan asuhan keperawatan pada saat penelitian didapatkan pasien fraktur yang mengalami gangguan movilitas fisik yang dirawat di ruang bedah Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryo padang berjumlah 3 orang pasien yang fraktur dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi ada 2 orang pasien .

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan di teliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi. Dalam penelitian ini teknik yang akan di gunakan yaitu teknik *purposive sampling* (Kartika,2017).

Teknik yang dipakai pada penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yaitu sesuai deengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Sample dari penelitian ini adalah salah satu pasien yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur yang di rawat di ruang bedah RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono. Dengan kriteria sampel dalam penelitian yaitu:

### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi (kriteria yang layak di teliti) adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan di teliti (Kartika,2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien fraktur ekstremitas bawah dengan gangguan mobilitas fisik yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien fraktur ekstremitas bawah dengan gangguan mobilitas fisik yang kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik

### b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi (kriteria yang tidak layak di teliti) adalah menghilang atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria eksklusi dan studi karena berbagai sebab ( Kartika, 2017) . kriteria eksklusi penelitian ini yaitu :

- 1) Pasien yang pulang, meninggal atau pindah sebelum di rawat lima hari
- 2) Pasien fraktur yang mengalami penurunan kesadaran.

Berdasarkan kriteria tersebut, pada saat dilakukan penelitian terdapat 2 pasien yang memenuhi kriteria, yang dijadikan partisipan dalam penelitian tersebut. selanjutnya pemilihan sample dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* yang mana pasien dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi , setelah didapatkan pasien yang sesuai dengan kriteri lalu dilakukan pemilihan pasien yang sesuai dengan kasus. Sehingga didapatkan 1 orang pasien yang dijadikan sampel penelitian.

#### **D. Alat atau Instrumen Pengumpulan**

Instrument pengumpulan data yang digunakan berupa format tahapan proses keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi. Instrumen pengumpulan data berupa format tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi pemeriksaan fisik dengan menggunakan alat berupa tensimeter, stetoskop, thermometer, timbangan, penlight dan studi dokumentasi. Proses keperawatan meliputi:

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Terdiri dari identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan

##### **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan dapat ditegakkan jika data- data yang telah dianalisis. Kegiatan pendokumentasian diagnosa keperawatan sebagai berikut :

###### **a. Analisis data**

Analisis data partisipan mencakup data pasien, masalah dan penyebab. Data pasien terdiri atas data subjektif yaitu data yang didapatkan saat interaksi dengan pasien langsung, dan keluhan pasien, sedangkan data objektif diperoleh dari hasil pengamatan dan pemeriksaan fisik.

#### b. Diagnosa Keperawatan

Hal yang perlu diperhatikan dalam menegakkan diagnosa keperawatan adalah problem, etiologi, dan symptom. Format diagnosa keperawatan terdiri dari diagnosa keperawatan, tanggal ditemukan, serta tanggal dan paraf dipecahkannya.

#### 3. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan terdiri dari beberapa komponen diantaranya diagnosis keperawatan, tujuan, criteria hasil, serta perencanaan keperawatan.

#### 4. Implementasi Keperawatan

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

#### 5. Evaluasi Keperawatan

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

### **E. Cara Pengumpulan Data**

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

#### 1) Wawancara

Wawancara merupakan cara pengumpulan data penelitian melalui pernyataan yang diajukan secara lisan kepada responden dan kemudian responden menjawabnya. Wawancara dapat di lakukan dengan tatap muka antara peneliti dan responden atau dengan cara lainnya.

Teknik wawancara yang digunakan yaitu wawancara berupa format pengkajian keperawatan. Wawancara dalam asuhan keperawatan ini tentang data dan keluhan yang dirasakan pada responden, tentang data lain yang terkait, seperti data demografi, riwayat kesehatan, aktivitas/ kebutuhan sehari-hari, data psikososial, kemampuan mobilitas dan hal-hal lain yang diperlukan selama asuhan keperawatan.

## 2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data melalui pemeriksaan secara langsung kepada partisipan, yang bertujuan untuk membandingkan antara keadaan pasien dengan teori. Dalam metode pemeriksaan fisik ini, penelitian melakukan pemeriksaan meliputi : keadaan umum partisipan dan pemeriksaan head to toe pemeriksaan dilakukan dengan IPPA (inpeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) dan pengukuran tekanan darah, suhu, nadi, tinggi badan, berat badan, dan lain-lain.

## 3) Studi Dokumentasi

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

## **F. Jenis- jenis Data**

### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang di peroleh langsung dari pasien seperti pengkajian kepada pasien, pengkajian tersebut meliputi : identitas klien, riwayat kesehatan, kebituhan dasar dan pemeriksaan fisik.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang di peroleh langsung dari keluarga, rekam medis dan ruang penelitian. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan yang tersusun dalam arsip yang tidak di publikasi.

## **G. Rencana Analisis**

Analisis yang di lakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Data yang di dapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan ini yang di mulai dari pengkajian, penegakkan masalah, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan di narasikan dan di bandingkan dengan teori asuhan keperawatan dengan kasus gangguan mobilitas fisik. Analisa yang dilakukan untuk menentukan kesesuaian antar teori yang ada dengan kondisi pasien



## **BAB IV**

### **DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Deskripsi Tempat**

Penelitian ini dilakukan di ruangan bedah Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang. Ruangan bedah dipimpin oleh seorang kepala ruangan yang dibantu oleh ketua tim dan dibantu oleh perawat pelaksana yang dibagi menjadi tiga shift yaitu shift pagi, shift sore dan shift malam. Selain perawat ruangan ada juga mahasiswa praktik dari beberapa institusi pendidikan dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

#### **B. Deskripsi Kasus**

Asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur ekstremitas bawah di ruangan bedah Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang yang dilakukan pada tanggal 15- 19 April 2022 pada satu orang partisipan yaitu Ny. R dengan diagnosa fraktur fibula dextra . Asuhan keperawatan di mulai dari pengkajian keperawatan, penegakan diagnosa keperawatan, melakukan intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan studi dokumentasi serta pemeriksaan fisik.

##### **1. Pengkajian keperawatan**

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 April 2022 pukul 09.00 WIB di ruangan rawat inap bedah Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang. Peneliti melakukan pengkajian dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilihat dari hasil studi dokumentasi.

##### **a. Identitas pasien dan penanggung jawab**

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

##### **1) Identitas pasien**

Pasien perempuan, Ny. R berusia 59 tahun dengan tanggal lahir 29 Mei 1962 seorang pegawai swasta, dengan pendidikan terakhir SD,

agama Islam, Diagnosa Fraktur Fibula dextra (patah tulang pada kaki kanan bagian betis) .

2) Identitas penanggung Jawab

Selama perawatan pasien dijaga oleh keluarganya yaitu Ny. D. Hubungan dengan pasien adalah anak kandung yang merupakan seorang ibu rumah tangga.

**b. Riwayat Kesehatan**

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama

Ny. R masuk ke Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang, Pada tanggal 14 April 2022 pada pukul 16.00. pasien merupakan pasien kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan terjadi diteluk bayur, yang mana klien pada saat itu sedang mengendarai motor seorang diri, lalu pasien denggol mobil dari arah belakang, lalu pasien terlempar dan terjatuh ke bawah yang jurang yang tingginya  $\pm$  15 meter dari permukaan jalan. Pasien dibantu oleh warga dan dibawa kerumah sakit oleh rekan kerjanya. Pasien mengatakan nyeri pada kaki sejak 2 jam sebelum masuk rumah sakit.

b. Keluhan saat dikaji

Pada saat dilakukan pengkajian pada hari Jumat 15 April 2022 pada pukul 09.00 WIB di ruangan Rawat inap bedah Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang, pasien tampak lemah, pucat, meringis, pada saat dilakukan pengkajian fraktur yang dialami pasien merupakan fraktur tertutup, kaki pasien tampak bengkak dan juga terdapat luka gores pada kaki, kaki sebelah kanan tampak dibalut perban elastis.

Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk tusuk di bagian betis pasien , aktivitas pasien terganggu

dengan skala nyeri 5 , saat dilakukan pengkajian didapatkan durasi nyeri 15 -20 menit.

Pasien mengatakan aktifitasnya terganggu karena rasa nyeri pada kakinya, pasien juga mengatakan sulit untuk mengubah posisi tidur karena rasa takut untuk melakukan pergerakan pada kaki .

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

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

2. Pola Aktivitas Sehari - hari

a. Eliminasi

Pasien tidak terpasang kateter, BAK pasien tidak ada masalah, jika ingin BAK, biasanya akan di tampung menggunakan pispot. Pasien mengatakan belum ada BAB sama sekali semenjak di rawat di rumah sakit.

b. Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan saat masuk rumah sakit hanya tidur selama 2-3 jam dan sering terbangun karena nyeri.

c. Aktivitas dan Latihan

Aktivitas pasien terganggu, pasien banyak melakukan aktivitas di atas tempat tidur dan di bantu oleh anaknya.

2. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil dari tanda- tanda vital, TD: 110/70 mmHg, nadi 90x/i, pasien dalam kondisi lemah, lesu, pucat, meringis, saat dilakukan pengkajian kaki pasien tampak edema, fraktur yang di alami pasien merupakan fraktur tertutup.

3. Data Psikologis

Hasil dari data psikologis, pasien tampak ceemata dan gelisah dengan keadaannya tetapi pasien tampak sabar dalam menghadapi penyakitnya dan dapat mengikuti terapi pengobatan dengan baik.

Walaupun dalam keadaan sakit pasien tetap melakukan kewajibannya sebagai umat islam.

#### 4. Data Penunjang

Setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 April 2022 didapatkan hemoglobin 11, 0 g/dL (14-16 g/dL ), leukosit 13, 740 / $\mu$ L (5000 – 10.000), hematokrit 30,8% (40-48 %), trombosit 199. 000/  $\mu$ L (150.000 – 400.000)

Hasil pemeriksaan radiologi yaitu bone discontinuity at reight distal fibula

#### 5. Terapi pengobatan

Terapi obat yang di dapatkan oleh pasien yaitu keterolac 2x1, tremadol drip 2x1, lonsoprazole 1x1, ceftriaxone 2x1.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian dilakukan penganalisisan data dan ditemukan prioritas diagnosa keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Diagnosa ini diangkat dengan data subjektif pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas (kaki) dan pasien mengatakan sakit saat kaki di gerakkan, pasien juga mengatakan pergerakannya terbatas sehingga aktivitas pasien selalu di bantu keluarga dan perawat. Sedangkan data objektif di dapatkan pasien tampak nyeri apabila bergerak, pasien tampak cemas saat melakukan pergerakan, sendi pasien tampak kaku , pergerakan pasien tampak terbatas, pasien tampak lemah.

## 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukm partisipan mengacu pada SLKI dan SIKI. Berikut ini adalah rencana keperawatan partisipan. Rencana keperawatan yang berkaitan pada Ny. R dengan diagnosis keperawatan **Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang** mempunyai tujuan (SLKI) mobilitas fisik, mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentan

gerak meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun, kaku sendi menurun, kelemahan fisik menurun, gerakan terbatas menurun.

Rencana tindakan yang akan dilakukan (SIKI) yaitu *dukungan mobilisasi* : a) observasi : indentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan , monitor frekuensi tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi . b) terapeutik : fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur), fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, melatih pasien untuk melakukan latihan ROM, latihan ROM yang diberikan pada pasien yaitu plantar fleksi, dorso fleksi, eversi dan inversi , tindakan ini baru dilakukan pada hari ke 3 penelitian . c) edukasi :jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi), mengajarkan pasien teknik ROM.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan kepada pasien dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah dirumuskan. Implementasi yang dilakukan selama pasien dirawat lima hari mulai tanggal 15- 19 April 2022 yang berkaitan dengan gangguan mobilitas fisik yaitu:

- a. Hari pertama : melanjutkan melakukan pengkajian, mengukur tekanan darah pasien, membantu ADL ( makan, minum, dan mengganti baju pasien), melakukan latihan mobilisasi dini (menganjurkan pasien miring kiri dan kanan, membantu pasien duduk di atas tempat tidur
- b. Hari ke-dua : mengukur tekanan darah, membantu ADL ( makan, minum, dan mengganti baju), melakukan latihan mobilisasi dini (membantu pasien miring kiri dan kanan, membantu pasien duduk di

atas tempat tidur, mengubah posisi), menjelaskan kepada pasien tentang ROM dan teknik ROM yang akan dilakukan pada pasien.

c. Hari ke-tiga: : mengukur tekanan darah, melakukan latihan mobilisasi dini (membantu pasien miring kiri dan kanan, membantu pasien duduk di atas tempat tidur, mengubah posisi), mengajarkan pasien tindakan ROM untuk ekstremitas bawah yaitu dorsal fleksi yaitu tindakan menggerakkan telapak kaki ke arah atas atau depan, dan plantar fleksi yaitu menggerakkan kaki ke arah bawah atau kebelakang, lalu inversi yaitu gerakan menekuk telapak kaki kedalam dan eversi yaitu gerakkan menekuk telapak kaki ke arah luar.

d. Hari ke-empat: : mengukur tekanan darah, melakukan latihan mobilisasi dini( membantu pasien miring kiri dan kanan, membantu pasien duduk di atas tempat tidur, mengubah posisi), melatih pasien tindakan ROM untuk ekstremitas bawah yaitu dorsal fleksi yaitu tindakan menggerakkan telapak kaki ke arah atas atau depan, dan plantar fleksi yaitu menggerakkan kaki ke arah bawah atau kebelakang, lalu inversi yaitu gerakan menekuk telapak kaki kedalam dan eversi yaitu gerakkan menekuk telapak kaki ke arah luar.

e. Hari ke-lima : mengukur tekanan darah, melakukan latihan mobilisasi dini (membantu pasien miring kiri dan kanan, membantu pasien duduk di atas tempat tidur, mengubah posisi), ), melatih pasien tindakan ROM untuk ekstremitas bawah yaitu dorsal fleksi yaitu tindakan menggerakkan telapak kaki ke arah atas atau depan, dan plantar fleksi yaitu menggerakkan kaki ke arah bawah atau kebelakang, lalu inversi yaitu gerakan menekuk telapak kaki kedalam dan eversi yaitu gerakkan menekuk telapak kaki ke arah luar.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi yang dilakukan selama 5 hari pada pasien dengan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang didapatkan

hari pertama yaitu, S: pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas , pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan malas untuk melakukan pergerakan. O : pasien tampak lemah, rentan gerak tampak menurun, sendi kaku, gerakan tampak terbatas. A: masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi karena keadaan pasien yang masih lemah dan kaki masi nyeri . P : Intervensi dilanjutkan : mengukur tekanan darah pasien, membantu ADL (makan, minum, dan mengganti baju pasien), melakukan latihan mobilisasi dini ( membantu pasien melakukan miring kiri dan miring kanan, mengubah posisi pasien)

Pada hari kedua : S: pasien mengatakan masih sulir menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak masi dirasakan, pasien mengatakan masi takut untuk melakukan pergerakan. O : pasien tampak masi lemah, rentan gerak tampak menurun, sendi kaku, gerakan tampak terbatas. A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi . P : intervensi dilanjutkan membantu ADL ( makan, minum, dan mengganti baju), melakukan latihan mobilisasi dini yaitu membantu pasien miring kiri dan kanan, membantu pasien duduk di atas tempat tidur, mengubah posisi, menjelaskan kepada pasien tentang ROM dan teknik ROM yang akan dilakukan pada pasien.

Pada hari ketiga: S: pasien mengatakan sudah mulai melakukan pergerakan namun masi sedikit takit, nyeri saat bergerak masi dirasakan. O : pasien masi tampak lemah, rentan gerak tampak menurun, gerak tampak terbatas. A : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian yaitu sendi sudah tidak kaku lagi. P : intervensi dilanjutkan : melakukan latihan mobilisasi dini yaitu membantu pasien miring kiri dan kanan, membantu pasien duduk di atas tempat tidur, mengubah posisi, mengajarkan pasien tindakan ROM untuk ekstremitas bawah yaitu dorsal fleksi yaitu tindakan menggerakkan telapak kaki kearah atas atau depan, dan plantar fleksi yaitu menggerakkan kaki ke arah bawah atau kebelakang, lalu inversi yaitu

gerakan menekuk telapak kaki kedalam dan eversi yaitu gerakan menekuk telapak kaki ke arah luar.

Pada hari keempat : S: pasien mengatakan sudah mulai melakukan pergerakan, nyeri masih terasa terkadang- kadang. O : rentan gerak sudah mulai normal, pergerakan sudah seperti semula. A : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian yaitu pasien sudah tidak lemah lagi, pergerakan sudah mulai membaik, rentan gerak sudah mulai normal. P: intervensi dilanjutkan yaitu melakukan latihan mobilisasi dini yaitu membantu pasien miring kiri dan kanan, membantu pasien duduk di atas tempat tidur, mengubah posisi, melatih pasien tindakan ROM untuk ekstremitas bawah yaitu dorsal fleksi yaitu tindakan menggerakkan telapak kaki ke arah atas atau depan, dan plantar fleksi yaitu menggerakkan kaki ke arah bawah atau ke belakang, lalu inversi yaitu gerakan menekuk telapak kaki kedalam dan eversi yaitu gerakan menekuk telapak kaki ke arah luar.

Pada hari kelima: S: pasien mengatakan sudah melakukan pergerakan sendiri, aktivitas sudah dapat dilakukan dengan mandiri. O : pasien tampak sudah segar, rileks, rentan gerak sudah membaik, pergerakan sudah seperti semula. A : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi : pasien sudah tampak segar, rentan gerak sudah membaik pergerakan sudah seperti semula. P: intervensi teratasi sebagian, yaitu mobilisasi dini teratasi sebagian.

### **C. Pembahasan Kasus**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur yang telah dilakukan sejak tanggal 15-19 April 2022 di ruangan rawat inap bedah Rs Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang. Penelitian ini sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yaitu mulai dari tahapan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, hingga melakukan evaluasi keperawatan.



## 1. Pengkajian Keperawatan

Pada tanggal 15 April 2022 dilakukan pengkajian pada Ny. R, pasien mengeluh nyeri pada kaki yang mengalami fraktur, nyeri terasa saat daerah fraktur digerakkan dan tidak digerakkan, ADL dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisi sekarang, badannya lemah dan susah digerakkan, pasien post operasi pemasangan orif pada tanggal 14 April 2022. Pasien mengatakan susah untuk melakukan pergerakan, pasien mengatakan cemas.

Menurut Hidayat (2014) alasan pasien yang memiliki keluhan gangguan dalam mobilitas dan imobilitas seperti adanya nyeri, kelemahan otot, perubahan warna lokal pada bagian yang fraktur, kelelahan, tingkat mobilitas dan imobilitas, daerah lama terjadinya gangguan mobilitas. Kaji kronologi terjadinya trauma yang menyebabkan patah tulang, serta pertolongan apa yang didapatkan pasien, dan keluhan nyeri pada bagian luka.

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

Hal ini sejalan dengan teori Andri & Wahid (2016) faktor yang mempengaruhi aktivitas, di antaranya adalah: Penyakit, proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas karena mengganggu fungsi sistem tubuh.

Menurut analisa peneliti, ada kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian, yaitu pasien dengan gangguan mobilitas fisik biasanya memiliki keluhan nyeri, kelemahan otot, kelelahan dan juga pasien dengan fraktur terjadi adanya pembengkakan pada area sekitar fraktur.

Selanjutnya pasien dengan gangguan mobilitas fisik sebagian aktifitasnya biasanya dibantu oleh keluarga atau perawat dikarenakan pergerakan pada mobilitas pasien terganggu sehingga semua aktivitas pasien dibantu.

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

Menurut Andri & Wahid (2016) akibat dari fraktur ini dapat berdampak terhadap aktivitas sehari-hari, psikologis, sosial, spiritual. Dampak pada aktivitas sehari-hari seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan hygiene normal dan dapat mengganggu aktivitas sosial. Dampak terhadap psikologis seperti pasien akan merasakan cemas yang diakibatkan oleh rasa nyeri dari fraktur, perubahan gaya hidup, kehilangan peran baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat, takutnya terjadi kecacatan pada dirinya dan pandangan terhadap dirinya yang salah (gangguan citra tubuh). Dampak sosial dari fraktur pasien akan mengalami gangguan kebutuhan spiritual sesuai dengan keyakinannya dalam beribadah ketidakmampuannya beraktivitas.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan kasus, didapatkan diagnosa keperawatan (SDKI, 2015-2017), yang ditemukan pada pasien Fraktur saat dilakukan pengkajian pada pasien ditemukan masalah yaitu: Gangguan mobilitas fisik.

Diagnosa Gangguan mobilitas fisik, pada kasus Ny. R yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang adalah SDKI (2015-2017), difinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri yang mempunyai beberapa

tanda gejala mayor dan minor, yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, mengeluh nyeri saat bergerak, mengeluh enggan melakukan pergerakan, mengeluh merasa cemas saat bergerak, mengeluh gerakan terbatas, mengeluh fisik lemah.

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

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

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan perencanaan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan berpedoman kepada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perencanaan tindakan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas tulang.

Dalam menyusun rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien sama dengan teori diantaranya mengidentifikasi toleransi aktivitas fisik, mengajarkan pasien melakukan tindakan ROM, monitor kondisi umum pasien saat dilakukan latihan mobilitas.

Menurut Potter & Perry (2010) Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien post operasi yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu dapat diberikan latihan rentan gerak. Latihan rentan gerak salah satunya yaitu mobilisasi persendian yaitu dengan latihan *range of motion* (ROM) yang merupakan salah satu latihan gerak sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, pasien akan menggerakkan masing- masing persendian sesuai dengan gerakan normal, baik secara pasif maupun secara aktif. ROM pasif adalah latihan pada pasien yang

mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki , yang mana tindakan yang di berikan berupa latihan pada tulang maupun sendi karena pasien tidak dapat melakukannya sendiri, sehingga di butuhnya bantuan baik dari perawat maupun keluarga. ROM aktif adalah latihan yang di lakukan sendiri oleh pasien tanpa di bantu dalam melakukan gerakannya. Tujuan dalam pemberian teknik ROM yaitu upaya untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, juga untuk memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah.

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

Menurut analisa peneliti, ada kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian yaitu dengan di susunnya intervensi untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik, dapat membantu meningkatkan kekuatan otot dan sendi pasien dengan melatih mobilisasi pasien serta mengajarkan pasien teknik ROM.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan rencana keperawatan yang telah dilakukan. Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah disiapkan. Implementasi dilakukan pada kasus dimulai tanggal 15 sampai 19 April 2022 selama 5x pertemuan. Implementasi yang dilakukan pada pasien hanya berhubungan dengan tujuan tercapainya pemecahan masalah pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien fraktur. Hasil implementasi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik dilakukan dengan menyesuaikan dengan kondisi pasien tanpa meninggalkan prinsip dan konsep keperawatan.

Pada diagnosa Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang yaitu pasien mengeluh nyeri pada tangan dan kaki yang mengalami fraktur, nyeri terasa saat daerah fraktur digerakkan dan tidak digerakkan, ADL dibantu oleh keluarga dan perawat, badan terasa lemah dan letih. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yaitu mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi aktivitas fisik melakukan ambulasi, memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu, mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.

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

Berdasarkan penelitian Mawarti dan Farid (2012) mengatakan bahwa adanya pengaruh latihan mobilisasi dan ROM dalam peningkatan kekuatan otot, dan peneliti mengajurkan untuk memberi latihan ROM pada klien dengan gangguan mobilitas karena efektif dalam masa rehabilitasi.

Menurut analisa peneliti yaitu ada kesamaan antara teori dan hasil penelitian yaitu dengan diberi latihan mobilisasi dan ROM dapat membantu pasien dalam peningkatan kekuatan otot dan membantu pasien untuk dapat melakukan aktifitas secara mandiri lagi tanpa bantuan sehingga tidak ada gangguan pada mobilitas pasien.

## 5. Evaluasi Keperawatan

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

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi yang sudah dilakukan dengan metode SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan pada pasien adalah selama 5 hari pada diagnosa keperawatan. Evaluasi pada diagnosa Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang setelah dilakukan implementasi kepada pasien didapatkan pada hari ke tiga masih banyak keluhan, namun ada peningkatan pada hari keempat dan sudah mulai hilang pada hari rawatan kelima.

Menurut hasil penelitian Rina Bidi Kristiani, (2017) menunjukkan terdapat peningkatan kekuatan otot dari skala 3 ke skala 4 dan dari skala 4 ke skala 5 setelah dilakukan Range of Motion Exercise. Uji statistik T-test menunjukkan p value 0.000 ( $x < 0,005$ ) menyatakan ada pengaruh. Oleh karena itu dengan pemberian Range of Motion Exercise mampu meningkatkan kekuatan otot. Menurut hasil penelitian di atas disimpulkan bahwa melakukan latihan kekuatan mendapat peningkatan hasil yang maksimal sehingga kekuatan otot bisa meningkat karena adalah latihan gerak sendi yang dilakukan dengan sempurna sehingga kekakuan otot menjadi berkurang bahkan bisa hilang, sehingga gerakan menjadi normal kembali.

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

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

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur di Ruang Inap Bedah Rs Tk III Dr. Reksodiwiryono Padangtahun 2022, penelitian mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien tampak lemah, pasien tampak meringis, pasien sulit menggerakkan ekstremitas, pergerakan terbatas, tampak nyeri, pasien tampak cemas, sendi pasien tampak kaku.
2. Diagnosa yang muncul pada kasus pasien tersebut yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien yaitu , identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan dan mengajarkan teknik mobilisasi dini serta ROM .
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu mengajarkan pasien melakukan mobilisasi dini yaitu miring kiri miring kanan, serta duduk di atas tempat tidur dan juga mengajarkan pasien untuk melakukan ROM.
5. Hasil evaluasi dari hasil tindakan keperawatan pada pasien yaitu sudah tercapai sebagian pada hari kelima tindakan keperawatan, rencana keperawatan tentang mobilisasi dini sudah tercapai dibuktikan dengan pasien sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri, untuk tindakan ROM masi dilanjutkan agar pergerakan pada sendi pasien seperti semula.



## **B. Saran**

1. Bagi Direktur Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang

Diharapkan perawat ruangan bedah dapat mengoptimalkan dalam memberi asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur dengan meningkatkan mobilitas fisik (ROM)

2. Bagi Mahasiswa dan Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menjadi bahan pembandingan pada peneliti selanjutnya dalam memberi asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *konsep dasar keperawatan*. Buku Kedokteran EGC.
- Dwi, N., Ariesti, A., & Purwanti, A. (2020). *Studi Kasus Pasien Post Op-Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Panti Walulya Sawahan Malang*. 2507(February), 1–9.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*.
- Potter, & Perry. (2010). *Fundamenta l Keperawatan* (4th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- PPNI, T. P. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI, T. P. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- PPNI, T. P. D. (2019b). *Standar luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- Price, S., & Wilson, L. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit* (6th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Prima Gusty, R. (2014). Pemberian Latihan Rentang Gerak Terhadap Fleksibilitas Sendi Anggota Gerak Bawah Pasien Fraktur Femur Terpasang Fiksasi Interna Di RSUP. Dr. M. Djamil. *Ners Jurnal Keperawatan*, 10(1), 176–196. <http://jurnal.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/41>
- Purwadianto, A., & Sampurna, B. (2013). *Kedaruratan Medik Disertai Contoh Kasus Klinis*. Binarupa Aksara.
- Rinaldi, S. F. (2017). *Metodologi Penelitian dan Statistik*. BPPSDM.
- Rosyidi, K. (2013). *Sistem Muskuloskeletal*. Trans Info Media.
- Sjamsuhidajat, S. (2004). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Buku Kedokteran EGC.
- Wahyudi, A. S., & Wahid, A. (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Mitra Wacana Medika.
- Wijaya, A. S. dan Y. M. P. (2015). *KMB 2* (cetakan ke). Nuha Medika.
- Tarwoto & Wartonah. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan* (Ed. 4). Jakarta : Salemba Medika
- Asmadi (2008). *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC
- Andri & Wahid (2016) *Buku Ajar : Ilmu Keperawatan Dasar*: Mitra Wacana Medika

Saputra, Lyndon. 2013. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Binarupa Aksara

Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika

Abdul Wahid. (2013 ). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : CV Sanggung Seto

Susanto & Yuni. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

RISKESDAS. 2018. *Hasil Utama Riskesdas*. Tersedia pada <http://dinus.ac.id/repository/docs/ajar/hasil-riskesdas-2018.pdf>

WHO. (2018). *World Health Statistics*

LAMPIRAN 1

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN FRAKTUR  
DI RS TK. III DR. REKSODIWIRYO PADANG TAHUN 2022

NO	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1.	Konsultasi dan ACC Judul Proposal											
2.	Pembuatan proposal dan konsultasi											
3.	Pendaftaran sidang proposal											
4.	Sidang proposal											
5.	Perbaikan proposal											
6.	Penelitian dan penyusunan											
7.	Pendaftaran ujian KTI											
8.	Sidang KTI											
9.	Pengumpulan perbaikan KTI											

Padang, Januari 2022

Pembimbing I



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

Pembimbing II



Wiwi Sartika, DCN, M. Biomed  
NIP. 19710719 199403 2 003

Mahasiswa



Annisa Fathuchairin  
NIM: 193110165



Scanned with  
CamScanner

Poltekkes Kemenkes Padang

Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 2

KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG



JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146  
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.08.01./06J/2021  
Lamp : -  
Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing KTI

Padang, 13 Desember 2021

Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu .....  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : Annisa Fathuchairin .....  
Nim : 193110165 .....  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik .....  
(Tentatif) Pada pasien Fraktur di Rs. TK III Dr. Reksodewiryo Padang.....

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

Heppi Sasmita, M.Kep.Sp.Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia** sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n:

Nama : Annisa Fathuchairin .....  
Nim : 193110165 .....  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik .....  
Pada pasien Fraktur di Rs. TK III Dr. Reksodewiryo Padang.....

Padang, 2021  
Dosen Bersangkutan

(.....)

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG



JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146  
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.08.01/ 065/2021  
Lamp :-  
Perihal : Kesiadaan Sebagai Pembimbing KTI

Padang, 13 Desember 2021


Kepada Yth,  
Bapak/ Ibu .....  
di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ( KTI ) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : Annisa Fatmahanik  
Nim : 03110165  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan mobilitas fisik pada pasien  
(Tentatif) faktor di RS. TK-III Dr. R. Soedjowiryo Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang


  
Heppi Sashita, M.Kep.Sp.Jiwa  
NIP. 19701020 199303 2002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan **Bersedia/ Tidak Bersedia** sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui a/n:

Nama : Annisa Fatmahanik  
Nim : 03110165  
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan mobilitas fisik pd pasien  
Faktor di RS. TK-III Dr. R. Soedjowiryo

Padang, 2021  
Dosen Bersangkutan

  
(...Wivi SAFIFA.....)

NB: Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI

### Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTI  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Annisa Fathuchairin  
 NIM : 193110165  
 Pembimbing 1 :Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M. Kep  
 Judul : Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik  
 Pada Pasien Fraktur

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	16/12-2022	Bimbingan Bab 1	
2	18/12-2022	Bimbingan Bab 1	
3	22/12-2022	Bimbingan bab II dan bab 3	
4	30/12-2022	Bimbingan bab II dan bab 3	
5	8/12-2022	Bimbingan bab II dan 3	
6	13 Jan 2022	acc UTK proposal	
7	19/04-22	Bimbingan bab 1	
8	21/04-2022	Bimbingan Bab III	
9	25/04-22	Bimbingan bab 1-3	
10	28/04-22	bimbingan bab IV	



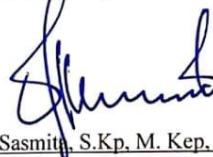
11	09/05-2022	Bimbingan Abstrak.	✓
12	10/05-2022	- Bimbingan bab IV - Pembinaan kerangka abstrak.	✓
13	11/05-2022	Bimbingan bab V dan VI	✓
14	12/05-2022	ace upz kom kas	✓

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp. M. Kep. Sp. Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002





## Lampiran 4

**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTI  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Annisa Fathuchairin  
 NIM : 193110165  
 Pembimbing 2 : Wiwi Sartika, DCN, M. Biomed  
 Judul : Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik  
 Pada Pasien Fraktur

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Jum'at 17/12-2021	Bimbingan Bab 1 proposal.	<i>[Signature]</i>
2	31/12-2021	Bimbingan bab 1 proposal	<i>[Signature]</i>
3	05/01-2022	Bimbingan bab 2 dan bab 3	<i>[Signature]</i>
4	Kabu. 12 Januari 2022	Bimbingan bab 2 sampai bab 3.	<i>[Signature]</i>
5	13/01-2022	Acc seminar proposal.	<i>[Signature]</i> 17/-22
6	17/01-2022	Bimbingan bab 1	<i>[Signature]</i>
7	18/01-2022	Bimbingan Bab 2 dan 3	<i>[Signature]</i>
8	20/01-2022	Bimbingan Bab 1 - 3	<i>[Signature]</i>
9	25/01-22	BAB I : Bahwa proposal di jeda Bahwa hasil penelitian BAB II = Lihat kembali Kutipan Kumpul	<i>[Signature]</i>
10	11/05-22	BAB III : Mengganti bahasa proposal menjadi hasil penelitian	<i>[Signature]</i>

11	12/ 05 - 22	Perbaiki Abstrak Cek lagi lampiran dan review BAB I	
12	13/ 05 - 22	Ace sidang Hasil KTI	 13/ 05 - 22
13			
14			

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita S.Kp. M. Kep. Sp. Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002

## Lampiran 5



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
JL. SIMPANG PONDOK KOPI HANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146  
Email : [prodikepada@gmail.com](mailto:prodikepada@gmail.com) Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848



Nomor : PP.03.01/ 0367 2021  
Lamp : -  
Perihal : Izin Survey Data

16 Desember 2021

Kepada Yth. :  
Direktur RST. Dr. Reksodiwiryo Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin ( Nama Mahasiswa Terlampir ):

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

▲ Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

  
**Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si**  
Nip. 196101131986051002



Lampiran :  
Nomor : PP.03.01/ /2021  
Tanggal : 16 Desember 2021

**NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA**

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Annisa Fathuchairin	193110165	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Fraktur Di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang
2	Elsa Tri Nanda Fitri	193110172	Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma Di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang
3	Mutia Tri Allda	193110180	Asuhan Keperawatan Anak dengan Pneumonia di Ruang Ibu dan Anak RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang
4	Indri Viska Amelia	193110177	Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang
5	Indri Viska Amelia	193110177	Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang
6	Anastasya Syaputri	193110164	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien DM Tipe II di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SKM.M.Si  
Nip. 196101131986031002



## Lampiran 6

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04  
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

N o m o r : B/ 73 TXII/ 2021  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Data

Padang, 31 Desember 2021

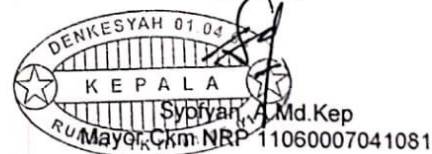
K e p a d a  
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes  
Padang  
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/08643/2021 tanggal 16 Desember 2021 tentang izin Survey Data atas Nama : Annisa Fathuchairin NIM : 193110165 dengan Judul "Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien Fraktur di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey data di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan survey data bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka  
Ub  
Kaurtuud



Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang



## Lampiran 7



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**  
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALD TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146  
Website : <http://www.poltekkes-pdq.ac.id>



Nomor : PP.03.01/0113 / 2022  
Perihal : Izin Penelitian

14 Februari 2022

Kepada Yth. :  
Direktur RST. Dr. Reksodiwiryono Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

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

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Annisa Fathuchairin / 193110165	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di RS TK III DR. Reksodiwiryono Padang

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

  
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
  
Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si  
Nip. 19610113 198603 1 002

## Lampiran 8

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04  
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, U Maret 2022

N o m o r : B/134 /III/ 2022  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes  
Padang  
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/00752/2022 tanggal 14 Februari 2022 tentang izin penelitian atas Nama : Annisa Fathuchairin NIM : 193110165 dengan Judul "Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryoyo Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryoyo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka  
Ub



Syofyan A. Md. Kep  
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

Scanned with  
CamScanner



## Lampiran 9

### INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : Ramani  
Umur/ tgl lahir : 50 / 20 mei 1962  
Penanggung jawab : Desi (Anak kandung)  
Hubungan : Anak kandung .

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama ANNISA FATHUCHAIRIN dengan NIM 193110165, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

Padang, April 2022

Responden



( DESI )

Poltekkes Kemenkes Padang



## Lampiran 10


### DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Annisa Fathuchairin  
NIM : 193110165  
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang

No	Hari/Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan
1	Jumat / 15 April 2022	Rahma	G. Dimp.
2	Sabtu / 16 April 2022	Aderya	Jf.
3	Minggu / 17 April 2022	KRio	Jf.
4	Senin / 18 April 2022	Aderya	Jf.
5	Selasa / 19 April 2022	A74	Hmb.

Mengetahui

Ka Ruangan Bedah

  
MS. Siti ummi afadhilla.step.

## Lampiran 11



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
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 : annisa fathuchairin  
NIM : 193110165  
RUANGAN PRAKTIK : ruang bedah

---

#### A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

##### 1. Identitas Klien

Nama : Ny. R  
Umur : 59  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan : SD  
Alamat : Padang Besi

##### 2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. D  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Komplek Pondok Ranah Minang, Blok B. B 17

Hubungan : Anak Kandung

##### 3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 14 April 2022

No. Medical Record: 28.23.75

Ruang Rawat : Ruang Rawat Inap Bedah Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang

Diagnosa Medik : Fraktur Fibula

Yang mengirim/merujuk : -

Alasan Masuk : Kecelakaan Lalu Lintas

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Pasien masuk melalui IGD Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang pada pukul 16.00 di tanggal 14 April 2022. Pasien masuk dengan keluhan nyeri pada kaki sebelah kanan, nyeri bertambah apabila kaki di gerakkan, saat dilakukan pengkajian skala nyeri pasien 5, pasien tidak sesak, Tekanan darah 110/70

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 April 2022 di ruangan bedah Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang, pasien mengatakan nyeri, kaki pasien tampak bengkak, pasien mengatakan kaki sakit saat dilakukan pergerakan, pasien mengatakan semua aktivitas di bantu oleh perawat dan keluarga, pasien mengatakan nafsu makan menurun.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat dengan penyakit fraktur ini, pasien mengatakan sebelumnya memiliki riwayat penyakit maag.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga : pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi yaitu kakak kandung pasien

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Pasien makan 3x1 hari, dengan porsi sedang di sertai lauk dan sayur

Sakit : pasien makan 3x1 hari, dengan porsi sedang disertai sayur dan lauk, tetapi makanan yang habis kurang dari setengah porsi

b. Minum

Sehat : pasien minum  $\pm$  2 liter per hari

Sakit : pasien minum  $\pm$  2 liter perhari

c. Tidur

Sehat : saat sehat pasien mengatakan tidurnya 8 jam di malam hari, pada siang hari pasien jarang tidur siang dikarenakan pasien bekerja

Sakit : saat dirawat pasien banyak tidur

d. Mandi

Sehat : saat sehat pasien mandi dua kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari

Sakit : pada saat sakit pasien belum ada mandi, hanya di lap dengan kain yang lembab

e. Eliminasi

Sehat : pada saat sehat BAB dan BAK pasien tidak ada terganggu

Sakit : Pada saat sakit BAK pasien tidak ada terganggu, pasien BAK menggunakan pispot, sedangkan pasien mengeluh belum ada BAB selama dirawat di rumah sakit.

f. Aktifitas pasien

Sehat : pada saat sehat pasien melakukan aktivitas sendiri tanpa di bantu orang lain

Sakit : saat sakit aktivitas pasien terganggu, semua aktivitas pasien di bantu oleh perawat dan keluarga

## 6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 165 cm / 60 kg
- Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- Suhu : 36,5 °C
- Nadi : 86 X / Menit
- Pernafasan : 20 X / Menit
- Rambut : rambut pasien hitam, lebat, rambut tampak bersih
- Telinga : telinga pasien tampak bersih
- Mata : konjungtiva tidak anemis, pasien mengatakan sehari-hari menggunakan kacamata
- Hidung : tidak ada cuping hidung,
- Mulut : mulut pasien tampak bersih, gigi masi lengkap, lidah bersih
- Leher : tidak terdapat pembengkakan kelenjer getah bening dan tiroid
- Toraks :
  - I : Retraksi dinding dada normal
  - P: fremitus kiri dan kanan sama
  - P: perkusi dada kiri dan kanan sama (sonor)
  - A: suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafas tambahan
- Paru
- Jantung
  - I : iktus kordis tidak terlihat
  - P : iktuscordis teraba di RIC 5 midklavikula

- P : terdengar pekak  
A : irama jantung reguler , tidak ada bunyi jantung tambahan
- Abdomen : I : warna kulit saomatang, tidak terdapat luka  
P: bising usus +  
P: tidak ada nyeri tekan  
A: suara tympani
- Kulit : warna kulit saomatang, tampak bersih, turgor kulit baik , terdapat beberapa luka memar di kulit
- Ekstremitas : Atas : anggota gerak lengkap, tidak ada edema, akral teraba hangat .  
Bawah : anggota gerak lengkap, terdapat edema pada pergelangan kaki kanan, akral teraba hangat
7. Data Psikologis  
Status emosional : pasien tampak dapat mengontrol emosi dengan baik  
Kecemasan : pasien mengatakan cemas dengan keadaanya, Tetapi pasien dapat mengontrol kecemasan dengan baik
- Pola koping : pola koping pasien baik  
Gaya komunikasi : saat dilakukan pengkajian pasien berkomunikasi dengan baik dengan menggunakan bahasa minang.
8. Data Ekonomi Sosial : pasien mengatakan berbaaur baik dengan tetanggan dilingkungan tempat tinggalnya
9. Data Spiritual : pasien mengatakan menjalankan kewajibannya Sebagai umat islam yaitu solat lima waktu
10. Lingkungan Tempat Tinggal  
Tempat pembuangan kotoran : pasien mengatakan pembuanga kotoran dibuang ke septictank

Tempat pembuangan sampah : pasien mengatakan sampah dibuang ke bank  
pembuangan sampah

Pekarangan : pasien mengatakan rumah memiliki  
pekarangan yang di tumbuhi bunga dan  
tumbuhan lainnya

Sumber air minum : pasien mengatakan ia menggunakan  
air minum isi ulang

Pembuangan air limbah : pasien mengatakan di tampung di septictank

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
	Hemoglobin	11,0	g/dL		
	Leukosit	13740	/ $\mu$ L		
	Trombosit	199.000	/ $\mu$ L		
	Hematokrit	30,8	/ $\mu$ L		

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
	Keterolac	2x1	IV
	Tremadol drip	2x1	IV
	Lansoprazole	1x1	IV
	Caftriaxone	2x1	IV

## ANALISA DATA

NAMA PASIEN :

NO. MR :

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas</li><li>- Pasien mengatakan sakit saat kaki di gerakkan</li><li>- Pasien mengatakan pergerakan terbatas sehingga aktivitas dibantu keluarga dan perawat</li></ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- pasien tampak nyeri saat bergerak</li><li>- pasien tampak cemas</li><li>- sendi pasien tampak kaku</li><li>- pergerakan pasien terbatas</li><li>- pasien tampak lemah</li></ul>	<p>Kerusakan integritas struktur tulang</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>



### DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : \_\_\_\_\_

NO. MR : \_\_\_\_\_

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
15 April 2022		Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang		

### PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. R

NO. MR : \_\_\_\_\_

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang	<p><b>Luaran Utama :</b></p> <p><b>Setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jamdi harapkan Mobilitas Fisik Meningkat dengankriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>- Kekuatan ototmeningkat</li> <li>Rentang gerak</li> </ul>	<p><b>Dukungan Mobilisasi Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>Monitor</li> </ul>

		<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaku sendi</li> </ul> <p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kelemahan fisik</li> </ul> <p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan tidak tekoordinasi</li> </ul> <p>menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan terbatas</li> </ul> <p>menurun</p>	<p>frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i></li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>- Anjurkan</li> </ul>
--	--	---	--

			<p>melakukan mobilasi dini</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) (PPNI, 2018)</li></ul>
--	--	--	---

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. R  
 NO. MR :

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan ( SOAP )	Paraf
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang	Hari pertama <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengukur tekanan darah pasien</li> <li>- membantu ADL ( makan, minum, dan mengganti baju pasien)</li> <li>- melakukan latihan mobilisasi dini,</li> <li>- membantu pasien melakukan miring kiri dan miring kanan</li> <li>- mengubah posisi pasien</li> </ul>	S: pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas , pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan malas untuk melakukan pergerakan. O : pasien tampak lemah, rentan gerak tampak menurun, sendi kaku, gerakan tampak terbatas. A: masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi karena keadaan pasien yang masih lemah dan kaki masi nyeri P : Intervensi dilanjutkan : mengukur tekanan darah pasien, membantu ADL (	

			makan, minum, dan mengganti baju pasien), melakukan latihan mobilisasi dini, membantu pasien melakukan miring kiri dan miring kanan, mengubah posisi pasien.	
		<p>Hari ke-dua :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengukur tekanan darah</li> <li>- membantu ADL ( makan, minum, dan mengganti baju)</li> <li>- melakukan latihan mobilisasi dini</li> <li>- membantu pasien miring kiri dan kanan</li> <li>- membantu pasien duduk di atas tempat tidur</li> <li>- mengubah posisi.</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan masih sulir menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak masi dirasakan, pasien mengatakan masi takut untuk melakukan pergerakan.</p> <p>O : pasien tampak masi lemah, rentan gerak tampak menurun, sendi kaku, gerakan tampak terbatas.</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan.: membantu ADL (</p>	

	makan, minum, dan mengganti baju), melakukan latihan mobilisasi dini, membantu pasien miring kiri dan kanan, membantu pasien duduk di atas tempat tidur, mengubah posisi	
<p>Hari ke-tiga: :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengukur tekanan darah</li> <li>- membantu ADL ( makan, minum, dan mengganti baju)</li> <li>- melakukan latihan mobilisasi dini</li> <li>- membantu pasien miring kiri dan kanan</li> <li>- membantu pasien duduk di atas tempat tidur</li> <li>- mengubah posisi.</li> <li>- Mengajarkan pasien teknik</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan sudah mulai melakukan pergerakan namun masi sedikit takit, nyeri saat bergerak masi dirasakan.</p> <p>O : pasien masi tampak lemah, rentan gerak tampak menurun, gerak tampak terbatas.</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian yaitu sendi sudah tidak kaku lagi.</p> <p>P : intervensi dilakukan. : melakukan latihan</p>	

	ROM	mobilisasi dini, membantu pasien miring kiri dan kanan, membantu pasien duduk di atas tempat tidur, mengubah posisi, mengajarkan pasien tindakan ROM untuk ekstremitas bawah yaitu dorsal fleksi yaitu tindakan menggerakkan telapak kaki kearah atas atau depan, dan plantar fleksi yaitu menggerakkan kaki ke arah bawah atau kebelakang, lalu inversi yaitu gerakan menekuk telapak kaki kedalam dan eversi yaitu gerakkan menekuk telapak kaki ke arah luar
--	-----	--

<p>Hari ke-empat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengukur tekanan darah</li> <li>- membantu ADL ( makan, minum, dan mengganti baju)</li> <li>- melakukan latihan mobilisasi dini</li> <li>- membantu pasien miring kiri dan kanan</li> <li>- membantu pasien duduk di atas tempat tidur</li> <li>- mengubah posisi.</li> <li>- Membantu pasien melakukan ROM</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan sudah mulai melakukan pergerakan, nyeri masih terasa terkadang- kadang.</p> <p>O : rentan gerak sudah mulai normal, pergerakan sudah seperti semula.</p> <p>A : : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian yaitu pasien sudah tidak lemah lagi, pergerakan sudah mulai membaik, rentan gerak sudah mulai normal.</p> <p>P: intervensi dilanjutkan yaitu melakukan latihan mobilisasi dini, membantu pasien miring kiri dan kanan, membantu pasien duduk di atas tempat tidur, mengubah posisi, melatih pasien tindakan ROM untuk</p>	



		<p>ekstremitas bawah yaitu dorsal fleksi yaitu tindakan menggerakkan telapak kaki ke arah atas atau depan, dan plantar fleksi yaitu menggerakkan kaki ke arah bawah atau kebelakang, lalu inversi yaitu gerakan menekuk telapak kaki kedalam dan eversi yaitu gerakan menekuk telapak kaki ke arah luar</p>	
	<p>Hari ke-lima :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengukur tekanan darah</li> <li>- membantu ADL ( makan, minum, dan mengganti baju)</li> <li>- melakukan</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan sudah melakukan pergerakan sendiri, aktivitas sudah dapat dilakukan dengan mandiri.</p> <p>O : pasien tampak sudah segar, rileks,</p>	

		<p>latihan mobilisasi dini</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- membantu pasien miring kiri dan kanan</li> <li>- membantu pasien duduk di atas tempat tidur</li> <li>- mengubah posisi.</li> </ul>	<p>rentan gerak sudah membaik, pergerakan sudah seperti semula.</p> <p>A : : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian : pasien sudah tampak segar, rentan gerak sudah membaik pergerakan sudah seperti semula, tetapi pasien dibantu alat bantu jalan dalam pergerakan</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	--	--

## Lampiran 12

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04  
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 20 April 2022

N o m o r : B/265/IV/2022  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

K e p a d a  
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes  
Padang  
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/00752/2022 tanggal 04 Maret 2022 tentang izin penelitian atas Nama : Annisa Fathuchairin NIM : 193110165 dengan Judul " Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien Fraktur Ekstremitas Bawah di Ruangannya Penyakit Dalam di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryono Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Annisa Fathuchairin telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka  
Ub

Kaurtuud



Syofyan, Amd.Kep  
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangannya Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang