

TUGAS AKHIR

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



**NABILLA FIRDAUSYA
223110259**

**PROGRAM STUDI D 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
2025**

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS PADA PASIEN POST OP ORIF FRAKTUR FEMUR DI RUANG IRNA BEDAH TRAUMA CENTER RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



**NABILLA FIRDAUSYA
223110259**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "Analisa Keperawatan Gangguan Pernapasan Kebutuhan Aktivitas pada Pasien Post Op Otot Fraktur Femur di Ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Dosen di:

NAMA : Nabilla Firdausya
NIM : 223110239

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

26 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama:



Ni. Yesi Fairiyanti, S.Kep, M.Kep
NIP: 19750121 199903 2 005

Ni. Wira Herpy Nidia, S.Kep, MKM
NIP: 19850626 200304 2 018

Padang, 26 Mei 2025
Ketua Pimpinan Kepersalinan Padang



Ni. Yesi Fairiyanti, S.Kep, M.Kep
NIP: 19750121 199903 2 005

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"Asuhan Keperawatan Gangguan Pememahan Kebutuhan Aktivitas pada Pasien Post Op Otot Fraktur Ferser di Ruang IRNA, Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Dituliskan Oleh
NAMA : Nabilla Firdausya
NIM : 223110259

Telah disepakatkan di depan Dewan Pengajar
Pada tanggal: 2 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGARUH

Ketua,
NAMA : Ns. Suhaimi, S. Kep, M. Kep
NIP : 19690715199903 002

Anggota,
NAMA : Herwati, SKM, M. Biomed
NIP : 19620512198210201

Anggota,
NAMA : Ns. Yesi Fadrianti, S. Kep, M. Kep
NIP : 1975012119902005

Anggota,
NAMA : Ns. Wini Happy Nidin, S.Kep, MS.M
NIP : 198506262009042010

Padang, 2 Juni 2025
Ketua Prodi Diktma I-K, Keperawatan Padang



Ns. Yesi Fadrianti, S. Kep, M. Kep
NIP: 1975012119902005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip
maupun diterimakan telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Nabilla Firdausya

NIM : 2231110259

Tanda Tangan



Tanggal : 7 Juli 2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap	: Nabilla Firdausya
NIM	: 223110259
Tempat/Tanggal Lahir	: Solok/ 30 Mei 2004
Tahun Masuk	: 2022
Nama PA	: N. Rachmadanur, S.Kp, MKM
Nama Pembimbing Utama	: Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep
Nama Pembimbing Pendamping	: Ns. Wira Heppy Nidha, S. Kep, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Post Op. Orif Fraktur Femur Di Ima Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya peniplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 7 Juli 2025

Yang Menyatakan



(Nabilla Firdausya)

NIM : 223110259

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yakni Allah SWT yang telah melimpahkan berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari **Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep** selaku pembimbing utama dan **Ibu Ns. Wira Heppy Nidia, S. Kep, MKM** selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimah kasih kepada :

1. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp. OG (K) selaku Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang dan staf rumah sakit yang telah memberikan izin dan banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang perlukan.
2. Ibu Renidayati, SKp. M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
3. Bapak Tasman, M. Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep selaku Ketua Program Studi D 3 Keperawatan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
5. Bapak dan Ibu dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
6. Teristimewa orang tua penulis Bapak Dasriyal dan Ibu Novi Yeni, S.Pd.I yang selalu memberikan dukungan berupa moril maupun materil, semangat dan doa kepada penulis yang tidak bisa diukur dan dinilai dengan apapun sehingga penulis mampu menyelesaikan studi diploma hingga selesai, semoga Allah SWT selalu mengiringi kehidupan dan umur yang barokah.

7. Adik tercinta Eshan Evano Faeyza dan Shanum Najua Azzahra terima kasih atas hiburan yang selalu membuat penulis semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Pemilik NIM 223110245 yang tak kalah penting kehadirannya, terima kasih telah banyak berkontribusi dalam penyelesaian tugas akhir ini, baik dalam meluangkan tenaga, waktu, pikiran, dan materi kepada penulis. Terima kasih telah menjadi rumah pendamping yang selalu menemani, mendukung, dan menghibur penulis dalam situasi apapun. Semoga Allah selalu memberi kemudahan dalam segala hal yang diusahakan.
9. Pemilik NIM 223110254 terima kasih telah bersedia menemani, mendengar, dan membantu penulis dipenghujung perkuliahan ini. Semoga selalu diberi kesehatan dan kemudahan oleh Allah SWT.
10. Kepada diri saya sendiri Nabilla Firdausya, terima kasih sudah bertahan sejauh ini, yang selalu berusaha mengendalikan diri dari tekanan luar, yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan kuliah dan proses penyusunan tugas akhir, yang mampu berdiri tegak ketika dihadapi permasalahan yang ada. Terima kasih diriku semoga tetap kuat, ini baru awal dari permulaan hidup tetap semangat kamu pasti bisa.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalaq segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 26 Mei 2025

Penulis

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025
Nabilla Firdausya**

“Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Post Op Orif Fraktur Femur di Irna Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025”

ABSTRAK

Masalah utama pasien post op orif fraktur femur adalah gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas. Menurut WHO 2020 angka kejadian fraktur di dunia kurang lebih sebanyak 13 juta orang, sedangkan pada tahun 2024 ditemukan 46,2 % lebih peristiwa terjadinya fraktur. Tujuan dari penelitian adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Post Op Orif Fraktur Femur di Irna Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan dari bulan November 2024 sampai Mei 2025 di IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Populasi penelitian adalah semua pasien post op orif fraktur femur yang mengalami gangguan aktivitas. Sampel penelitian 1 orang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori.

Hasil pengkajian didapatkan, pasien mengeluh sulit bergerak, nyeri saat bergerak, semua aktivitas dibantu perawat dan keluarga. Diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal. Intervensi keperawatan utama yang direncanakan adalah dukungan ambulasi. Implementasi keperawatan yang dilakukan membantu pasien melakukan ADL, mengatur posisi semifowler, dan mengajarkan pasien ambulasi dini. Evaluasi keperawatan pada hari kelima pasien dapat melakukan mobilisasi dini secara bertahap dan lemah berkurang.

Disarankan melalui keluarga pasien agar dapat mengoptimalkan latihan ambulasi dini dirumah secara bertahap, mulai dari mengatur posisi, berdiri, dan berjalan menggunakan alat bantu sesuai kondisi pasien.

Isi : xiii + 59 Halaman, 3 Tabel, 8 Lampiran

Daftar Pustaka : 45 (2014-2023)

Kata Kunci : Fraktur, Femur, Aktivitas, Ambulasi

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nabilla Firdausya
NIM : 223110259
Tempat/ Tanggal Lahir : Solok/ 30 Mei 2004
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Dasriyal
Ibu : Novi Yeni, S.Pd.I
Alamat : Jl. Kp. Tarandam, RT 01/ RW 03, Koto Panjang, Tanjung Harapan, Kota Solok, Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	PAUD Al-Fatannah	2009-2010
2	SDN 15 Koto Panjang	2010-2016
3	SMPN 1 Kota Solok	2016-2019
4	SMAN 3 Solok	2019-2022
5	Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Kemenkes Poltekkes Padang	2022-2025

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
A.Konsep Kebutuhan Dasar Aktivitas	10
B. Konsep Fraktur	17
C. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur	21
 BAB III METODE PENELITIAN	 28
A. Desain Penelitian.....	28
B. Tempat dan Waktu	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Instrumen Penelitian.....	30
E. Metode Pengumpulan Data	30
F. Jenis-Jenis Data dan Prosedur Pengambilan Data	31
G. Analisis Data	32

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	33
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	33
B. Hasil Penelitian	33
C. Pembahasan.....	44
BAB V PENUTUP.....	55
<u>A.</u> Kesimpulan.....	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 SOP Mengatur Posisi Pasien Duduk Diatas Tempat Tidur.....	15
Tabel 2. 2 SOP Membantu Pasien Turun dari Tempat Tidur	16
Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Gantt chart.....	61
Lampiran 2. Lembar Konsul 1.....	62
Lampiran 3. Lembar Konsul 2.....	63
Lampiran 4. Surat Survey Awal.....	64
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian.....	65
Lampiran 6. Lembar Informed Consent dengan Pasien Kelolaan.....	66
Lampiran 7. Daftar Hadir Penelitian.....	67
Lampiran 8. Format Pengkajian Keperawatan Dasar.....	68
Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian.....	90

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia sebagai makhluk sosial pasti membutuhkan orang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Jika dilihat dari tingkat keperluannya, kebutuhan manusia dibagi menjadi tiga bagian, antara lain kebutuhan primer, sekunder dan tersier. Kebutuhan dasar manusia merupakan komponen penting yang harus ada untuk mempertahankan keberlangsungan kehidupan manusia¹.

Kebutuhan dasar menurut Maslow dibagi menjadi lima bagian yaitu, kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Diantara lima kebutuhan dasar yang dikemukakan dalam teori Maslow, terdapat kebutuhan fisiologis yang tergolong kedalam kebutuhan primer².

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang paling mendasar yang harus dipenuhi terlebih dahulu untuk menjaga keberlangsungan kehidupan manusia. Kebutuhan fisiologis bersifat primer yang harus dipenuhi dibandingkan kebutuhan lainnya². Manusia memiliki delapan macam kebutuhan, salah satunya kebutuhan aktivitas³.

Kebutuhan aktivitas merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia. Kemampuan aktivitas manusia agar berfungsi dengan baik dipengaruhi oleh kesehatan sistem persyarafan, otot, tulang, dan sendi. Aktivitas merupakan pergerakan tubuh yang diperoleh dari otot rangka yang memerlukan energi. Kurangnya aktivitas merupakan determinan independen bagi penyakit kronis, dan diduga menjadi penyebab kematian⁴.

Penyakit yang mempengaruhi kebutuhan aktivitas antara lain, *stroke*, *parkinson*, *multiple sclerosis* (MS), *osteoarthritis*, osteoporosis, fraktur

femur, dll. Salah satu penyakit yang berkaitan dengan gangguan kebutuhan aktivitas adalah fraktur femur. Fraktur femur merupakan patah tulang batang femur yang terjadi akibat trauma langsung (seperti kecelakaan atau terjatuh dari ketinggian). Fraktur biasanya terjadi pada pria dewasa. Fraktur yang terjadi pada area femoralis dapat menyebabkan perdarahan hebat dan syok⁵.

Fraktur femur terjadi karena beberapa akibat diantaranya, cidera, stress, dan lemahnya tulang akibat ketidaknormalan seperti patah tulang patologis. Faktor penyebab terjadinya fraktur femur dipengaruhi oleh, trauma langsung, terjadinya benturan pada tulang, terjadi di tempat lain, dan trauma diteruskan ke tempat lain⁶. Fraktur femur mengakibatkan masalah atau komplikasi seperti, kekakuan otot, bengkak atau edema, keterbatasan lingkup gerak, penurunan kekuatan otot, penurunan aktivitas fungsional, serta pucat pada anggota gerak yang di operasi⁷.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, angka kejadian fraktur di dunia kurang lebih sebanyak 13 juta orang, dengan prevalensi 2,7%. Di tahun 2020 kasus fraktur meningkat menjadi 28 juta orang dengan prevalensi 4,2%. Insiden yang menyebabkan terjadinya fraktur yaitu, kecelakaan, cidera olahraga, bencana alam, dll. Pada tahun 2021-2023 ditemukan 5,6 juta lebih orang yang meninggal dikarenakan peristiwa kecelakaan dan sekitar 1,3 juta orang mengalami fraktur. Sedangkan pada tahun 2024 ditemukan 46,2 % lebih peristiwa terjadinya fraktur⁸.

Menurut data Kemenkes RI tahun 2018, kasus fraktur di Indonesia menunjukkan prevalensi yang signifikan, dengan angka prevalensi mencapai 5,5%. Fraktur ini mencakup berbagai jenis patah tulang yang terjadi akibat berbagai faktor, salah satunya adalah kecelakaan lalu lintas. Fraktur pada ekstremitas bawah, yang meliputi patah tulang pada kaki, paha, atau bagian tubuh bawah lainnya, menjadi salah satu jenis fraktur yang paling sering terjadi di Indonesia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purnomo dan Asyita

pada tahun 2017, fraktur pada ekstremitas bawah akibat kecelakaan lalu lintas memiliki prevalensi yang sangat tinggi, mencapai sekitar 46,2% dari total 45.987 orang yang mengalami fraktur akibat kecelakaan lalu lintas⁹.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kepolisian Daerah Provinsi Sumatera Barat tahun 2024, mengenai kecelakaan lalu lintas yang menyebabkan terjadinya fraktur di wilayah Provinsi Sumatera Barat selama periode tahun 2023, terdapat variasi jumlah kejadian di setiap daerah. Kota Padang tercatat sebagai wilayah dengan kejadian tertinggi, dengan prevalensi 26,7%. Secara keseluruhan, total kejadian kecelakaan lalu lintas di Provinsi Sumatera Barat yang menyebabkan terjadinya fraktur mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2021, mengalami peningkatan dengan angka prevalensi sebesar 16,41%, sementara pada tahun 2022 mengalami peningkatan dengan angka prevalensi 30,8% . Namun, pada tahun 2023, jumlah kecelakaan lalu lintas mengalami kenaikan dengan angka prevalensi 45%. Peningkatan jumlah kecelakaan tersebut menunjukkan adanya pergeseran trend yang perlu mendapat perhatian lebih lanjut untuk upaya pencegahan dan penanggulangan kecelakaan lalu lintas di wilayah tersebut¹⁰.

Berdasarkan data rekam medis yang diperoleh dari RSUP DR. M. Djamil Padang, tercatat adanya fluktuasi jumlah pasien yang mengalami fraktur femur selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021, jumlah pasien yang mengalami fraktur femur mencapai 113 dengan angka prevalensi sebesar 64,9%, fraktur klafikula sebanyak 20 kasus dengan angka prevalensi sebesar 12,1%, dan fraktur humerus sebanyak 32 kasus dengan angka prevalensi sebesar 19,3%. Kemudian pada tahun 2022 angka kejadian fraktur femur meningkat, dimana tercatat sebanyak 178 kasus fraktur femur dengan angka prevalensi sebesar 96,2%, fraktur forearm sebanyak 4 kasus dengan angka prevalensi sebesar 2,1%, fraktur radius sebanyak 1 kasus dengan prevalensi sebesar 0,5%, fraktur ulna sebanyak 2 kasus dengan prevalensi 1%.

Peningkatan jumlah kasus fraktur femur pada tahun 2022 menunjukkan adanya trend kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2021. Namun, pada tahun 2023, jumlah pasien yang mengalami fraktur femur mengalami penurunan, yakni tercatat sebanyak 118 kasus dengan angka prevalensi sebesar 67,42%. Dari data 3 tahun terakhir yang didapatkan bahwasanya fraktur femur merupakan kasus fraktur terbanyak di RSUP Dr. M. Djamil Padang¹¹.

Terjadinya fraktur akan mempengaruhi aktivitas seseorang, secara khusus mengacu pada pemeriksaan dan fungsi anggota tubuh yang rusak akibat fraktur, penyembuhan fraktur memerlukan waktu yang cukup lama sehingga mengganggu pemenuhan aktivitas seseorang, terutama fraktur ekstremitas bawah¹². Kelemahan ekstremitas akan berpengaruh terhadap keberlangsungan aktivitas seseorang karena ekstremitas merupakan bagian tubuh terpenting dalam proses melakukan aktivitas sehari-hari.

Fraktur dapat berdampak terhadap perubahan aktivitas, kurangnya rangsangan dan distress karena penurunan kekuatan otot pada sistem muskuloskeletal. Fraktur pada sistem muskuloskeletal berdampak terhadap penurunan fungsi anggota gerak dan mempengaruhi aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang dipengaruhi oleh fraktur meliputi kegiatan sehari-hari, seperti BAB, BAK, perawatan dan kebersihan diri, makan dan minum, serta olah raga. Apabila kondisi fraktur ini digunakan untuk melakukan aktivitas fisik akan meningkatkan resiko jatuh apabila tidak dilakukan dengan cara yang aman¹³.

Komplikasi yang terjadi pada fraktur femur seperti, perdarahan, cedera organ dalam, infeksi luka, penyumbatan lemak pada aliran darah, sindroma pernafasan. Tulang femur adalah tulang terpanjang, paling kuat, dan tulang terberat pada tubuh manusia yang berfungsi untuk menopang tubuh manusia. Selain itu, pada daerah femur juga terdapat pembuluh darah yang besar,

apabila terjadi cedera pada bagian tersebut maka akan berakibat fatal⁵.

Pada pengkajian pasien fraktur femur biasanya ditemukan data pasien dengan keluhan trauma, nyeri, pasien mengatakan nyeri saat bergerak pada kaki kanannya, kualitas nyeri tidak terus menerus terasa berdenyut, menjalar dari paha sampai kelutut, kekakuan sendi, pasien lebih banyak berbaring, pasien tampak sulit berpindah posisi, terlihat bengkak pada area esktremitas. Pasien fraktur pada umumnya juga mengeluh tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri, pasien mangatakan takut untuk bangun ditempat tidurnya karena pasien mengalami fraktur, nampak sangat hati-hati menggerakkan yang mengalami fraktur, pada umumnya pasien mengatakan merasa letih karena otot tidak dapat mengabsorbsi energi seperti biasanya¹⁴.

Menurut penelitian Bachtiar (2018), masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien fraktur femur antara lain; (1) gangguan mobilitas fisik, berupa keadaan ketika seseorang tidak dapat menggerakkan fisiknya dengan baik atau secara mandiri. (2) nyeri akut, berupa sensorik atau emosional karena adanya cidera jaringan yang aktual ataupun fungsional, dengan waktu timbul tiba-tiba atau lambat dan skala ringan sampai berat terjadi kurang dari 3 bulan. (3) kerusakan integritas jaringan, berupa rusaknya struktur kulit, jaringan mukosa, muskulus, tendon, skeletal, kartilago, kapsula sendi, dan ligamen sendi. (4) defisit prawatan diri, ketidakmampuan pasien melakukan perawatan dirinya. (5) resiko infeksi, dimana pasien mengalami kerentanan terhadap mikroorganisme patogenik¹⁴.

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan fraktur yaitu melakukan obsevasi tanda-tanda vital dengan tujuan mengetahui keadaan umum pasien. Kaji kemampuan pasien untuk mobilisasi, untuk mengetahui peningkatan aktivitas pasien dalam melakukan aktivitas yang dilakukan. Pertahankan postur tubuh keposisi yang nyaman untuk mencegah

iritasi dan mencegah komplikasi. Lakukan latihan aktif maupun pasif, untuk meningkatkan sirkulasi dan mencegah kontraktur. Tingkatkan aktivitas sesuai batas toleransi, untuk mempertahankan tonus otot. Berikan terapi nyeri jika ada indikasi nyeri sebelumnya atau setelah latihan, untuk mengurangi rasa nyeri. Lakukan pengetahuan kesehatan tentang mekanika tubuh posisi, latihan dan istirahat, untuk meneruskan perawatan setelah pulang¹⁴.

Peran utama perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien yang terganggu dan mencegah atau mengurangi komplikasi. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien fraktur dengan gangguan aktivitas yaitu dengan mengajarkan ambulasi dini. Ambulasi dini adalah salah satu tindakan yang dapat meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot bagi pasien yang mengalami gangguan pada pemenuhan kebutuhan aktivitas dan bagi pasien yang tirah baring lama. Dukungan ambulasi berupa implementasi fasilitasi mobilisasi fisik dan edukasi ambulasi dini dapat meningkatkan kemampuan mobilisasi pasien yang ditandai dengan kemampuan pasien secara mandiri dapat beraktivitas ditempat tidur dengan posisi baring semifowler, serta kemampuan pasien untuk dapat duduk sendiri¹⁵.

Saat survey awal dilakukan pada 2 Desember 2024 di Bedah Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang, didapatkan data pasien dengan Fraktur Femur Post Op yaitu 4 pasien dan data 3 bulan terakhir yaitu bulan September, Oktober, November 23 pasien. Hasil wawancara dari 4 pasien didapatkan bahwa masih tingginya tingkat ketergantungan pasien dengan fraktur serta ketidaksiapan pasien untuk segera melakukan pergerakan setelah operasi karena kurang pengetahuan tentang cara melakukan ambulansi sesudah operasi. Didapatkan sebanyak 2 orang pasien tidak diberikan edukasi tentang pelaksanaan ambulasi.

Saat dilakukan pengkajian, salah seorang pasien mengeluh sulit melakukan aktivitas seperti biasanya salah satunya makan, minum, mandi serta berpakaian. Hasil wawancara dengan salah seorang pelaksana, perawat mengatakan belum optimal dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien. Berdasarkan wawancara selanjutnya dengan salah seorang pasien, pasien mengatakan perawat sudah membantu dalam memenuhi kebutuhan aktivitas tetapi belum optimal.

Berdasarkan uraian diatas peneliti telah melakukan penelitian studi kasus yaitu Asuhan Keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien Post Op Orif Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center RSUP. Dr. M.Djamil Padang tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien Post Op Orif Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center RSUP.Dr.M.Djamil Padang?

C. Tujuan

a. Tujuan Umum

Telah dideskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien Post Op Orif Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang.

b. Tujuan Khusus

- 1) Telah dideskripsikan hasil pengkajian dengan kasus gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien Post Op Orif Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang 2025.
- 2) Telah dideskripsikan rumusan diagnosa keperawatan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien Post Op Orif Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang

2025.

- 3) Telah dideskripsikan intervensi keperawatan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien Post Op Orif Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang 2025.
- 4) Telah dideskripsikan implementasi keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien Post Op Orif Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang 2025.
- 5) Telah dideskripsikan evaluasi keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien Post Op Orif Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang 2025.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti dalam menambah pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien Post Op Orif Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

b. Bagi Institusi Kemenkes Poltekkes Padang

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

c. Bagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian dapat menjadi informasi bagi perawat di RSUP. Dr. M Djamil Padang khususnya diruang trauma center tentang asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien Post Op Orif Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan bagi peneliti

selanjutnya untuk meningkatkan penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien Post Op Orif fraktur femur di ruangan Trauma Center RSUP Dr.M.Djamil Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.Konsep Kebutuhan Dasar Aktivitas

1. Defenisi Aktivitas

Aktivitas adalah suatu keadaan seseorang untuk bergerak dan memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan seseorang dalam beraktivitas dapat dipengaruhi oleh sistem syaraf, otot, tulang, dan sendi. Aktivitas fisik adalah semua gerakan anggota tubuh yang dihasilkan otot rangka yang membutuhkan energi. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor resiko tersendiri untuk penyakit kronis dan secara umum menjadi perkiraan penyebab kematian secara menyeluruh⁴. Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka dan membutuhkan energi, termasuk aktivitas yang dilakukan saat bekerja, bermain, serta kegiatan rekreasi¹⁶.

2. Sistem Tubuh yang Berperan dalam Aktivitas

a. Sistem Muskuloskeletal

Sistem ini terdiri dari tulang, sendi, dan otot. Sistem muskuloskeletal sangat berperan penting dalam setiap gerakan dalam beraktivitas.

1) Tulang

adalah jaringan yang menyusun kerangka tubuh manusia. Tulang tersusun dari dua komponen yaitu, kalsium fosfat dan kolagen. Salah satu fungsi tulang yaitu tempat melekatnya otot, sehingga tubuh bisa bergerak dengan normal.

2) Otot

adalah jaringan tubuh yang berfungsi sebagai alat gerak yang menggerakkan tulang. Otot dibagi menjadi tiga bagian antara lain, otot lurik, otot polos, dan otot jantung.

3) Sendi

Sendi adalah bagian yang berfungsi sebagai penghubung antara dua tulang.

Sendi terbagi menjadi sendi geser, sendi engsel, sendi gulung, sendi putar, sendi peluru, dan sendi pelana.

b. Sistem Persarafan

Secara khusus, sistem ini memiliki beberapa fungsi, yaitu:

- 1) Saraf aferen (reseptor), berfungsi sebagai penerima rangsangan dari luar lalu diteruskan kesaraf pusat.
- 2) Sel saraf atau neuro, berfungsi sebagai pembawa rangsangan dari bagian tubuh satu ke bagian tubuh lainnya.
- 3) Sistem saraf pusat, berfungsi untuk memproses rangsangan kemudian memberikan respon melalui saraf aferen¹.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas

a. Usia

Umur menjadi pembeda kemampuan aktivitas seseorang.

b. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi korelasi antara tindakan yang dilaporkan sendiri dari aktivitas fisik¹⁷.

c. Jenis kelamin

Perempuan memiliki aktivitas lebih tinggi dibandingkan pria, karena perempuan lebih kesehatannya dibandingkan pria.

d. Sosial

Bagaimana kebiasaan lingkungan tempat tinggal seseorang sangat mempengaruhi aktivitas individu¹⁸.

e. Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi sangat berpengaruh karena sebagai sumber energi dalam beraktivitas¹⁹.

4. Mekanika Tubuh

Mekanika merupakan usaha dalam mengarahkan sistem muskuloskeletal dan sistem saraf dalam mempertahankan keseimbangan, bentuk dan kesejajaran tubuh beraktivitas.

Mekanika tubuh adalah penggunaan organ tubuh dengan efisien dan efektif sesuai fungsinya. Mekanika tubuh yang benar dapat mengurangi resiko cedera pada sistem muskuloskeletal.

3 elemen dasar mekanika tubuh, yaitu:

- a. *Body alignment* (postur tubuh), yaitu susunan geometric bagian-bagian tubuh dalam hubungan dengan bagian tubuh yang lain.
- b. *Balance* (Keseimbangan), keseimbangan bergantung pada interaksi antara center gravity dan base of support.
- c. *Coordinated body movement* (Gerakan tubuh yang terkoordinasi), yaitu mekanika tubuh berinteraksi dalam fungsi muskuloskeletal¹.

5. Mobilisasi

a. Definisi Mobilisasi

Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya¹. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Setiap orang butuh untuk bergerak. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degenaratif dan untuk aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh)²⁰.

b. Jenis-jenis Mobilisasi

1) Mobilitas penuh

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 dari saraf motorik volunteer dan sensoris untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

2) Mobilitas Sebagian

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

- a) mobilitas Sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara, misalnya adanya dislokasi sendi dan tulang.
- b) Mobilitas permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap, biasanya disebabkan oleh rusaknya sistem saraf reversible¹.
- c) Faktor yang mempengaruhi mobilisasi

Mobilitas seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain sebagai berikut:

- 1) Gaya hidup: Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas seseorang, karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.
- 2) Proses penyakit: Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas karena dapat mempengaruhi fungsi sistem tubuh, misalnya seseorang yang mengalami fraktur femur akan mengalami keterbatasan pergerakan pada ekstremitas bagian bawah.
- 3) Kebudayaan: Seseorang dalam melakukan mobilitas dapat dipengaruhi oleh kebudayaan misalnya, orang yang memiliki budaya sering berjalan jauh memiliki kemampuan mobilitas yang kuat, sebaliknya seseorang yang mengalami gangguan mobilitas (sakit) karena adat dan budaya tertentu dilarang untuk beraktivitas.

- 4) Energi: Energi merupakan sumber melakukan mobilitas, agar seseorang dapat melakukan mobilitas dengan baik, dibutuhkan energi yang cukup.
- 5) Usia dan perkembangan terdapat perbedaan kemampuan mobilitas pada tingkat usia yang berbeda, karena kemampuan atau perkembangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia¹.

6. Penatalaksanaan Tindakan Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan

Aktivitas

a. Latihan Ambulasi

Ambulasi adalah kegiatan bergerak. Ambulasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada klien pasca operasi yang dimulai dari bangun dari tempat tidur, duduk hingga klien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien. Manfaat ambulasi antara lain menurunkan indisen komplikasi imobilisasi pascaoperasi, mengurangi komplikasi respirasi dan sirkulasi, mempercepat pemulihan pasien pascaoperasi, mengurangi tekanan pada kulit/ decubitus dan penurunan intensitas nyeri serta menormalkan frekuensi nadi dan suhu tubuh. Beberapa alat yang sering digunakan yaitu: kruk, *canes* (tongkat) dan *walkers*²¹.

Pasien pasca operasi fraktur femur dapat melakukan ambulasi dini 24 jam pasca operasi, hal ini ditentukan oleh kestabilan kardiovaskuler, dan neurovaskuler pasien, serta tingkat aktivitas pasien, latihan ambulasi pasien pasca operasi fraktur dilakukan secara bertahap mulai dari pengaturan posisi pasien dengan derajat rendah hingga membantu pasien dapat duduk secara perlahan, latihan ambulasi pasien dapat dilakukan minimal 3-5 kali dalam sehari hal ini dikondisikan dengan kemampuan pasien untuk melakukan ambulasi²².

Ada beberapa latihan ambulasi yang dapat dilakukan, seperti :

1. Mengatur posisi pasien duduk diatas tempat tidur cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1 SOP Mengatur Posisi Pasien Duduk Diatas Tempat Tidur

No	URAIAN DAN SISTEMATIKA TINDAKAN
1	<p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 6 langkah 2. Mengucapkan salam 3. Melakukan identifikasi 4. Menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien dan keluarga. 5. Melakukan kontrak waktu kepada pasien. 6. Menyiapkan alat yang dibutuhkan: <ul style="list-style-type: none"> • Handscoon • Bantal
2.	<p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kebersihan tangan 2. Menempatkan alat agar mudah dijangkau 3. Menaikkan posisi tempat tidur setinggi pusat gravitasi kita, bagian posisi kepala tempat tidur dalam posisi rata 4. Mengunci roda tempat tidur dan menaikkan pagar tempat tidur pada posisi yang jauh dari perawat 5. Menaikkan posisi tempat tidur secara perlahan lahan sampai semi fowler 6. Berdiri di samping tempat tidur disisi pinggul pasien menghadap ke arah kaki tempat tidur, lebarkan kaki dengan salah satu di depan, condongkan tubuh ke depan, fleksikan pinggul, lutut dan pergelangan kaki. 7. Meletakkan salah satu tangan yang lainnya di bawah kedua paha dekat dengan lutut 8. Meletakkan salah satu tangan yang lainnya di bawah kedua paha dekat dengan lutut 9. Mengangkat paha pasien secara perlahan lahan 10. Memutar kaki pasien ke arah perawat sampai kedua kaki

	<p>menyentuh dari tempat tidur, sedangkan tangan yang satunya memegang bahu yang lainnya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Memegang pasien sampai memperoleh keseimbangan dan kenyamanan 12. Memastikan posisi pada posisi yang nyaman 13. Mencuci tangan 14. Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan dan dicatat di buku catatan keperawatan
3	<p>Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada pasien apa yang dirasakan pasien setelah tindakan 2. Meminta pasien menjelaskan kembali apa yang tidak dibolehkan pasien lakukan. 3. Merencanakan tindakan dan kunjungan berikutnya. 4. Mengucapkan salam.

:

Tabel 2. 2 SOP Membantu Pasien Turun dari Tempat Tidur

No	URAIAN DAN SISTEMATIKA TINDAKAN
1.	<p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 6 langkah 2. Mengucapkan salam 3. Melakukan identifikasi 4. Menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien dan keluarga. 5. Melakukan kontrak waktu kepada pasien. 6. Menyiapkan alat yang dibutuhkan: <ul style="list-style-type: none"> • Kursi • Selimut • Bantal
2.	Fase Kerja

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang hal yang akan dilakukan. 2. Membantu meletakkan kursi dekat tempat tidur, sepatu atau sendal pasien disiapkan. 3. Membantu duduk dan bergeser kepinggir tempat tidur kemudian kedua kakinya diletakkan ditas kursi 4. Membantu menurunkan kaki pasien satu persatu dari kursi, kemudian membantu berdiri dan melangkah perlahan-lahan menuju kursi yang telah disiapkan. 5. Membantu pasien duduk dikursi, jika perlu diberi bantal atau selimut untuk bersandar. 6. Mencuci tangan. 7. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dan dicatat di buku keperawatan
3.	<p>Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada pasien apa yang dirasakan pasien setelah tindakan 2. Meminta pasien menjelaskan kembali apa yang tidak dibolehkan pasien lakukan. 3. Merencanakan tindakan dan kunjungan berikutnya. 4. Mengucapkan salam

B. Konsep Fraktur

1. Defenisi Fraktur

Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang, baik bersifat total maupun sebagian yang ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Fraktur adalah patah tulang yang biasanya terjadi akibat trauma fisik. Kekuatan dari tenaga tersebut, keadaan tulang itu sendiri, dan jaringan lunak di sekitar tulang akan menentukan kondisi fraktur tersebut. Fraktur femur adalah kerusakan pada tulang paha yang disebabkan oleh cedera langsung, kelemahan otot, atau masalah kesehatan seperti penurunan fungsi tulang atau osteoporosis, yang bisa disertai atau tidak dengan kerusakan pada jaringan lunak seperti otot, kulit, saraf, dan pembuluh darah ²³. Fraktur femur bisa terjadi di beberapa tempat salah satunya pada kolumn femoris, trochanter, batang femur, suprakondiler, kondiler, dan kaput²⁴.

2. Etiologi Fraktur

(Price & Wilson 2015 dalam Suriya & Zuriati, 2019) menyatakan ada 3 penyebab terjadinya fraktur, antara lain:

1) Cedera langsung

adalah tabrakan yang langsung mengenai tulang, sehingga menyebabkan patah tulang secara tiba-tiba. Tabrakan umumnya mengakibatkan fraktur melintang dan kerusakan pada kulit di atasnya.

2) Cedera tidak langsung

merupakan tabrakan yang terjadi jauh dari tempat tabrakan, contohnya jatuh dengan tangan terentang yang mengakibatkan patah tulang.

3) Kekerasan akibat tarikan otot

Kekerasan dapat berupa pelintiran, penekanan, penekukan, dan penarikan.

3. Klasifikasi Fraktur

Klasifikasi fraktur terdiri dari beberapa bagian, antara lain:

a. Berdasarkan tempat

Fraktur femur, humerus, tibia, clavicula, ulna, radius, cruris dan yang lainnya.

b. Berdasarkan komplit dan tidak komplit:

1) Fraktur komplit (garis patah melewati seluruh bidang pada permukaan tulang atau melewati kedua bagian terdalam tulang).

2) Fraktur tidak komplit (jika garis patah tidak melewati semua garis permukaan tulang).

c. Berdasarkan bentuk dan jumlah garis patah :

1) Fraktur Komunitif: dimana garis patah lebih dari satu dan saling berhubungan.

2) Fraktur Segmental: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak berhubungan.

- 3) Fraktur Multiple: fraktur dimana garis patah lebih dari satu tapi tidak pada tulang yang sama.
- d. Berdasarkan posisi fragmen :
 - 1) Fraktur *Undisplaced* (tidak bergeser): garis patah lengkap tetapi kedua fragmen tidak bergeser dan periosteum masih utuh.
 - 2) Fraktur *Displaced* (bergeser): terjadi pergeseran fragmen tulang yang juga disebut lokasi fragmen.
- e. Berdasarkan sifat fraktur (luka yang ditimbulkan).
 - 1) Fraktur Tertutup (*Closed*): bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar, disebut juga fraktur bersih (karena kulit masih utuh) tanpa komplikasi.
 - 2) Fraktur Terbuka (*Open/Compound*): bila terdapat hubungan antara hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar karena adanya perlukaan kulit.
- f. Berdasarkan bentuk garis fraktur dan hubungan dengan mekanisme trauma :
 - 1) Fraktur Transversal: Fraktur yang arahnya melintang pada tulang dan merupakan akibat trauma angulasi langsung.
 - 2) Fraktur Oblik: Fraktur yang arah garis patahnya membentuk sudut terhadap sumbu tulang dan merupakan akibat trauma angulasi juga.
 - 3) Fraktur Spiral: Fraktur yang arah garis patahnya berbentuk spiral yang disebabkan trauma rotasi.
 - 4) Fraktur Kompresi: Fraktur yang terjadi karena trauma aksial fleksi yang mendorong tulang ke arah permukaan lain.
 - 5) Fraktur Avulsi: Fraktur yang diakibatkan karena trauma tarikan atau traksi otot pada insersinya pada tulang.
- g. Berdasarkan kedudukan tulangnya :
 - 1) Tidak adanya dislokasi.
 - 2) Adanya dislokasi
 - a) *At axim* : membentuk sudut.
 - b) *At lotus* : fragmen tulang berjauhan.

- c) *At longitudinal* : berjauhan memanjang.
- d) *At lotus cum contractiosnum* : berjauhan dan memendek.
- h. Berdasarkan posisi frakur
 - Sebatang tulang terbagi menjadi tiga bagian :
 - 1) 1/3 proksimal
 - 2) 1/3 medial
 - 3) 1/3 distal
- i. Fraktur Kelelahan
 - Fraktur akibat tekanan yang berulang-ulang.
- j. Fraktur Patologis
 - Fraktur yang diakibatkan karena proses patologis tulang²³.

4. Patofisiologi Fraktur

Ketika tulang mengalami patah, terjadi kerusakan pada korteks, pembuluh darah, sumsum tulang, dan jaringan lunak. Hal ini menyebabkan keluarnya darah, kerusakan tulang, serta jaringan di sekitarnya. Situasi ini akan menghasilkan hematom di kanal medul antara tepi tulang di bawah periostium dan jaringan tulang yang menutupi fraktur.

Terjadinya reaksi inflamasi disebabkan oleh sirkulasi jaringan yang mati ditandai dengan fase pelebaran pembuluh darah dari plasma dan sel darah putih. Saat tulang mengalami kerusakan, tubuh mulai melakukan proses penyembuhan untuk memperbaiki luka. Fase ini menunjukkan tahap pertama dalam penyembuhan tulang.

Hematoma yang terbentuk umumnya menyebabkan peningkatan tekanan dalam sumsum tulang, yang kemudian memicu pelepasan lemak, sehingga gumpalan lemak tersebut dapat masuk ke dalam pembuluh darah yang menyuplai organ-organ lainnya. Hematoma juga mengakibatkan pembesaran kapiler di otot, yang meningkatkan tekanan kapiler di otot, dan selanjutnya merangsang histamin pada otot yang kekurangan darah, menyebabkan hilangnya protein plasma dan

memasuki ruang interstitial. Kondisi ini akan mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan yang terjadi akan memberikan tekanan pada ujung saraf, yang jika berlangsung lama bisa menyebabkan sindrom perilaku²³.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

1) Identitas Klien

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

2) Identitas Penanggung Jawab

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

3) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas biasanya mengalami kecelakaan yang parah mengakibatkan trauma atau cedera. Biasanya pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas mengeluh susah bergerak, kekakuan atau ketidakstabilan sendi dan tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian riwayat pasien saat ini biasanya meliputi alasan pasien yang menyebabkan terjadi keluhan/gangguan dalam aktivitas dan mobilitas, seperti, adanya kelemahan otot, kelelahan, tingkat mobilitas dan imobilitas, daerah dan lama terjadinya gangguan mobilitas. Kaji kronologi terjadinya trauma yang menyebabkan terjadinya gangguan aktivitas.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu.

Pengkajian riwayat penyakit yang berhubungan dengan pemenuhan

kebutuhan aktivitas, misalnya adanya riwayat penyakit sistem 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 sistem pernapasan (penyakit paru obstruksi menahun, pneumonia, dll), riwayat pemakaian obat (sedative, hipnotik, depresan sistem saraf, laksansia, dll).

d) Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan pada keluarga atau pasien apakah ada riwayat penyakit keturunan pada keluarga seperti DM, hipertensi dan penyakit menular seperti TBC ataupun hepatitis.

4) Pola Aktivitas Sehari-hari

a) Pola nutrisi

Evaluasi terhadap pola nutrisi klien dapat membantu mengatasi masalah aktivitas 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 aktivitas klien.

b) Pola eliminasi

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

c) Pola tidur dan istirahat

Semua klien gangguan aktivitas geraknya 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

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.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum (keadaan baik atau buruknya kodisi klien).

- a) Kesadaran klien : normal.
- 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

Normal

3) Leher

Normal

4) Wajah

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

5) Mata

Normal.

6) Telinga

Normal.

7) Hidung

Normal.

8) Mulut dan faring

Normal.

9) Thoraks

a) Paru

- (1) Inspeksi : normal
- (2) Palpasi : normal
- (3) Perkusi : normal
- (4) Auskultasi: normal

b) Jantung

- (1) Inspeksi : normal
- (2) Palpasi : normal
- (3) Perkusi : normal
- (4) Auskultasi : normal

10) Abdomen

- (1) Inspeksi : terlihat datar dan simetris
- (2) Palpasi : turgor kulit normal
- (3) Perkusi : tympani
- (4) Auskultasi : bising usus normal 5-35 kali/menit

11) 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. Lakukan pengkajian kekuatan otot menggunakan pengujian otot secara manual yaitu Manual Muscle Testing (MMT) yaitu: 0 = tidak ada gerakan otot sama sekali, 1 = terlihat lemah tanpa gerakan, 2 = gerakan tanpa melawan gravitasi, 3 = gerakan dengan melawan gravitasi, 4 = gerakan dengan melawan gravitasi dengan tahanan sedang, 5 = gerakan melawan gravitasi dengan tahanan maksimal²⁵.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan itu sendiri merupakan sebuah label singkat yang menggambarkan kondisi pasien. Kondisi pasien tersebut dapat berupa masalah-masalah aktual atau potensial yang ditemukan pada pasien²⁶.

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan²⁷.

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien fraktur femur dengan gangguan pemenuhan aktivitas fisik, antara lain :

- a) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal.
- b) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik.
- c) Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan musculoskeletal.

3. Intervensi Keperawatan

Tahap Intervensi/ Perencanaan Keperawatan yaitu mengidentifikasi tujuan asuhan klien, menetapkan hasil yang diperkirakan, memilih rencana tindakan keperawatan, mendelegasikan tindakan, menuliskan rencana asuhan keperawatan, mengkonsultasikan²⁸.

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal. Dengan tanda dan gejala yaitu: a. Gejala dan Tanda Mayor	Setelah intervensi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : a. Pergerakan ekstremitas meningkat.	Dukungan ambulasi Observasi a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi aktivitas fisik melakukan ambulasi c. Monitor kondisi umum

	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mengeluhkan menggerakkan ekstremitas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM) b. Gejala dan Tanda Minor <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nyeri saat bergerak -Enggan melakukan pergerakan -Merasa cemas saat bergerak <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sendi kaku -Gerakan terkoordinasi -Gerakan terbatas -Fisik lemah 	<p>sulit</p> <p>tidak</p>	<p>b. Gerakan terbatas menurun.</p> <p>c. Kelemahan fisik menurun</p> <p>b. Gerakan terbatas menurun.</p> <p>c. Kelemahan fisik menurun</p>	<p>selama melakukan ambulasi</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik sederhana (mengatur posisi semifowler setelah 24 jam post op) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik (membantu pasien duduk di atas tempat tidur dan membantu pasien turun dari tempat tidur, dan menggunakan alat bantu jalan sesuai kebutuhan pasien). Fasilitasi pasien dalam penggunaan alat bantu jalan. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi dan aktivitas. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi Anjurkan melakukan ambulasi dini Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan(mis.Mengatur posisi semifowler setelah 24 jam post op).
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia²⁷, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia²⁹, Standar Luaran Keperawatan Indonesia³⁰.

4. Implementasi Keperawatan

Tahap Implementasi/ Pelaksanaan Keperawatan, mengkaji kembali klien, menelaah dan memodifikasi rencana keperawatan yang sudah ada, melakukan tindakan keperawatan²⁸.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap Evaluasi Keperawatan yaitu aktivitas membandingkan respon klien dengan kriteria, menganalisis alasan untuk hasil dan konklusi , memodifikasi rencana asuhan²⁸.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan peneliti adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah sifat penelitian yang mendeskripsikan suatu kejadian dengan data yang tepat yang diteliti secara terstruktur³¹. Studi kasus adalah sebuah penelusuran dari “suatu metode yang terkait” atau “suatu kasus atau berbagai macam kasus” yang dari waktu ke waktu melewati akumulasi data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi yang “kaya” dalam suatu kondisi. Metode terkait ini dikaitkan oleh waktu dan tempat sedangkan kasus dapat dikaji dari suatu agenda, peristiwa, aktivitas atau suatu pribadi³².

Penelitian ini mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Post Op Orif Fraktur Femur di Irna Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian ini dimulai dari tanggal 18 Maret 2025 sampai 22 Maret 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah objek/ subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya oleh peneliti³³.

Populasi yang ditemukan pada saat penelitian adalah satu orang pasien post op orif fraktur femur yang mengalami gangguan aktivitas fisik di ruang IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

2. Sampel

Sampel adalah komponen dari total dan sifat yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin menelaah semua yang ada dalam populasi, misalnya karena kekurangan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti bisa memakai sampel yang ditarik dari populasi itu. Apa yang ditelaah dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat digunakan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar mewakili³³.

Teknik pengambilan sampelnya yaitu purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan memilih subjek berdasarkan karakteristik tertentu yang dinilai memiliki keterkaitan dengan karakteristik dari populasi yang akan diteliti. Sampel pada penelitian ini adalah satu orang pasien post op orif fraktur femur yang mengalami gangguan aktivitas, dan dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

- a. Kriteria Inklusi, merupakan kriteria sampel yang dipilih peneliti berdasarkan tujuan penelitian³⁴.

Kriteria inklusi dari pasien yang akan diteliti,yaitu:

- 1) Pasien dengan post op orif fraktur femur.
 - 2) Pasien dengan keadaan umum baik.
 - 3) Pasien yang sedang dalam masa penyembuhan.
- b. Kriteria Eksklusi, merupakan kriteria khusus yang mengakibatkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari kelompok penelitian³⁴.

Populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel penelitian yaitu:

- 1) Pasien fraktur femur dengan trauma, seperti trauma dada,trauma abdomen, dan cidera kepala.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan sat pengumpulan data dalam sebuah penelitian yang berasal dari urutan bentuk konsep, konstruk, dan variabel seuai dengan kajian teori yang mendalam³³. Untuk melakukan pengumpulan data dalam sebuah penelitian, kita dapat memakai instrumen yang pernah digunakan oleh peneliti sebelumnya atau bisa juga menggunakan alat yang dibuat sendiri.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Interview (wawancara)

Metode interview adalah sekumpulan data berbentuk tanya jawab antara peneliti dengan narasumber yang berisikan informasi mengenai masalah penelitian yang sedang diteliti. Pada saat wawancara dilakukan dengan terstruktur dan tidak terstruktur. Dalam sesi wawancara peneliti bebas bertanya kepada narasumber mengenai masalah yang berkaitan dengan penelitian³¹.

2. Observasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan cara menghimpun data melalui pengamatan langsung dengan kegiatan sehari-hari dari narasumber. Observasi adalah cara pengambilan data dengan pengamatan langsung yang dapat dilakukan dengan menggunakan seluruh alat indera. Selain itu, definisi metode observasi adalah proses pencatatan pola perilaku subjek (orang), atau kejadian yang sistematik tanpa adanya pertanyaan atau komunikasi dengan individu-individu yang diteliti³².

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data yang dilakukan secara langsung kepada pasien untuk mengidentifikasi kondisi diluar batas normal. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara memeriksa seluruh tubuh pasien mulai dari kepala hingga kaki. Proses pemeriksaan fisik menckup beberapa teknik, seperti palpasi, perkusi, dan auskultasi, selain

itu juga dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, seperti frekuensi nadi, pernapasan, tekanan darah, dan suhu tubuh. Untuk melengkapi data, juga bisa dilakukan observasi hasil pemeriksaan laboratorium, analisis hemoglobin, leukosit, hematokrit, dan trombosit.

4. Dokumentasi

Terdapat dua bentuk dokumentasi yaitu membuat pengelompokan data yang akan dicari serta membuat variabel yang akan dikumpulkan informasinya³¹.

F. Jenis-Jenis Data dan Prosedur Pengambilan Data

1. Jenis-jenis data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diambil oleh peneliti langsung dari sumbernya, misalnya data yang dikumpulkan melalui pedoman observasi, pedoman wawancara, angket, dan butir-butir tes.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang sifatnya sudah ada dan tinggal diambil oleh peneliti, misalnya data tentang jumlah penduduk, nilai siswa, data pustaka, dan sebagainya³⁵.

2. Prosedur penelitian

Prosedur administrasi yang dilakukan peneliti meliputi

- a. Peneliti meminta izin penelitian dari institusi asal peneliti yaitu Kemenkes Poltekkes Padang.
- b. Peneliti meneruskan surat izin penelitian ke Kepala Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk mendapatkan rekomendasi ke ruangan rawat inap.
- c. Peneliti meneruskan surat dari KA Instalasi rawat inap ke kepala ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk mendapatkan izin penelitian dan survei terhadap pasien fraktur di ruangan Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- d. Melakukan pemilihan sample sebanyak 1 orang partisipan dengan diagnosis medis fraktur femur yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksusi.
- e. Mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
- f. Partisipan dan keluarga diberi kesempatan untuk bertanya.
- g. Peneliti memberikan Informed Consent kepada pasien dan menandatangani untuk bersedia dilakukan asuhan keperawatan.

G. Analisis Data

Analisis yang dilakukan pada penelitian adalah dengan menganalisis semua data yang telah dikumpulkan dan dikelompokan berdasarkan data subjektif dan objektif. Sehingga peneliti dapat merumuskan masalah keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, dan melaksanakan implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan dengan cara mendokumentasikan dalam bentuk tabel. Analisis dilakukan untuk melakukan perbandingan antara kasus yang ditemukan secara langsung dilapangan dengan kasus yang ada pada teori.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

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

B. Hasil Penelitian

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

1. Pengkajian

Peneliti melakukan pengkajian kepada satu orang pasien dengan diagnosa medis *Fraktur Of Right Intertrochanter Femur* yang memiliki keluhan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan melakukan pengumpulan data pemeriksaan penunjang yang dilihat dari hasil dokumentasi keperawatan. Hasil pengkajian yang berkaitan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik dan dipaparkan sebagai berikut:

Hasil pengkajian identitas pasien dan penanggung jawab pasien didapatkan data, pasien berinisial Tn. D, dengan jenis kelamin laki-laki, pasien berusia

39 tahun, pendidikan terakhir pasien yaitu SMA, pasien beralamat di Pulo Gadung, Jakarta Timur, Pasien bekerja sebagai supir bus. Pasien memiliki penanggung jawab yang berinisial Ny. R, beliau merupakan ibu kandung dari pasien, Ny. R tinggal di Pariaman, Ny. R bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Pasien merupakan rujukan RSUD Arosuka. Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan nyeri pada pangkal paha sebelah kanan akibat kecelakaan bis 6 jam sebelum masuk rumah sakit. Pada saat kecelakaan terjadi, kaki pasien terjepit dashboard bis. Pasien dibawa ke rumah sakit terdekat yaitu RSUD Arosuka, karena keadaan pasien parah, maka harus dilakukan tindakan operasi, sementara itu RSUD tersebut tidak memiliki fasilitas yang memadai karena itu pasien di rujuk ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui poli pada tanggal 11 Maret 2025 dengan diagnosa medis *Fraktur of Right Intertrochanter Femur*.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 18 Maret 2025, pukul 10.00 WIB, pasien mengeluh sulit bergerak bahkan saat melakukan pergerakan kecil sekalipun, pasien mengatakan apabila bergerak terasa nyeri pada bagian pangkal paha sebelah kanan yang dioperasi. Setelah dilakukan pengkajian nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)*, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala nyeri 4. Pasien mengatakan tidak dapat duduk sendiri (dibantu keluarga dan perawat), pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri, seperti mandi, makan, BAB dan BAK juga dilakukan diatas ditempat tidur. Pasien mengatakan belum berani menggerakkan kaki sebelah kanan. Pasien mengatakan badannya terasa lemah.

Pengkajian riwayat kesehatan dahulu, pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami cidera ataupun kecelakaan baik yang bersifat ringan maupun berat, sehingga tidak ditemukan adanya riwayat trauma fisik yang

dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan pasien saat ini. Hasil wawancara didapatkan bahwa pasien tidak pernah mengalami kejadian seperti jatuh, terpeleset, kecelakaan lalu lintas, atau kejadian lain yang dapat menyebabkan luka, memar, patah tulang, atau gangguan fungsi tubuh lainnya.

Dari pengkajian kebutuhan dasar pasien didapatkan hasil, yaitu:

1. Makan

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

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit makan 3 kali sehari dan mendapatkan diet TKTP, pasien mengatakan tidak ada penurunan nafsu makan, pasien makan dibantu makan oleh keluarga.

2. Minum

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat minum air putih lebih kurang 5-7 gelas dalam sehari.

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit minum air putih kurang lebih kurang lebih 5-8 gelas dalam sehari.

3. Tidur

Sehat : Pasien mengatakan saat bekerja, pasien tidur kurang lebih 5-6 jam dalam sehari. Pada saat libur pasien tidur kurang lebih 6-8 jam. Pasien mengatakan kualitas tidur baik dan tidak ada gangguan saat tidur.

Sakit : Pasien mengatakan tidur kurang dari 6 jam karena sering terbangun dimalam hari akibat nyeri yang dirasakan.

4. Mandi

Sehat : Pasien mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, menggunakan shampo dan sabun mandi.

Sakit : Pasien mengatakan mandi 1 kali sehari hanya di lap dengan washlap dan dibantu oleh keluarga dan perawat.

5. Eliminasi

Sehat :

- Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari, dengan konsistensi lunak serta dengan warna dan bau khas.
- Pasien mengatakan BAK kurang lebih 4-6 kali sehari, berwarna kuning, dan tidak ada keluhan saat BAK.

Sakit :

- Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari, menggunakan pampers, dan dibantu oleh keluarganya.
- Pasien mengatakan BAK melalui selang kateter, dalam jumlah 1.300 cc dalam sehari.

Pengkajian data psikologis, pada saat dilakukan pengkajian pasien dapat menjawab pertanyaan yang peneliti ajukan dengan baik, jelas, dan tenang. Pasien mengatakan sedikit cemas akan keadaannya saat ini, karena takut dengan kondisinya saat ini dapat mengganggu usahanya saat mencari nafkah. Pasien memiliki konsep diri yang baik, yaitu pasien mengatakan senang dan bahagia dengan karunia yang diberikan Allah SWT kepada dirinya dan tidak pernah mengeluh dengan apa yang terjadi pada dirinya saat ini.

Hasil pemeriksaan fisik pasien, didapatkan tekanan darah pasien: 120/80 mmHg, nadi: 89 x / menit, pernafasan: 16x/ menit, suhu: 36,6 derjat. Saat dilakukan pemeriksaan pada bagian ekstremitas atas didapatkan hasil,

tangan simetris kiri dan kanan, tidak ada luka, tidak ada clubbing finger, CRT <2 detik, akral teraba hangat pada tangan sebelah kanan pasien terpasang infus IVFD NaCl 0,95%. Kekuatan otot tangan kiri dan kanan yaitu 5:5. Pada ekstremitas bawah didapatkan hasil, kaki tidak simetris kiri dan kanan, akral teraba dingin, CRT >2 detik, terdapat luka jahitan yang ditutup perban pada betis sebelah kiri pasien, ibu jari kaki, dan pada pergelangan kaki sebelah kanan pasien. Pada pangkal paha disebelah kanan pasien terdapat luka post operasi pemasangan ORIF yang dibalut perban. Kekuatan otot kaki kiri dan kanan pasien yaitu 4:1.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 18 Maret 2025 didapatkan hemoglobin 15,0 g/dl, leukosit 8,98 mm³, hematokrit 42%. pCO₂ 25 mmHg, pO₂ 79,8 mmHg, TCO₂ 40,0 mmol/L, HCO₃- 17,1 mmol/L.

Terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien adalah NaCl 0,9% 8 jam/ kolf (IVFD), Levoflosasin 1x750 mg (IV), Ranitidin 2x1 50 mg (inj), Na diklofenak 2x1 50 mg (inj), gentamisin 2x1 40 mg (inj), ketorolac 3x1 30 mg (inj), paracetamol 3x1 500 mg (po).

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada pasien, didapatkan diagnosis dari kasus tersebut yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal.

Diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal dapat ditegakkan karena adanya data-data yang mendukung yaitu, pasien mengeluh sulit bergerak bahkan saat melakukan pergerakan kecil sekalipun, pasien mengatakan apabila bergerak terasa nyeri pada bagian pangkal paha sebelah kanan yang dioperasi. Pasien mengatakan tidak dapat duduk sendiri (dibantu keluarga dan perawat), pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri, seperti mandi, makan, BAB dan BAK juga dilakukan diatas ditempat tidur. Pasien

mengatakan belum berani menggerakkan kaki sebelah kanan. Pasien mengatakan badannya terasa lemah. Kekuatan otot ekstremitas bawah kiri dan kanan pasien 4:1.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan, diperlukan rencana keperawatan yang didalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan untuk mengatasi masalah keperawatan. Rencana keperawatan berpedoman kepada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal , bertujuan agar mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil, gerakan terbatas menurun, pergerakan ekstremitas meningkat, kelemahan fisik menurun.

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) yaitu, dukungan ambulasi dengan cara yang pertama dengan melakukan **Observasi** yaitu, identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, monitor tanda-tanda vital, monitor keadaan umum pasien selama melakukan mobilisasi, yang kedua dengan melakukan **Terapeutik** yaitu, fasilitasi melakukan mobilisasi fisik sederhana (mengatur posisi semifowler setelah 24 jam post op), fasilitasi melakukan mobilisasi fisik (latihan duduk diatas tempat tidur dan latihan turun dari tempat tidur, dan menggunakan alat bantu jalan), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi dan aktivitas, yang ketiga dengan melakukan **Edukasi** yaitu, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, anjurkan melakukan ambulasi dini, ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di atas tempat tidur, duduk sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

4. Implementasi Keperawatan

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

Hari pertama, melakukan pengkajian pada pasien, menanyakan keadaan dan keluhan pada pasien, mengkaji adanya nyeri pada pasien saat melakukan pergerakan menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)*, mengukur tanda-tanda vital pasien, mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi (menilai tingkat kemampuan pasien dalam bergerak), mendampingi keluarga dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien (mandi, mengganti pakaian, BAB, dan BAK), memberikan obat sesuai terapi dokter: Levoflosasin 1x750 mg (IV), Ranitidin 2x50 mg (inj), Na diklofenak 2x50 mg (inj), Paracetamol 3x500 mg (po).

Hari kedua, menanyakan keadaan dan mengevaluasi perasaan pasien, mengkaji adanya nyeri pada pasien saat melakukan pergerakan menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)*, mendampingi dan membantu keluarga pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien (mandi lap, mengganti pakaian, makan, minum, dan eliminasi pasien), meminta pasien untuk melakukan mobilisasi ringan seperti menggerakkan kaki (untuk mengidentifikasi kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi), mengatur posisi pasien semifowler 30 derajat, dengan cara menaikkan kepala badan pasien, memberikan obat sesuai instruksi dokter: Ranitidin 2x1 50 mg (inj), Na diklofenak 2x1 50 mg (inj), Paracetamol 3x1 500 mg (po).

Hari ketiga, menanyakan keadaan dan validasi perasaan pasien, mengkaji adanya nyeri pada pasien saat melakukan pergerakan menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)*, mengukur TTV pasien, membantu keluarga pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien yaitu, mandi lap di atas tempat tidur, mengganti pampers pasien, dan mengganti pakaian pasien,

mengatur posisi pasien semifowler 30 derajat dengan cara menaikkan kepala bad pasien, mengajarkan pasien untuk duduk secara perlahan, dengan cara: minta pasien memegang kedua safety bad, minta pasien menumpukan berat badan pada kedua tangan tersebut, minta pasien untuk mengatur posisi setengah duduk, berikan peyanggah pada punggung pasien (bantal), minta pasien mempertahankan posisi tersebut dalam waktu 20- 30 menit. Memberikan obat sesuai instruksi dokter: Levoflosasin 1x1 750 mg (IV), Ranitidin 2x1 50 mg (inj), gentamisin 2x1 40 mg (inj), Paracetamol 3x1 500 mg (po).

Hari keempat, menanyakan keadaan dan validasi perasaan pasien, mengkaji adanya nyeri pada saat melakukan pergerakkan menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)*, mengukur TTV pasien, membantu keluarga pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien yaitu, mandi lap di atas tempat tidur, mengganti pampers pasien, dan mengganti pakaian pasien, mengatur posisi pasien semifowler 30 derajat dengan cara menaikkan kepala bad pasien, mengajarkan pasien untuk duduk secara perlahan, dengan cara: minta pasien memegang kedua safety bad, minta pasien menumpukan berat badan pada kedua tangan tersebut, minta pasien untuk duduk secara perlahan, berikan peyanggah pada punggung pasien (bantal), minta pasien mempertahankan posisi tersebut dalam waktu 20- 30 menit. Memberikan obat sesuai instruksi dokter: Levoflosasin 1x1 750 mg (IV), Ranitidin 2x1 50 mg (inj), gentamisin 2x1 40 mg (inj), ketorolac 3x1 30 mg (inj), Paracetamol 3x1 500 mg (po).

Hari kelima, menanyakan keadaan dan validasi perasaan pasien, mengkaji adanya nyeri pada saat melakukan pergerakkan menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)*, mengukur TTV pasien, mendampingi pasien untuk melakukan aktivitas secara mandiri, mengatur posisi pasien semifowler 30 derajat dengan cara menaikkan kepala bed pasien, meminta pasien duduk secara perlahan, membantu pasien turun dari tempat tidur dan

menggunakan kursi roda, dengan cara: meletakkan kursi didekat tempat tidur, siapkan sandal pasien, membantu pasien bergeser kepinggir tempat tidur, mletakan kedua kaki pasien diatas kursi, membantu pasien menurunkan kaki satu persatu dari kursi, kemudian libatkan keluarga untuk membantu pasien berdiri dan melangkah perlahan menuju kursi roda, membantu pasien duduk dikursi roda, beri bantal dibagian punggung untuk sandaran pasien, minta pasien meletakkan kedua tangan di kedua roda tersebut, dan dorong secara perlahan. Memberikan edukasi kepada keluarga agar dapat mendampingi pasien untuk melakukan ambulasi dini dirumah sebanyak 3-5 kali sehari, seperti latihan turun dari tempat tidur dengan cara: meletakkan kursi didekat tempat tidur, siapkan sandal pasien, membantu pasien bergeser kepinggir tempat tidur, mletakan kedua kaki pasien diatas kursi, membantu pasien menurunkan kaki satu persatu dari kursi, kemudian bantu pasien berdiri dan melangkah perlahan , dan bantu pasien latihan berjalan secara perlahan menggunakan alat bantu jalan) karena pasien sudah diperbolehkan untuk pulang.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan atau implementasi keperawatan, dilakukan evaluasi untuk melihat tingkat keberhasilan dari asuhan keperawatan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan dilakukan menggunakan metode SOAP, dengan hasil yang diperoleh selama 5 hari rawatan sebagai berikut:

Hari pertama, **S:** Pasien mengatakan saat bergerak terasa nyeri pada pangkal paha sebelah kanan, pasien mengatakan kaki sebelah kanan masih terasa kaku, pasien mengatakan badannya masih terasa lemah, pasien mengatakan tidak dapat bergerak dengan bebas. **O:** Pasien tampak sulit bergerak, pasien tampak beraktivitas dengan bantuan, pasien tampak tidak mampu duduk, pasien tampak beraktivitas hanya ditempat tidur, skala nyeri 4, TD 120/80 mmHg, HR 89x/menit, RR 16x/menit, suhu: 36,4 derjat. **A:** Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratas ditandai dengan pasien

masih merasa nyeri saat bergerak, ADL pasien masih dibantu keluarga dan perawat. **P:** Intervensi dilanjutkan yaitu, mengidentifikasi adanya nyeri, mengevaluasi keadaan pasien, membantu dan mendampingi keluarga pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien, mengatur posisi pasien, mengukur tanda-tanda vital pasien.

Hari kedua, **S:** Pasien mengatakan nyeri masih terasa saat bergerak, pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri, pasien mengatakan badanya masih terasa lemah. **O:** Badan pasien masih tampak lemah, pasien tampak sulit dalam mengatur posisi, semua ADL pasien masih dibantu keluarga dan perawat, skala nyeri 4, TD 123/87 mmHg, HR 87x/i, RR 15x/i, suhu 36,5 derjat. **A:** masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi, ditandai dengan: Pasien masih mengeluh nyeri saat bergerak, pasien masih sulit untuk bergerak, aktivitas pasien masih dibantu keluarga dan perawat, badan pasien masih tampak lemah. **P:** Intervensi dilanjutkan yaitu, mengevaluasi keadaan pasien, mengidentifikasi adanya nyeri, membantu dan mendampingi keluarga pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien, mengatur posisi pasien, engajarkan pasien melakukan mobilisasi sederhana, mengukur tanda-tanda vital pasien.

Hari ketiga, **S:** Pasien mengatakan terasa nyeri pada pangkal paha sebelah kanan saat duduk, pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri, pasien mengatakan badanya masih terasa lemah. **O:** Badan pasien masih tampak lemah, pasien tampak sulit dalam melakukan latihan duduk, semua ADL pasien masih dibantu keluarga dan perawat, skala nyeri 4, TD 119/75 mmHg, HR 89x/i, RR 17x/i, suhu: 36 derjat. **A:** Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi, ditandai dengan: Pasien masih mengeluh nyeri saat bergerak, pasien masih sulit untuk bergerak, aktivitas pasien masih dibantu keluarga dan perawat, badan pasien masih lemah. **P:** Intervensi dilanjutkan yaitu, mengevaluasi keadaan pasien, mengkaji adanya nyeri, mengidentifikasi kemampuan pasien dalam melakukan

mobilisasi, membantu dan mendampingi keluarga pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien, mengatur posisi pasien, mengajarkan pasien melakukan mobilisasi sederhana (latihan duduk diatas tempat tidur), mengukur tanda-tanda vital pasien.

Hari keempat, **S:** Pasien mengatakan nyeri pada pangkal paha sebelah kanan saat duduk sudah berkurang, pasien mengatakan sudah bisa melakukan beberapa aktivitas secara mandiri, seperti makan, miring kanan dan kiri, menggerakkan kedua kaki secara perlahan, dan duduk diatas tempat tidur secara perlahan, pasien mengatakan badanya sudah mulai bertenaga. **O:** Pasien tampak melakukan aktivitas ditempat tidur, pasien tampak sudah mulai bisa duduk sendiri, pasien tampak mulai bisa melakukan beberapa aktivitas secara mandiri, skala nyeri 3, TD 123/80 mmHg, HR 85x/i, RR 18x/i, suhu: 36,2 derjat. **A:** Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi, ditandai dengan: pasien belum dapat melakukan semua aktivitas secara mandiri, aktivitas pasien masih dilakukan diatas tempat tidur. **P:** Intervensi dilanjutkan yaitu, mengevaluasi keadaan pasien, mengkaji adanya nyeri, membantu dan mendampingi pasien dalam melakukan aktivitas, mengatur posisi pasien, mengajarkan pasien, melakukan mobilisasi sederhana (latihan turun dari tempat tidur dan menggunakan alat bantu jalan yaitu kursi roda), mengukur tanda-tanda vital pasien.

Pada hari kelima, **S:** Pasien mengatakan badannya sudah mulai bertenaga, pasien mengatakan sudah bisa melakukan beberapa aktivitas secara mandiri, seperti makan, miring kanan dan kiri, menggerakkan kedua kaki secara perlahan, dan duduk ditempat tidur secara perlahan, pasien mengatakan masih terasa nyeri pada angkal paha sebelah kanan, namun sudah mulai berkurang. **O:** Pasien tampak masih melakukan aktivitas ditempat tidur, pasien tampak sudah bisa duduk sendiri secara perlahan, pasien tampak mulai bisa melakukan beberapa aktivitas secara mandiri,

skala nyeri 3, TD 125/76 mmHg, HR 86x/i, RR 18x/i, suhu: 36,3 derjat. **A:** Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian dengan hasil: (1) pergerakan estremitas cukup meningkat, dibuktikan dengan: pada tanggal 18 sampai 20 Maret 2025 pasien masih belum bisa menggerakkan kaki yang fraktur sedangkan pada tanggal 21 sampai 22 Maret 2025 pasien sudah mulai bisa menggerakkan kaki yang fraktur), (2) Keluhan nyeri cukup menurun, dibuktikan dengan: pada tanggal 18 sampai 20 Maret 2025 nyeri yang dirasakan pasien masih berada pada skala 4 sedangkan pada tanggal 21 sampai 22 Maret 2025 nyeri yang dirasakan pasien suda berada pada skala 3). (3) gerakkan terbatas cukup menurun dibuktikan dengan: pada tanggal 18 sampai 20 Maret 2025 pasien belum bisa melakukan seluruh aktivitas secara mandiri sedangkan pada tanggal 21 sampai 22 Maret 2025 pasien sudah bisa melakukan beberapa aktivitas secara mandiri, seperti makan, miring kanan dan kiri, menggerakkan kedua kaki secara perlahan, dan duduk ditempat tidur secara perlahan. **P:** Intervensi dilanjutkan dirumah.

C. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien post op orif fraktur femur yang telah dilakukan pada Tn. D di IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil padang dari tanggal 18 Maret 2025-22 Maret 2025.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian didapatkan pasien merupakan rujukan RSUD Arosuka, pasien masuk ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui poli pada tanggal 11 Maret 2025. Pasien seorang laki-laki berusia 39 tahun, pendidikan terakhir SMA, profesi sebagai supir bis. Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan nyeri pada pangkal paha sebelah kanan akibat kecelakaan bis 6 jam sebelum dirujuk ke RSUP. Dr. M. D jamil Padang. Pada saat

kecelakan terjadi kaki pasien terjepit dashboard bis.

Data yang didapatkan pada kasus sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnani (2022) dengan judul “Analisis Kasus Fraktur dalam Perspektif Medis”, patah tulang yang diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas sebagian besar dialami oleh laki-laki. Fraktur paling sering terjadi pada kelompok usia 25 tahun keatas. Fraktur atau patah tulang sering terjadi pada pekerjaan yang melibatkan risiko fisik tinggi, seperti pekerja konstruksi, pertambangan, dan manufaktur, yang sering bekerja menggunakan alat berat, dan berada pada ketinggian. Pekerja ini beresiko jatuh, tertimpa benda, atau mengalami kecelakaan kerja. Pengemudi bis, petani, dan atlet juga rentan terhadap patah tulang karena aktivitas fisik yang intens atau kecelakaan lalu lintas ³⁶.

Riwayat kesehatan sekarang pada pasien, saat dilakukan pengkajian tanggal 18 Maret 2025, pukul 10.00 WIB, pasien mengeluh sulit bergerak bahkan saat melakukan pergerakan kecil sekalipun, pasien mengatakan apabila bergerak terasa nyeri pada bagian pangkal paha sebelah kanan yang dioperasi. Pasien mengatakan tidak dapat duduk sendiri (dibantu keluarga dan perawat), pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri, seperti mandi, makan, BAB dan BAK juga dilakukan diatas ditempat tidur. Pasien mengatakan belum berani menggerakkan kaki sebelah kanan. Pasien mengatakan badannya terasa lemah. Kekuatan otot pada ekstremitas bawah pasien sebelah kiri dan kanan yaitu 4:1.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Atoilah & Engkus (2019) dengan judul ”Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Kebutuan dasar”, nyeri yang dirasakan pada pasien fraktur akan menimbulkan gejala dan merangsang aktivitas saraf simpatis yang manifestasinya berupa timbulnya ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan pada area yang mengalami fraktur, karena nyeri akan bertambah apabila bagian fraktur

digerakkan sehingga menyebabkan terganggunya mobilitas pada area fraktur³⁷.

Menurut penelitian Andri, et al. (2020) dengan judul "Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini" , hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan ekstremitas atas maupun bawah dalam bergerak secara mandiri dan terarah, kesulitan mengubah posisi, keterbatasan rentang gerak sendi, melakukan aktivitas memerlukan bantuan orang lain, dan pergerakkan lambat³⁸.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hesti (2020) dengan judul "Karakteristik pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah", pasien yang mengalami fraktur femur dapat mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas dan mengandalkan orang lain saat melakukan aktivitas bahkan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya³⁹.

Menurut analisa peneliti, terdapat kesamaan antara fakta dan teori bahwasannya pasien yang mengalami fraktur femur akan sulit melakukan aktivitas, mengalami keterbatasan dalam pergerakkan, membutuhkan bantuan orang lain saat ingin beraktivitas, dan bahkan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya juga mengandalkan bantuan dari orang lain.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil data pengkajian yang telah dilakukan pada kasus, didapatkan diagnosis keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal. Berdasarkan teori menurut SDKI (2017), diagnosis gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Terdapat gejala dan tanda mayor subjektif pasien mengeluh sulit menggerakkan kaki sebelah kanan, tanda mayor objektif yaitu kekuatan otot ekstremitas bagian bawah pasien menurun. Gejala dan tanda

minor subjektif yaitu pasien mengatakan pangkal paha sebelah kanannya nyeri saat digerakkan, pasien enggan melakukan pergerakkan, dan pasien merasa cemas saat bergerak, aktivitas pasien dibantu keluarga dan perawat, gejala dan tanda minor objektif yaitu pasien tampak lemah dan gerakan pasien tampak terbatas ²⁷.

Menurut teori Muttaqin (2021), kerusakan fragmen tulang menyebabkan hambatan aktivitas fisik yang diikuti dengan kontraksi otot paha yang menimbulkan perubahan bentuk pada paha, yaitu pemendekan tungkai bawah. Apabila kondisi ini berlanjut tanpa dilakukan intervensi yang maksimal, akan menimbulkan resiko terjadinya malunion pada tulang ⁴⁰.

Hasil penelitian Andri et al., (2020) dengan judul ” Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini”, menyatakan bahwa sebagian besar kualitas hidup pasien fraktur terganggu pada fungsi fisik dan keterbatasan fisik, sedangkan kualitas hidup ditinjau dari mental yang baik secara keseluruhan. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan ekstremitas atas maupun bawah daklam bergerak secara mandiri dan terarah. Batasan karakteristik kesulitan mengubah posisi, keterbatasan rentang gerak sendi, melakukan aktivitas dibantu oleh orang lain, dan pergerakkan lambat ³⁸.

Menurut penelitian Disiana (2020) dengan judul ”Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang”, diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien fraktur femur adalah gangguan mobilitas fisik, pasien dengan keluhan nyeri ekstremitas, tidak bisa bergerak dengan bebas, bed rest, rentang gerak pasien terganggu pada ekstremitas yang mengalami fraktur, terdapat perubahan bentuk atau pembengkakkan pada ekstremitas yang mengalami fraktur tersebut, dan semua aktivitas sehari-hari dibantu oleh orang lain ⁴¹.

Menurut analisa peneliti, terdapat kesamaan antara fakta dan teori bahwasannya diagnosis yang dapat ditegakkan pada pasien yang mengalami fraktur femur yaitu gangguan mobilitas fisik yang didukung oleh data yang sama pada teori tersebut.

3. Intervensi Keperawatan

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

Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal , dengan tujuan agar mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil, gerakan terbatas menurun, pergerakan ekstremitas meningkat, kelemahan fisik menurun. Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan yaitu, dukungan ambulasi dengan cara identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakuan ambulasi, monitor tanda-tanda vital, monitor keadaan umum pasien selama melakukan mobilisasi, fasilitasi melakukan mobilisasi fisik sederhana (mengatur posisi semifowler setelah 24 jam post op), fasilitasi melakukan mobilisasi fisik (latihan duduk diatas tempat tidur dan latihan turun dari tempat tidur), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi dan aktivitas, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, anjurkan melakukan ambulasi dini, ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis.Mengatur posisi semifowler setelah 24 jam post op).

Menurut teori Smeltzer (2019) untuk mengembalikan gerakan dan stabilitas pada pasien fraktur yaitu dengan cara ambulasi dini. Ambulasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan pada pasien post operasi

fraktur dimulai dari duduk, sampai pasien turun dari tempat tidur, berdiri dan mulai belajar menggunakan alat bantu jalan sesuai dengan kondisi pasien. Pasien pasca operasi fraktur femur dapat melakukan ambulasi dini 24 jam pasca operasi, hal ini ditentukan oleh kestabilan *kardiovaskular* dan *neurovaskular* pasien, serta tingkat aktivitas pasien. Latihan ambulasi pasca operasi fraktur dapat dilakukan secara bertahap mulai dari pengturunan posisi pasien dengan derajat rendah hingga membantu pasien dapat duduk secara perlahan, latihan ambulasi pasien dapat dilakukan minimal 3-5 kali sehari. Hal ini dikondisikan dengan kemampuan pasien untuk melakukan ambulasi⁴².

Menurut penelitian Delima et al., (2020) dengan judul “Pengaruh Posisi terhadap Lama Pemulihan Keadaan Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum”, mengatur posisi pasien di tempat tidur senyaman mungkin, berjalan dan melakukan gerakan-gerakan yang dianjurkan dokter atau perawat akan memperbaiki sirkulasi sehingga terhindar dari resiko pembekuan darah, karena hal ini dapat memperlambat penyembuhan luka. Mobilisasi dapat mencegah terjadi trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah menjadi lancar, sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindari⁴³.

Menurut analisa peneliti, terdapat kesamaan antara fakta dan teori bahwasannya mengajarkan ambulasi dini dan mobilisasi sederhana dapat membantu pemulihan pada pasien fraktur femur dengan gangguan mobilitas fisik.

4. Implementasi Keperawatan

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

pelaksanaan tindakan. Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan, impementasi keperawatan dimulai pada tanggal 18 Maret 2025 sampai tanggal 22 Maret 2025. Implementasi pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal yang telah dilakukan meliputi:

Hari pertama, melakukan pengkajian pada psien, menanyakan keadaan dan keluhan pada pasien, mengkaji adanya nyeri pada pasien saat melakukan pergerakkan. mengukur tanda-tanda vital pasien, mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi (menilai tingkat kemampuan pasien dalam bergerak), mendampingi keluarga dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien (mandi, mengganti pakaian, BAB, dan BAK), memberikan obat sesuai terapi dokter: Levoflosasin 1x750 mg (IV), Ranitidin 2x50 mg (inj), Na diklofenak 2x50 mg (inj), Paracetamol 3x500 mg (po).

Hari kedua, menanyakan keadaan dan mengevaluasi perasaan pasien, mengkaji adanya nyeri pada pasien saat melakukan pergerakkan, mendampingi dan membantu keluarga pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien (mandi lap, mengganti pakaian, makan, minum, dan eliminasi pasien), meminta pasien untuk melakukan mobilisasi ringan seperti menggerakkan kaki (untuk mengidentifikasi kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi), mengatur posisi pasien semifowler 30 derjat, dengan cara menaikkan kepala bad pasien, memberikan obat sesuai instruksi dokter: Ranitidin 2x1 50 mg (inj), Na diklofenak 2x1 50 mg (inj), Paracetamol 3x1 500 mg (po).

Hari ketiga, menanyakan keadaan dan validasi perasaan pasien, mengkaji adanya nyeri pada pasien saat melakukan pergerakkan, mengukur TTV pasien, membantu keluarga pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien yaitu, mandi lap di atas tempat tidur, mengganti pampers pasien, dan mengganti pakaian pasien, mengatur posisi pasien semifowler 30

derajat dengan cara menaikkan kepala bad pasien, mengajarkan pasien untuk duduk secara perlahan, dengan cara: minta pasien memegang kedua safety bad, minta pasien menumpukan berat badan pada kedua tangan tersebut, minta pasien untuk mengatur posisi setengah duduk, berikan peyanggah pada punggung pasien (bantal), minta pasien mempertahankan posisi tersebut dalam waktu 20- 30 menit. Memberikan obat sesuai instruksi dokter: Levoflosasin 1x1 750 mg (IV), Ranitidin 2x1 50 mg (inj), gentamisin 2x1 40 mg (inj), Paracetamol 3x1 500 mg (po).

Hari keempat, menanyakan keadaan dan validasi perasaan pasien, mengkaji adanya nyeri pada saat melakukan pergerakkan, mengukur TTV pasien, membantu keluarga pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien yaitu, mandi lap di atas tempat tidur, mengganti pampers pasien, dan mengganti pakaian pasien, mengatur posisi pasien semifowler 30 derajat dengan cara menaikkan kepala bad pasien, mengajarkan pasien untuk duduk secara perlahan, dengan cara: minta pasien memegang kedua safety bad, minta pasien menumpukan berat badan pada kedua tangan tersebut, minta pasien untuk duduk secara perlahan, berikan peyanggah pada punggung pasien (bantal), minta pasien mempertahankan posisi tersebut dalam waktu 20- 30 menit. Memberikan obat sesuai instruksi dokter: Levoflosasin 1x1 750 mg (IV), Ranitidin 2x1 50 mg (inj), gentamisin 2x1 40 mg (inj), ketorolac 3x1 30 mg (inj), Paracetamol 3x1 500 mg (po).

Hari kelima, menanyakan keadaan dan validasi perasaan pasien, mengkaji adanya nyeri pada saat melakukan pergerakkan menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)*, mengukur TTV pasien, mendampingi pasien untuk melakukan aktivitas secara mandiri, mengatur posisi pasien semifowler 30 derajat dengan cara menaikkan kepala bed pasien, meminta pasien duduk secara perlahan, membantu pasien turun dari tempat tidur dan menggunakan kursi roda, dengan cara: meletakkan kursi didekat tempat tidur, siapkan sandal pasien, membantu pasien bergeser kepinggir tempat

tidur, mletakan kedua kaki pasien diatas kursi, membantu pasien menurunkan kaki satu persatu dari kursi, kemudian libatkan keluarga untuk membantu pasien berdiri dan melangkah perlahan menuju kursi roda, membantu pasien duduk dikursi roda, beri bantal dibagian punggung untuk sandaran pasien, minta pasien meletakkan kedua tangan di kedua roda tersebut, dan dorong secara perlahan. Memberikan edukasi kepada keluarga agar dapat mendampingi pasien untuk melakukan ambulasi dini dirumah sebanyak 3-5 kali sehari, seperti latihan turun dari tempat tidur dengan cara: meletakkan kursi didekat tempat tidur, siapkan sandal pasien, membantu pasien bergeser kepinggir tempat tidur, mletakan kedua kaki pasien diatas kursi, membantu pasien menurunkan kaki satu persatu dari kursi, kemudian bantu pasien berdiri dan melangkah perlahan , dan bantu pasien latihan berjalan secara perlahan menggunakan alat bantu jalan) karena pasien sudah diperbolehkan untuk pulang.

Menurut penelitian Andri et al., (2020) dengan judul ” Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini” mobilisasi dini penting dilakukan pada pasien dengan gangguan mobilitas, dengan mobilisasi dini dapat memperbaiki sirkulasi, mencegah timbulnya komplikasi, dan mempercepat proses pemulihan pasien. Mobilisasi dapat dilakukan secara bertahap, jika tidak maka akan menimbulkan ketidaksiapan tulang dan otot pasien dalam menerima mobilisasi ³⁸.

Berdasarkan teori Sutanto & Yuni (2017), penanganan gangguan mobilisasi pada pasien fraktur dapat dilakukan ambulasi dini. Ambulasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada klien pasca operasi yang dimulai dari bangun dari tempat tidur, duduk, hingga klien turun dari tempat tidur, dan mulai berjalan menggunakan alat bantu sesuai dengan kondisi pasien. Manfaat ambulasi antara lain menurunkan insiden komplikasi imobilisasi pasca operasi, megurangi komplikasi respirasi dan

sirkulasi, mempercepat pemulihan pasien pasca operasi, mengurangi tekanan pada kulit (decubitus) dan penuruna intensitas nyeri, serta menormalkan frekuensi nadi dan suhu tubuh. Latihan ambulasi dini dapat dilakukan sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari ²¹.

Berdasarkan penelitian Devi (2022) dengan judul “Implementasi Keperawatan Pasien Post Operasi Fraktur Femur dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik”, menunjukkan bahwa perubahan posisi semifowler yang merupakan posisi tempat tidur dengan menaikkan kepala dan dada setinggi 30-45 derajat tanpa fleksi lutut dapat dilakukan setelah 24 jam pasca operasi karena mengurangi komplikasi akibat imobilisasi serta meningkatkan rasa nyaman dan kemungkinan tekanan pada tubuh akibat pasien menetap ⁴⁴.

Menurut analisa peneliti, terdapat kesamaan antara fakta dan teori bahwasannya melakukan mobilisasi sederhana dan ambulasi dini pada pasien post operasi fraktur femur dengan melatih pasien mulai dri duduk hingga turun dari tempat tidur dan berpindah menggunakan alat bantu sesuai dengan kondisi pasien, dapat mempercepat pemulihan pada pasien dengan gangguan mobilitas.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, sebagian, atau bahkan belum teratasi,. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi yang sudah dilakukan dengan metode SOAP.

Evaluasi Keperawatan pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal, didapatkan hasil evaluasi pada hari kelima yaitu, pasien mengatakan badannya sudah mulai

bertenaga, pasien mengatakan sudah bisa melakukan beberapa aktivitas secara mandiri, seperti makan, miring kanan dan kiri, menggerakkan kedua kaki secara perlahan, dan duduk ditempat tidur secara perlahan, pasien mengatakan masih terasa nyeri pada pangkal paha sebelah kanan, namun sudah mulai berkurang, pasien tampak masih melakukan aktivitas ditempat tidur, pasien tampak sudah bisa duduk sendiri secara perlahan, pasien tampak mulai bisa melakukan beberapa aktivitas secara mandiri, tanda-tanda vital pasien membaik setiap harinya, pada hari kelima masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi, intervensi dilanjutkan dirumah, dan pasien diperbolehkan pulang.

Hasil evaluasi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Disiana (2020) dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruangan Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang", yaitu gangguan mobilitas fisik pada pasien yang mengalami fraktur pada bagian ekstremitas bawah dapat teratasi dengan melakukan mobilisasi dini⁴¹.

Berdasarkan penelitian Wulansari (2020) dengan judul "Pengaruh Ambulasi Dini terhadap Peningkatan Pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas di RSUD Ambarawa", didapatkan bahwa ada pengaruh ambulasi dini terhadap peningkatan ADL pada pasien post operasi ekstremitas⁴⁵.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien post op orif fraktur femur di ruang Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil padang pada tahun 2025, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami nyeri pada bagian kaki yang fraktur, pasien tidak dapat melakukan aktivitas sendiri sehingga aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat, kekuatan otot pada ekstremitas bawah menurun, pasien mengatakan badannya terasa lemah.
2. Diagnosis yang ditemukan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien, antara lain mengidentifikasi toleransi aktivitas fisik melakukan ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.
4. Implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas berhubungan dengan gangguan musculoskeletal dilakukan mulai tanggal 18 Maret 2025 – 22 Maret 2025, implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu, mengajarkan pasien ambulasi dini, mengidentifikasi toleransi aktivitas fisik dalam melakukan ambulasi.
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti dalam bentuk SOAP dan tindakan yang sudah dilakukan didasarkan pada kriteria hasil yang diharapkan, masalah diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan gangguan musculoskeletal teratasi sebagian, pada hari ke 5 pasien pulang, pergerakkan ekstremitas pasien cukup meningkat, keluhan nyeri pasien cukup menurun dari skala 4 ke skala 3, gerakkan terbatas pasien cukup

menurun, dan keluhan kelemahan fisik pasien menurun, serta disarankan kepada keluarga agar latihan yang diajarkan selama di rumah sakit dapat dilakukan dirumah.

B. Saran

1. Bagi RSUP. Dr. M. Djamil Padang

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

2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

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

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya agar dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan pembanding pada penelitian selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien post op orif fraktur femur.

DAFTAR PUSTAKA

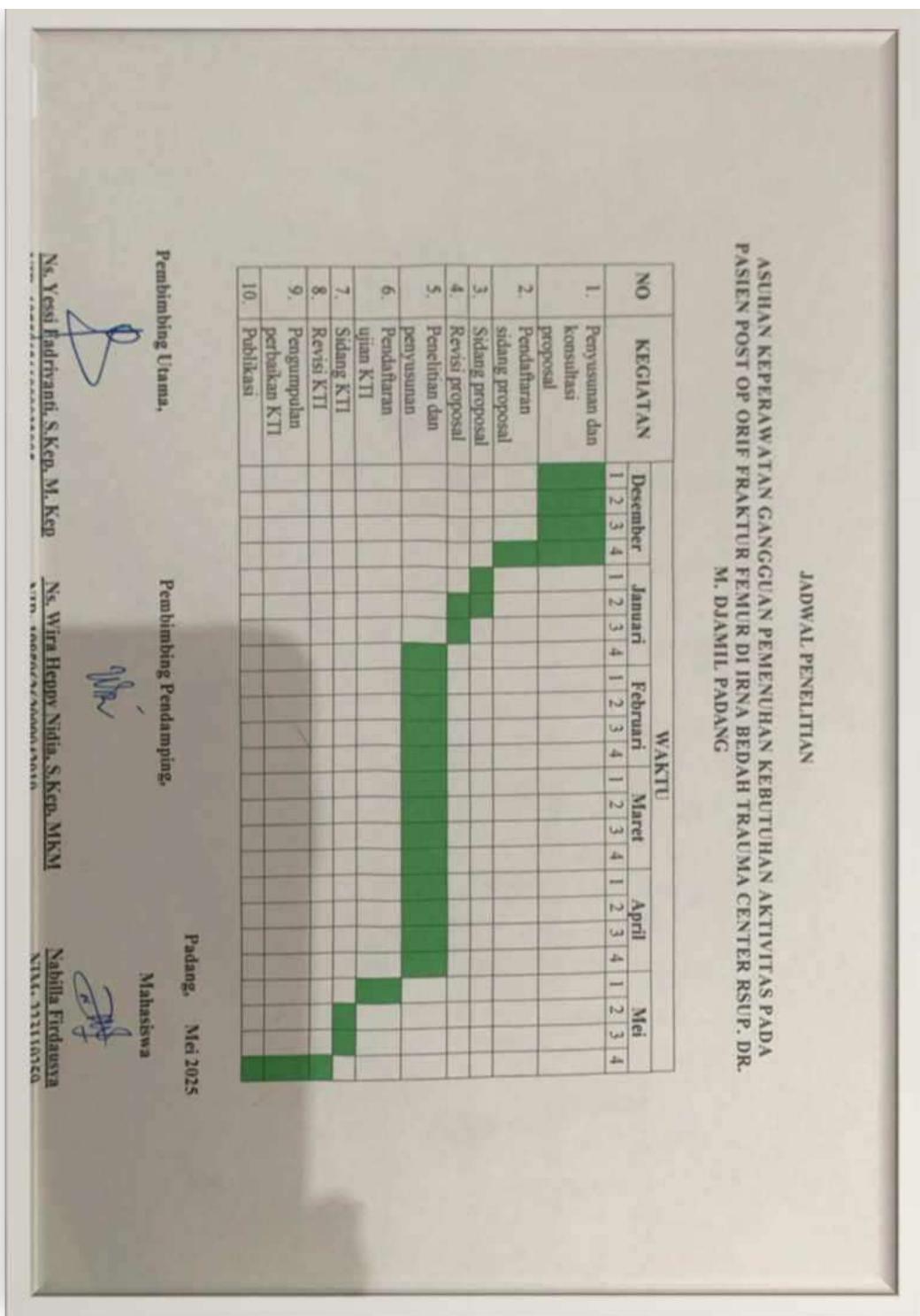
1. Haswita, Sulistyowati. Kebutuhan Dasar Manusia. 2017.
2. Sutanto F. Kebutuhan Dasar Manusia. 2017.
3. Ambarwati. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia. 2014:378.
4. Tania M, Annisa R. Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Jilid 1. Yayasan Kita Menulis. 2023.
5. Doris A. Karakteristik Pasien Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa Astri Doris Akademi Keperawatan Kesdam I / BB Padang (2020)
6. Rustikarini W et al., Management Penanganan Fisioterapi Pada Kasus Post Orif Femur Dextra Ec. Fraktur Femur Dextra Di PKU Bantul Yogyakarta. J Innov Res Knowl. 2023
7. Wantoro G et al., Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Ambulasi Dini Post Orif pada Pasien Fraktur Femur Study Retrospektif. 2020.
8. Hidayati S et al., Medic nutricia Jurnal Ilmu Kesehatan. 2024.
9. Maulidia N et al., Jurnal Ilmiah Mahasiswa Perbandingan Kompres Hangat Dan Kompres Dingin. 2022.
10. Badan pusat statistik S. Data Kecelakaan lalu lintas di Provinsi Sumatera Barat. 2023.
11. Rekam M. Kasus Fraktur Femur di RSUP. Dr. M. Djamil Padang. 2024.
12. Yulianita H et al. Pengaruh Range of Motion Terhadap Peningkatan Kemampuan Activity Daily Living pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah: Narrative Review. Malahayati Nurs J. 2023.
13. Laili N, Tanoto W. Analisis Hubungan Tingkat Aktifitas Fisik Terhadap Kejadian Resiko Jatuh pada Pasien Fraktur di RSUD Mardi Waluyo Blitar STIKES Karya Husada Kediri. 2019.
14. Bachtiar SM. Application of askep in patient ny. n with post operation femur dextra fractures in fulfillment need for activities. 2018.
15. Syokumawena, et al. Poltekkes Kemenkes Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia. 2022.

16. Kusumo MP. Buku Pemantauan Aktivitas Fisik Mahendro Prasetyo Kusumo.2020.
17. Roslaini R et al. Faktor- Faktor Yang Berhubungan dengan Aktivitas Fisik Lansia dengan Hipertensi. Qual J Kesehat. 2022.
18. Hastuti TA et al. Aktivitas Fisik Peserta Didik Kelas X Pada Masa Pembelajaran Jarak Jauh Di SMA Negeri 3 Salatiga Jawa Tengah. MAJORA Maj Ilm Olahraga. 2023.
19. Hasanah H et al. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Aktivitas Fisik Anak Usia Sekolah di Masa Pandemi COVID-19. Nurs Insid Community. 2021.
20. Yang J. Mobilisasi. *Glob Shad Africa Neoliberal World Order*. 2022.
21. Yuni S. Kebutuhan Dasar Manusia. 2017.
22. Hendayani WL, Amalia RF. Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Post Op Orif 1/3 Distal Fraktur Femur Terbuka. *J Pustaka Keperawatan* (Pusat Akses Kaji Keperawatan). 2022.
23. Suriya M, Zuriati. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi NANDA, NIC, & NOC. 2019.
24. Rohmah N. *Buku Orto Lengkap Diagnosis dan Tindakah Pada Kasus Ortopedi dan Traumatolog*. 2019.
25. Hartiah S et al. Effectiveness Of Range Of Motion (ROM) Active On Muscle. 2019.
26. Hasan SM, Mulyanto A. The Effect Of Using SDKI And Wilkinson Book On The Accuracy Level Of Nursing Diagnosis by Poltekkes Palu Nursing Student. Lentora Nurs J. 2022.
27. PPNI. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. 2017.
28. Efendi B et al. Pengembangan Aplikasi Standar Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Anak Di RSUD Indramayu. Ikra-Ith Abdimas. 2022.
29. PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. 2018.
30. PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. 2019.
31. Sahir S. Buku Metodologi Penelitian. 2022.
32. Wahyuningsih S. Metode Penelitian Studi Kasus: Konsep, Teori Pendekatan

Psikologi Komunikasi, dan Contoh Penelitiannya. UTM Press Bangkalan - Madura. 2013

33. Sugiyono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. 2020.
34. Untari DT. *Metodologi Penelitian*. 2018.
35. Saat S, Mania S. Buku Pengantar Metodologi Penelitian. 2019.
36. Isnani. Analisis Kasus Fraktur dalam Perspektif Medis. 2022.
37. Atoilah et al. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar. 2019.
38. Andri J et al. Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini. 2020.
39. Platin H et al. Karakteristik Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah. 2020.
40. Muttaqin A. Buku Saku Gangguan Musculoskeletal Aplikasi Pada Praktik Klinik Keperawatan. 2021.
41. Disiana. Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang. 2020.
42. Smeltzer S., Bare B. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. 2019.
43. Delima M, Kalpana K, Dewi D. Pengaruh Posisi Terhadap Lama Pemulihan Keadaan Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum. 2020.
44. Devi. Implementasi Keperawatan Pasien Post Operasi Fratur Femur dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik. 2022.
45. Wulansari. Pengaruh Ambulasi Dini terhadap Peningkatan Pemenuhan Activity of Daily Living (ADL) pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas di RSUD Ambarawa. 2020.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Gantt Chart*

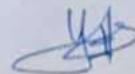
Lampiran 2. Lembar Konsul 1

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Nabilla Firdausya
 NIM : 223110259
 Pembimbing 1 : Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Post Op ORIF Fraktur Femur Di IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	02/12/2024	ACC judul	Y
2.	09/12/2024	Bimbingan BAB I bagian latar belakang.	Y
3	12/12/2024	Bimbingan BAB II dan BAB III	Y
4	13/12/2024	Bimbingan perbaikan BAB II dan BAB III	Y
5	09/01/2025	ACC ujian proposal	Y
6	22/01/2025	Bimbingan perbaikan proposal penelitian	Y
7	14/04/2025	Bimbingan BAB IV (Perbaikan hasil)	Y
8	15/04/2025	Bimbingan BAB IV (Bagian pembahasan)	Y
9	20/05/2025	Bimbingan perbaikan BAB IV	Y
10	22/05/2025	Bimbingan BAB V	Y
11.	26/05/2025	ACC sidang hasil	Y
12	02/06/2025	Bimbingan perbaikan KTI	Y

Menyetujui,
 Ketua Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan



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

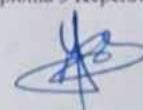
Lampiran 3. Lembar Konsul 2

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Nabilla Firdausya
 NIM : 223110259
 Pembimbing 2 : Ns. Wira Heppy Nidia, S. Kep, MKM
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Post Op ORIF Fraktur Femur Di IRNA Bedah Trauma Center RSUP. Dr. M. Djamil Padang

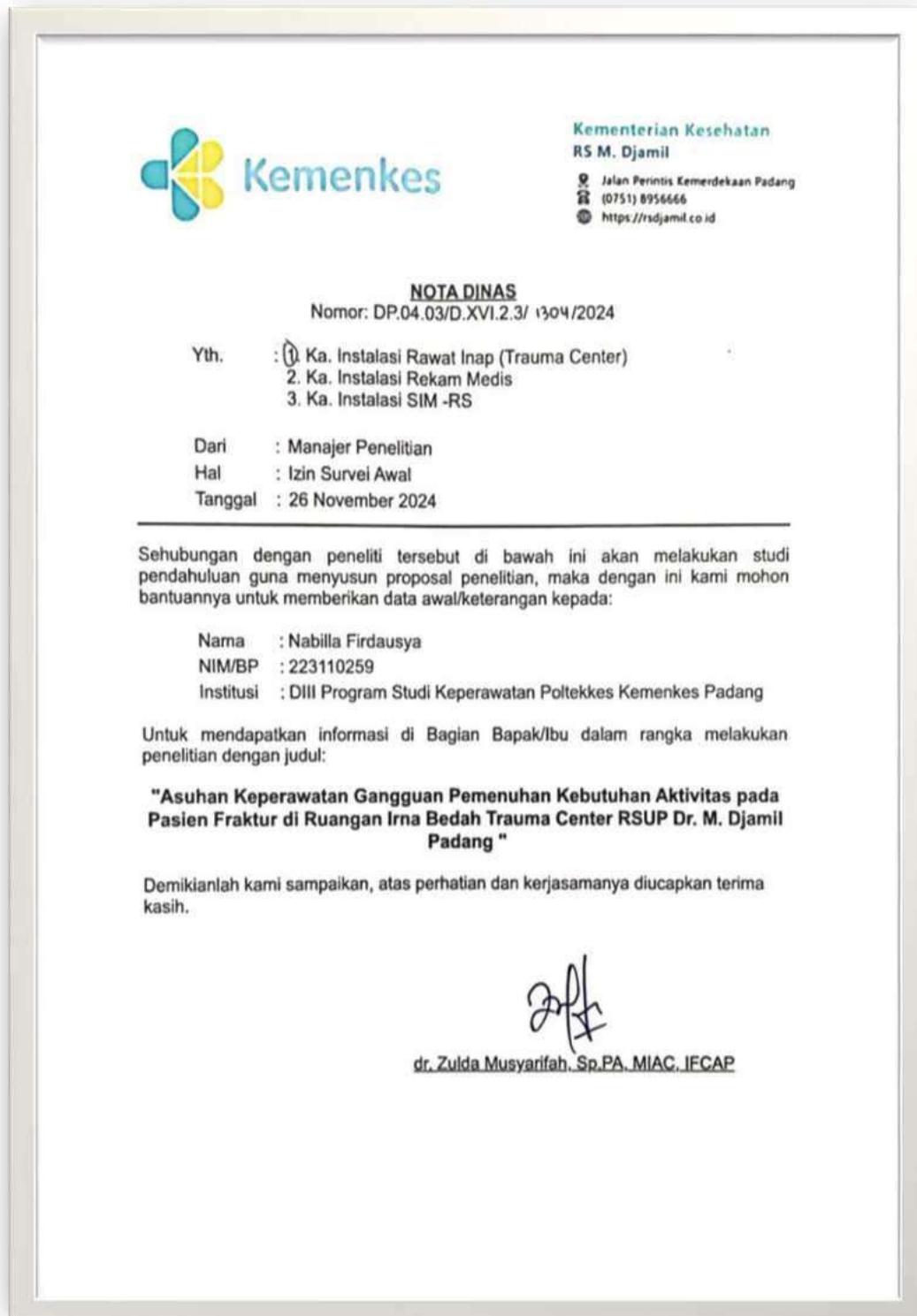
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	16/10/2024	ACC judul	<i>Wira</i>
2.	18/11/2024	Bimbingan BAB I bagian latar belakang.	<i>Wira</i>
3.	25/11/2024	Bimbingan perbaikan latar belakang	<i>Wira</i>
4.	12/12/2024	Bimbingan BAB II dan BAB III	<i>Wira</i>
5.	18/12/2024	Bimbingan perbaikan BAB II dan BAB III	<i>Wira</i>
7.	06/01/2025	Bimbingan perbaikan BAB I, II, III	<i>Wira</i>
8.	10/01/2025	ACC seminar proposal	<i>Wira</i>
9.	22/01/2025	Bimbingan perbaikan proposal penelitian	<i>Wira</i>
10.	09/04/2025	Bimbingan format Askep	<i>Wira</i>
12.	11/04/2025	Bimbingan BAB IV dan BAB V	<i>Wira</i>
13.	14/04/2025	ACC siding hasil	<i>Wira</i>

Menyetujui,
 Ketua Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan

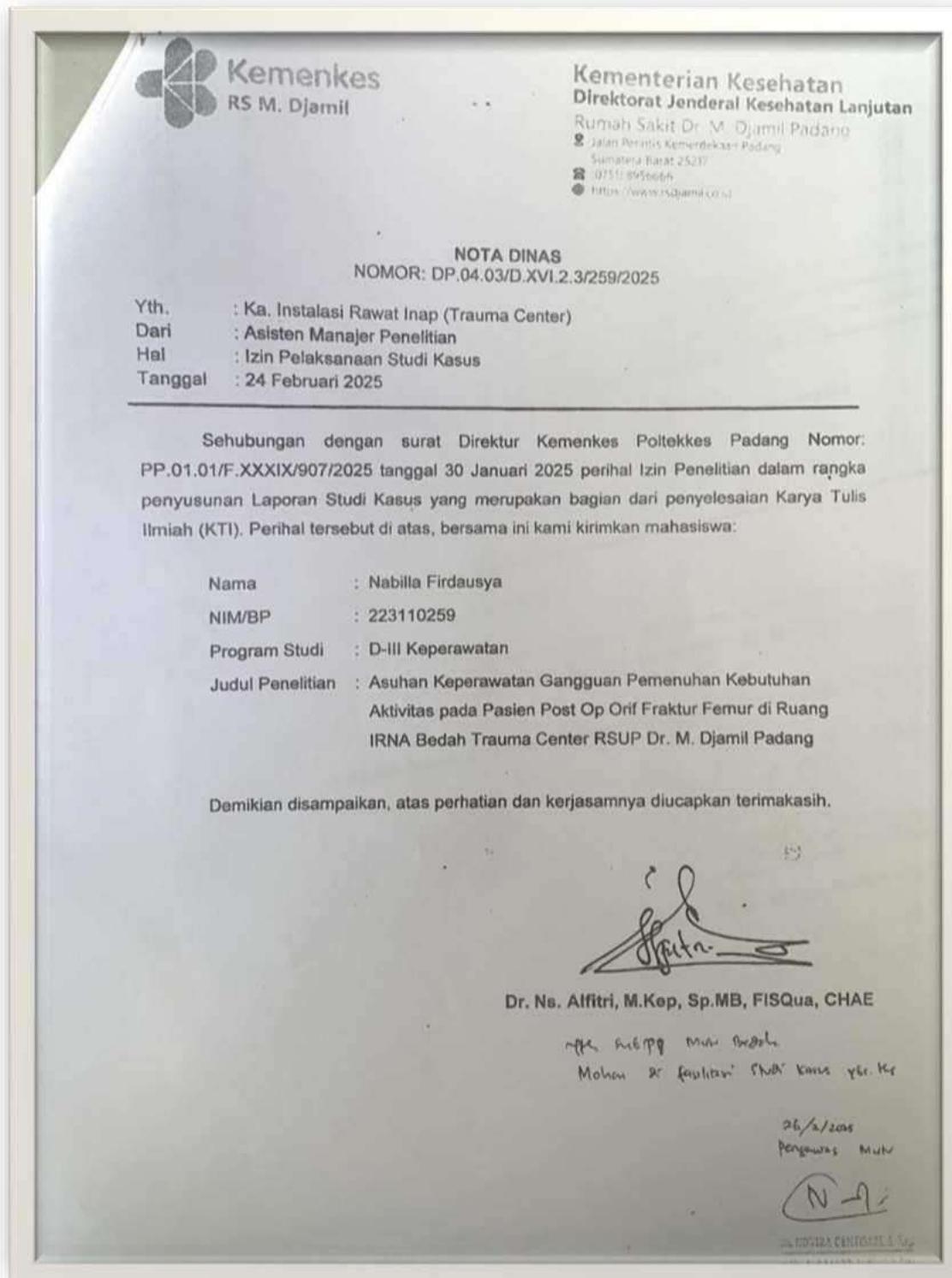


Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep
 NIP : 19750121 199903 2 005

Lampiran 4. Surat Survey Awal



Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



Lampiran 6. Lembar Informed Consent

<p style="text-align: center;">INFORMED CONSENT (Lembar Persetujuan)</p> <p>Yang bertanda tangan di bawah ini:</p> <table><tr><td>Nama responden</td><td>:</td><td>Qedi Sandra</td></tr><tr><td>Umur/Tgl Lahir</td><td>:</td><td>39 tahun / 17 juli 1985</td></tr><tr><td>Penanggung Jawab</td><td>:</td><td>Portia</td></tr><tr><td>Hubungan</td><td>:</td><td>Ibu kandung</td></tr></table> <p>Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Nabilla Firdausya, NIM 223110259, mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.</p> <p>Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.</p> <p style="text-align: center;">/</p> <p style="text-align: right;">Padang, 18 Maret 2025</p> <p style="text-align: right;">Responden</p> <p style="text-align: right;">()</p>	Nama responden	:	Qedi Sandra	Umur/Tgl Lahir	:	39 tahun / 17 juli 1985	Penanggung Jawab	:	Portia	Hubungan	:	Ibu kandung
Nama responden	:	Qedi Sandra										
Umur/Tgl Lahir	:	39 tahun / 17 juli 1985										
Penanggung Jawab	:	Portia										
Hubungan	:	Ibu kandung										

Lampiran 7. Daftar Hadir Penelitian

Lampiran 8. Format Pengkajian Keperawatan Dasar



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 : Nabilla Firdausya

NIM : 223110259

RUANGAN PRAKTIK : Trauma Center

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn. D

Umur : 39 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pendidikan : SMA

Alamat : Pulo Gadung, Jakarta Timur

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. R

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Pariaman

Hubungan : Ibu kandung

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 11 Maret 2025
 No. Medical Record : 25.49.36
 Ruang Rawat : Cempaka (TC Wing B)
 Diagnosa Medik : Fraktur of right intertrochanter femur
 Yang mengirim/merujuk : RSUD Arosuka
 Alasan Masuk : Pasien mengalami kecelakaan bis, lalu pasien dibawa ke RSUD Arosuka. Karena pasien memerlukan tindakan operasi dan RSUD tersebut tidak memiliki fasilitas yang memadai, pasien dirujuk ke RSUP Dr. M. Djamil.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk :

Pasien merupakan rujukan RSUD Arosuka dengan keluhan nyeri pada pangkal paha akibat kecelakaan yang terjadi 6 jam sebelum dirujuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang, awalnya pasien mengendarai bis, pasien rem mendadak dalam keadaan jalan yang licin, lalu menabrak truk. Kaki pasien terjepit dashboard.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 18 Maret 2025, pukul 10.00 WIB, pasien mengeluh sulit bergerak bahkan saat melakukan pergerakan kecil sekalipun, pasien mengatakan apabila bergerak terasa nyeri pada bagian pangkal paha sebelah kanan yang dioperasi. Setelah dilakukan pengkajian nyeri menggunakan *Numerical Rating Scale (NRS)*, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala nyeri 4. Pasien mengatakan tidak dapat duduk sendiri (dibantu keluarga dan perawat), pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri, seperti mandi, makan, BAB dan BAK juga dilakukan diatas ditempat tidur. Pasien mengatakan belum berani

mengerakkan kaki sebelah kanan. Pasien mengatakan badannya terasa lemah.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Pasien tidak pernah mengalami cedera atau kecelakaan sebelumnya baik yang bersifat ringan maupun berat, sehingga tidak ditemukan adanya riwayat trauma fisik yang dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatannya saat ini. hasil wawancara didapatkan bahwa pasien tidak pernah mengalami kejadian seperti jatuh, kecelakaan lalu lintas, terpeleset, atau kejadian lain yang dapat menyebabkan luka, memar, patah tulang, atau gangguan fungsi tubuh tertentu.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit turunan, seperti (hipertensi, DM, TB, dll) ataupun penyakit yang memperburuk kondisi pasien.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

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

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit makan 3 kali sehari dan mendapatkan diet TKTP, pasien mengatakan tidak ada penurunan nafsu makan, pasien makan dibantu makan oleh keluarga.

b. Minum

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat minum air putih lebih kurang 5-7 gelas dalam sehari.

Sakit : Pasien mengatakan saat sakit minum air putih kurang lebih kurang lebih 5-8 gelas dalam sehari

c. Tidur

Sehat : Pasien mengatakan saat bekerja, pasien tidur kurang lebih 5-6 jam dalam sehari. Pada saat libur pasien tidur kurang lebih 6-8 jam. Pasien mengatakan kualitas tidur baik dan tidak ada gangguan saat tidur.

Sakit : Pasien mengatakan tidur kurang dari 6 jam karena sering terbangun dimalam hari akibat nyeri yang dirasakan.

d. Mandi

Sehat : Pasien mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, menggunakan shampoo dan sabun mandi.

Sakit : Pasien mengatakan mandi 1 kali sehari hanya di lap dengan washlap dan dibantu oleh keluarga dan perawat.

e. Eliminasi

Sehat :

- Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari, dengan konsistensi lunak serta dengan warna dan bau khas.
- Pasien mengatakan BAK kurang lebih 4-6 kali sehari, berwarna kuning, dan tidak ada keluhan saat BAK.

Sakit :

- Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari, menggunakan pampers, dan dibantu oleh keluarganya.
- Pasien mengatakan BAK melalui selang kateter, dalam jumlah 1.300 cc.

f. Aktifitas pasien

Sehat : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas seperti biasa secara mandiri.

Sakit : Pasien mengatakan hanya dapat beraktivitas ditempat tidur, semua aktivitas pasien terbatas dan dibantu oleh keluarga dan perawat.

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 165 cm / 50 kg
- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Suhu : 36,6 °C
- Nadi : 89 X / Menit
- Pernafasan : 16 X / Menit
- Rambut : Rambut berwarna hitam, kulit kepala bersih, tidak terdapat lesi maupun pembengkakan.
- Telinga : Telinga terlihat simteris kiri dan kanan, bersih, tidak ada luka.
- Mata : Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil positif.
- Hidung : Hidung simteris, tidak ada secret maupun polip.
- Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi bersih, reflek mengunyah ada, reflek menelan ada, tidak ada lesi maupun pembesaran tonsil
- Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid.
- Toraks : I : Bentuk dada simetris kiri dan kanan, pengembangan paru simetris.
P: Fremitus kiri dan kanan.
P: Bunyi perkusi sonor.
A: Vesikuler
- Abdomen : I : Tidak ada lesi, tidak ada distensi abdomen.
A: Bising usus positif, dengan frekuensi 15 kali/menit.

P: Hepar tidak teraba, tidak ada nyeri tekan abdomen.

P: Suara timpani

- Kulit : Pasien memiliki kulit berwana sawo matang, kulit bersih, terdapat luka pada kulit di bagian ekstremitas bawah pasien akibat kecelakaan yang dialaminya.
- Ekstremitas : Atas : Tangan simetris kiri dan kanan, tidak ada luka, tidak ada clubbing finger, CRT <2 detik, akral teraba hangat pada tangan sebelah kanan pasien terpasang infus IVFD NaCl 0,95%. Kekuatan otot tangan kiri dan kanan yaitu 5:5
- : Bawah : Kaki tidak simetris kiri dan kanan, akral teraba dingin, CRT >2 detik, terdapat luka jahitan yang ditutup perban pada betis sebelah kiri pasien, ibu jari kaki, dan pada pergelangan kaki sebelah kanan pasien. Pada pangkal paha disebelah kanan pasien terdapat luka post operasi pemasangan ORIF yang dibalut perban. Kekuatan otot kaki kiri dan kanan pasien yaitu 4:1.

7. Data Psikologis

- a. Status emosional : Pada saat dilakukan pengkajian pasien dapat menjawab pertanyaan dengan jelas dan tenang.
- b. Kecemasan : Pasien mengatakan sedikit cemas akan keadaanya sekarang karena takut mengganggu usahanya untuk mencari nafkah.
- c. Pola coping : Pasien mengatakan ketika merasa stress pasien hanya tidur untuk melupakan semua beban yang ada dipikirannya.
- d. Gaya komunikasi : Pasien berkomunikasi dengan baik dan jelas menggunakan bahasa minang.

- e. Konsep Diri : Pasien memiliki konsep diri yang baik, pasien mengatakan senang dan bahagia dengan karunia yang diberikan Allah SWT kepada dirinya dan tidak pernah mengeluh dengan yang terjadi saat ini.
8. Data Ekonomi : Pasien mempunyai ekonomi menengah, pengobatan selama di rumah sakit ditanggung BPJS.
9. Data Spiritual : Pasien mengatakan, saat sehat dapat melakukan ibadah dengan baik sesuai ajaran agama Islam, namun selama dirawat di rumah sakit pasien tidak melakukan sholat 5 waktu, karena kondisi tubuhnya saat ini.
10. Lingkungan Tempat Tinggal
- Tempat pembuangan kotoran : Pasien mengatakan tempat pembuangan kotoran di WC, pasien menggunakan septic tank.
 - Tempat pembuangan sampah : Pasien mengatakan pembuangan sampah dikumpulkan di tempat sampah, lalu saat petugas kebersihan datang sampah diangkut oleh petugas.
 - Pekarangan : Pasien mengatakan pekarangan rumah bersih ada 1 pohon di depan rumahnya.
 - Sumber air minum : Pasien mengatakan sumber air bersih dari PDAM dan untuk air minum biasanya menggunakan galon isi ulang.
 - Pembuangan air limbah : Pasien mengatakan pembuangan limbah rumah tangga pasien dialiri melalui pipa yang mengalir ke saluran got dibelakang rumah.
11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
BE (B)	-4.8	mmol/L	(-2) – (+3)
BEecf	-6.2	mmol/L	
Hematokrit	42	%	40.0 - 48.0

Eritrosit	4.60	10 ⁶	4.50- 5.50
Hb	15.0	g/dL	13.2 – 17.3
Leukosit	8.98	10 ^{3/mm³}	5.0 – 10.0
HCO3-	17.1	mmol/L	21 – 28
LAC	0.9	mmol/L	0.5 – 2.2
O2Ct	96.2		
pCO2	24.9	mmHg	0.5 – 2.2
pH	7.450		35 – 45
pO2	79.8		83 – 108
TCO2	40.0	mmol/L	22 - 29

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1	Nacl 0,9 %	8 jam/ kolf	IV
2	Levoflosasin	1x750 mg	IV
3	Ranitidin	2x50 mg	Inj
4	Na diklofenak	2x50 mg	Inj
5	Paracetamol	3x500 mg	PO
6	Gentamisin	2x40 mg	Inj
7	Ketorolak	3x30mg	Inj

Mahasiswa,

(Nabilla Firdausya)

NIM : 223110259

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. D

NO. MR : 01.25.49.38

No.	Data	Penyebab	Masalah
1	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan jika bergerak terasa nyeri pada pangkal paha sebelah kanan, dengan skala nyeri 4 2. Pasien mengatakan tidak dapat duduk sendiri (dibantu keluarga dan perawat). 3. Pasien mengatakan tidak dapat beraktivitas secara mandiri. 4. Pasien mengatakan badan terasa lemah. 5. Pasien mengatakan belum berani menggerakkan kaki sebelah kanan. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sulit bergerak. 2. Aktivitas pasien tampak dibantu keluarga dan perawat. 3. Semua aktivitas pasien tampak dilakukan diatas tempat tidur. 4. Pasien tampak sulit untuk duduk sendiri. 5. Kaki sebelah kanan pasien tampak sulit digerakkan. 6. Kekuatan otot 	gangguan musculoskeletal	Gangguan mobilitas fisik

	ekstremitas bawah kiri dan kanan bagian pasien yaitu 4:1		
--	----------------------------------------------------------------	--	--

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. D
NO. MR : 01.25.49.38

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratas	Tanda Tangan
18 Maret 2025	1	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan musculoskeletal	22 Maret 2025	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. D
NO. MR : 01.25.49.38

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan musculoskeletal. Dengan tanda dan gejala yaitu:</p> <p>a. Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>DS : -Mengeluhkan sulit menggerakkan ekstremitas</p> <p>DO : -Kekuatan otot menurun -Rentang gerak (ROM)</p> <p>b. Gejala dan Tanda Minor</p> <p>DS : -Nyeri saat bergerak -Enggan melakukan pergerakan -Merasa cemas saat bergerak</p> <p>DO : -Sendi kaku -Gerakan tidak terkoordinasi -Gerakan terbatas</p>	<p>Setelah intervensi keperawatan dilakukan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Pergerakan ekstremitas meningkat.</p> <p>b. Gerakan terbatas menurun.</p> <p>c. Kelemahan fisik menurun</p>	<p>Dukungan ambulasi Observasi</p> <p>a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>b. Identifikasi toleransi aktivitas fisik melakukan ambulasi</p> <p>c. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik sederhana (mengatur posisi semifowler setelah 24 jam post op)</p> <p>b. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik (latihan duduk diatas tempat tidur, turun dari tempat tidur, dan menggunakan alat bantu jalan sesuai dengan kondisi pasien).</p> <p>c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan</p>

	Fisik lemah	ambulasi dan aktivitas. Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi b. Anjurkan melakukan ambulasi dini c. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Mengatur posisi semifowler setelah 24 jam post op).
--	-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. D
 NO. MR : 01.25.49.38

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Selasa/ 18 Maret 2025	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan musculoskeletal	<p>1. Menanyakan keadaan dan keluhan pada pasien.</p> <p>2. Mengkaji adanya nyeri pada pasien.</p> <p>3. Mengukur tanda-tanda vital pasien</p> <p>4. Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi (menilai tingkat kemampuan pasien dalam bergerak).</p> <p>5. Mendampingi keluarga dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien (mandi, mengganti pakaian, BAB, dan BAK)</p> <p>6. Memberikan obat sesuai terapi dokter: Levoflosasin 1x750 mg (IV), Ranitidin 2x50 mg (inj), Na diklofenak 2x50 mg (inj), Paracetamol 3x500 mg (po).</p>	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan saat bergerak terasa nyeri pada pangkal paha sebelah kanan . 2. Pasien mengatakan kaki sebelah kanan masih terasa kaku. 3. Pasien mengatakan badannya masih terasa lemah. 4. Pasien mengatakan tidak dapat bergerak dengan bebas. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sulit bergerak. 2. Pasien tampak beraktivitas dengan bantuan. 3. Pasien tampak tidak mampu duduk. 4. Pasien tampak beraktivitas hanya ditempat tidur. 5. Skala nyeri 4 6. TTV: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/80 mmHg - HR: 89x/menit - RR: 16X/menit - Suhu: 36,4 derjat. 	

			<p>A:</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih merasa nyeri saat bergerak. 2. ADL pasien masih dibantu keluarga dan perawat. <p>P:</p> <p>Implementasi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri. 2. Mengevaluasi keadaan pasien 3. Membantu dan mendampingi keluarga pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien. 4. Mengatur posisi pasien. 5. Mengukur TTV 	
Rabu, 19 Maret 2025	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan musculoskeletal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keadaan pasien. 2. Mengkaji adanya nyeri pada pasien saat melakukan pergerakkan. 3. Mendampingi dan membantu keluarga pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien (mandi lap, mengganti pakaian, makan, minum, dan eliminasi pasien). 4. Meminta pasien untuk melakukan mobilisasi ringan seperti 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri masih terasa saat bergerak. 2. Pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri. 3. Pasien mengatakan badanya masih terasa lemah. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Badan pasien masih tampak lemah. 	

	<p>menggerakkan kaki (untuk mengidentifikasi kemampuan pasien dalam melaukan mobilisasi).</p> <p>5. Mengatur posisi pasien semifowler 30 derjat, dengan cara menaikkan kepala bad pasien.</p> <p>6. Memberikan obat sesuai instruksi dokter: Ranitidin 2x1 50 mg (inj), Na diklofenak 2x1 50 mg (inj), Paracetamol 3x1 500 mg (po)</p>	<p>2. Pasien tampak sulit dalam mengatur posisi.</p> <p>3. Semua ADL pasien masih dibantu keluarga dan perawat.</p> <p>4. Skala nyeri 4</p> <p>5. TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 123/87 mmHg - HR: 87x/i - RR: 15x/i - Suhu: 36,5 derjat. <p>A:</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi, ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih mengeluh nyeri saat bergerak. 2. Pasien masih sulit untuk bergerak. 3. Aktivitas pasien masih dibantu keluarga dan perawat. 4. Badan pasien masih lemah. <p>P:</p> <p>Implementasi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri. 2. Mengevaluasi keadaan pasien 3. Membantu dan mendampingi keluarga pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien. 4. Mengatur posisi pasien. 	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>5. Mengajarkan pasien melakukan mobilisasi sederhana.</p> <p>6. Mengukur TTV</p>	
Kamis, 20 Maret 2025	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan musculoskeletal	<p>1. Menanyakan keadaan dan validasi perasaan pasien.</p> <p>2. Mengkaji adanya nyeri pada pasien saat melakukan pergerakan.</p> <p>3. Mengukur TTV pasien.</p> <p>4. Membantu keluarga pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien yaitu, mandi lap di atas tempat tidur, mengganti pampers pasien, dan mengganti pakaian pasien.</p> <p>5. Mengatur posisi pasien semifowler 30 derajat dengan cara menaikkan kepala bad pasien.</p> <p>6. Mengajarkan pasien untuk duduk secara perlahan, dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minta pasien memegang kedua safety bad. - Minta pasien menumpukan berat badan pada kedua tangan tersebut - Minta pasien untuk mengatur posisi setengah duduk. - Berikan peyanggah 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan terasa nyeri pada pangkal paha sebelah kanan saat duduk. 2. Pasien mengatakan belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri. 3. Pasien mengatakan badanya masih terasa lemah. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Badan pasien masih tampak lemah. 2. Pasien tampak sulit dalam melakukan latihan duduk. 3. Semua ADL pasien masih dibantu keluarga dan perawat. 4. Skala nyeri 4 5. TTV: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 119/75 mmHg - HR: 89x/i - RR: 17x/i - Suhu: 36 derjat. <p>A:</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi, ditandai dengan:</p>	

		<p>pada punggung pasien (bantal).</p> <p>- Minta pasien mempertahankan posisi tersebut dalam waktu 20-30 menit.</p> <p>7. Memberikan obat sesuai instruksi dokter: Levoflosasin 1x1 750 mg (IV), Ranitidin 2x1 50 mg (inj), gentamisin 2x1 40 mg (inj), Paracetamol 3x1 500 mg (po)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih mengeluh nyeri saat bergerak. 2. Pasien masih sulit untuk bergerak. 3. Aktivitas pasien masih dibantu keluarga dan perawat. 4. Badan pasien masih lemah. <p>P:</p> <p>Implementasi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keadaan pasien 2. Mengkaji adanya nyeri 3. Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi. 4. Membantu dan mendampingi keluarga pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien. 5. Mengatur posisi pasien. 6. Mengajarkan pasien melakukan mobilisasi sederhana (latihan duduk diatas tempat tidur). 7. Mengukur TTV 	
Jum'at, 21 Maret 2025	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan musculoskeletal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keadaan dan validasi perasaan pasien. 2. Mengkaji adanya nyeri pada saat melakukan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada pangkal paha sebelah kanan saat duduk sudah berkurang. 2. Pasien mengatakan 	

		<p>pergerakan.</p> <p>3. Mengukur TTV pasien.</p> <p>4. Membantu keluarga pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas pasien yaitu, mandi lap di atas tempat tidur, mengganti pampers pasien, dan mengganti pakaian pasien.</p> <p>5. Mengatur posisi pasien semifowler 30 derajat dengan cara menaikkan kepala bad pasien.</p> <p>6. Mengajarkan pasien untuk duduk secara perlahan, dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minta pasien memegang kedua safety bad. - Minta pasien menumpukan berat badan pada kedua tangan tersebut - Minta pasien untuk duduk secara perlahan. - Berikan peyanggah pada punggung pasien (bantal). - Minta pasien mempertahankan posisi tersebut dalam waktu 20-30 menit. <p>7. Memberikan obat sesuai instruksi</p>	<p>sudah bisa melakukan beberapa aktivitas secara mandiri, seperti makan, miring kanan dan kiri, dan menggerakkan kedua kaki secara perlahan, dan duduk diatas tempat tidur secara perlahan.</p> <p>3. Pasien mengatakan badanya sudah mulai bertenaga.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak melakukan aktivitas ditempat tidur. 2. Pasien tampak sudah mulai bisa duduk sendiri. 3. Pasien tampak mulai bisa melakukan beberapa aktivitas secara mandiri. 4. Skala nyeri 3 5. TTV: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 123/80 mmHg - HR: 85x/i - RR: 18x/i - Suhu: 36,2 derjat. <p>A:</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi, ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien belum dapat melakukan semua aktivitas
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>dokter:</p> <p>Levoflosasin 1x1 750 mg (IV), Ranitidin 2x1 50 mg (inj), gentamisin 2x1 40 mg (inj), ketorolac 3x1 30 mg (inj), Paracetamol 3x1 500 mg (po)</p>	<p>secara mandiri.</p> <p>2. Aktivitas pasien masih dilakukan diatas tempat tidur.</p> <p>P:</p> <p>Implementasi dilanjutkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keadaan pasien 2. Mengkaji adanya nyeri. 3. Membantu dan mendampingi pasien dalam melakuklan aktivitas. 4. Mengatur posisi pasien. 5. Mengajarkan pasien melakukan mobilisasi sederhana (latihan turun dari tempat tidur dan menggunakan alat bantu jalan yaitu kursi roda). 6. Mengukur TTV 	
Sabtu, 22 Maret 2025	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan musculoskeletal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keadaan dan validasi perasaan pasien. 2. Mengkaji adanya nyeri pada saat melakukan pergerakkan. 3. Mengukur TTV pasien. 4. Mendampingi pasien untuk melakukan aktivitas secara mandiri. 5. Mengatur posisi 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badannya sudah mulai bertenaga. 2. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan beberapa aktivitas secara mandiri, seperti makan, miring kanan dan kiri, menggerakkan kedua kaki secara perlahan, dan duduk ditempat 	

		<p>pasien semifowler 30 derajat dengan cara menaikkan kepala bad pasien.</p> <p>6. Meminta pasien duduk secara perlahan.</p> <p>7. Membantu pasien turun dari tempat tidur dan menggunakan kursi roda, dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letakkan kursi didekat tempat tidur, (siapkan sandal pasien). - Membantu pasien bergeser kepinggir tempat tidur. - Letakkan kedua kaki pasien diatas kursi. - Membantu pasien menurunkan kaki satu persatu dari kursi, kemudian libatkan keluarga untuk membantu pasien berdiri dan melangkah perlahan menuju kursi roda. - Membantu pasien duduk dikursi roda. - beri bantal dibagian punggung untuk sandaran pasien. - Minta pasien meletakkan kedua tangan di kedua roda kursi 	<p>tidur secara perlahan.</p> <p>3. Pasien mengatakan masih terasa nyeri pada angkal paha sebelah kanan, namun sudah mulai berkurang.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak masih melakukan aktivitas ditempat tidur. 2. Pasien tampak sudah bisa duduk sendiri secara perlahan. 3. Pasien tampak mulai bisa melakukan beberapa aktivitas secara mandiri. 4. Skala nyeri 3 5. TTV: <ul style="list-style-type: none"> - TD: 125/76 mmHg - HR: 86x/i - RR: 18x/i - Suhu: 36,3 derjat. <p>A:</p> <p>Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien belum bisa melakukan semua aktivitas secara mandiri 2. Pangkal paha pasien masih terasa nyeri saat bergerak, namun nyeri sudah 	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		<p>tersebut, dan dorong secara perlahan.</p> <p>8. Memberikan edukasi kepada keluarga agar dapat mendampingi pasien untuk melakukan ambulasi dini dirumah, seperti latihan turun dari tempat tidur, latihan berjalan secara perlahan) karena pasien sudah diperbolehkan untuk pulang.</p>	<p>berkurang.</p> <p>P: Implementasi dilanjutkan dirumah.</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	--

Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian


Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjut
Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang
Jalan Penitius Kemerdekaan Padang
Sumatera Barat 25217
(0751) 895666
<https://www.rsdjamil.co.id>

SURAT KETERANGAN
DP.04.03/D.XVI.2.3/899/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini;

nama : Dr. Ns. Alfitri, M.Kep, Sp.MB, FISQua, CHAE
NIP : 197510102002121003
jabatan : Asisten Manajer Penelitian

dengan ini menerangkan bahwa;

nama : Nabilla Firdausya
No. BP : 223110259
institusi : D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 18 - 22 Maret 2025, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

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

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 08 Juli 2025
 A.n Manajer Penelitian
 Asisten Manajer Penelitian



Dr. Ns. Alfitri, M.Kep, Sp.MB, FISQua, CHAE
NIP. 197510102002121003

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan lapor melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.

turnitin Page 1 of 101 - Turnitin (Turnitin)

8% Overall Similarity

The overall level of similarity (including overlapping sources) for each document.

Filtered from the Report

- Published
- Quoted Text

Top Sources

Source Type	Percentage
1. Internet sources	9%
2. Publications	9%
3. Submitted works (Student Papers)	0%

Integrity Flags

View flags for document

This document has 3 integrity flags:

Our system's algorithm finds 3 flags (9%) in this document. If the results look wrong, see Help or file a ticket for review.

If they're not what you're looking for, please see our guide to understanding flags.

turnitin Page 1 of 101 - Turnitin (Turnitin)