

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR FEMUR DENGAN
MASALAH HAMBATAN MOBILISASI FISIK
RSUD BANGIL PASURUAN**



Oleh :

ERIKA DAMAYANTI

171210011

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2020

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR FEMUR DENGAN
MASALAH HAMBATAN MOBILISASI FISIK
RSUD BANGIL PASURUAN**



Oleh :

ERIKA DAMAYANTI

171210011

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2020

KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR FEMUR DENGAN
MASALAH HAMBATAN MOBILISASI FISIK
RSUD BANGIL PASURUAN**

Di ajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Study Diploma III Keperawatan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Oleh :

ERIKADAMAYANTI

171210011

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA**

JOMBANG

2020

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Erika Damayanti
NIM : 171210011
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Insan Cendekia Medika Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas

“Asuhan Keperawatan Pada Klien Fraktur Femur Dengan Masalah Hambatan Mobilisasi Fisik Di RSUD Bangil Pasuruan“

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini STIKes Insan Cendekia Medika berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a green revenue stamp. The stamp features the Garuda Pancasila logo, the text 'METERAI TEMPAK', the serial number '54 EF502281624', and the value '6000' in large red numbers. Below the value, it says 'ENAM RIBU RUPIAH'.

Erika Damayanti
NIM 171210011

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Erika Damayanti
NIM : 171210011
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang
"Asuhan Keperawatan Pada Klien Fraktur Femur Dengan Masalah Hambatan Mobilisasi
Fisik Di RSUD Bangil Pasuruan"

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan adalah hasil karya
penelitian penulis, kecuali teori yang dirujuk dari sumber informasi aslinya.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Erika Damayanti
NIM 171210011

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Erika Damayanti
NIM : 171210011
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Pada Klien Fraktur Femur Dengan Masalah Hambatan Mobilisasi Fisik Di RSUD Bangil Pasuruan"

Merupakan karya tulis ilmiah dan artikel yang secara keseluruhan benar benar bebas dari plagiasi. Apabila di kemudian hari terbukti melakukan proses plagiasi, maka saya siap di proses sesuai dengan hukum dan undang-undang yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jombang 26 Agustus 2020

Saya yang menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a green rectangular stamp. The stamp contains the text 'METERAI TEMPEL' at the top, a small emblem in the center, and the number 'EF502281624' below it. At the bottom of the stamp, there is a logo for 'GOTO' and the text 'E-KOMUNIKASI'.

Erika Damayanti
NIM 171210011

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh

Nama Mahasiswa : Erika Damayanti

NIM : 171210011

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Fraktur Femur Berhubungan Dengan Hambatan Mobilisasi fisik .

Telah disetujui untuk diuji dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi
Diploma III Keperawatan STIKES ICME Jombang

Menyetujui Komisi Pembimbing


Pembimbing Utama
H. Imam Fatonni, S. KM., MM
NIK.03.04.022

Pembimbing Kedua

Dwi Puji W., S.Kep.Ns., M.Kes
NIK.03.05.048

Pembimbing Anggota Mengetahui

Ketua STIKes ICMe Jombang

H. Imam Fatonni, S. KM., MM
NIK.03.04.022

Ketua Program DIII Keperawatan

Maharani Ft, P.S.Kep.Ns., MM
NIK.03.04.018

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama : Erika Damayanti
NIM : 171210011
Tempat tanggal lahir : Jombang , 8 Juni 1998
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul karya tulis ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Fraktur Dengan Masalah Hambatan Mobilisasi Fisik

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Komisi Dewan Penguji,

1. Penguji Utama : Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.MM ()
2. Penguji Anggota1 : Imam Fatoni SKM.,MM ()
3. Penguji Anggota2 : Dwi Puji Wijayanti, S.Kep.,Ns.M.Kes ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 11 Agustus 2020

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Jombang, 8 Juni 1998 anak dari pasangan Bapak Budi Santoso dan Ibu Nurul Cholistyah . Penulis adalah anak pertamadari dua bersaudara.

Pada tahun 2011 penulis lulus dari SD Negeri Plosogeneng 1 Kec Jombang Kab Jombang, tahun 2014 lulus dari SMP Negeri4 Jombang , Kab. Jombang, tahun 2017 lulus dari SMA PGRI 2 Jombang , Kab. Jombang. Pada tahun 2017 penulis melanjutkan pendidikan di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang dan memilih program studi Diploma III Keperawatan dari lima program studi yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 11 Agustus 2020

ERIKA DAMAYANTI

MOTTO

Jangan pernah mempersulit hidup orang lain , maka Allah akan mempersulit hidupmu

Sesungguhnya Allah tidak menyukainya hambanya yang selalu mmbuat kesulitan kepada saudaranya .

Lebih baik kita saling membantu agar hidup kita nyaman dan tentram didunia maupun akhirat , karena Allah sangat menyukai orang orang yang selalu berada dijalan yang benar .

Semoga kita adalah orang orang yang dicintai oleh Allah SWT

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur kepada Allah SWT , atas karunia dan rahmat-NYA . Terimah kasih telah engkau berikan kelancaran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang sederhana dan sehingga bisa menyelesaikannya , tak lupa Sholawat serta salam kepada Rasullallah Muhammad SAW .

Persembahan Karya Tulis ini untuk kedua orang tua saya yang selalu saya sayangi dan, merawat , membesarkan saya sampai memberikan pendidikan hingga umurku sekarang .

Terimah kasih untuk Ramadhon Fath seseorang yang spesial dan sangat membantu saya dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini .

Terimah kasih kepada Ibu dan Bapak dosen yang telah membimbing saya dengan sabar dalam menyelsaikan Karya Tulis Ilmiah .

Terimah kasih juga Adik saya yang selalu memberikan saya semangat dukungan .Dan tidak lupa aku ucapkan kepada teman temanku D-III Keperawatan Stikes Icme Jombang yang telah memberikan dukungan .

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada klien Fraktur Femur dengan masalah Hambatan Mobilisasi Fisik “ dapat diselesaikan dengan tepat waktu .

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk syarat menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang .Dalam penyusunan penulisan ini banyak mendapat ilmu dan bimbingan dari berbagi pihak .Saya ucapkan terimakasih kepada H.Imam Fatoni ,SKM,MM selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika sekaligus menjadi pembimbing utama yang telah member pengarahan , motivasi dan masuk kadalam proposal ini .Serta saya ucapkan terimakasih kepada Ketua Kaprodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Maharani Tri Puspita.,S.Kep.Ns.,MM, yang telah memberikan sarana dan prasarana juga terimakasih pada Dwi Puji W.S.Kep Ns.,M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahan dan motivasi dalam penulisan proposal ini . Terimakasih juga seluruh civitas akademik program studi keperawatan dan juga untuk kedua orang tua saya yang selalu memberikan dukungan dan selalu mendo'akan yang terbaik untuk saya . Serta temanteman D III Keperawatan yang saya cintai dan saya sayangi .

Jombang 11 Agustus 2020

Penulis

ERIKA DAMAYANTI

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
NIC	: Nursing Outcome Clasification
NOC	: Nursing Outcome Clasification
RisKesDas	: Riset Kesehatan Dasar
ROM	: Range Of Motion
RSUD	: Rumah Sakit Umun Daerah
WHO	: <i>World healt organization</i>
ADLs	: <i>Activity dayli living's</i>
CRT	: <i>Cardiac resynchronixation therapy</i>

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN FRAKTUR FEMUR DENGAN MASALAH HAMBATAN MOBILISASI FISIK RSUD BANGIL PASURUAN

Oleh : Erika Damayanti

Fraktur femur disebabkan karena putusya 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 . Solusi 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 Mobilisasi Fisik .

Hasil asuhan keperawatan pada tahap pengkajian bahwa klien Ny. A dan Ny. L sama-sama mengatakan bahwa 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 .

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

ABSTRACT

NURSING CARE FOR FEMUR FRACTURE CLIENTS

WITH PROBLEMS OF PHYSICAL MOBILIZATION

IN THE RSUD BANGIL PASURUAN

By: Erika Damayanti

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 solution 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.

This 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 asuhan keperawatan 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. Conclusions of research conducted for 3 days there are physical mobilization resistance and can be partly resolved, required advance implementation to be fully resolved

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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL 1.....	i
HALAMAN JUDUL 2.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	2
1.3 Rumusan Masalah.....	2
1.4 Tujuan Penelitian.....	2
1.4.1 Tujuan Umum.....	2
1.4.2 Tujuan Khusus.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	3
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.5.2 Manfaat Praktis.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 KonsepFraktur Femur.....	4

2.1.1 Definisi Fraktur Femur.....	4
2.1.2 Etiologi Fraktur Femur.....	4
2.1.3 Klasifikasi Fraktur Femur.....	5
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	5
2.1.5 Patofisiologi.....	6
2.1.6 Skema Gambar.....	7
2.1.7 Komplikasi.....	8
2.1.8 Penatalaksanaan.....	8
2.1.9 PemeriksaanPenunjang.....	9
2.10 Masalah Keperawatan.....	9
2.2 Konsep Dasar Hambatan Mobilisasi Fisik.....	10
2.2.1 Definisi.....	10
2.2.2 Penyebab.....	10
2.2.3 Gejala dan mayor.....	10
2.2.4 Gejala dan tanda minor.....	10
2.2.5 Kondisiklinisterkait.....	10
2.3 Konsep Dasar Hambatan Mobilisasifisik.....	11
2.3.1 Pengkajian.....	11
2.3.2 Pemeriksaan Fisik.....	12
2.3.3 Diagnosa Keperawatan.....	14
2.3.4 Intervensi Keperawatan.....	15
2.3.5 Implementasi Keperawatan.....	16
2.3.6 Evaluasi Keperawatan.....	16
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	17
3.1 Desain Penelitian.....	17
3.2 Batasan Masalah.....	17
3.3 Partisipan.....	17
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	18

3.4.1 Lokasi Penelitian.....	18
3.4.2 Waktu Penelitian.....	18
3.5 Pengumpulan Data.	18
3.6 Uji Keabsahan Data.....	19
3.7 Analisa Data.....	20
BAB 4 HASIL DAN PENELITIAN.....	21
4.1 Hasil.....	21
4.1.1 Gambaran Lokasi dan pengumpulan data.....	21
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
5.1 Kesimpulan.....	36
5.2 Saran.....	37
Daftar Pustaka.....	38

DAFTAR TABEL

4.1.2	Pengkajian.....	21
4.1.3	Riwayat Pengkajian.....	22
4.1.4	Perubahan pola kesehatan pada klien fraktur femur di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.....	24
4.1.5	Pemeriksaan fisik pada klien fraktur femur di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.....	25
4.1.6	Pemeriksaan Penunjang Pada Klien Ny . A dan Ny . L dengan Fraktur Femur di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan..	26
4.1.7	Terapi Medik Pada Klien Ny. A dan Ny . L dengan Fraktur Femur di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.....	27
4.1.8	Analisa Data pada Klien Ny. A dan Ny. L dengan Fraktur Femur di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.....	27
4.1.9	Diagnosa Keperawatan pada Klien Ny. A dan Ny. L dengan Fraktur Femur di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan..	28
4.1.10	Intervensi Keperawatan pada Klien Ny.A dan Ny.L dengan Fraktur Femur di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan...	29
4.1.11	Implementasi Keperawatan pada Klien Ny. A dan Ny. L dengan Fraktur Femur Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.....	30
4.1.12	Evaluasi Keperawatan Klien Ny. A dan Ny. L dengan Fraktur Femur di RSUD Bangil Pasuruan.....	32

4.2	Pembahasan.....	33
4.2.1	Pengkajian.....	33
4.2.2	Analisa Data.....	33
4.2.3	Diagnosa Keperawatan.....	34
4.2.4	Intervensi Keperawatan.....	34
4.2.5	Implementasi Keperawatan.....	35
4.2.6	Evaluasi Keperawatan.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1

Lampiran 2

Lampiran 3

Lampiran 4

Lampiran 5

Lampiran 6

Lampiran 7

Lampiran 8

Lampiran 9

Lampiran 10

Lampiran 11

Lampiran 12

Lampiran 13

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 & Wartolah, 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 tiap 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 kecelekaan 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 .

1.2 Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan Terhadap Klien Fraktur Femur dengan suatu masalah Mobilisasi Fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kab. Pasuruan.

1.3. Rumusan Masalah

Bagaimana cara Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur Femur dengan suatu masalah Mobilisasi Fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kab. Pasuruan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Terhadap Klien Fraktur Femur yang berhubungan dengan hambatan mobilisasi fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kab. Pasuruan.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan pada klien fraktur femur berhubungan dengan hambatan mobilisasi fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kab. Pasuruan.
- 2) Menganalisis Diagnosis keperawatan terhadap Klien Fraktur Femur Yang berhubungan dengan hambatan mobilisasi fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kab. Pasuruan .
- 3) Merencanakan keperawatan pada klien fraktur femur berhubungan dengan hambatan mobilisasi fisik di RSUD Bangil Pasuruan.

- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien fraktur femur berhubungan dengan hambatan mobilisasi fisik di RSUD Bangil Pasuruan .
- 5) Melakukan evaluasi pada klien dengan fraktur femur di RSUD Bangil Pasuruan.

1. 5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis berfungsi sebagai pedoman dalam melakukan tentang asuhan keperawatan pada Klien Fraktur Femur berhubungan dengan mobilisasi fisik dan untuk memenuhi kebutuhan dasar pada klien dengan hambatan mobilisasi fisik.

1.5.2 Manfaat praktis

- 1) Untuk Perawat

Memberikan solusi tentang pentingnya asuhan keperawatan pada klien fraktur femur berhubungan dengan mobilisasi fisik .

- 2) Untuk Rumah Sakit

Meningkat pelayanan pada kasus fraktur femur dan kebutuhan.

- 3) Untuk Institusi

Hasil penelitian dapat menambah wawasan bagi mahasiswa dan meningkatkan tentang proses keperawatan fraktur femur

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Fraktur femur

2.1.1 Definisi Fraktur Femur

Fraktur Merupakan Patah Tulang yang dapat diakibatkan oleh trauma atau tenaga fisik . Kekuatan dan sudut dari tenaga tersebut , keadaan tulang dan jaringan yang lunak disekitar tulang dapat menentukan bagaimana fraktur tersebut lengkap atau tidak lengkap. (Price 7 Wilson , 2006 dalam buku Nurarif Amin Huda .2015)

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

2.1.2 Etiologi fraktur femur secara umum sebagai berikut :

- a) Fraktur terjadi karena tekanan yang menimpa tulang lebih besar daripada daya tahan tulang akibat trauma.
- b) Terjadi karena Fraktur stress atau fatigue , fraktur yang fatigue akibat dari penggunaan tulang yang terlalu berlebihan . Mengabsorsi energi bisa juga

karena kelemahan tulang dan tekanan berlebihan atau trauma langsung pada tulang yang menyebabkan suatu retakan sehingga dapat mengakibatkan kerusakan pada Otot dan Jaringan. Kerusakan otot dan jaringan akan menyebabkan perdarahan dan edema. Lokasi retak mungkin hanya retakan pada tulang, tanpa memindahkan tulang. Fraktur yang tidak terjadi disepanjang tulang dianggap sebagai fraktur yang tidak sempurna sedangkan fraktur yang terjadi pada semua tulang yang patah dikenal sebagai fraktur lengkap .

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi fraktur femur berdasarkan sebagai berikut :

- 1) Fraktur collum femur yaitu disebabkan oleh trauma langsung pada penderitanya saat jatuh dengan posisi miring disertai dengan benturan benda keras (jalan) .
- 2) Fraktur subtrochanter femur bagian distal yang selalu terjadi dislokasi yang diakibatkan adanya tarikan Otot – Otot, dimana biasanya Fraktur ini Terjadi Karena Trauma Langsung dengan kecepatan yang sangat tinggi sehingga dapat terjadi Gaya Axial & Stress Valgus disertai dengan Gaya Rotasi dimana garis patahnya berada sekitar 5 cm pada distal .
- 3) Fraktur batang Femur terjadi karena Trauma Langsung akibat kecelakaan Lalu Lintas / Jatuh dari Ketinggian dan mengakibatkan patah pada bagian tersebut sehingga dapat mengakibatkan pendarahan yang cukup banyak, sehingga penderitanya mengalami Syok. Fraktur batang Femur dibagi adanya Luka Tertutup & Luka Terbuka adapun terdapat hubungan antar tulang patah dan dibagi dalam tiga derajat sebagai berikut :

- a) Derajat 1 bila luka 1 cm, terdapat Kerusakan Jaringan Lunak sedikit *tidak ada* Luka / Tanda Remuk.
- b) Derajat 2 laserasi lebih dari 1 cm , terdapat luka jaringan lunak tapi tidak luas .
- c) Derajat 3 terjadi kerusakan pada Jaringan Lunak yang luas meliputi struktur kulit , otot , dan neurovaskuler serta kontaminasi derajat tinggi .

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Black dan Hawks (2014) Mendiagnosis fraktur harus berdasarkan manifestasi klinis klien ; riwayat ; pemeriksaan fisik ; dan temuan radiologis.

Tanda dan gejala terjadinya fraktur antara lain sebagai berikut :

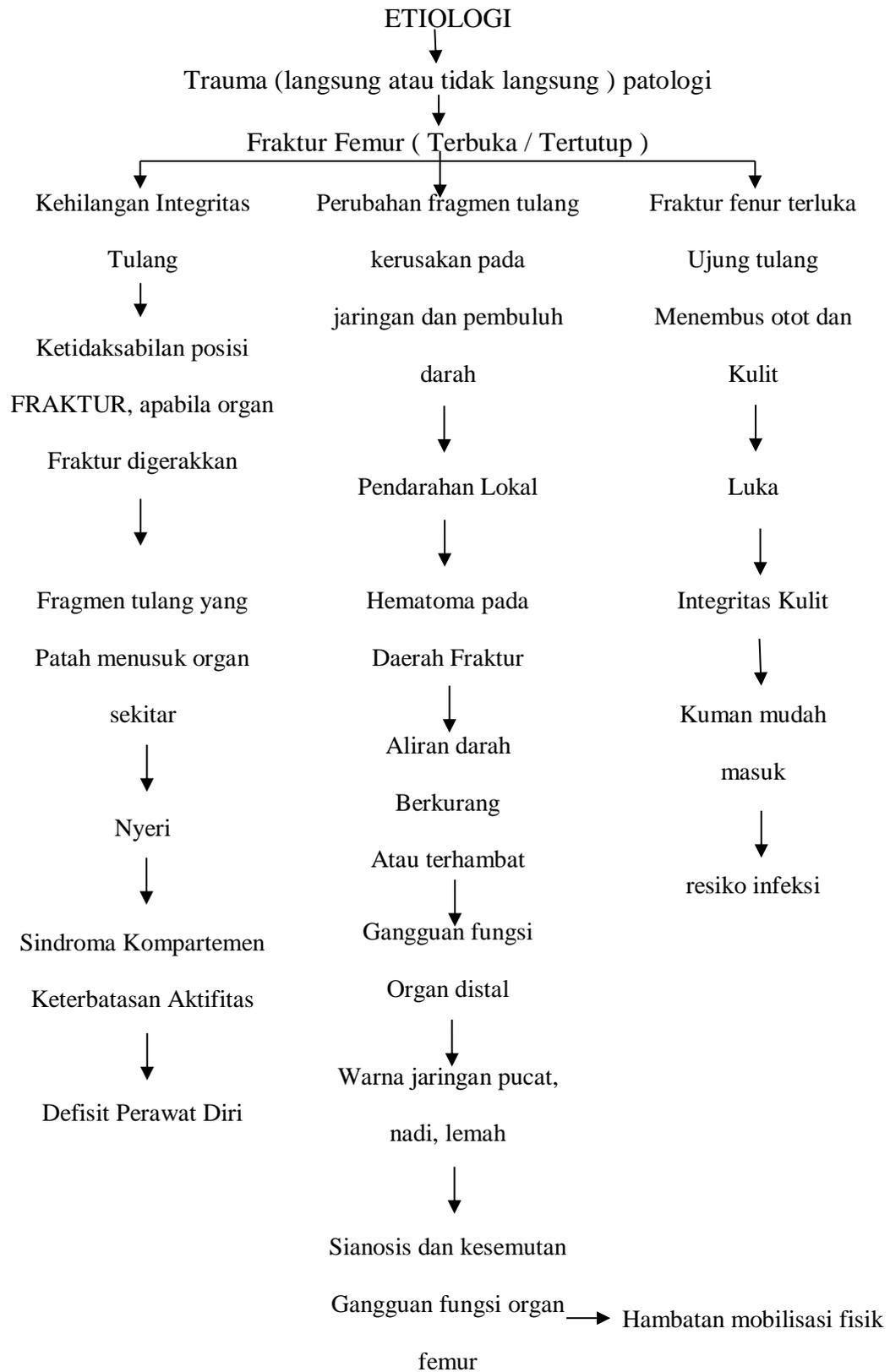
- 1) Deformitas adalah pembengkakan dari perdarahan lokal yang menyebabkan deformitas pada lokasi fraktur . Spasme otot dapat menyebabkan pemendekan tungkai dibandingkan sisi yang sehat , lokasi fraktur dapat memiliki deformitas yang nyata .
- 2) Pembengkakan adalah edema yang muncul sebagai akibat dari akumulasi cairan serosa pada lokasi fraktur serta ekstrasvasasi darah pada lokasi fraktur .
- 3) Memar karena terjadi perdarahan subkutan pada lokasi fraktur .
- 4) Nyeri akan terjadi saat fraktur , intensitas dan keparahan nyeri akan berbeda pada masing masing pasien . Nyeri biasanya terus menerus meningkat jika fraktur dimobilisasi . Hal ini karean spasme otot , fragmen fraktur yang bertindihan atau cedera pada struktur sekitarnya .
- 5) Gerakan abnormal dan kreptasi karena gerakan dari bagian tengah tulang atau gesekan antar fragmen fraktur

2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi fraktur menurut Black dan Hawks (2014) antara lain :

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-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 .

2.1.6 Skema Gambar



Komplikasi

- 1) Kerusakan Arteri yaitu Karena trauma yang ditandai dengan tidak adanya Nadi, CRT Menurun, Sianosis, dan dingin pada Ekstermitas yang disebabkan oleh tindakan *emergency* perbuahan pada saat sakit terjadi pembedaan.
- 2) Kompartement *syndrom* merupakan komplikasi serius yang terjadi karena Otot, Tulang, Saraf, Dan Pembuluh Darah. Juga bisa karena tekanan Dari Luar seperti Gips dan Hambatan yang terlalu kuat.
- 3) Infeksi adalah system pertahanan tubuh yang rusak karena adanya trauma pada jaringan. Trauma orthopaedi infeksi dimulai pada kulit dan masuk ke dalam biasanya terjadi pada kasus fraktur terbuka .
- 4) Syok merupakan kehilangan banyak darah karena meningkatnya kemampuan pembuluh darah Kapiler yang bisa menurunkan Oksigenasi & ini terjadi pada Fraktur.
- 5) Stres pasca traumatik dapat timbul emboli lemak setelah patah tulang terutama tulang panjang .

2.1.8 Penatalaksanaan

Prinsip penanganan fraktur femur dengan mengembalikan posisi patahan ke posisi semula dan mempertahankan posisi itu selama proses penyembuhan . Cara pertama dengan melakukan reduksi dan imobilisasi fraktur untuk menurunkan rasa sakit dan membantu mencegah hematoma reduksi dengan menggunakan traksi . Cara kedua menggunakan bidai *pneumatik* dipasang untuk menurunkan kehilangan darah dengan memberikan tekanan pada formasi hematoma traksi diperlukan untuk menahan tulang supaya tidak memberikan tekanan pada jaringan lunak . Cara ketiga dengan memberikan analgesik yang untuk mengurangi rasa

nyeri dan pemberian tranfusi darah pada pasien fraktur femur karena adanya penurunan hemoglobin (Sjamsuhidayat dkk , 2010)

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

- 1) Radiologi diperlukan untuk mengetahui adanya fraktur melihat sejauh mana pergerakan fraktur baru atau tidak , keadaan patologis lain pada tulang adanya benda asing serta menentukan tatalaksana yang diberikan . Namun perlu dicatat bahwa *rontgen* tidak boleh menunda tatalaksana pada fraktur femur .
- 2) Laboratorium pada fraktur femur tes laboratorium yang diperlu dikehui yaitu HB Hermatokrit rendah akibat pendarahan, Laju Endap Darah (**LED**) meningkat bila kerusakan jaringan lunak sangat luas.
- 3) Hitung Darah Lengkap : **Ht** mungkin meningkat (*hemokesentrasi*) atau menurun
(Pendarahan bermakna pada sisi Fraktur atau Organ jauh pada trauma **Multiple**)
- 4) Scan tulang atau CT scan digunakan untuk memperlihatkan Fraktur, dan juga dapat digunakan untuk mengedintifikasi Jaringan Lunak.
- 5) *Arterogram* dicurigai bila ada Kerusakan Vaskuler.

2.1.10 Masalah kepeerawatan

- 1) Resiko infeksi berhubungan dengan gangguan integritas kulit
- 2) Nyeri berhubungan dengan dengan spasme otot , edema dan cedera pada jaringan lunak .
- 3) Hambatan mobilisasi fisik berhubungan dengan intoleran aktivitas

2.2 Konsep Dasar hambatan mobilisasi fisik

2.2.1 Definisi hambatan mobilisasi fisik

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

2.2.2 Penyebab

- 1) Kerusakan integritas tulang adalah keadaan dimana pasien mengalami kerusakan integritas membran mukosa dan jaringan pembungkus atau subkutis sehingga mengakibatkan perdarahan sekitar jaringan lunak .
- 2) Gangguan muskuloskeletal merupakan suatu kondisi yang mengganggu fungsi sendi ligamen , otot , saraf dan tulang pada sistem muskuloskeletal melibatkan struktur yang mendukung anggota badan , leher dan punggung .
- 3) Kecemasan adalah suatu gangguan psikologis yang berupa rasa takut dan kekhawatiran yang berkepanjangan memang kecemasan bisa dihadapi semua orang .

2.2.3 Gejala tanda mayor

- 1) Subyektif
Mengeluh sakit saat bergerak karena disebabkan patah tulang
- 2) Obyektif
 - a. Kekuatan otot menurun karena otot tegang merupakan kondisi cedera otot yang terjadi karena otot mengalami peregangan yang berlebihan akibat aktivitas fisik.
 - b. Rentang gerak menurun karena terjadi patah tulang sehingga dalam melakukan pergerakan tidak bisa bebas .

2.2.4 Gejala tanda minor

1) Subyektif

- a. nyeri saat melakukan pergerakan
- b. malas untuk bergerak
- c. merasa cemas saat melakukan pergerakan
- d. gerakan terbatas
- e. fisik lemah

2.2.5 Kondisi klinis terkait

- 1) fraktur
- 2) trauma
- 3) stroke
- 4) osteoarthritis
- 5) cedera medulla spinalis

2.3 Konsep dasar asuhan keperawatan dengan masalah hambatan mobilisasi fisik

2.3.1 Pengkajian

1) Identitas Klien

Meliputi nama, Umur, Jenis Kelamin, Suku / Bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Tanggal Masuk, Tanggal Pengkajian, Nomor Register, Diagnosa Medik, Alamat, semua data mengenai identitas Klien tersebut untuk menentukan tindakan selanjutnya.

2) Identitas Penanggung Jawab

Identitas penanggung jawab ini sangat perlu untuk memudahkan dan jadi penanggung jawab Klien selama perawatan, data yang terkumpul meliputi nam 14 umur, Pendidikan, Pekerjaan, Hubungan dengan Klien dan Alamat.

3) Riwayat Kesehatan

Dalam pengkajian riwayat kesehatan, Perawat perlu mengidentifikasi terhadap adanya:

1. Rasa Nyeri atau Sakit Tulang Paha
2. Berat badan menurun
3. Jenis kelamin
4. Pola latihan dan aktivitas

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah Klien pernah mempunyai riwayat Penyakit lain Sebelumnya seperti patah tulang , kanker tulang dll .

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit Keluarga yang berhubungan seperti penyakit turunan dalam keluarga

6) Pola aktivitas sehari-hari

- a. **Pola persepsi** dalam hidup sehat adalah pengkajian yang meliputi kebiasaan hidup klien .
- b. **Pola nutrisi** dan metabolisme yaitu mengevaluasi pola nutrisi untuk membantu penyebab masalah muskuloskeletal pada klien fraktur .
- c. **Pola Eliminasi** merupakan kasus Fraktur yang tidak dialami dalam Gangguan Eliminasi dan perlu dilakukan pengkajian pola eliminasi alvi

seperti konsistensi , warna , bau fases serta Pola Eliminasi Urin yang dika'' 15
kepekatan , Warna, Bau & Jumlah Urin .

- d. **Pola Istirahat dan tidur** merupakan Kebiasaan pada **Pola Tidur**. Apakah mengalami gangguan yang disebabkan oleh Nyeri, Misalnya Nyeri pada **Fraktur**.
- e. **Pola Aktivitas dan Latihan** mengalami gangguan diri sebab tubuhnya mengalami perubahan pasien takut cacat/ tidak dapat bekerja lagi .
- f. **Pola Persepsi dan Konsep Diri**. Pada pasien **Fraktur** mengalami perubahan konsep diri yang dikarenakan pasien takut cacat/ tidak dapat bekerja lagi.
- g. **Pola penanggulangan stress** , Penting untuk ditanyakan apakah pasien mengalami depresi /kepikiran mengenai kondisinya .
- h. **Pola Tata Nilai dan Kepercayaan**. Terjadi *Kecemasan* atau *Stress* untuk pertahanan Klien meminta mendekatkan diri pada Allah SWT.

2.3.2 Pemeriksaan fisik

- 1) kesadaran penderita
- 2) keadaan penyakit
- 3) tanda tanda vital
- 4) head to toe sebagai berikut :

Pemeriksaan ini memiliki tujuan untuk pengecekan kondisi tubuh dan diagnosis penyakit. Berikut empat cara yang akan dijalankan pada tiap pemeriksaan fisik yang dilakukan:

a) Kepala

Bentuk kepala : (Simetris atau Tidak Simetris), Ada ketombe atau Tidak Ada Ketombe, Ada kotoran pada kulit kepala atau Tidak Ada kotoran pada kulit

kepala, Pertumbuhan rambut merata atau Tidak ada Pertumbuhan rambut, ac 16

Lesi atau tidak ada Lesi, ada Nyeri Tekan atau tidak ada Nyeri Tekan.

b) **Leher**

Benjolan atau Massa (ada atau tidak), ada Kekauan atau tidak ada Kekauan, ada Nyeri atau tidak ada Nyeri, ada Hiperekstensi atau tidak ada Hiperekstensi, Tenggorokan : **OVULA** (Simetris atau tidak), Kedudukan Trakea (normal atau tidak), Gangguan Bicara (ada atau tidak ada) .

c) **Mata**

Bola Mata (Simetris atau Tidak Simetris), pergerakan Bola Mata normal atau tidak normal, Reflek pupil terhadap cahaya normal atau tidak normal, Kornea (bening atau tidak bening), Konjungtiva (anemis atau tidak enemis), selera ada ikretik, ketajaman penglihatan normal atau tidak normal.

d) **Telinga**

Bentuk daun telinga (simetris atau tidak), pendengaran (baik atau tidak),ada serumen atau tidak, ada cairan atau tidak .

e) **Hidung**

Bentuk (Simetris atau tidak Simetris), Fungsi Penciuman (Baik atau Tidak Baik), ada Peradangan atau tidak ada Peradangan , ada Polip atau tidak ada Polip.

f) **Mulut**

Bibir (warnanya pucat, Sianosis atau merah), Kering atau Lembab, Gigi Bersih atau Gigi Kotor, Tonsil (Radang atau tidak), Lidah (tremor atau tidak , Kotor atau tidak), fungsi pengecapan (Baik atau Tidak baik), ada **Stomatitis** atau **Tidak**.

g) **Thorak (Jantung dan Paru)**

Bentuk (Simetris atau Tidak Simetris), bentuk dan pergerakan dinding dada 17
Simetris atau Tidak Simetris), ada Bunyi Irama pernafasan seperti: Teratur atau
Tidak Teratur, ada Irama Kussmaul atau tidak ada Irama Kussmaul, Stridor atau
tidak Stridor, **Whezeeng** atau tidak **Whezeeng**, **Ronchi** atau tidak **Ronchi**, **Pleura
friction-rub** atau tidak **Pleura friction-rub**, ada Nyeri Tekan pada daerah **Dada**
atau tidak ada Nyeri, ada atau tidak bunyi jantung tambahan, Seperti : bunyi
Jantung 1 yaitu bunyi menutupnya katub **Mitral** dan **Trikuspidalis**, bunyi
Jantung 2 yaitu bunyi menutupnya katup **Aorta** dan **Pulmonalis**, **Bising jantung**
atau **Murmur**.

h) Abdomen

Bentuk (Simetris atau Tidak Simetris), ada nyeri tekan pada Epigastrik atau
tidak, ada Peningkatan peristaltic Usus atau tidak ada, ada nyeri tekan pada daerah
Suprapubik atau tidak ada nyeri, ada Oedema atau tidak ada Oedema.

i) Inguinal, genetalia, anus .

Tujuan : mengetahui adanya kelainan dan kesulitan BAB

Inspeksi : tidak ada hernia, tidak ada kesulitan BAB

j) Keadaan lokal

Pemeriksaan pada system **Muskoloskeletal** adalah sebagai berikut :

1. Inspeksi (Look) :

Pada inspeksi dapat diperhatikan wajah klien, kemudian warna kulit,
kemudian, saraf, tendon ligamen, dan jaringan lemak, otot, kelenjar limfe,
tulang dan sendi, apakah ada Jaringan Perut warna kemerahan atau kebiruan
atau **Hiperpigmentasi**, apa ada Benjolan dan Pembengkakan, atau adakah
bagian yang tidak normal.

2. Palpasi (*feel*) : pada pemeriksaan palpasi yaitu Suhu pada kulit, apakah terab 18
denyut arteri, raba apakah ada pembengkakan, palpasi pada daerah Jaringan Lunak, untuk mengetahui adanya Spasme Otot, Atrofi Otot, apakah ada penebalan Jaringan Senovia, adanya Cairan didalam/diluar sendi, perhatikan bagaimana bentuk tulang, ada atau tidak penonjolan atau adanya abnormalitas.
3. Pergerakan (*move*) : perhatikan gerakan pada sendi baik secara aktif/pasif, apa pergerakan sendi diikuti adanya krepitasi, lakukan pemerikaan stabilitas sendi, apa pergerakan menimbulkan rasa nyeri, pemeriksaan (*Range Of Motion*), dan pemeriksaan gerak sendi aktif maupun pasif. Pergerakan kekuatan otot dapat digolongkan sebagai berikut :
- a) Derajat 0 tidak ada kontraksi otot sama sekali .
 - b) Derajat 1 terdapat sedikit kontraksi .
 - c) Derajat 2 mampu menggerakkan ekstermitas tapi tidak mampu mengangkatnya
 - d) Derajat 3 kekuatan otot lemah tapi anggota tubuh bisa digerakkan .
 - e) Derajat 4 kekuatan otot lemah tapi mampu menahan beban yang diberikan
 - f) Derajat 5 Tidak dapata kelumpuhan atau kondisi normal .

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Fraktur Femur berhubungan dengan masalah hambatan mobilisasi fisik

2.3.4 Tabel Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUANDAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
	<p>Hambatan Mobilitas Fisik</p> <p>Defenisi : keterbatasan pada pergerakan fisik Tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara Mandiri atau terarah</p>	<p>NOC</p> <p><i>Joint movement: active</i></p> <p><i>Mobility level</i></p> <p><i>Self care : ADLs</i></p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>Klien meningkat dalam aktifitas fisik</p> <p>Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas</p> <p>meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah</p> <p>Memperagakan penggunaan alat bantu</p> <p>Untuk mobilisasi</p>	<p>NIC :</p> <p><i>Exercise therapy : ambulation</i></p> <p><i>Monitoringvitalsign</i> sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan</p> <p>Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan</p> <p>Bantuklien untuk menggunakan tongkat</p> <p>Saat berjalan dan cegah terhadap cedera.</p> <p>Ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang Teknik Ambulasi.</p> <p>Kaji kemampuan pasien dalam Mobilisasi.</p> <p>Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan.</p> <p>ADLs secara mandiri sesuai dengan kemampuan.</p> <p>Damping dan bantu pasien saat Mobilisasi.</p>

2.3.4 Implementasi

Selama tahap **Implementasi**, perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan. Intruksi keperawatan di **Implementasikan** untuk membantu *klien* memenuhi kebutuhan yang telah direncanakan.

2.3.5 Evaluasi

Tindakan keperawatan untuk melengkapi proses keperawatan disebut dengan **Evaluasi**., tindakan keperawatan dan pelaksanaannya sudah berhasil atau belum (*Barkah 2015*)

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah **Studi Kasus**. Penilitia **Studi Kasus** adalah rancangan penelitian terdiri dari pngkajian satu unit dalam penelitian yang insetif misalnya klien , keluarga , kelompok , komunitas dan instutusi .

Studi kasus dilakukan untuk mnjelaskan masalah Asuhan Keperawatan pada Klien Fraktur Femur dengan masalah Hambatan Mobilisasi Fisik di RSUD Bangil Pasuruan .

3.2 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 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 keterbatan pada pergerakan tubuh atau satu bahkan lebih pada bagian ekstermitas .

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

3.3 Partisipan

Subyek yang digunakan untuk penelitian adalah 2 klien di diagnosa medik mengalami fraktur femur dengan masalah hambatan mobilisasi fisik di RSUD Bangil Pasuruan .

1. 2 klien yang mengalami fraktur femur
2. 2 klien yang mengalami masalah hambatan mobilitas fisik
3. 2 klien yang dirawat setelah 3 hari pasca operasi sampai pulang
4. 2 klien dan 2 keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Studi kasus individu dilakukan di RSUD Bangil Jalan Raya Raci Bangil Pasuruan Jawa Timur 67153.

3.4.2 Waktu Penelitian

Klien yang dipilih adalah klien yang dirawat sejak pertama kali masuk rumah sakit sampai pulang dan minimal 3 hari , klien yang mengalami masalah hambatan mobilisasi fisik .

3.4 Pengumpulan Data

Agar memperoleh 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 System klien.
- 3) Studi dokumentasi dan angkat (hasil dari pemeriksaan *Diagnostic* dan data lain yang relevan).

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji Keabsahan data dimasukkan untu 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 Triagulasi dan Tiga sumber data utama yaitu Klien, Perawat dan Keluarga dengan masalah yang diteliti.

3.5 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan data terkumpul . Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkna dengan teori yang ada dan selnjutnya 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 dibandingkna teori yang ada sebagai bahan untuk rekomendasi dalam Intervensi tersebut yaitu :

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulka dari hasil wawancara , Observasi, Dokumentasi hasil ditulis dalam catatan Lapangan, kemudian disalin dalam bentuk **Transkip**.

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. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.6 Etik Penelitian

Prinsip prinsip etik yang perlu diperhatikan antara lain .

- 1) *Infored concent* (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) *Confidentialy* (kerahasiaan) kerahasiaan dari Responden dijamin dengan jalan mengaburkan Identitas Responden.

BAB 4

HASIL DAN PENELITIAN

4.1 Hasil

4.1.1 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 pasien dalam satu ruangan . Lokasinya di jl.Raya Raci – Bangil Pasuruan , Jawa timur :

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas klien

Tabel 4.1 Identitas klien dengan fraktur femur di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. AL	Ny. D
Umur	40 tahun	35 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMATA	SMA
Pekerjaan	Pedagang	Karyawan
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Alamat	Sidogiri , Pasuruan	Mendalan , Pasuruan
Suku bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	8 Maret 2020	9 Maret 2020
Tanggal Pengkajian	10 Maret 2020	10 Maret 2020
Jam Masuk	10.00 WIB	09.45 WIB
No.RM	004xxxx	005xxxxx
Diagnosa Masuk	Fraktur Femur	Fraktur Femur

4.1.3 Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat penyakit dengan fraktur femur di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan tidak bisa melakukan bak , bak dan mandi secara mandiri.	Klien mengatakan tidak bisa melakukan bak , bab dan mandi secara mandiri.
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan tidak memiliki penyakit lainnya.	Klien mengatakan tidak mempunyai penyakit lainnya
Riwayat Keluarga	Klien mengatakan tidak memiliki penyakit turunan	Klien mengatakan tidak mempunyai penyakit turunan
Riwayat Psikososial	<p>1. Respon klien terhadap penyakitnya: Ny. Menganggap kalo Penyakit ini ujiannya dari allah swt .</p> <p>2. Pengaruh penyakitnya dalam keluarga dan masyarakat : Ny . hanya bisa berbaring dan duduk saja ditempat tidur</p>	<p>1.Respon klien terhadap penyakitnya : Ny . Menganggap kalo penyakit ini cobaan dari Allah swt</p> <p>2.Pengaruh penyakitnya Dalam keluarga dalam kelu arga dan masyarakat : Ny, hanya bisa berbaring di Tempat tidur</p>
Riwayat spiritual	Klien selalu beribadah dan berdo'a kepada allah swt untuk diberi kesembuhan	Klien selalu beribadah saat Di rumah sakit

4.1.4 Perubahan pola kesehatan pada klien fraktur femur di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

Tabel 4.3 Pola Kesehatan Klien dengan fraktur femur di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan.

Pola kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Management Kesehatan	Klien mengatakan belum pernah berobat di rumah sakit.	Klien mengatakan belum pernah berobat di rumah sakit
Pola Nutrisi	<p>Dirumah : sebelum sakit klien mengatakan selera makannya banyak dan makan 3 kali sehari, minum air putih kurang lebih seribu lima ratus mili per hari.</p> <p>Dirumah sakit : klien mengatakan selera makannya tidak menurun , minum air putihnya \pm 600 mili liter per hari.</p>	<p>Dirumah : sebelum sakit nafsu makannya sangat baik dan selalu makan 3 kali sehari, minum air putih, minum air putih dua ribu mili liter per hari.</p> <p>Dirumah sakit : klien mengatakan tidak nafsu makan dan makannya jarang”, minum air putihnya \pm 500 mili liter per hari.</p>
Pola eliminasi	Dirumah : Klien mengatakan BAK warna kuning 5 kali per hari & selama di RS sudah dua Kali BAB.	Dirumah : Klien mengatakan BAK warna kuning 5 kali per hari, BAB selama di RS belum pernah sama sekali.

Pola Tidur	Dirumah : Klien mengatakan saat dirumah istirahat tidur dengan nyenyak dan nyaman.	Dirumah : Klien mengatakan saat dirumah istirahat tidur ± selama 7 jam per hari.
	Dirumah sakit : Klien mengatakan susah tidur dan susah bangun karena merasakan sakit di pahanya	Dirumah sakit : Klien mengatakan sering terbangun dan hanya tidur selama 5 jam.
Pola Aktifitas	Dirumah : Klien bersih bersih rumah dan melakukan kegiatannya secara mandiri.	Dirumah : Klien mandi secara mandiri.
	Dirumah sakit : Klien melakukan kegiatannya dibantu keluarganya.	Dirumah sakit : Klien hanya terbaring dan diseka keluarganya.

4.1.5 Pemeriksaan fisik pada klien fraktur femur di Ruang Melati RSUD Bangil

Pasuruan

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik *Head to toe*

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum	Kurang	Kurang
Kesadaran	Composmentis	
GCS	4-5-6	4-5-6
Tanda tanda vital	130/80 Mmhg	150/70
Mmhg		
Nadi	85 x/menit	82 x/menit
Respiration	22 x/menit	20 x/menit
Suhu	37,6 ° C	36,8 ° C
1.Kulit :	Tidak	Tidak
Sianosis	Tidak	Tidak
Pucat	Tidak	Tidak
Turgor	Tidak ada	Tidak ada
2.Kepala :		
Bentuk Kepala	Simetris	Simetris
Rambut	Keriting	Lurus
Bentuk Wajah	Oval	Oval
Benjolan	Tidak ada	Tidak ada
3.Mata :	Simetris	Simetris
Sklera	Ikterik	Ikterik
Konjungtiva	Tidak anemis	Tidak anemis
4.Hidung :	Simetris	Simetris
Bentuk	Simetris	Simetris
Cuping hidung	Tidak ada	Tidak ada
Terpasang NGT	Tidak ada	Tidak ada
5.Mulut :	Tidak ada stomatis	Tidak ada
stomatis		
Mukosa bibir	Kering	Kering
Pucat	Tidak	Tidak
Sianosis	Tidak ada	Tidak ada

6.Telingah :	Simetris	Simetris
Bentuk	Simetris	Simetris
Pendengaran	Baik	Baik
7.Leher :	Simetris	Simetris
Bentuk	Simetris	Simetris
Pembesaran Kalenjar	Tidak ada	Tidak ada
8.Jantung :	Tidak tampak iktus jantung	Tidak tampak
iktus jantung		
Keluhan nyeri dada	Tidak ada	Tidak ada
Irama jantung	Terdengar lup dup	Terdengar lup
dup		
9.Paru :	Simetris	Simetris
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Bentuk dada	Simetris	Simetris
Pergerakan nafas	Teratur	Teratur
Irama nafas	Vaskuler	Vaskuler
10.Punggung :	Simetris	Simetris
Nyeri	Ada	Ada
Lesi	Tidak ada	Tidak ada
11.Abdomen :	Simetris	Simetris
Bising usus	Terdengar 12x/menit	Terdengar
16x/menit		
Nyeri	Tidak ada	Tidak ada
12.Genetelia :	Bersih	Bersih
Alat bantu kateter	Tidak ada	Tidak ada
Produksi urine	1000 cc	1200 cc
Warna urine	Kuning	Putih
Nyeri tekan	Tidak ada	Tidak ada
13.Ekstermitas		
Kekuatan otot bawah	0-4 kanan	0-4 kanan
Edema	Ada	Ada
Lesi	Ada	Ada

4.1.6 Pemeriksaan Penunjang Pada Klien Ny . A dan Ny . L dengan Fraktur Femur di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang (Pemeriksaan Darah)

Jenis Pemeriksaan Rujukan	Klien 1	Klien 2	Nilai
Leukosit %	29,30	11,69	4,5-11
Neotrofil %	26,1	9,2	1,5-8,5
Limfosit %	1,33	0,136	1,1-5,0
Manosit %	6,09	1,16	1,14-0,66
Basofil %	0,2	0,5	0-0,11
Eritrosit (RBC)	4,909	4,809	4-5,2
Hemoglobin (HGB)	14,42	14,39	12-16
Hematokrit (HCT)	41,6	43,0	33-51
MCV	84,79	89-49	8-100
MCH	29,38	30,1	26-34
MCHC	34,66	33,53	32-36
RDW	11,33	10,54	-
PLT	381	278	150-450
MPV	6,976	6,74	6,90-106

4.1.7 Terapi Medik Pada Klien Ny. A dan Ny . L dengan Fraktur Femur di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Tabel 4.6 Terapi Medik

Klien 1	Klien 2
Infus NS 21 cc per jam	Infus NS 21 cc per jam
Injeksi antrain 500 mg	Injeksi antrain 500 mg
Injeksi cefotaxime 2x1 mg	Injeksi cefotaxim 2x1 mg

4.1.8 Analisa Data pada Klien Ny. A dan Ny. L dengan Fraktur Femur di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

4.7 Tabel Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1 Fisik		Hambatan Mobilisasi
Data subyektif :	Trauma	
Klien mengatakan tidak Bias BAK ; BAB dan mandi Secara mandiri .	↓ Fraktur Femur	
Data Obyektif :	↓ Kerusakan pada jaringan tulang dan Perdarahan	
Klien tampak pucat	↓ Terjadi gangguan fungsi organ femur	
Klien <i>bedrest</i>		
Klien sangat sulit bergerak		
Klien tampak merintih kesakitan		
Klien hanya diseka		
	↓ Hambatan mobilitas fisik	

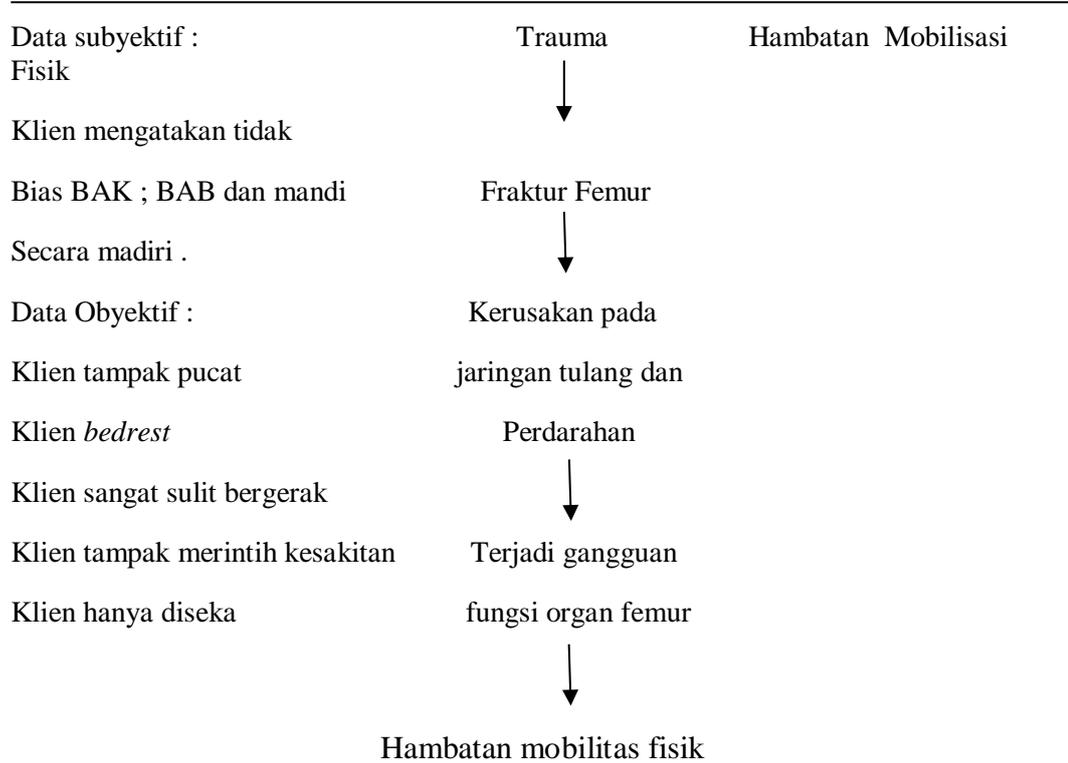
TD : 130/80 Mmhg

Suhu : 37,6 ° C

Nadi : 85 x/menit

RR : 22 x/menit

Klien 2



TD : 150/70
 Nadi : 82 x/menit
 Suhu : 36,8 ° C
 RR : 20 x/menit

4.1.9 Diagnosa Keperawatan pada Klien Ny. A dan Ny. L dengan Fraktur Femur di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

4.8 Tabel Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
Fraktur Femur berhubungan dengan Hambatan mobilisasi fisik	Fraktur Femur berhubungan dengan Hambatan mobilisasi fisik

4.1.10 Intervensi Keperawatan pada Klien Ny.A dan Ny.L dengan Fraktur Femur di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

4.9 Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Klien 1	NOC :	NIC
Fraktur Femur Berhubungan dengan Hambatan mobilisasi fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien sudah Membaik. Kriteria hasil : 1.Klien meningkat dalam Aktifitas fisik 2.Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas 3.Meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah	Perawatan : 1. Memonitor tanda tanda vital 2.Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi 3.Bantu klien dalam pemenuhan ADLs 4.Dampingi dan bantu saat mobilisasi 5.Ajarkan klien saat merubah posisi
Klien 2		
Fraktur Femur Berhubungan dengan Hambatan mobilisasi fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien sudah Membaik . Kriteria hasil : 1.Klien meningkat dalam Aktifitas fisik 2.Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas 3.Meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah	Perawatan : 1. Memonitor tanda tanda vital 2.Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi 3.Bantu klien dalam pemenuhan ADLs 4.Dampingi dan bantu saat mobilisasi 5.Ajarkan klien saat merubah posisi

4.1.11 Implementasi Keperawatan pada Klien Ny. A dan Ny. L dengan Fraktur Femur di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

Implementasi Klien 1 Ny. A				
Waktu	Hari/Tanggal	Hari/Tanggal	Hari/Tanggal	Paraf
08.00	10 Maret 2020 1. Melakukan bina hubungan saling percaya .	11 Maret 2020 1. Melakukan bina hubungan saling percaya .	12 Maret 2020 1. Melakukan bina hubungan saling percaya .	
08.15	2. Melakukan assesment dengan menanyakan keluhan klien .	2. Melakukan assesment dengan menanyakan keluhan klien .	2. Melakukan assesment dengan menanyakan keluhan klien .	
08.20	3. Memonitor tanda tanda vital klien sebelum dan sesudah latian gerak. TTV TD: 130/80 mhg Nadi : 85 x/menit Suhu : 37,6 °C RR : 22 x/menit Klien tampak ketakutan Saat bergerak.	3. Memonitor tanda tanda vital klien tanda sesudah dan sebelum latian gerak. TTV TD: 120/70 mhg Suhu : 37 °C RR : 21 x/menit Nadi : 82 x/menit Klien sudah tidak ketakutan dan tampak tenang.	3. Memonitor tanda tanda vital klien tanda sesudah dan sebelum latian gerak. TTV TD: 120/60 mhg Suhu : 36,8 °C RR : 20 x/menit Nadi : 80 x/menit Klien tampak terbiasa latihan gerak.	
08.35	4.Mengkaji klien saat melakukan imobilisasi , klien belum mampu	4.Mengkaji klien saat melakukan mobilisasi , klien sudah mulai bisa	4.Mengkaji klien saat melakukan mobilisasi , klien sudah bisa	

	melakukan imobilisasi sendiri .	melakukan mobilisasi.	mobilisasi sendiri.	
08.45	5. Mendampingi dan membantu klien saat melakukan mobilisasi , memenuhi kebutuhan ADLs , melatih makan minum BAK secara mandiri . meskipun masih dibantu keluarganya .	5. Mendampingi klien dalam memenuhi kebutuhan ADLs , dan mobilisasi sesuai dengan kemampuannya. Klien mulai bisa makan, minum dan BAK sendiri.	5. Mendampingi klien dalam memenuhi kebutuhan ADLs , dan mobilisasi. Klien sudah bisa makan, minum dan BAK sendiri.	

Implementasi Klien 2 Ny. L				
Waktu	Hari/Tanggal	Hari/Tanggal	Hari/Tanggal	Paraf
08.00	10 Maret 2020 1. Melakukan bina hubungan saling percaya .	11 Maret 2020 1. Melakukan bina hubungan saling percaya .	12 Maret 2020 1. Melakukan bina hubungan saling percaya .	
08.15	2. Melakukan assesment dengan menanyakan keluhan klien .	2. Melakukan assesment dengan menanyakan keluhan klien .	2. Melakukan assesment dengan menanyakan keluhan klien .	
08.20	3. Memonitor tanda tanda vital klien sebelum dan sesudah latian gerak.	3. Memonitor tanda tanda vital klien tanda sesudah dan sebelum latian	3. Memonitor tanda tanda vital klien tanda sesudah dan sebelum latian	

	<p>TTV TD: 150/70 mhg Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,8 °C RR : 20 x/menit Klien tampak ketakutan Saat bergerak.</p>	<p>gerak. TTV TD: 130/80 mhg Suhu : 36,9 °C RR : 21 x/menit Nadi : 88 x/menit Klien sudah tidak ketakutan dan tampak tenang.</p>	<p>gerak. TTV TD: 120/60 mhg Suhu : 36,8 °C RR : 20 x/menit Nadi : 86 x/menit Klien tampak terbiasa latihan gerak.</p>	
08.35	<p>4.Mengkaji klien saat melakukan imobilisasi , klien belum mampu melakukan imobilisasi.</p>	<p>4.Mengkaji klien saat melakukan mobilisasi , klien sudah mulai bisa melakukan mobilisasi sendiri.</p>	<p>4.Mengkaji klien saat melakukan mobilisasi , klien sudah bisa mobilisasi sendiri.</p>	
08.45	<p>5. Mendampingi dan membantu klien saat melakukan mobilisasi , memenuhi kebutuhan ADLs , melatih makan minum BAK secara mandiri . meskipun masih dibantu keluarganya .</p>	<p>5. Mendampingi klien dalam memenuhi kebutuhan ADLs , dan mobilisasi sesuai dengan kemampuannya. Klien mulai bisa makan, minum dan BAK sendiri.</p>	<p>5. Mendampingi klien dalam memenuhi kebutuhan ADLs , dan mobilisasi. Klien sudah bisa makan, minum dan BAK sendiri.</p>	

4.1.12 Evaluasi Keperawatan Klien Ny. A dan Ny. L dengan Fraktur Femur di RSUD Bangil Pasuruan

4.11 Tabel Evaluasi Keperawatan

Evaluasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1 Ny.A	<p>10 Maret 2020</p> <p>S : Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktifitas .</p> <p>O : Keadan umum : Kurang Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 TTV TD: 130/80 mhg Suhu : 37 °C Nadi : 80 x/menit RR : 22 x/menit Klien tampak bedrest Tampak ada balutan dibagian femur sebelah kiri Kekuatan otot : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 2 & 5 \end{array}$ A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>11 Maret 2020</p> <p>S : Klien mengatakan bisa beraktifitas .</p> <p>O : Keadan umum : Cukup Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 TTV TD: 120/70 mhg Suhu : 37,9 °C Nadi : 83 x/menit RR : 21 x/menit Tampak masih ada balutan dibagian femur sebelah kiri Kekuatan otot : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 3 & 5 \end{array}$ A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>12 Maret 2020</p> <p>S : Klien mengatakan sudah bisa beraktifitas meskipun sebagian masih dibantu.</p> <p>O : Keadan umum : Cukup Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 TTV TD: 120/60 mhg Suhu : 36 °C Nadi : 82 x/menit RR : 20 x/menit Kekuatan otot : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 4 & 5 \end{array}$ A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi</p>
Klien 2 Ny.L	<p>10 Maret 2020</p> <p>S : Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktifitas .</p>	<p>11 Maret 2020</p> <p>S : Klien mengatakan bisa beraktifitas .</p> <p>O : Keadan umum :</p>	<p>12 Maret 2020</p> <p>S : Klien mengatakan sudah bisa beraktifitas meskipun</p>

	<p>O : Keadan umum : Kurang Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 TTV TD: 150/70 mhg Suhu : 37 °C Nadi : 82 x/menit RR : 20 x/menit Klien tampak bedrest Tampak ada balutan dibagian femur sebelah kanan Kekuatan otot : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 2 \end{array}$ A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>Cukup Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 TTV TD: 130/80 mhg Suhu : 36,9 °C Nadi : 80 x/menit RR : 21 x/menit Tampak masih ada balutan dibagian femur sebelah kanan Kekuatan otot : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 3 \end{array}$ A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	<p>sebagian masih dibantu. O : Keadan umum : Cukup Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 TTV TD: 120/60 mhg Suhu : 36 °C Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit Kekuatan otot : $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 4 \end{array}$ A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi</p>
--	---	---	---

4.2 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 telah didapatkan pengkajian sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian

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 dipeoleh 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, keadaan tulang dan jaringan yang lunak disekitar tulang akan menentukan apakah fraktur tersebut lengkap atau tidak lengkap. (*Price 7 Wilson, 2006 dalam buku Nurarif Amin Huda .2015*)

Berdasarkan penelitan tersebut bahwa klien Ny . A dan Ny. L tidak dapat melakukan pergerakan karena mengalami hambatan moblisasi 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 .

4.2.2 Analisa Data

Analisa data 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 .

4.2.3 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 mealakukan aktifitasnya .

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

4.2.4 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 mobilsasi apakah klien bisa atau tanpabantuan keluarga , latih klain dan bantu untuk memenuhi kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai dengan

kemampuannya , ajari klien saat ingin merubah posisi (Nuraarif , Amin Huda dan Kusuma . H 2015) .

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 meemnuhi kebutuhan ADLs secara mandiri .

4.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan 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)

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

4.2.6. 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 meskpim masih membutuhkan bantuan .

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

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 yang dibuat berdasarkan kasus tersebut dengan sebagai berikut :

5.1.1 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 meminta bantuan .
- 2) Diagnosa keperawatan klien 1 dan 2 dengan masalah hambatan mobilisasi 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 mobilisasi 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 .
- 5) Evaluasi Keperawatan pada klien yang mengalami fraktur femur dengan masalah hambatan mobiiisasi fisik , dari hasil pengkajian perkembangan klien selama 3 hari kedua klien sudah ada perubahan sangat baik dan klien sudah melakukan mobilisasi sekligus memenuhi ADLs meskipun masih meminta bantuan .

5.2 SARAN

- 1) Bagi tenaga kesehatan

Terutama bagi perawat dharapkan mendengarkan keluhan setiap klien dan selalu kompak dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien .

- 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 .

- 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

DAFTAR PUSTAKA

- 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
- 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
- Rendy,M Clevo.,Margareth TH.2012.Asuhan Keperawatan Mediikal
Bedah Penyakit Dalam.Yogyakarta : Nuha Medika .
- Sylvia,,A.2005 . Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit edisi
6, Jakarta : ECG .
- Wijaya,AS & Putri YM.2013 Keperawatan Medikal Bedah 2 Yogyakarta :
Nuha Medika

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erika Damayanti

NIM : 171210011

Adalah mahasiswa DIII Keperawatan STIKes ICMe Jombang yang akan melakukan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Klien Femur Dengan Masalah Hambatan Mobilisasi Fisik (Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)” sebagai upaya dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Tugas akhir ini bermanfaat sebagai meningkatkan mutu pelayanan dan perawatan pada klien Fraktur Femur .

Untuk itu saya mohon partisipasi Bapak/Ibu menjadi responden dalam karya tulis ilmiah ini. Semua data yang telah dikumpulkan akan dirahasiakan. Data responden disajikan untuk keperluan karya tulis ilmiah ini. Apabila dalam penelitian ini responden merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang dilakukan, maka responden dapat mengundurkan diri.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani pada lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Erika Damayanti

INFORMED CONSENT**(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :.....

Umur :.....

Jenis Kelamin :.....

Pekerjaan :.....

Alamat :.....

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Judul karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Pada Klien Fraktur Femur Dengan Masalah Hambatan Mobilisasi Fisik (Studi Di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)”
2. Tujuan karya tulis ilmiah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Fraktur Femur Dengan Masalah Hambatan Mobilisasi Fisik . Manfaat yang akan diperoleh hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan dan manfaat kepada klien dan keluarga untuk dapat merawat klien Asma Bronkhial.

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/ tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Bangil, Februari 2020

Peneliti,

Responden,

(.....)

(.....)

Saksi Pertama

(.....)

**FORMAT PENGKAJIAN STUDI KASUS
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG
2019**

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian tgl. : Jam :
MRS tanggal : No. RM :
Diagnosa Masuk :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama :	Penanggung jawab biaya :
Usia :	Nama :
Jenis kelamin :	Alamat :
Suku :	Hub. Keluarga :
Agama :	Telepon :
Pendidikan :	
Alamat :	

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

- a. Keluhan Utama:
- b. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

- a. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular ya, jenis : tidak
- b. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak
- c. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya :(jelaskan) tidak

V. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

Makanan	Minum
Frekuensix/hr	Frekuensix/hr
Jenis :	Jenis :
Diit	Pantangan
Pantangan	Yang disukai
Yang di sukai	Yang tidak di sukai
Yang tidak di sukai	Alergi

Alergi

Masalah Keperawatan :

Eliminasi

BAKx/hr

BABx/hr

Masalah Keperawatan :

Kebersihan diri

Mandix/hr

Keramasx/hr

Sikat gigix/hr

Memotong kukux/hr

Ganti pakaianx/hr

Masalah Keperawatan :

Istirahat dan aktivitas

Tidur malamjam/hr Jams/d

Aktifitasjam/hr jenis

Kebiasaan merokok/alkohol.jamu

Masalah Keperawatan :

Psikososial

Sosial/interaksi

Konsep diri

Spiritual

Masalah Keperawatan :

- b. Keluhan sesak batuk nyeri waktu nafas
 c. Irama nafas teratur tidak teratur
 d. Suara nafas vesicular ronchi D/S whezeeng D/S
 rales D/S

7. Jantung

- a. Keluhan nyeri dada ya tidak
 b. Irama jantung teratur tidak teratur
 c. CRT < 3 detik > 3 detik
 d. Konjungtiva pucat ya tidak
 e. JVP normal meningkat menurun

Lain-lain :

7. Ginjal

- a. Keluhan kencing menetes inkontinensia retensi
 gross hematuri disuria poliuri
 oliguri anuri
 b. Alat bantu/kateter ya tidak
 c. Kandung kencing : Membesar ya tidak
 Nyeri tekan ya tidak
 d. Produksi urin : ml/hari warna : bau :
 e. Intake cairan : oral : cc/hr parenteral : cc/hari

Lain-lain :

8. Abdomen

- a. Abdomen supel tegang nyeri tekan, lokasi :
 luka bakar jejas, lokasi :
 Pembesaran hepar ya tidak
 Pembesaran lien ya tidak
 Ascites ya tidak
 Mual ya tidak
 Muntah ya tidak
 Terpasang NGT ya tidak
 Bising Usus : x/ menit
 b. BAB : x/menit,
 Konsistensi lunak cair lendir/darah
 konstipasi inkontinensia kolostomi

- c. Diet padat lunak cair
 Frekuensi :..... x/hari, jumlah :, jenis :.....
 Lain-lain :.....

9. Ekstermitas dan persendian

- a. Pergerakan sendi bebas terbatas
 b. Kelainan ekstermitas ya tidak
 c. Kelainan tulang belakang ya tidak
 d. Fraktur ya tidak
 e. Traksi/spalek/gips ya tidak
 f. Kompartemen sindrome ya tidak
 g. Kulit ikterik sianosis kemerahan
 hiperpigmentasi
 h. Akral hangat panas dingin
 kering basah
 i. Turgor baik kurang jelek
 j. Luka : jenis :....., luas:....., bersih kotor
 Lain-lain :.....

10. Inguinal, genetalia, anus

- a. Hernia ya tidak
 b. Hemorroid ya tidak
 c. Nyeri tekan ya tidak
 d. Lesi ya tidak
 e. Perdarahan ya tidak
 Lain-lain :.....

VII. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, Radiologi, EKG, ECG)

VIII. TERAPI

.....
 Mahasiswa

ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : Data Obyektif :		SESUAI DENGAN NANDA 2014

Diagnosa Keperawatan yang muncul (Tipe PES minimal 3)

1.
2.
3.
4.
5.

Intervensi Keperawatan

Hari/tanggal	No. diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Waktu	Rencana tindakan	Rasional
		Mengandung SMART			

Implementasi Keperawatan

Nama :

No.RM :

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf

No	Kegiatan	Bulan																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengumuman Pembimbing	■																											
2	Bimbingan proposal dan konfirmasi judul ke pembimbing		■																										
3	Bimbingan proposal dan studi pendahuluan						■																						
4	Seminar proposal								■																				
5	Revisi seminar proposal										■																		
6	Pengambilan dan pengumpulan data												■																
7	Bimbingan hasil																■												
8	Ujian hasil																				■								
9	Revisi KTI seminar hasil																							■					
10	Pengumpulan data dan pengandaan KTI																										■		