

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR FEMUR DENGAN MASALAH HAMBATAN MOBILISASI FISIK (Studi di RSUD Bangil Pasuruan)

by Erika Damayanti

Submission date: 24-Sep-2020 12:15PM (UTC+0700)

Submission ID: 1395556791

File name: artikel5.docx (68.06K)

Word count: 4008

Character count: 24903

1
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR FEMUR DENGAN
MASALAH HAMBATAN MOBILISASI FISIK**
(Studi di RSUD Bangil Pasuruan)

Erika Damayanti¹ Imam Fatoni² Dwi Puji Wijayati³

^{1,2,3}STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : erikadamayanti806@gmail.com ²email : himamfatoni29@gmail.com ³email :
dwipujihaf4@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Fraktur femur disebabkan karena putusnya kontinuitas pada jaringan atau trauma secara langsung. Pada kondisi tersebut akan menimbulkan keterbatasan dalam gerak karena terganggunya kesinambungan jaringan tulang dan mengakibatkan hambatan mobilisasi fisik . **Tujuan** yang dilakukan untuk mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan bersifat menyeluruh dan melakukan pendekatan khusus dengan latihan gerak ROM untuk memandirikan pasien , pemenuhan ADLs dan mengembalikan kekuatan otot . **Metode** ini adalah deskriptif dan menggunakan metode studi kasus yang dilakukan di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan , dengan 2 orang partisipan dan mengalami fraktur femur dengan masalah Hambatan Mobiliisasi Fisik . **Hasil** asuhan keperawatan pada tahap pengkajian bahwa klien Ny. A dan Ny. L sama samamengatakan kalua kakinya sakit saat melakukan pergerakan dan kakinya terbalut tensocrape . Diagnosa keperawatan yang ditetapkan dengan hambatan mobilisasi fisik . Intervensi disusun menggunakan NIC NOC yang meliputi ROM dan pemenuhan ADLs dengan mengkaji kekuatan otot dan tentang mobilisasi . Implementasi pada klien Ny. A dan Ny setelah itu hasil pengkajian tersebut dikembangkan selama 3 hari . **Kesimpulan** penelitian yang dilakukan selama 3 hari terdapat hambatan mobilisasi fisik dan dapat teratasi sebagian memerlukan implementasi lanjutan agar teratasi sepenuhnya. **Saran** untuk menambah wawasan mengenai fraktur dengan masalah hambatan mobilisasi fisik .

Kata Kunci : Fraktur Femur , Latihan ROM , Hambatan Mobilsasi Fisik

***NURSING CARE FOR FEMUR FRACTURE CLIENTS WITH PROBLEMS OF
PHYSICAL MOBILIZATION***
(Study in The RSUD Bangil Pasuruan)

ABSTRACT

Introduction Fracture femur caused by break continuity in system or trauma directly. In this condition will be caused limit of motions because disturbed sustainability bone of system and caused physical mobilization resistance. **The purpose** can be doing to get appropriate treatment and quickly that is provide asuhan keperawatan to overall and by doing special approach with motion ROM exercises for independently patient, fulfillment ADLs and restore muscle strength . **The Method** is descriptive and using the case study method that's by doing in room Melati RSUD Bangil Pasuruan, with 2 woman participant and had a fracture femur with problem physical mobilization resistance. **The result** of nursing care at assessment stage that client Ny. A dan Ny. L same as saying that hers feet hurt when doing a motion and they feet bandaged tensocrape. An assigned nursing diagnoses with physical mobilization resistance. Interventions prepared using by NIC NOC which covers ROM and fulfillment ADLs with assessment muscle strength and abot mobilization. Implementation on client Ny. A dan Ny. L after that the result of assessment is developed for 3 days **The Conclusions** of research conducted for 3 days there are physical mobilization resistance and

can be partly resolved, required advance implementation to be fully resolved. Suggestions with impaired physical mobility problems.

Key word : Fracture Femur, ROM exercises, Physical Mobilization Resistance

PENDAHULUAN

Didalam fraktur femur pasien sering terjadi masalah, contoh masalahnya adalah banyak mengalami keterbatasan gerak karena terganggunya kesinambungan jaringan tulang pada penderita fraktur femur disebabkan oleh diskontinuitas jaringan atau trauma secara langsung menurut (Wijaya, 2013) fraktur femur termasuk golongan fraktur terbuka akan mengenai serabut saraf dan mengenai tulang yang terjadi pada neurovaskuler dapat menimbulkan pembengkakan dan kecacatan saat bergerak sehingga terjadi hambatan dalam pergerakan dan sulit dalam melakukan aktifitas. (Ekawati, Dina, & Indriani, 2008), serta nampak mengalami kesulitan membolak-balikan posisi, Menurut (Tarwoto & Wartonah, 2015), bahwa pasien yang mengalami fraktur femur dimana kondisi ini tidak mampu melakukan pergerakan secara mandiri dan bisa tirah baring .

Berdasarkan data WHO menyebutkan 1,24 juta t₂ tahunnya diseluruh dunia mengalami fraktur akibat kecelakaan lalu lintas. Di Indonesia kasus fraktur femur mencapai 67,9% diakibatkan karena kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab terbesar dari fraktur femur yang disebabkan oleh kecelakaan mobil , motor, atau kendaraan rekreasi (57,9%) dan jatuh dari ketinggian (41,3%) dan mayoritas adalah pria (71,8%). 2,3 yang berusia dewasa 17-34 tahun dan pada orang tua 70 keatas mengalami insiden fraktur femur sedangkan pada wanita sekitar (23,0 dari 10.000 orang dalam satu tahun menurut (Agus Desiartama 2013) . Di provinsi Jawa Timur yang mengalami fraktur ekstermitas bawah mencapai 32,7%, pada fraktur femur mencapai 2,2% (RISKESDAS, 2018) . Di Pasuruan khususnya di RSUD Bangil Pasuruan pada tahun 2016-2017

mencatat pada pasien yang mengalami fraktur ekstermitas bawah mencapai 2,1 % diakibatkan karena jatuh dan kecelakaan lalu lintas.

Keterbatasan aktivitas pada pasien fraktur akibat ketidakefektifan dalam pemenuhan energi psikologis atau fisiologis untuk melakukan aktivitasnya, seperti sulit menggerakkan anggota badan dan sulit dalam memposisikan tubuh, sehingga muncul hambatan mobilitas fisik dan menurunnya kekuatan otot keterbatasan gerak serta aktivitas terganggu . Fraktur femur menjadikan tulang lemah karena trauma minimal (Rosfita Rasyid 2012) Biasanya juga ada pemasangan fiksasi metal interna yang mengakibatkan pasien malas menggerakkan ekstermitasnya dan berdampak pada kelemahan tulang sehingga memperkuat hambatan mobilisasi fisik (Arman 2013) Ada juga beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya fraktur karena trauma berupa cedera yang disengaja maupun tidak disengaja seperti mengalami kecelakaan seperti jatuh dari ketinggian dan kecelakaan kendaraan bermotor.

Solusi adanya hambatan mobilisasi fisik pada pasien fraktur femur perlu mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat . Penanganan terhadap masalah hambatan mobilisasi fisik pada pasien fraktur femur membutuhkan asuhan keperawatan bersifat menyeluruh dan membutuhkan pendekatan khusus dalam pemberian asuhan keperawatan dengan melakukan latihan gerak ROM untuk memandirikan pasien , pemenuhan ADLs dan untuk mengembalikan kekuatan otot berdasarkan uraian maka peneliti akan melakukan studi kasus perawatan pasien fraktur femur dengan masalah hambatan mobilisasi fisik .

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian

1 Studi kasus. Penelitian studi kasus adalah suatu penelitian yang dilakukan secara intensif terinci dan mendalam terhadap suatu organisasi, lembaga atau gejala tertentu. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Jenis penelitian studi kasus deskriptif ini dengan menggunakan metode observasi partisipatif. Metode observasi partisipatif yaitu pengalaman terhadap subjek untuk mendapatkan informasi secara mendalam, dan peneliti

yang digunakan adalah Studi Kasus. adalah rancangan penelitian terdiri dari pengkajian satu unit dalam penelitian yang insentif misalnya klien, keluarga, kelompok, komunitas dan institusi. Studi kasus dilakukan untuk menjelaskan masalah Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur Femur dengan masalah Hambatan Mobilisasi Fisik di RSUD Bangil Pasuruan.

Batasan masalah

peneliti ini sangat penting karena untuk memberikan batasan masalah yang digunakan dalam sebuah penelitian karena untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian dengan cara

1) sebagai berikut :

- 1) Asuhan keperawatan pada klien fraktur femur yaitu suatu proses pemecahan masalah keperawatan secara ilmiah yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah klien dan melaksanakan serta mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
- 2) Fraktur femur adalah patah tulang pada bagian paha akibat trauma langsung yang disebabkan kecelakaan lalu lintas dan jatuh dari ketinggian.
- 3) Hambatan mobilisasi fisik adalah keterbatasan pada pergerakan tubuh atau satu bahkan lebih pada bagian ekstermitas.

1

- 4) RSUD Bangil Pasuruan adalah rumah sakit di kota Pasuruan yang dijadikan penelitian

Partisipan

Yang digunakan untuk penelitian adalah 2 klien di diagnosa medik mengalami fraktur femur dengan masalah hambatan mobilisasi fisik di RSUD Bangil Pasuruan yaitu 2 klien yang mengalami fraktur femur, 2 klien yang mengalami masalah hambatan mobilitas fisik, 2 klien yang dirawat setelah 3 hari pasca operasi sampai pulang 2 klien dan 2 keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi.

1

Lokasi penelitian studi kasus individu dilakukan di RSUD Bangil Jalan Raya Raci Bangil Pasuruan Jawa Timur 67153.

Waktu yang ditetapkan yaitu minimal selama 3 hari sampai klien pulang, jika selama 3 hari klien sudah pulang maka harus mengganti klien yang memiliki kasus yang sama. Langkah pengumpulan data tergantung rancangan penelitian dan teknik yang digunakan (Nursalam, 2016) melakukan wawancara, observasi dan dokumentasi

1

Pengumpulan data

Diperoleh data yang sesuai dan lengkap menggunakan metode sebagai berikut :

- 1) Wawancara : pengumpulan data dengan cara tanya jawab secara langsung, hasil Anamnesis berisi tentang identitas Klien, Keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, sumber data dari klien.
- 2) Observasi dan pemeriksaan fisik, dilakukan dengan *Head to toe* pada sistem klien.
- 3) Studi dokumentasi dan angkat (hasil dari pemeriksaan *Diagnostic* dan data lain yang

Uji Keabsahan

Uji Keabsahan data dimasukkan untuk menguji kualitas data informasi yang di

dapatkan dalam penelitian dan menghasilkan data dengan validitas tinggi. Uji Keabsahan data dapat dilakukan dengan :

- 1) Uji Keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu tindakan.
- 2) Sumber informasi tambahan menggunakan Triangulasi dan Tiga sumber data utama yaitu Klien, Perawat dan Keluarga dengan masalah yang diteliti.

Analisa data

Analisa data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil Interpretasi Wawancara. Teknik Analisis digunakan dengan cara Observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data, selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk rekomendasi dalam Intervensi tersebut yaitu :

- 1) Pengumpulan Data
Data dikumpulkan dari hasil wawancara, Observasi, Dokumentasi hasil ditulis dalam catatan Lapangan, kemudian disalin dalam bentuk Transkrip.
- 2) Mereduksi Data
Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan astu dalam bentuk Transkrip dan dikelompokkan menjadi data Subyektif dan Obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan Diagnostic kemudian dibandingkan Nilai Normal.
- 3) Penyajian Data
Penyajian data dapat dilakukan dengan Tabel, Gambar, Bagan maupun Teks. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

4) Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dilakukan dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis. Menarik kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

Etik penelitian

menggunakan prinsip prinsip etik yang perlu diperhatikan antara lain :

- 1) *Informed consent* (persetujuan responden) dimana Subyek harus mendapatka informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk penegmbangan ilmu.
- 2) *Anonymity* (tanpa nama) dimana Subyek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.
- 3) *Confidentially* (kerahasiaan) kerahasiaan dari Responden dijamin dengan jalan mengaburkan Identitas Responden.

HASIL PENELITIAN

Hasil

Gambaran Lokasi dan Pengumpulan Data . Lokasi yang digunakan untuk penyusunan karya tulis ilmiah studi kasus dan pengambilan data ada di ruangan Melati 14 dengan kapasitas 10 Klien dalam satu ruangan . Lokasinya di Jl.Raya Raci – Bangil Pasuruan , Jawa timur .

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan pada Klien Ny. A dan Ny . L di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan pada kasus Fraktur Femur dengan masalah hambatan mobilisasi fisik . Menurut Black dan Hawks (2014) Fraktur tingkat keparahan yang terjadi bergantung pada gaya yang menyebabkan fraktur. Jika suatu tulang hanya sedikit terlewati, maka tulang mungkin hanya retak saja bukan patah. Jika gayanya sangat ekstrem, seperti

tabrakan mobil, maka tulang paha dapat pecah berkepingkeping. Saat terjadi fraktur, otot yang melekat pada ujung tulang dapat terganggu. Otot dapat mengalami spasme dan menarik fragmen fraktur keluar posisi. Kelompok otot yang besar dapat menggeser tulang yang besar seperti femur. Walaupun bagian proksimal tulang patah tetap pada tempatnya namun bisa bergeser karena faktor patah pada otot sekitar. Selain itu pembuluh darah serta sumsum tulang yang patah dapat menyebabkan sering terjadi perdarahan karena cedera pada jaringan lunak atau cedera dari tulang itu sendiri. Jaringan tulang sekitar lokasi fraktur akan mati dan menciptakan respon peradangan yang hebat sehingga akan terjadi edema; nyeri; dan kehilangan fungsi sehingga jika terjadi seperti itu pasien mengalami hambatan dalam pergerakan.

Pengkajian

Tabel identitas klien di Ruan Melati RSUD Bangil

Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny.A	Ny.L
Umur	40 tahun	38 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan

Hasil Pengkajian dari data subyektif Ny. A mengeluh tidak bisa mandi, BAK dan BAB sedangkan data obyektif yang diperoleh klien tampak bedrest dan tampak ada balutan di paha sebelah kanan, klien takut untuk bergerak, klien hanya diseka dan merintih kesakitan. Pada Ny. L mengeluh tidak bisa BAB; BAK dan mandi secara mandiri sedangkan data obyektif yang diperoleh dari Ny.L klien tampak lemah, tampak ada balutan di bagian femur sebelah kiri, klien terlihat ketakutan saat bergerak dan klien hanya diseka, klien merintih kesakitan.

Fraktur adalah Patah Tulang yang biasanya disebabkan oleh trauma atau tenaga fisik. Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut,

Klien 1	Klien 2
Fraktur Femur dengan masalah Hambatan Mobilisasi Fisik	Fraktur Femur dengan masalah Hambatan Mobilisasi Fisik

keadaan tulang dan jaringan yang lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur tersebut lengkap atau tidak lengkap. (Price & Wilson, 2006 dalam buku Nurarif Amin Huda .2015)

Menurut Wahid (2013) setelah observasi dari data objektif dan subjektif kedua klien

mengalami hambatan mobilitas fisik. Didapatkan ungkapan klien yang mengatakan ekstermitas yang sulit untuk digerakkan dan data objektif ditemukan semua aktifitas dibantu oleh keluarga. Menurut peneliti kedua klien mengalami kesamaan dalam pemeriksaan ekstermitas bahwa yang mengalami fraktur pada klien dengan tanda gejala yang menunjukkan adanya hambatan mobilitas fisik.

Berdasarkan penelitian tersebut bahwa klien Ny. A dan Ny. L tidak dapat melakukan pergerakan karena mengalami hambatan mobilisasi fisik sehingga kedua klien tersebut tidak bisa melakukan aktifitasnya sehari-hari. Pekerjaan klien Ny.A sebagai tukang sayur dan Ny.L sebagai karyawan toko sekarang klien Ny.A dan Ny.L tidak bisa melakukan aktifitas dan tidak bisa merawat dirinya secara mandiri akibat mengalami fraktur.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pada klien 1 dan 2 yaitu mengalami hambatan mobilisasi fisik yang terganggunya neuvaskuler. Hal ini terlihat klien sangat sulit untuk bergerak dan tidak melakukan aktifitasnya.

Berdasarkan pengkajian, hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.

Menurut Amin dan Hardhi (2015) nyeri ekstermitas, klien tidak bisa bergerak secara bebas, klien bedrest, rentang gerak terganggu pada ekstermitas yang mengalami fraktur, dan semua ADL dibantu orang lain merupakan tanda gejala dari diagnosa hambatan mobilitas fisik.

Menurut peneliti bahwa kedua klien yang mengalami fraktur pasti mengalami masalah dalam pergerakan karena bagian ekstermitasnya yang terkena fraktur akan sangat nyeri dan sulit untuk bergerak sehingga mengalami hambatan mobilisasi .

1 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan pada klien Ny. A dan Ny. L dengan masalah hambatan mobilisasi fisik . Intervensi menggunakan NOC yaitu meningkatkan aktifitas fisik dan pemenuhan kebutuhan ADLs . NIC memberikan mobilisasi dan kebutuhan ADLs .

Intervensi yang diberikan pada klien yang mengalami hambatan mobilisasi fisik yaitu dengan cara melakukan pengkajian seperti melihat kemampuan klien saat melakukan mobilisasi apakah klien bisa atau tanpabantuan keluarga , latih klien dan bantu untuk memenuhi kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai dengan kemampuannya , ajari klien saat ingin merubah posisi (Nuraarif , Amin Huda dan Kusuma . H 2015) .

1 Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa yang sama hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular yaitu menggunakan terapi latihan ambulasi. Yang digunakan yaitu NANDA NIC-NOC (2016) : kaji kemampuan mobilisasi, latih dalam pemenuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan, ajarkan merubah posisi yang aman, ajarkan latihan ROM pasif dan ROM aktif dengan bantuan sesuai indikasi, dorong ambulasi independen dalam batas aman, beritahu keluarga dalam melakukan tehnik perpindahan yang aman, dan kolaborasi pelaksanaan fisioterapi sesuai indikasi. Menurut Yanti (2009) asuhan

keperawatan pasien fraktur dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik.

Hasil dari penelitian pada Ny. A dan Ny.L yaitu terdapat perubahan yang sangat baik seperti klien sudah bisa makan , minum , dan BAK secara mandiri . Kedua klien sangat komperhensif dalam proses penyembuhan dan sangat niat saat melatih otot ototnya ,klien juga diberikan motivasi oleh keluarga untuk terus melatih melakukan mobilisasi dan memenuhi kebutuhan ADLs secara mandiri .

Implementasi Keperawatan

Tabel Implementasi

Implementasi Keperawatan	
Klien 1 :	Klien 2 :
1) Melakukan bina hubungan saling percaya	1) Melakukan bina hubungan saling percaya
2) Melakukan assesment dengan menanyakan keluhan klien	2) Melakukan assesment dengan menanyakan keluhan klien
3) Memonitor TTV	3) Memonitor TTV

Pada klien Ny. A dan Ny. L diberikan sesuai dengan intervensi yang diimplementasikan pada kedua klien tersebut .

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny. A dan Ny. L dengan melakukan *self care* yang berprinsip pada dalam membantu klien yang tidak mampu melakukan aktifitas secara mandiri . Perawat atau klien harus care atau melakukan tindakan lain yang bersifat ambulasi dimana klien atau perawat sangat berperan penting dalam tindakan perawatan , yang berorientasi secara eksternal maupun internal tetapi harus perlu bantuan karna tidak mampu kalau melakukan sendiri (Orem,1999)

Implementasi pada masalah hambatan mobilisasi fisik dengan mengobservasi keterbatasan klien dalam melakukan aktifitas selama 3 hari dan mengalami peningkatan kekuatan otot⁴ karena klien sudah mampu berbaring . Hal ini sejalan dengan penelituian (Lestari . 2017) Bahwa keterbatasan aktifitas dan kelemahan otot bisa terjadi apabila

¹ Implementasi yang diberikan kepada kedua klien 1 dan 2 sesuai dengan intervensi yang ¹ah ditetapkan sebelumnya yaitu sesuai rencana dalam *Nursing Intervention Clasification*, Implementasi yang dilakukan peneliti yaitu mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan, mengkaji kemampuan mobilisasi, memonitor penggunaan alat bantu berjalan, membantu pasien untuk duduk di sisi tempat tidur untuk memfasilitasi penyesuaian sikap tubuh, melatih pemenuhan¹ ADL secara mandiri sesuai kebutuhan, melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi, mengajarkan latihan ROM dengan bantuan sesuai indikasi, mendorong ambulasi independen dalam batas aman, memberitahu keluarga dalam melakukan teknik perpindahan yang aman, melakukan kolaborasi¹ pelaksanaan fisioterapi sesuai indikasi, mengobservasi tanda-tanda vital. Setelah itu pada hari kedua dan ketiga peneliti memberikan implementasi dengan menyesuaikan hasil perkembangan kesehatan pasien pada evaluasi hari pertama.

Menurut teori Potter (2005) implementasi keperawatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dilakukan sesuai dengan intervensi atau perencanaan tindakan yang telah dibuat sebelumnya. Menurut data peneliti pada implementasi yang dilakukan pada kedua klien dengan masalah hambatan mobilitas fisik, sesuai dengan intervensi. Adapun implementasi yang dilakukan oleh peneliti selama 3 hari dan mengalami kemajuan

kesehatan. Hal ini disebabkan karena secara umum kedua klien mau kooperatif sehingga kondisi kesehatan klien cepat pulih dan membaik.

Implementasi merupakan serangkaian perawat dalam melaksanakan rencana asuhan keperawatan. Intruksi keperawatan di Implementasikan untuk membantu *klien* memenuhi kebutuhan yang telah direncanakan.

Dari hasil penelitian pada klien Ny. A dan Ny.L semua intervensi yang diimplementasikan oleh peneliti dapat dilakukan pada klien .

Evaluasi Keperawatan

Dari catatan hasil perkembangan selama 3 hari pada klien Ny. A dan Ny.L menunjukkan bahwa klien mengalami perubahan yang sangat baik ditandai dengan kedua klien sudah mampu melakukan mobilisasi dan memenuhi kebutuhan ADLs meskipun masih harus dibantu . Kedua klien tersebut sangat kooperatif dalam proses penyembuhan dan saat disuruh melakukan mobilisasi klien sangat antusias sekali mengikuti , berlatih dalam pemenuhan kebutuhan ADLs .

Perawatan *self care* atau perawatan diri adalah sebuah pelaksanaan aktivitas bagi individu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dalam mempertahankan hidup , kesehatan dan dirinya (Orem , 1999) .

Menurut peneliti pada catatan perkembangan kedua klien mengalami suatu perubahan yaitu mulai bisa makan , minum dan BAK secara mandiri serta menunjukkan penyembuhan yang sangat baik dan itu dibuktikan dengan klien bisa melakukan mobilisasi dan memenuhi kebutuhan ADLs nya meskipun masih membutuhkan bantuan.

⁴ Evaluasi keperawatan untuk masalah mobilitas dapat dilihat dari peningkatan atau pemulihan fungsi sistem tubuh , kekuatan dan kelemahan otot , fleksibilitas sendi , serta fungsi motorik timbulnya rasa nyaman pada klien dan

terdapat keceriaan padawajah klien , menurut (Saputra , 2013)

Peran perawat dalam menjelaskan kepada klien tentang guna dan fungsi alat bantu diperlukan untuk memahami penggunaannya di sini diperlukan pengetahuan mengenai anatomi dan fisiologi system musculoskeletal yang baik dari perawat agar proses pembelajaran dapat berjalan optimal. Pemberian alat bantu bertujuan untuk mengistirahatkan bagian tubuh yang mengalami gangguan, mengurangi beban tubuh, membantu untuk berjalan, stabilisasi sendi, atau mencegah deformitas yang lebih berat, alat ortopedi dapat terbuat dari kayu, aluminium, gips, bidai, tongkat, atau alat bantu jalan lainnya. Menurut data peneliti kedua klien dalam penggunaan alat bantu jalan sangatlah penting ketika klien dirawat dirumah, alat bantu jalan berfungsi sebagai alat bantu dalam melakukan mobilitas secara mandiri dan bebas tanpa bantuan.

Analisa Data

Fraktur femur merupakan kondisi dimana terjadi patah tulang bagian paha yang disertai adanya kerusakan jaringan lunak seperti pada otot , kulit , jaringan saraf , dan pembuluh darah . Fraktur femur apabila sampai terjadi hubungan langsung antara tulang dengan udara luar kondisi ini secara umum akan mengalami trauma langsung pada bagian paha dan darah arteri mengalir di tulang paha sehingga mengalami cedera pada arteri femoralis berdampak pendarahan hebat , kondisi fraktur femur juga bisa menghambat dalam melakukan pergerakan , sebagian besar terjadi saat mengalami kecelakaan saat kerja atau dijalan .

¹ Keterbatasan dalam pergerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri dan terbaring lemah ditempat tidur sehingga tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi mengganggu pergerakan.

Pada klien 1 dan 2 sama sama mengalami fraktur femur tapi bedanya klien 1

mengalami fraktur disebalah kiri dan klien 2 mengalami fraktur disebalah kanan .

Menurut peneliti pada klien 1 mengalami fraktur pada bagian paha kiri sehingga tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasanya . Klien 2 mnegalami fraktur pada bagian paha kanan dan juga tidak bisa melakukan aktifitas .

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah melakukan tindakan keperawatan pada pada Ny. A dan Ny. L yang mengalami fraktur femur dengan masalah hambatan mobilisasi fisik di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan , maka penulis melakukan penelitian untuk mengambil kesimpulan dan saran .

Kesimpulan berdasarkan dari data tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Hasil pengkajian atau perkembangan kedua klien selama 3 hari menunjukkan bahwa kedua klien tersebut sudah mulai mengalami perubahan yang sangat baik , klien sudah bisa melakukan mobilisasi dan bisa memenuhi kebutuhan ADLs meskipun masih memin¹ bantuan .
- 2) Diagnosa keperawatan klien 1 dan 2 dengan masalah hambatan mobiilisasi fisik ditandai dengan tidak melakukan pergerakan sehingga tidak bisa memenuhi ADLs secara mandiri.
- 3) Intervensi Keperawatan klien 1 dan 2 mengalami fraktur femur dengan masalah hambatan mobilsasi fisik dengan meliputi harus memperhatikan mobilisasi klien , latih klien dan memenuhi kebutuhan ADLs klien secara mandiri .
- 4) Implementasi keperawatan klien yang mengalami fraktur femur dengan masalah hambatan mobilisasi fisik dilakukan perawatan secara menyeluruh dan sesuai dengan rencana. ¹
- 5) Evaluasi Keperawatan pada klien yang mengalami fraktur femur dengan masalah hambatan mobiisasi fisik , dari

- hasil pengkajian perkembangan klien selama 3 hari kedua klien sudah ada perubahan sangat baik dan klien sudah melakukan mobilisasi
- 6) sekligus memenuhi ADLs meskipun masih meminta bantuan

Saran

- 1) Bagi tenaga kesehatan
Terutama bagi perawat diharapkan mendengarkan keluhan setiap klien dan selalu kompak dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan memberikan pelayanan kesehatan secara intensif , Untuk komunikasi menggunkan komunikasi trapeutik agar bina hubungan salin percaya antara pasien dan tetap menerapkam etika keperawatan .
- 2) Bagi klien dan keluarga
Keluarga sangat berperan penting dalam proses penyembuhan sehingga keluarga harus membantu pemenuhan aktifitas sehari hari atau ADLs dan selalu memberikan motivasi pada klien agar optimis untuk sembuh .
4
Klien diharapkan untuk melakukan latihan seperti yang diajarkan walaupun sudah pulang ke rumah agar mempercepat proses penyembuhan dan keluarga agar senantiasa membantu klien berlatih sehingga klien bisa beraktivitas seperti semula
- 3) Bagi Dosen
Hasil penelitian ini dapat digunakam sebagai tambahan refrensi bagi mahasiswa untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang masalah fraktur femur .
- 4) Bagi Peneliti
Untuk penelitian selanjutnya mampu memberikan wawasan tentang fraktur femur dengan masalah hambatan mobilisasi fisik , agar bisa mengetahui asuhan keperawatannya secara spesifik dan menyuluruh dan dapat digunakan sebagai acuan atau refrensi peneliti dalam seperti fraktur femur .

KEPUSTAKAAN

- Askin Nasir , & Podding , (2012) Keperawatan Medikal Bedah , sistem muskuloskeletal
- 1**
Brunner & Suddart. 2005. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta : EGC
- 1**
Bulechek, Gloria M, dkk. 2015. *Nursing Outcomes Classification (NOC)* Missouri : ELSEVIER
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI.
- Dosen Team, D-III Keperawatan.2017. *Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus*. Jombang : STIKES ICME
- 2**
Helmi , Zairin Noor.2012 *Buku Saku Kedaruratan di Bidang Ortopaedi*. Jakarta Salem Medika .
- Herdman,T.Herther.2013 *NANDA International Diagnosa Keperawatan Klarifikasi*.Jakarta : ECG .
- Jitowiyono, Sugeng., Wenikritiyanti. 2010. *Asuhan Keperawatan Operasi*.Yogyakarta: Nuha Medika .
- Kowalak,Welsh, dan Mayer.2011. *Buku Ajar Patofisiologi* Jakarta : ECG
- 2**
Nurarif , Amin Huda.,Hardhi Kusuma. 2015.*Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA*.Yogyakarta : Medication .
- Nanda Internasional.2012 *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klarifikasi 2015-2017* Jakarta : ECG .
- Noor , Z.2016, *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : ECG

²
Rendy,M Clevo., Margareth
TH.2012.Asuhan Keperawatan
Mediikal Bedah Penyakit
Dalam.Yogyakarta : Nuha Medika .

¹
Sylvia,.A.2005 . Patofisiologi
KonsepKlinis Proses-proses Penyakit
edisi 6, Jakarta : ECG .

Wijaya,AS & Putri YM.2013 Keperawatan
Medikal Bedah 2 Yogyakarta : Nuha
Medika

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR FEMUR DENGAN MASALAH HAMBATAN MOBILISASI FISIK (Studi di RSUD Bangil Pasuruan)

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

29%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

19%

2

sriayusaadah.blogspot.com

Internet Source

4%

3

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

3%

4

journal.poltekkes-mks.ac.id

Internet Source

3%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off