

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

by Erika Damayanti

Submission date: 20-Jul-2020 02:23PM (UTC+0700)

Submission ID: 1359851939

File name: Erika_D_Lengkap.docx (276.5K)

Word count: 7343

Character count: 42519

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah yang terjadi pada pasien fraktur femur 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 tiap tahunnya diseluruh dunia mengalami fraktur akibat kecelakaan lalu lintas. Di Indonesia kasus fraktur femur mencapai 67,9% diakibatkan karena kecelakaan lalu lintas. Dimana penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh dari ketinggian (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%). 2,3 yang berusia dewasa 17-34 tahun dan pada orang tua 70 keatas mengalami Insiden fraktur femur sedangkan pada wanita sekitar (17,0 per 10.000 orang per 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 ' ' in 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 pada klien fraktur femur dengan masalah mobilisasi fisik di RSUD Bangil Pasuruan

1.3. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien fraktur femur dengan masalah hambatan mobilisasi fisik di RSUD Bangil Pasuruan

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada klien fraktur femur berhubungan dengan hambatan mobilisasi fisik di RSUD Bangil Pasuruan

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan pada klien fraktur femur berhubungan dengan hambatan mobilisasi fisik di RSUD Bangil Pasuruan
- 2) Menganalisis diagnosis keperawatan pada klien fraktur femur berhubungan dengan hambatan mobilisasi fisik di RSUD Bangil 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 untuk melakukan penelitian 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) Bagi perawat

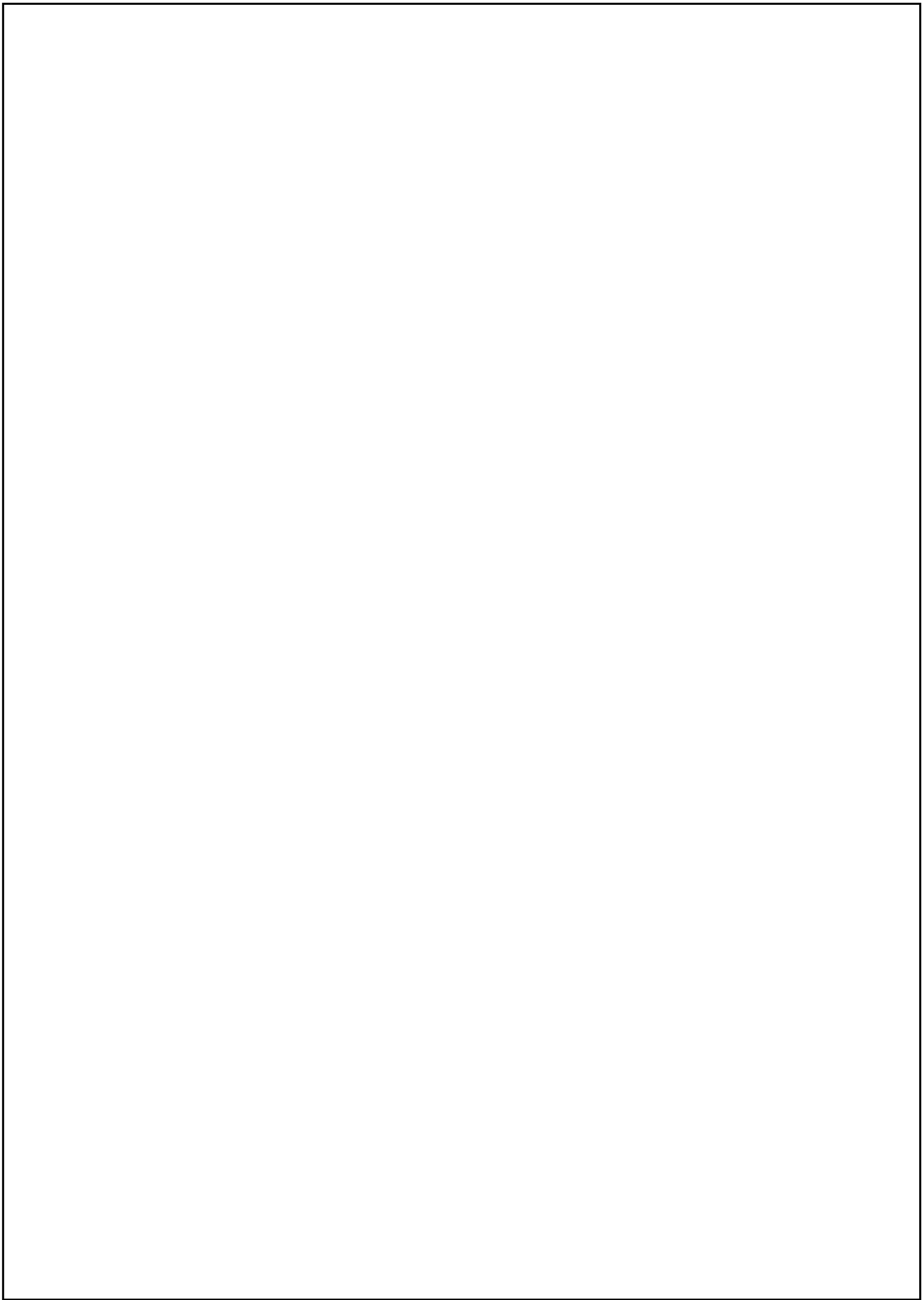
Memberikan masukan tentang pentingnya dalam asuhan keperawatan pada klien fraktur femur berhubungan dengan mobilisasi fisik .

2) Bagi rumah sakit

Meningkat pelayanan pada kasus fraktur femur dan kebutuhan.

3) Bagi 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 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)

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 suatu kecelakaan baik itu kecelakaan kerja ; kecelakaan lalu lintas melibatkan kecepatan tinggi.

2.1.2 Etiologi fraktur femur secara umum sebagai berikut :

- a) Fraktur terjadi ketika tekanan yang menimpa tulang lebih besar daripada daya tahan tulang karena 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 .Tekanan berlebihanatau trauma langsung pada tulang menyebabkan suatu retakan sehingga 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 hal ini disebabkan adanya tarikan otot-otot biasanya fraktur ini karena trauma langsung dengan kecepatan tinggi sehingga terjadi gaya axial dan stress valgus disertai gaya rotasi dimana garis patahnya berada sekitar 5 cm pada distal .
- 3) Fraktur batang femur terjadi karena trauma langsung akibat kecelakaan lalu lintas atau jatuh dari ketinggian , dan patah pada bagian ini sehingga menimbulkan perdarahan yang cukup banyak mengakibatkan penderitanya mengalami syok . fraktur batang femur dibagi adanya luka tertutup dan luka terbuka adapun terdapat hubungan antar tulang patah dan dibagi dalam tiga derajat sebagai berikut :
 - a) Derajat 1 bila luka dari 1 cm , terdapat kerusakan jaringan lunak sedikit tidak ada luka atau tanda remuk .
 - b) Derajat 2 laserasi lebih dari 1 cm , terdapat luka jaringan lunak tapi tidak luas .
 - c) Derajat 3 terjadi kerusakan 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 :

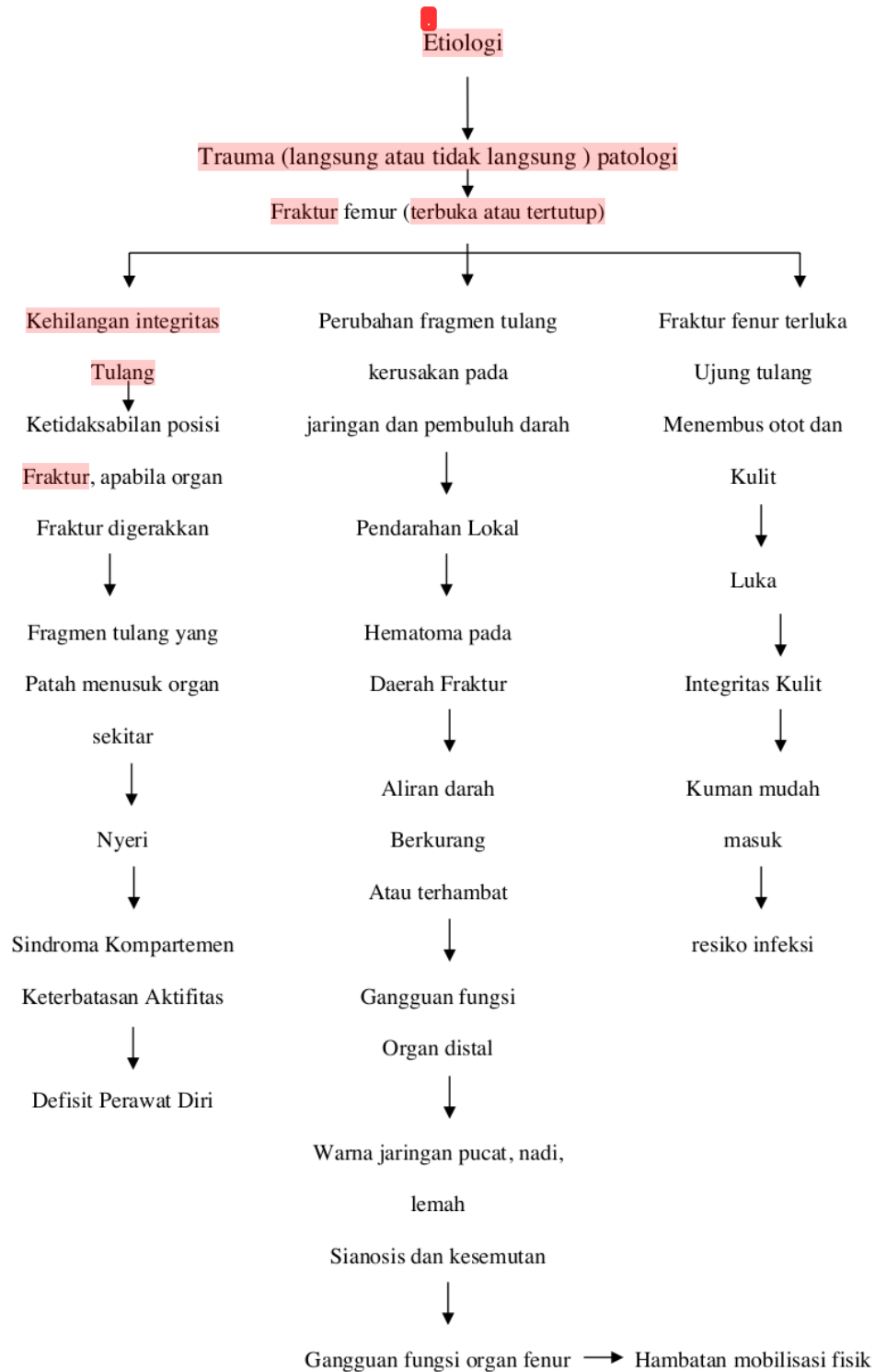
- 1) Deformitas adalah pembengkakan dari perdarahan lokal yang menyebabkan deformitas pada lokasi fraktur . Spasme otot dapat menyebabkan pemendekan tungkai dibandingkan sisi yang sehat , lokasi fraktur dapat memiliki deformitas yang nyata .
- 2) Pembengkakan adalah edema yang muncul sebagai akibat dari 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 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



2.1.7 Komplikasi

- 1) Kerusakan arteri yaitu karena trauma yang ditandai dengan tidak adanya nadi ; CRT menurun ; sianosis ; dan dingin pada ekstermitas karena disebabkan oleh tindakan *emergency* perubahan pada saat sakit terjadi pembedaan .
- 2) Kompartement *sydrom* merupakan komplikasi serius yan terjadi karena otot ; tulang ; saraf ; dan pembuluh darah . Juga bisa karena tekanan dari luar seperti gips ; dan hambatan yang terlalu kuat .
- 3) Infeksi adalah sistem 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 dan 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 hematam reduksi dengan menggunakan traksi . Cara kedua menggunakan bidai *pneumatik* dipasang untuk menurunkan kehilangan darah dengan memberikan tekanan pada formasi hematam 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 hematokrit rendah akibat perdarahan ; laju endap darah (LED) meningkat bila kerusakan jaringan lunak sangat luas .
- 3) Hitung darah lengkap : Ht mungkin meningkat (*hemokesentrasi*) atau menurun (perdarahan bermakna pada sisi fraktur atau organ jauh pada trauma *multiple*)
- 4) Scan tulang atau CT scan untuk memperlihatkan fraktur , juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi 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 subkutan sehingga mengakibatkan perdarahan sekitar jaringan lunak .

- 2) Gangguan muskuloskeletal merupakan suatu kondisi yang mengganggu fungsi sendi ; ligamen ; otot ; saraf dan tulang paha 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 nama, umur, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan klien dan alamat

3) Riwayat Kesehatan

Dalam pengkajian riwayat kesehatan, perawat perlu mengidentifikasi 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 gangguan eliminasi dan perlu dilakukan pengkajian pola eliminasi alvi seperti konsistensi , warna , bau fases serta pola eliminasi urin yang dikaji kepekatan , warna , bau dan 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 karena 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),ada ketombe atau tidak, ada kotoran pada kulit kepala atau tidak,pertumbuhan rambut merata atau tidak ada lesi atau tidak,ada nyeri tekan atau tidak

b) Leher

Benjolan atau massa (ada atau tidak), ada kekakuan atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak, hiperekstensi atau tidak, tenggorokan : *ovula* (simetris atau tidak), kedudukan trakea (normal atau tidak), gangguan bicara (ada atau tidak)

c) Mata

Bola mata (simetris atau tidak), pergerakan bola mata normal atau tidak, reflek pupil terhadap cahaya normal atau tidak, kornea (bening atau tidak), konjungtiva (anemis atau tidak), sclera ada ikterik/tidak, ketajaman penglihatan normal atau tidak

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), fungsi penciuman (baik atau tidak), peradangan (ada atau tidak), ada polip atau tidak.

f) Mulut

Bibir (warnanya pucat, sianosis, atau merah), kering atau lembab, gigi (bersih atau kotor), tonsil (radang atau tidak), lidah (tremor atau tidak, kotor atau tidak), fungsi pengecap (baik atau tidak), ada *stomatitis* atau tidak.

g) Thorak (Jantung dan Paru)

Bentuk (simetris atau tidak), bentuk dan pergerakan dinding dada (simetris atau tidak), ada bunyi irama pernafasan seperti : teratur atau tidak, ada irama *kussmaul* atau tidak, stridor atau tidak, *whezeeng* atau tidak, *ronchi* atau tidak, pleura *friction-rub* atau tidak, ada nyeri tekan pada daerah dada atau tidak, ada atau tidak bunyi jantung tambahan, seperti : bunyi jantung I yaitu bunyi menutupnya katub *mitral* dan *trikuspidalis*, BJ II yaitu bunyi menutupnya katup *aorta* dan *pulmonalis*, bising jantung atau murmur

h) **Abdomen**

Bentuk (simetris atau tidak), ada nyeri tekan pada epigastrik atau tidak, ada peningkatan peristaltic **usus** atau tidak, ada nyeri tekan pada daerah suprapubik atau tidak, ada *oedema* atau tidak.

i) Inguinal, genetalia, anus .

Tujuan : mengetahui adanya kelainan dan kesulitan BAB

Inspeksi : tidak ada hernia, tidak ada kesulitan BAB

j) Keadaan lokal

Pemeriksaan pada sistem muskuloskeletal adalah sebagai berikut :

- a) 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 parut warna kemerahan atau kebiruan, atau hiperpigmentasi, apa ada benjolan dan pembengkakan, atau adakah bagian yang tidak normal.
- b) Palpasi (*feel*) : pada pemeriksaan palpasi yaitu Suhu pada kulit, apakah teraba 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.
- c) 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 batar gerak sendi aktif maupun pasif.

2.3.3 **Diagnosa keperawatan**

Fraktur Femurberhubungan 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</p> <p>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 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</p> <p>Lain tentang teknik ambulasi</p> <p>Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi</p> <p>Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan</p> <p>ADL secara mandiri sesuai dengan Kemampuan</p> <p>Dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi</p>

2.3.4 Implementasi

Selama tahap implementasi, perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan. Instruksi keperawatan diimplementasikan untuk membantu klien memenuhi kebutuhan yang telah direncanakan.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan keperawatan untuk melengkapi proses keperawatan seberapa jauh diagnose keperawatan, 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 . Penelitian studi kasus adalah rancangan penelitian yang terdiri pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien ; keluarga ; kelompok ; komunitas maupun institusi .

Studi kasus ini merupakan studi untuk menjelaskan masalah asuhan keperawatan pada klien fraktur femur yang mengalami gangguan mobilisasi fisik di RSUD Bangil Pasuruan

3.2 Batasan masalah

Peneliti sangat perlu untuk memberikan batasan masalah yang digunakan dalam penelitian untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian;

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

3.3 Partisipan

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

1. 2 klien yang mengalami post operasi 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 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 MRS sampai pulang dan minimal 3 hari, klien yang mengalami masalah hambatan mobilisasi fisik.

3.5 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 untuk menguji kualitas data informasi yang didapatkan 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 .

3.6 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 satu 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 .

3.7 Etik Penelitian

Prinsip prinsip etik yang perlu diperhatikan antara lain .

- 1) *Informed consent* (persetujuan responden) dimana subyek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan . bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan 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 .

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. L. A	Ny. D. Ny. A
Umur	34 tahun	45 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Status Perkawinan	Sudah menikah	Sudah 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon klien terhadap penyakitnya: Ny. Menganggap kalo Penyakit ini ujiannya dari allah swt . 2. Pengaruh penyakitnya dalam keluarga dan masyarakat : Ny . hanya bisa berbaring dan duduk saja ditempat tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Respon klien terhadap penyakitnya : Ny . Menganggap kalo penyakit ini cobaan dari Allah swt 2.Pengaruh penyakitnya Dalam keluarga dalam keluarga dan masyarakat : Ny, hanya bisa berbaring di Tempat tidur
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	Management	Klien 1	Klien 2
Pola 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, BAB selama di RS belum pernah sama sekali.	Dirumah : Klien mengatakan BAK warna kuning 5 kali per hari & selama di RS sudah dua Kali BAB.
Pola Tidur		<p>Dirumah : Klien mengatakan saat dirumah istirahat tidur dengan nyenyak dan nyaman.</p> <p>Dirumah sakit : Klien mengatakan susah tidur dan susah bangun karena merasakan sakit di pahanya</p>	<p>Dirumah : Klien mengatakan saat dirumah istirahat tidur \pm selama 7 jam per hari.</p> <p>Dirumah sakit : Klien mengatakan sering terbangun dan hanya tidur selama 5 jam.</p>

Pola Aktifitas

Dirumah : Klien bersih bersih rumah dan melakukan kegiatannya secara mandiri.

Dirumah sakit : Klien melakukan kegiatannya dibantu keluarganya.

Dirumah : Klien mandi secara mandiri.

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	Composmentis
GCS	4-5-6	4-5-6
Tanda tanda vital	130/80 Mmhg	150/70 Mmhg
Nadi	80 x/menit	82 x/menit
Respiration	22 x/menit	20 x/menit
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	Klien 1	Klien 2	Nilai Rujukan
Leukosit %	29,30	11,69	4,5-11
Neutrofil %	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		Hambatan Mobilisasi Fisik
Data subyektif : Klien mengatakan tidak Bias BAK ; BAB dan mandi Secara mandiri .	Trauma ↓ Fraktur Femur ↓	
Data Obyektif : Klien tampak pucat Klien <i>bedrest</i> Klien sangat sulit bergerak Klien tampak merintih kesakitan Klien hanya diseka	Kerusakan pada jaringan tulang dan Perdarahan ↓ Terjadi gangguan fungsi organ femur ↓	
	Hambatan mobilitas fisik	

Klien 2

Hambatan mobilisasi fisik



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	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Klien 1 Fraktur Femur Berhubungan dengan Hambatan mobilisasi fisik	NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien sudah	NIC Perawatan : 1. Memonitor tanda tanda vital

Membaik .
 Kriteria hasil :
 1.Klien meningkat dalam Aktifitas fisik
 2.Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas
 3.Meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah

2.Kaji kemampuan 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	Paraf
08.00	10 Maret 2020	11 Maret 2020	12 Maret 2020
	1.Melakukan bina hubungan saling percaya .	1.Melakukan bina hubungan saling percaya .	1.Melakukan bina hubungan saling percaya .
08.15	2. Melakukan assesment dengan menanyakan keluhan klien .	2. Melakukan assesment dengan menanyakan keluhan pasien .	2.Melakukan assesment dengan menanyakan keluhan pasien .
08.20	3. Memonitor tanda tanda vital klien sebelum dan sesudah latihan gerak TTV TD : 130/80 Mmhg Nadi : 80 x/menit Suhu : 37°C	3. Memonitor tanda tanda vital kilen tanda sesudah dan sebelum latihan gerak . TTV TD : 120/70 Mmhg Suhu : 37°C	3.Memonitor tanda tanda vital klien sesudah dan sebelum latihan gerak . TTV TD : 120/60 Mmhg Suhu : 36.8 °C

RR : 22 x/menit
Klien tampak ketakutan

RR : 21 x/menit
Klien sudah tidak
Ketakutan dan tampak
Tenang .

RR : 20 x/menit
Klien tampak sudah
terbiasa latihan gerak

30

08.35 4. Mengkaji klien saat melakukan imobilisasi , klien belum mampu melakukan imobilisasi sendiri .

4. Mengkaji klien saat melakukan mobilisasi , klien sudah mulai bisa melakukan mobilisasi

4. Mengkaji klien saat melakukan mobilisasi , klien sudah bisa 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	11 Maret 2020	12 Maret 2020	
	1. Melakukan bina hubungan saling percaya .	1. Melakukan bina hubungan saling percaya .	1. Melakukan bina hubungan saling percaya .	
08.15	2. Melakukan assesment dengan menanyakan keluhan klien .	2. Melakukan assesment dengan menanyakan keluhan pasien .	2. Melakukan assesment dengan menanyakan keluhan pasien .	
08.20	3. Memonitor tanda tanda vital klien sebelum dan sesudah latihan gerak	3. Memonitor tanda tanda vital klien tanda sebelum dan sesudah latihan gerak .	3. Memonitor tanda tanda vital klien sebelum dan sesudah latihan gerak .	
	TTV	TTV	TTV	
	TD : 150/70 Mmhg	TD : 130/80 Mmhg	TD : 120/60 Mmhg	
	Nadi : 82 x/menit	Suhu : 36,9 °C	Suhu : 36.8 °C	
	Suhu : 37°C	RR : 21 x/menit	RR : 20 x/menit	
	RR : 20 x/menit	Klien sudah tidak ketakutan dan tampak tenang .	Klien tampak sudah terbiasa latihan gerak	

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

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 : Keadaan umum : Kurang Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 TTV TD : 130/80 Mmhg Suhu : 37°C Nadi : 80 x/menit RR : 22 x/menit</p> <p>Klien tampak bedrest Tampak ada balutan dibagian femur sebelah kiri Kekuatan otot :</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>2</td><td>5</td></tr> </table> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	5	5	2	5	<p>11 Maret 2020</p> <p>S : Klien mengatakan bisa beraktifitas meskipun masih harus dibantu .</p> <p>O : Keadaan umum : Cukup Kesadaran Composmentis GCS : 4-5-6 TTV TD : 120/70 Mmhg Suhu : 37,9 °C Nadi : 83 x/menit RR : 21 x/menit</p> <p>Tampak masih ada balutan dibagian femur sebelah kiri Kekuatan otot : 5</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>3</td><td>5</td></tr> </table> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjut intervensi</p>	5	5	3	5	<p>12 Maret 2020</p> <p>S : Klien mengatakan sudah bisa beraktifitas meskipun sebagian masih dibantu .</p> <p>O : Keadaan umum : Cukup Kesadaran Composmentis GCS 4-5-6 TTV TD : 120/60 Mmhg Suhu : 36 °C Nadi : 82 x/menit RR : 20 x/menit</p> <p>Kekuatan otot :</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p>	5	5	4	5
5	5														
2	5														
5	5														
3	5														
5	5														
4	5														

Klien 2
Ny. L

10 Maret 2020

S : Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktifitas .

O : Keadaan umum :

Kurang

Kesadaran composmentis

GCS : 4-5-6

TTV

TD : 150/70 Mmhg

Suhu : 37°C

Nadi : 82 x/menit

RR : 20 x/menit

Klien tampak bedrest

Tampak ada balutan dibagian femur

sebelah kanan

Kekuatan otot :

5	5
5	2

A : Masalah belum teratasi
P : Lanjutkan intervensi

11 Maret 2020

S : Klien mengatakan bisa beraktifitas meskipun masih harus dibantu .

O : Keadaan umum :

Cukup

Kesadaran Composmentis

GCS : 4-5-6

TTV

TD : 130/80 Mmhg

Suhu : 36,9°C

Nadi : 80 x/menit

RR : 21 x/menit

Tampak masih ada balutan dibagian

femur sebelah kanan

Kekuatan otot : 5

	5
5	3

A : Masalah belum teratasi
P : Lanjut intervensi

12 Maret 2020

S : Klien mengatakan sudah bisa beraktifitas meskipun sebagian masih dibantu .

O : Keadaan umum :

Cukup

Kesadaran Compos

mentis

GCS 4-5-6

TTV

TD : 120/60 Mmhg

Suhu : 36 °C

Nadi : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

Kekuatan otot :

	5
5	4

A : Masalah teratasi sebagian
P : Lanjutkan intervensi

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 diperoleh dari Ny.L klien tampak lemah tampak ada balutan di bagian femur sebelah kanan , 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 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 .

4.2.2 Analisa Data

Analisa data pada klien 1 dan 2 sama sama mengalami fraktur femur tapi bedanya klien 1 mengalami fraktur disebelah kiri dan klien 2 mengalami fraktur disebelah 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 peniliti 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 meskpin masih membutuhkan bantuan .

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Setelah melakukan tindakan keperawatan 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 mobilisasi fisik , dari hasil pengkajian perkembangan klien selama 3 hari kedua klien sudah ada perubahan sangat baik dan klien sudah melakukan mobilisasi sekaligus memenuhi ADLs meskipun masih meminta bantuan .

5.2 SARAN

- 1) Bagi tenaga kesehatan

Terutama bagi perawat diharapkan mendengarkan keluhan setiap klien dan selalu memberikan pelayanan terbaik di rumah sakit .

- 2) Bagi klien dan keluarga

Keluarga sangat berperan penting dalam proses penyembuhan sehingga keluarga harus membantu melatih gerak , dan selalu memberikan motivasi pada klien agar optimis untuk sembuh .

- 3) Bagi Institusi

Hasil penelitian ini sebagai tambahan referensi bagi mahasiswa untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang masalah fraktur femur .

DAFTAR PUSTAKA

- Helmi,Zairin Noor.2012.Buku Saku Kedaruratan Di Bidang Bedah Ortopedi.Jakarta:Salemba Medika.
- Herdman,T Hearther.2013.NANDA International Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi.Jakarta:EGC.
- Jitowiyono,Sugeng.,Wenikristiyani.2010.Asuhan Keperawatan Post Operasi.Yogyakarta:Nuha Medika.
- Kowalak.,Welsh.,dan Mayer.2011.Buku Ajar Patofisiologi.Jakarta:EGC
- Nurarif,Amin Huda.,Hardhi Kusuma.2015.Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA.Yogyakarta:MediAction.
- Rendy,M Clevo.,Margareth TH.2012.Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam.Yogyakarta:Nuha Medika
- Nanda Internasional, 2012. *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC
- Noor, Z. 2016. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC
- Sylvia, A. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 6. Jakarta : EGC
- Wijaya, AS & Putri, YM. 2013. *Keperawatn Medikal Bedah 2*. Yogyakarta: Nuha Medika.

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

ORIGINALITY REPORT

48%

SIMILARITY INDEX

46%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

23%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

31%

★ www.scribd.com

Internet Source

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off