

**PENERAPAN ROM (RANGE OF MOTION) UNTUK PEMENUHAN  
MOBILISASI PADA TN. N DENGAN POST OPERASI CLOSED  
FRAKTUR FEMUR DEXTRA DILANTAI V PAVILIUNERI  
SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**



**Disusun Oleh :**  
**Risma Ayuningtyas Pamuji**  
**NIM. 2036103**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**  
**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**  
**PRODI DIII KEPERAWATAN**

**2022**

**PENERAPAN ROM (RANGE OF MOTION) UNTUK PEMENUHAN  
MOBILISASI PADA TN. N DENGAN POST OPERASI CLOSED  
FRAKTUR FEMUR DEXTRA DILANTAI V PAVILIUNERI  
SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun Oleh :**

**Risma Ayuningtyas Pamuji**

**NIM. 2036103**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**

**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**

**PRODI DIII KEPERAWATAN**

**2022**

**PENERAPAN ROM (RANGE OF MOTION) UNTUK PEMENUHAN  
MOBILISASI PADA TN. N DENGAN POST OPERASI CLOSED  
FRAKTUR FEMUR DEXTRA DILANTAI V PAVILIUNERI  
SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan ujian akhir program D3  
Keperawatan



**Disusun Oleh :**

**Risma Ayuningtyas Pamuji**

**NIM. 2036103**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**

**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**

**PRODI DIII KEPERAWATAN**

**2022**

## **PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Risma Ayuningtyas Pamuji

NIM 2036103

Program Studi : DIII Keperawatan

Angkatan : 2022/2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

**“PENERAPAN ROM (RANGE OF MOTION) UNTUK PEMENUHAN  
MOBILISASI PADA TN. N DENGAN POST OPERASI CLOSED  
FRAKTUR FEMUR DEXTRADI LANTAI V PAVILIUN ERI  
SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO”**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya.

Jakarta, 13 Juli 2023

Yang menyatakan

(Risma Ayuningtyas Pamuji)

2036103

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ROM (RANGE OF MOTION) UNTUK PEMENUHAN  
MOBILISASI PADA TN. N DENGAN POST OPERASI CLOSED  
FRAKTUR FEMUR DEXTRA DI LANTAI V PAVILIUN ERI  
SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan  
dihadapan tim penguji pada program studi D3 Keperawatan  
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 13 Juli 2023

Menyetujui  
Pembimbing

Ns. Teti Hayati S. Kep, M. Kep  
NIDN : 0306066204

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ROM (RANGE OF MOTION) UNTUK PEMENUHAN  
MOBILISASI PADA TN. N DENGAN POST OPERASI CLOSED  
FRAKTUR FEMUR DEXTRA DI LANTAI V PAVILIUN ERI  
SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim penguji KTI  
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Teti Hayati, S. Kep, M. Kep  
NIDN : 0306066204

Ns. Wilda Fauzia, S. Kep. M. Kep  
NIDN : 1011078401

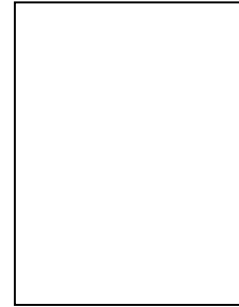
Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S. Kp., MARS  
NIDK. 8995220021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Risma Ayuningtyas Pamuji  
Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 03 Agustus 2001  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Ardio Gg. 2 No. 3 RT. 02/06 Kel. Cibogor, Kec.  
Bogor Tengah, Kota Bogor



Riwayat Pendidikan :

1. TK Insan Mandiri, Kota Bogor, Lulus tahun 2007
2. SDN Dewi Sartika 3, Kota Bogor, Lulus tahun 2013
3. SMP PGRI 3, Kota Bogor, Lulus tahun 2016
4. SMK Analis Kimia Nusa Bangsa, Kota Bogor, Lulus tahun 2020
5. STIKes RSPAD Gatot Soebroto, Jakarta Pusat, tahun 2023

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi D3 Keperawatan ini dengan judul “ **Penerapan ROM (Range Of Motion) untuk pemenuhan mobilisasi pada Tn. N dengan Post Operasi Closed Fraktur Femur Dextra di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto** ”.

Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan program studi D3 Keperawatan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jakarta yang telah penulis laksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juli 2023 di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

Dalam kesempatan ini, penulis berterimakasih kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan serta memberikan bimbingan kepada penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada:

1. Bapak Didin Syaefudin, S. Kp. MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
2. Bapak Memed Sena Setiawan, S. Kep, M.pd., MM. Selaku Wakil Ketua I, bapak F. Dwi Basuki S. Sos, MARS selaku Wakil Ketua II dan bapak Ns. Hendik Wicaksono, S. Kep., M. Kes selaku Wakil Ketua III.
3. Ibu Ns. Ita, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
4. Ibu Ns. Teti Hayati, S. Kep, M. Kep selaku Pembimbing dan Penguji I Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Wilda Fauzia, S. Kep. M. Kep selaku Penguji II yang telah memberikan arahan serta motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Seluruh dosen pengajar dan staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak ilmu serta pelajaran yang dapat bermanfaat dan memberikan motivasi kepada penulis selama 3 Tahun menjalani pendidikan.



7. KAUR, CI beserta staff perawat di Ruang Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto, yang telah memberikan informasi serta bimbingan selama dinas.
8. Kepada Bapak Sugeng Pamuji dan Ibu Rahayu Yustiati selaku orang tua dan Kakak saya Angga Prasetya, Singgih Prasetya, dan Deajeng Roro Tantri yang telah memberikan saya dorongan serta semangat untuk saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada sahabat saya Febrina Maharani, Alvina Sofiani, Nieda Multarida, Putra, Yulia Rahma, Silmi Ajmal, Sabilla Jenisa dan Gita Nandini terimakasih atas segala dukungan dan kebaikan serta doa-doa yang diberikan kepada penulis selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada sahabat seperjuangan saya Ayu Safitri, Elsa Fajriati, Malihka Zulfa dan Nabila Zahra yang selalu memberikan motivasi, perhatian serta doa-doa yang diberikan kepada penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada Kim Doyoung, Lee Jenso, NCT127, NCT Dream dan WayV yang telah memberikan saya motivasi melalui karya-karya nya dan memberikan saya semangat yang tidak terduga kepada penulis selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Kepada Teman Seperjuangan saya Angkatan 36 dan semua pihak yang telah memberikan dukungannya kepada penulis selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga selalu diberikan kesehatan oleh Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis inginkan sebagai penyempurna. Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi banyak orang.

Jakarta, 13 Juli 2023

Risma Ayuningtyas Pamuji

NIM. 2036103

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Risma Ayuningtyas Pamuji

NIM 2036103

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN ROM (RANGE OF MOTION) UNTUK PEMENUHAN  
MOBILISASI PADA TN. N DENGAN POST OPERASI CLOSED  
FRAKTUR FEMUR DEXTRADI LANTAI V PAVILIUN ERI  
SOEDEWO RSPAD GATOT SOEBROTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 13 Juli 2023

Yang menyatakan

Risma Ayuningtyas Pamuji

## ABSTRAK

Nama : Risma Ayuningtyas Pamuji  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul : Penerapan ROM (Range Of Motion) untuk pemenuhan mobilisasi pada Tn. N dengan Post Operasi Closed Fraktur Femur Dextra di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

**Latar Belakang :** Fraktur Femur merupakan rusaknya jaringan atau rusaknya kontinuitas di tulang paha. Penatalaksanaan pada pasien fraktur biasanya harus dilakukan tindakan untuk menyelamatkan klien dari kerusakan ataupun kecacatan fisik dengan latihan ROM (*Range Of Motion*). Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bertujuan untuk penerapan ROM (*Range Of Motion*) untuk pemenuhan mobilisasi pada Tn. N dengan post operasi closed fraktur femur dextra.

**Metode :** Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi literatur dan studi dokumentasi.

**Hasil :** Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diterapkan intervensi keperawatan selama 3 hari terjadi peningkatan mobilitas fisik.

**Kesimpulan :** Kesimpulan hasil penelitian ini adalah pemberian latihan gerak ROM (*Range Of Motion*) efektif dilakukan untuk pemenuhan mobilisasi pada Tn. N dengan post operasi closed fraktur femur dextra.

**Kata Kunci :** *Range Of Motion* (ROM), Fraktur femur dextra, Gangguan Mobilitas Fisik.

## ABSTRACT

Name : Risma Ayuningtyas Pamuji

Study Program : DIII Nursing

Title : **Application of ROM (Range Of Motion) to fulfill mobilization on Mr. N with Post Operations Closed Dextra Femur Fracture on Floor V of Eri Pavilion Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.**

**Background :** Femur Fracture is damage to the tissue or damage to the continuity in the femur. Management of fracture patients usually requires action to save the client from damage or physical disability with Range of Motion (ROM) exercises. This type of research is descriptive in the form of a case study that aims to implement ROM (*Range Of Motion*) for the fulfillment of mobilization on Mr. N with postoperative closed fracture of the dextra femur.

**Method :** The methods used in this case study are observation, interviews, physical examination, literature study and documentation study.

**Results :** The results of this study indicate that after applying nursing intervention for 3 days there was an increase in physical mobility.

**Conclusion :** The conclusion of the results of this study is the provision of ROM motion exercises (*Range Of Motion*) effectively carried out for the fulfillment of mobilization on Mr. N with postoperative closed fracture of the dextra femur.

**Keywords :** *Range Of Motion* (ROM), Dextra femur fracture, Impaired Physical Mobility.

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Studi Kasus.....	2
D. Manfaat Studi Kasus.....	3
<b>BAB II .....</b>	<b>4</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>4</b>
A. Konsep Fraktur Femur.....	4
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pada Pasien Fraktur Femur.....	10
C. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik .....	15
D. Konsep Latihan Gerak ROM ( <i>Range Of Motion</i> ) .....	18
E. Hasil Penelitian terkait studi kasus.....	27
<b>BAB III.....</b>	<b>30</b>
<b>METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....</b>	<b>30</b>
A. Jenis Studi Kasus .....	30
B. Subyek Studi Kasus .....	30
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	30
D. Fokus Studi Kasus .....	31
E. Instrumen Studi Kasus.....	31
F. Metode Pengumpulan Data .....	31

G. Hasil Studi Kasus .....	<b>DAFTAR ISI</b> .....	32
<b>BAB IV</b> .....		50
<b>PEMBAHASAN</b> .....		50
A. Pembahasan Studi Kasus.....		50
B. Kesenjangan antara teori dan kasus.....		53
<b>BAB V</b> .....		56
<b>PENUTUP</b> .....		56
A. Kesimpulan.....		56
B. Saran.....		57
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....		58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Pathway Fraktur .....	8
Gambar 2.2 Rotasi, Fleksi dan Fleksi lateral leher .....	19
Gambar 2.3 Fleksi/ Ekstensi Bahu.....	20
Gambar 2.4 Abduksi dan Adduksi Bahu .....	20
Gambar 2.5 Rotasi Bahu .....	21
Gambar 2.6 Fleksi dan Ekstensi Siku .....	22
Gambar 2.7 Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah.....	22
Gambar 2.8 Fleksi dan Ekstensi pergelangan tangan .....	23
Gambar 2.9 Fleksi dan Ekstensi Jari.....	24
Gambar 2.10 Fleksi dan Ekstensi lutut .....	25
Gambar 2.11 Rotasi paha.....	26
Gambar 2.12 Abduksi dan Adduksi paha .....	27

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP ROM ( <i>Range of Motion</i> ).....	60
Lampiran 2. Lembar Observasi .....	68
Lampiran 3 Kartu konsultasi karya tulis ilmiah.....	70





# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Fraktur atau patah tulang adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan berdasarkan jenis dan luasnya. Fraktur femur dapat terjadi pada beberapa tulang diantaranya kolum, femoris, trokhanter, batang femur, dan kaput. Penyebab terjadinya fraktur diantaranya trauma langsung, trauma tidak langsung dan fraktur patologis seperti osteoporosis, penyakit metabolik, infeksi tulang dan tumor tulang (Rohmah, 2018).

Fraktur Femur merupakan rusaknya jaringan atau rusaknya kontinuitas di tulang paha. Kondisi dari fraktur femur bisa ditandai dengan adanya kerusakan pada jaringan otot yang biasanya disebabkan oleh trauma langsung pada bagian paha. Biasanya pasien dengan fraktur femur mengalami nyeri, hilangnya fungsi gerak, deformitas, pemendekan ekstremitas yang dapat menyebabkan keterbatasan gerak sendi lutut atau gangguan mobilitas fisik (Maryam, 2018).

Gangguan mobilitas fisik adalah keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan yang diakibatkan karena mengalami trauma tulang belakang, cedera otak, disertai fraktur pada ekstremitas. Penatalaksanaan pada pasien fraktur biasanya harus dilakukan tindakan untuk menyelamatkan klien dari kerusakan ataupun kecacatan fisik dengan latihan Range of Motion (ROM)(Andri et al., 2020)

Tindakan ROM adalah tindakan yang penting pada saat periode post operasi berfungsi untuk mengembalikan kemampuan *Activities daily living* (ADL) klien dan mengatasi kekakuan sendi pada klien dengan post operasi fraktur femur. Kemampuan ADL merupakan kemampuan klien dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari seperti mandi, berpakaian, pergi ke toilet, dll (Fauziyah, 2021).

Menurut Badan Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, menyatakan bahwa terjadinya cedera semakin meningkat,

tercatat cedera yang terjadi pada tahun 2019 terdapat kurang lebih 20 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 4,2% akibat kecelakaan lalu lintas (WHO, 2018).

Menurut RISKESDAS (2018), tercatat angka kejadian fraktur di Indonesia sebanyak 5,5% dari 264.161.600 juta penduduk Indonesia. Sedangkan itu, didapatkan hasil prevalensi cedera di daerah DKI Jakarta sebesar 71,92% dari 10.344.018 juta penduduk yang tinggal di daerah DKI Jakarta, dan khususnya kasus cedera sebesar 73,80% dari 924.686 juta penduduk di wilayah Jakarta Pusat (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data rekam medik di Ruang rawat inap Paviliun Eri Soedewo lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto, prevalensi kejadian pasien ortopedi sebanyak 737 pasien, sedangkan untuk prevalensi kejadian fraktur femur pada bulan Maret-Mei sebanyak 43 pasien sehingga didapatkan hasil prevalensi sebanyak 5,8%.

Berdasarkan semua pasien post operasi fraktur femur di RSPAD Gatot Soebroto yang mengalami kesulitan untuk bergerak karena merasakan nyeri dibagian luka post operasi sebanyak 43 pasien. Maka penulis tertarik untuk mengajarkan klien Tn. N melakukan latihan gerak ROM untuk mengatasi keterbatasan gerak dan kekakuan sendi pada klien post operasi fraktur femur.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah penerapan ROM (*Range Of Motion*) untuk pemenuhan mobilisasi pada Tn. N dengan post operasi closed fraktur femur dextra di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan penerapan ROM (*Range Of Motion*) untuk pemenuhan mobilisasi pada Tn. N dengan post operasi closed fraktur femur dextra di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto?

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi asuhan kepatuhan klien dalam melakukan latihan gerak ROM
- b. Mengidentifikasi pemenuhan mobilisasi klien setelah menerapkan latihan gerak ROM

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### **1. Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan, pengalaman, serta wawasan bagi peneliti lain yang melaksanakan studi kasus, khususnya dalam melakukan penerapan ROM (Range Of Motion) untuk pemenuhan mobilisasi pada Tn. N dengan post operasi closed fraktur femur dextra di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

### **2. Bagi Masyarakat**

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penerapan ROM (Range Of Motion) untuk pemenuhan mobilisasi pada Tn. N dengan post operasi closed fraktur femur dextra di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

### **3. Bagi Perkembangan Ilmu dan teknologi keperawatan**

Menambah wawasan ilmu dan teknologi dibidang keperawatan dalam penerapan ROM (Range Of Motion) untuk pemenuhan mobilisasi pada Tn. N dengan post operasi closed fraktur femur dextra di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Fraktur Femur**

##### **1. Pengertian Fraktur Femur**

Fraktur adalah hilangnya kontinuitas tulang, yang terjadi secara langsung, ketika terjadi benturan di tulang yang biasanya disebabkan oleh langsung. Trauma tidak langsung ketika tidak terjadi ditempat benturan akan tetapi dibagian lain. Fraktur atau biasa disebut patah tulang biasanya disebabkan oleh adanya trauma sehingga menimbulkan nyeri dan keterbatasan gerak pada klien yang mengalami fraktur (Djunizar, 2022).

Fraktur Femur merupakan rusaknya jaringan atau rusaknya kontinuitas di tulang paha. Kondisi dari fraktur femur bisa mengakibatkan fraktur tertutup maupun fraktur terbuka yang ditandai dengan adanya kerusakan pada jaringan otot yang biasanya disebabkan oleh trauma langsung pada bagian paha (Suriya, 2019).

Fraktur femur atau patah tulang didaerah paha disebabkan karena trauma atau tenaga fisik, yang mengalami kerusakan yang disebabkan oleh invasif atau suatu proses yang dapat merusak (Rohmah, 2018).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan fraktur femur adalah patah tulang yang disebabkan oleh trauma atau kegiatan fisik dimana tulang paha mendapatkan tekanan yang berlebih.

##### **2. Etiologi Fraktur femur**

Etiologi pada fraktur femur menurut Suriya (2019) antara lain:

###### **a. Faktor Predisposisi**

- 1) Trauma langsung, yaitu trauma yang diakibatkan karena adanya benturan pada tulang yang menyebabkan fraktur.
- 2) Trauma tidak langsung, yaitu trauma yang tidak terjadi pada tempat benturan tetapi terjadi pada bagian lain tulang.

- 3) Kondisi patologis, terjadi karena adanya penyakit pada tulang (seperti penyakit degeneratif dan kanker tulang).

**b. Faktor Presipitasi**

- 1) Tumor tulang, adalah terdapatnya pertumbuhan jaringan baru yang tidak dapat terkendali pada tempat yang tidak semestinya.
- 2) Infeksi pada tulang.
- 3) Rakhitis, yaitu secara langsung disebabkan oleh stress tulang yang terjadi selama terus menerus.

**3. Patofisiologi Fraktur Femur**

Fraktur terjadi apabila tulang mengalami cedera yang disebabkan oleh trauma langsung, trauma tidak langsung, ataupun disebabkan oleh kondisi patologis seperti kanker, dll. Fraktur sendiri terbagi menjadi 2 yaitu fraktur tertutup dan fraktur terbuka yang dapat menyebabkan kehilangan integritas tulang, sehingga posisi fraktur menjadi tidak stabil karena patahan tulang yang menusuk organ sekitar yang dapat menimbulkan rasa nyeri pada orang yang mengalaminya. Selain itu fraktur juga dapat menyebabkan adanya patahan atau retakan tulang, sehingga menimbulkan perdarahan disekitar patah tulang tersebut. Perdarahan yang terjadi disebabkan oleh terputusnya pembuluh darah pada tulang, fase ini biasa disebut dengan fase hematoma. (Suriya, 2019).

Terjadinya fase hematoma mengakibatkan aliran darah menuju ke distal menjadi terhambat sehingga menimbulkan kerusakan pada neuromuskuler, dan terganggunya fungsi ekstremitas, sehingga mengalami keterbatasan dalam pergerakan yang dapat berakibat meningkatnya risiko pasien untuk jatuh. Dari fraktur terbuka yang terjadi adalah patahan tulang menembus otot dan kulit sehingga terdapat luka pada area fraktur yang dapat menimbulkan kuman dan bakteri dengan mudah masuk melalui luka tersebut, dan dapat menimbulkan peradangan yang hebat sehingga akan terjadi edema dan menimbulkan nyeri serta kehilangan fungsi ekstremitas (Maryam, 2018).

#### 4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang mungkin timbul menurut Rohmah (2018) yaitu :

**a. Nyeri terus menerus**

Nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan fraktur femur secara terus menerus dan bertambah beratnya mengakibatkan fragmen tulang mengalami imobilisasi.

**b. Pembengkakan**

Pembengkakan dan perubahan warna lokal pada kulit sebagai akibat adanya trauma ataupun kegiatan fisik yang disertai perdarahan pada fraktur.

**c. Terjadi pemendekan tulang**

Fraktur yang terjadi pada tulang panjang, biasanya akan mengalami pemendekan tulang yang sebenarnya terjadi karena kontraksi otot yang melekat diatas dan dibawah tempat fraktur tersebut.

**d. Gesekan antara fragmen tulang menimbulkan krepitasi**

Terjadi karena adanya gerakan dibagian tengah tulang atau gesekan antar fragmen fraktur yang menciptakan sensasi atau suara deritan pada tulang.

**e. Terjadi perubahan bentuk pada kaki karena fragmen tulang yang patah dan bergeser.**

Patah tulang sendiri adalah kondisi ketika tulang patah dan menyebabkan posisinya berubah karena tulang menerima tekanan atau benturan yang kuat melebihi kekuatan tulang itu sendiri.

#### 5. Komplikasi Fraktur Femur

Menurut Yusiana (2017) komplikasi yang timbul akibat fraktur femur antara lain :

**a. Perdarahan**

Biasanya pada fraktur femur akan selalu disertai dengan perdarahan dan cedera jaringan lunak.

**b. Cedera organ dalam**

Pada fraktur terbuka biasanya akan mengganggu pembuluh darah.

**c. Infeksi luka**

Sistem pertahanan tubuh rusak apabila terdapat trauma pada jaringan kulit. Pada trauma ortopedi infeksi dimulai dari kulit lalu biasanya masuk ke dalam. Hal ini seringkali terjadi pada kasus fraktur terbuka.

**d. Emboli lemak**

Biasanya terjadi pada fraktur tulang panjang, lemak yang berada disekitar tulang masuk ke aliran darah dan menyebabkan kadar oksigen dalam darah menjadi rendah dan dapat mengakibatkan gangguan pernafasan, takikardia, hipertensi, takipnea, dan demam.

**e. Trauma syaraf**

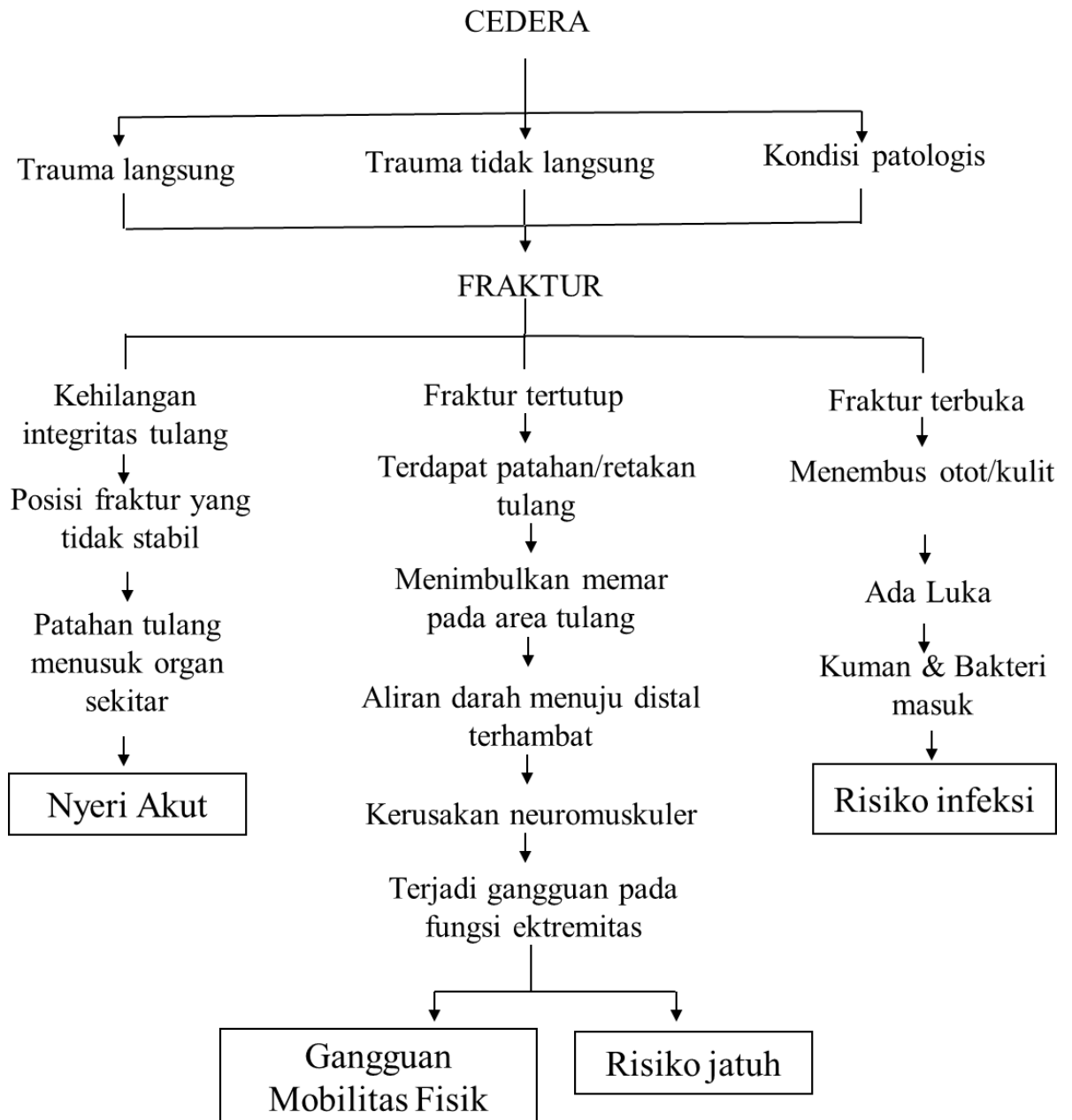
Saraf mungkin akan trauma atau cedera ketika diregangkan oleh potongan tulang yang retak, ketika memar oleh pukulan benda tumpul atau ketika robek karena serpihan tulang yang tajam.

**f. Kekakuan sendi**

Biasanya pada pasien dengan fraktur femur akan mengalami kekakuan sendi yang diakibatkan oleh imobilisasi yang dialami pasien. Pasien dengan fraktur cenderung mengurangi pergerakan didaerah yang mengalami patah tulang tersebut sehingga mengakibatkan kekakuan atau kontraktur pada sendi.



## 6. Pathway Fraktur Femur



Gambar 2.1 Pathway Fraktur

Sumber : Pathway Fraktur Femur menurut Rohmah (2018) serta Suriya (2019) dan Fitamania, J. (2018).

## **7. Penatalaksanaan Fraktur Femur**

Menurut Rohmah (2018) penatalaksanaan medis pada fraktur femur diantaranya :

### **a. Penatalaksanaan Medis**

- 1) Obat-obatan relaksan
- 2) Pemberian obat antiinflamasi
- 3) Fisioterapi dan bedrest
- 4) Obat-obatan narkose jika diperlukan

### **b. Penatalaksanaan Keperawatan**

- 1) Informasikan pasien mengenai metode mengurangi nyeri dan edema yang tepat.
- 2) Ajarkan latihan mobilisasi dini untuk mempertahankan kekuatan otot yang diperlukan untuk berpindah dari satu tempat ke tempat lainnya dengan menggunakan alat bantu.
- 3) Ajarkan pasien untuk menggunakan alat bantu dalam melakukan aktivitas.
- 4) Bantu pasien dan keluarga untuk memodifikasi lingkungan rumah sesuai kebutuhan.
- 5) Berikan pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai perawatan diri, menginformasikan mengenai medikasi dan pemantauan komplikasi.
- 6) Berikan antibiotik melalui intavena dengan segera untuk mencegah infeksi yang terjadi pada luka post op.

## **8. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan yang bisa dilakukan menurut penelitian Ridwan (2018) :

### **a. Rontgen**

Dilakukan untuk mengetahui adanya trauma dan memastikan lokasi maupun luas fraktur.

### **b. CT Scan/MRI**

Diperlukan untuk menunjukkan area fraktur dan identifikasi rusaknya jaringan lunak.

**c. Anterogram**

Dilakukan apabila adanya kecurigaan kerusakan vasikuler.

**d. Pemeriksaan darah lengkap**

Kadar HT bisa saja meningkat ataupun menurun(perdarahan di sisi fraktur atau organ jauh pada multiple).

**e. Kreatinin**

**f. Profil Koagulasi**

Penurunan kehilangan darah atau cedera hati.

**B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pada Pasien Fraktur Femur**

**1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengambilan keputusan dan pengumpulan data yang menghasilkan diagnosa keperawatan. Pengkajian pasien dengan fraktur menurut doenges (2018) adalah :

**a. Identitas**

Meliputi ; nama, jenis kelamin, usia, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi golongan darah, nomor register, tanggal dan jam masuk rumah sakit (MRS), dan diagnosis medis.

**b. Keluhan utama**

Pada umumnya keluhan utama pada kasus fraktur femur adalah rasa nyeri. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap mengenai rasa nyeri pasien, perawat dapat menggunakan PQRST.

**c. Riwayat kesehatan saat ini**

Pada pasien fraktur/patah tulang dapat disebabkan oleh trauma/kecelakaan dan patologis yang biasanya diawali dengan perdarahan, kerusakan jaringan yang mengakibatkan nyeri, bengkak, kebiruan dan pucat.

**d. Riwayat kesehatan dahulu**

Mengkaji apakah pasien pernah memiliki riwayat penyakit fraktur femur atau pernah punya penyakit menular sebelumnya.

e. Riwayat penyakit keluarga

Pada keluarga pasien ada/tidak yang menderita osteoporosis, arthritis, dan tuberkolosis/penyakit lain yang sifatnya menurun dan menular

f. Riwayat alergi

Mengkaji apakah pasien mempunyai riwayat alergi obat, makanan, minuman, dll.

g. Pola pengkajian ADL

Pola pengkajian ADL biasanya terdiri dari pola nutrisi yang biasanya ditanyakan apakah pasien mengalami penurunan nafsu makan, mual, muntah. Kemudian dilakukan pengkajian pada pola aktivitas dan latihan yang biasanya ditandai dengan adanya keterbatasan aktivitas karena kelemahan anggota gerak. Pengkajian pada pola tidur dan istirahat, dan pola eliminasi.

h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik biasanya dilakukan secara head to toe yang terdiri dari keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital.

i. Pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan laboratorium.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung secara aktual ataupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon terhadap pasien, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SDKI, 2018).

Menurut penelitian (Maryam, 2018) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien fraktur femur adalah :

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuskuler.
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan menurunnya kekuatan otot.
- c. Defisit perawatan diri berhubungan gangguan neuromuskuler.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah menyusun tindakan keperawatan yang akan dilakukan perawat yang bertujuan untuk mengatasi masalah pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan dalam kriteria dan hasil terpenuhinya kesehatan pasien. (Ridwan, 2018).

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan rangka neuromuskuler.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat. (Tim Pokja SLKI, 2018).

Kriteria Hasil :

- a) Pergerakan ekstremitas dari menurun menjadi meningkat
- b) Kekuatan otot dari menurun menjadi meningkat
- c) Rentang gerak (ROM) dari menurun menjadi meningkat
- d) Nyeri dari meningkat menjadi menurun
- e) Kekakuan sendi dari meningkat menjadi menurun
- f) Gerakan terbatas dari meningkat menjadi menurun
- g) Kelemahan fisik dari meningkat menjadi menurun

Intervensi : Dukungan Ambulasi

*Observasi*

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi
- 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi
- 4) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi

*Terapeutik*

- 1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis, tongkat, kruk).
- 2) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, *jika perlu*
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

*Edukasi*

- 1) Edukasi tujuan dan prosedur ambulasi

- 2) Anjurkan melakukan ambulasi dini
- 3) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (Tim Pokja SIKI, 2018).

**b.** Intoleransi aktivitas berhubungan dengan menurunnya kekuatan otot.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat. (Tim Pokja SLKI, 2018).

Kriteria Hasil :

- a) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari dari menurun menjadi meningkat
- b) Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah dari menurun menjadi meningkat
- c) Keluhan lelah dari meningkat menjadi menurun
- d) Dispnea saat beraktivitas dari meningkat menjadi menurun

Intervensi : Manajemen Energi

*Observasi*

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Monitor pola dan jam tidur
- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

*Terapeutik*

- 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)
- 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- 3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- 4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

*Edukasi*

- 1) Anjurkan tirah baring
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

- 3) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- 4) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

*Kolaborasi*

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan (Tim Pokja SIKI, 2018).

**c.** Defisit perawatan diri berhubungan gangguan neuromuskuler.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perawatan diri meningkat. (Tim Pokja SLKI, 2018).

Kriteria Hasil :

- a) Kemampuan mandi dari menurun menjadi meningkat
- b) Kemampuan mengenakan pakaian dari menurun menjadi meningkat
- c) Kemampuan makan dari menurun menjadi meningkat
- d) Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) dari menurun menjadi meningkat
- e) Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri dari menurun menjadi meningkat
- f) Mempertahankan kebersihan mulut dari menurun menjadi meningkat

Intervensi : Dukungan perawatan diri

*Observasi*

- 1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
- 2) Monitor tingkat kemandirian
- 3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan

*Terapeutik*

- 1) Sediakan lingkungan yang terapeutik
- 2) Siapkan keperluan pribadi
- 3) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
- 4) Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan

- 5) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
- 6) Jadwalkan rutinitas perawatan diri

#### *Edukasi*

- 1) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai dengan kemampuan. (Tim Pokja SIKI, 2018).

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

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dalam menyelesaikan masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik.

#### **5. Intervensi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai hasil akhir dan keseluruhan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Terdapat 2 jenis evaluasi :

- a. Evaluasi formatif (proses) : dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Ada komponen evaluasi yang dikenal SOAP :

S (subjective) : Data subjektif dari klien.

O (Objective) : Data objektif dan hasil observasi perawat.

A (Assesment) : Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis.

P (Planning) : Perencanaan kembali tentang perkembangan tindakan keperawatan.

- b. Evaluasi sumatif (hasil) : evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan.

### **C. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik**

#### **1. Pengertian Mobilisasi dan Imobilisasi**

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian



diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif (Jesika, et all., 2022).

Imobilisasi adalah ketidakmampuan bergerak secara bebas. Pembatasan gerak dapat dilakukan untuk alasan fisik, emosional, intelektual, atau sosial. Faktor yang dapat berhubungan dengan imobilitas meliputi keengganan untuk bergerak, penurunan kekuatan dan pembatasan gerak (Elham, 2016).

## **2. Pengertian Gangguan Mobilitas Fisik**

Gangguan mobilitas fisik adalah keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan yang diakibatkan karena mengalami trauma tulang belakang, cedera otak, disertai fraktur pada ekstremitas (Heriana, 2014).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Biasanya gangguan mobilitas fisik disebabkan oleh adanya kerusakan pada integritas struktur tulang, terjadi perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, dan lain sebagainya (Tim Pokja SDKI, 2018).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada anggota pergerakan fisik tubuh satu atau lebih ekstremitas secara mandiri sehingga terjadi pembatasan fisik (Nurafif & Hardi, 2015).

## **3. Etiologi Gangguan Mobilitas Fisik**

Menurut (Tim Pokja SDKI, 2018) gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu ataupun lebih ekstremitas secara mandiri. Gangguan mobilitas fisik biasanya disebabkan oleh adanya kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme dalam tubuh, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan dalam perkembangan, terjadi kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan pada sistem muskuloskeletal, gangguan pada neuromuskular, indeks masa tubuh yang diatas persentil ke-75 sesuai usia, nyeri,

program pembatasan gerak ataupun karena efek agen farmakologis (PPNI, 2018).

#### **4. Gejala dan Tanda Gangguan Mobilitas Fisik**

Menurut (Tim Pokja SDKI, 2018) gejala dan tanda yang ditimbulkan dari gangguan mobilitas fisik terdiri dari 2 yaitu :

##### **a. Gejala dan Tanda Mayor**

Gejala dan tanda mayor yang ditimbulkan secara subyektif adalah mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, sedangkan gejala dan tanda secara obyektif diantaranya kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun.

##### **b. Gejala dan Tanda Minor**

Gejala dan tanda mayor yang ditimbulkan secara subyektif diantaranya adalah nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak. Sedangkan gejala dan tanda secara obyektif diantaranya sendi pada kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan fisik lemah.

#### **5. Patofisiologi Gangguan Mobilitas Fisik**

Gangguan fisik yang disebabkan oleh Fraktur femur terjadi karena tulang mengalami cedera yang disebabkan oleh trauma langsung, trauma tidak langsung, ataupun disebabkan oleh kondisi patologis sehingga menyebabkan terjadinya kerusakan integritas struktur tulang yang diakibatkan oleh nyeri pada saat melakukan pergerakan, kemudian timbul gangguan pada sistem muskuloskeletal yang menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Inilah yang menyebabkan terjadinya gangguan mobilitas fisik pada fraktur femur (Tim Pokja SDKI, 2018).

#### **6. Penanganan Gangguan Mobilitas Fisik**

Penanganan terhadap gangguan mobilitas fisik yaitu dapat melakukan latihan ROM (*Range Of Motion*) yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah perifer dan mencegah terjadinya kekakuan otot atau sendi. Sehingga dapat mengurangi nyeri yang dirasakan saat melakukan pergerakan.

## **D. Konsep Latihan Gerak ROM (*Range Of Motion*)**

### **1. Pengertian Latihan Gerak ROM (*Range Of Motion*)**

ROM (*Range Of Motion*) adalah kegiatan yang dilakukan pada saat periode post operasi selesai dilakukan yang bertujuan untuk mengembalikan kemampuan *Activities Daily Living* (ADL) pasien. (Elham, 2016).

ROM (*Range Of Motion*) adalah latihan gerak sendi yang berfungsi untuk meningkatkan aliran darah perifer dan mencegah terjadinya kekakuan otot atau sendi, latihan ROM ini biasanya dilakukan untuk mempertahankan ataupun memperbaiki kemampuan sendi dalam bergerak secara normal (Elham, 2016).

### **2. Tujuan Latihan Gerak ROM**

#### **3. (*Range Of Motion*)**

- a. Mempertahankan kekuatan otot
- b. Memelihara mobilitas persendian
- c. Mencegah kelainan pada bentuk ekstremitas
- d. Merangsang sirkulasi darah
- e. Mengembalikan keterbatasan aktivitas pada klien, sehingga klien dapat memenuhi *activities daily living* (ADL)

### **4. Macam-macam Latihan Gerak ROM (*Range Of Motion*)**

#### **a. ROM Pasif**

Latihan ROM pasif adalah latihan ROM yang dilakukan oleh klien sendiri dan dibantu oleh perawat ataupun keluarga pada setiap gerakan ROM yang dilakukan. Latihan ROM Pasif biasa dilakukan oleh pasien semi-koma, keterbatasan mobilisasi, tidak mampu melakukan semua latihan rentang gerak secara mandiri, pasien dengan tirah baring total. ROM Pasif ini bertujuan untuk menjaga otot-otot dan persendiran agar tetap lentur dalam menggerakkan kaki pasien.

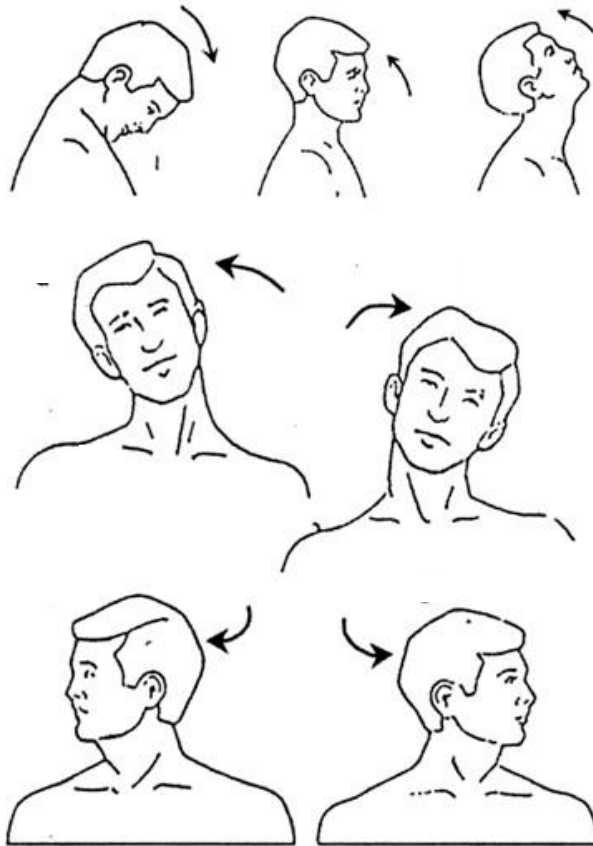
#### **b. ROM Aktif**

Latihan ROM Aktif adalah latihan ROM dimana perawat memberikan motivasi dan juga membimbing klien dalam

melaksanakan latihan gerak aktif. Latihan ROM Aktif ini biasa dilakukan dengan pasien yang sudah bisa melakukan pergerakan sendi secara mandiri. Latihan ROM Aktif ini bertujuan untuk melatih kembali kelenturan dan kekuatan otot serta sendi.

## 5. Prosedur Latihan Gerak ROM (*Range Of Motion*)

### a. Leher



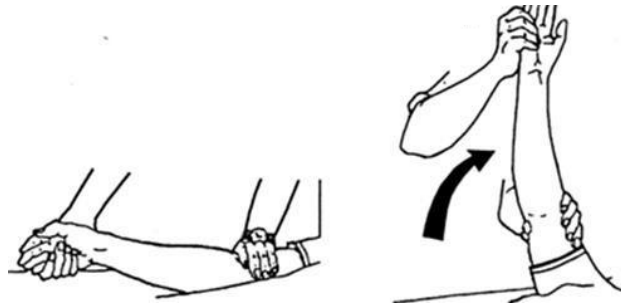
Gambar 2.2 Rotasi, Fleksi dan Fleksi lateral leher

- 1) Letakkan tangan kiri perawat dibawah kepala pasien dan tangan kanan pada pipi/wajah pasien.
- 2) Lakukan gerakan :
  - a) Rotasi : tundukkan kepala, putar ke kiri dan ke kanan
  - b) Fleksi dan ekstensi: gerakkan kepala menyentuh dada kemudian kepala sedikit ditengadahkan.
  - c) Fleksi lateral: gerakkan kepala ke samping kanan dan kiri hingga telinga dan bahu hampir bersentuhan.

3) Observasi perubahan yang terjadi.

**b. Bahu**

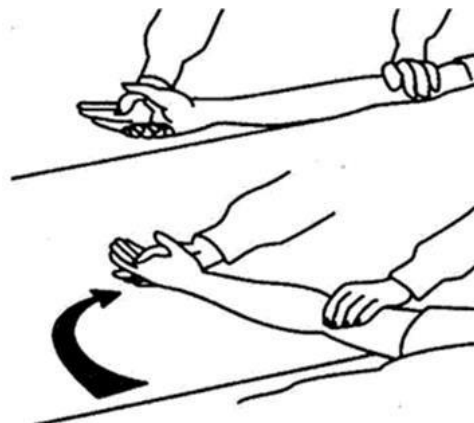
1) Fleksi/Ekstensi



Gambar 2.3 Fleksi/ Ekstensi Bahu

- a) Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- b) Angkat lengan pasien pada posisi awal.
- c) Lakukan gerakan mendekati tubuh.
- d) Lakukan observasi perubahan yang terjadi. Misalnya: rentang gerak bahu dan kekakuan.

2) Abduksi dan Adduksi

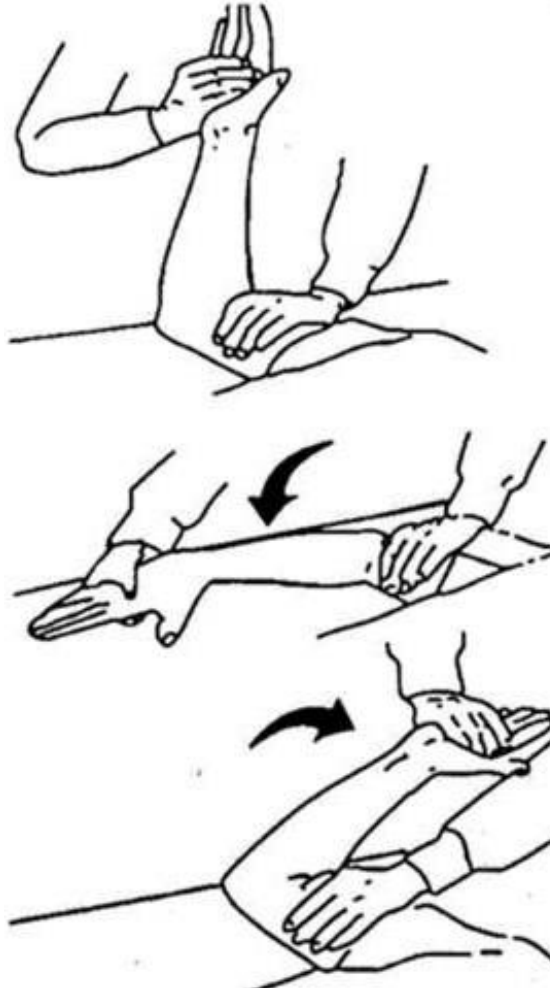


Gambar 2.4 Abduksi dan Adduksi Bahu

- a) Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- b) Gerakkan lengan pasien menjauh dari tubuhnya ke arah perawat (ke arah samping).
- c) Kembalikan ke posisi semula.

- d) Catat perubahan yang terjadi. Misal: rentang gerak bahu, adanya kekakuan, dan adanya nyeri.

### 3) Rotasi Bahu



Gambar 2.5 Rotasi Bahu

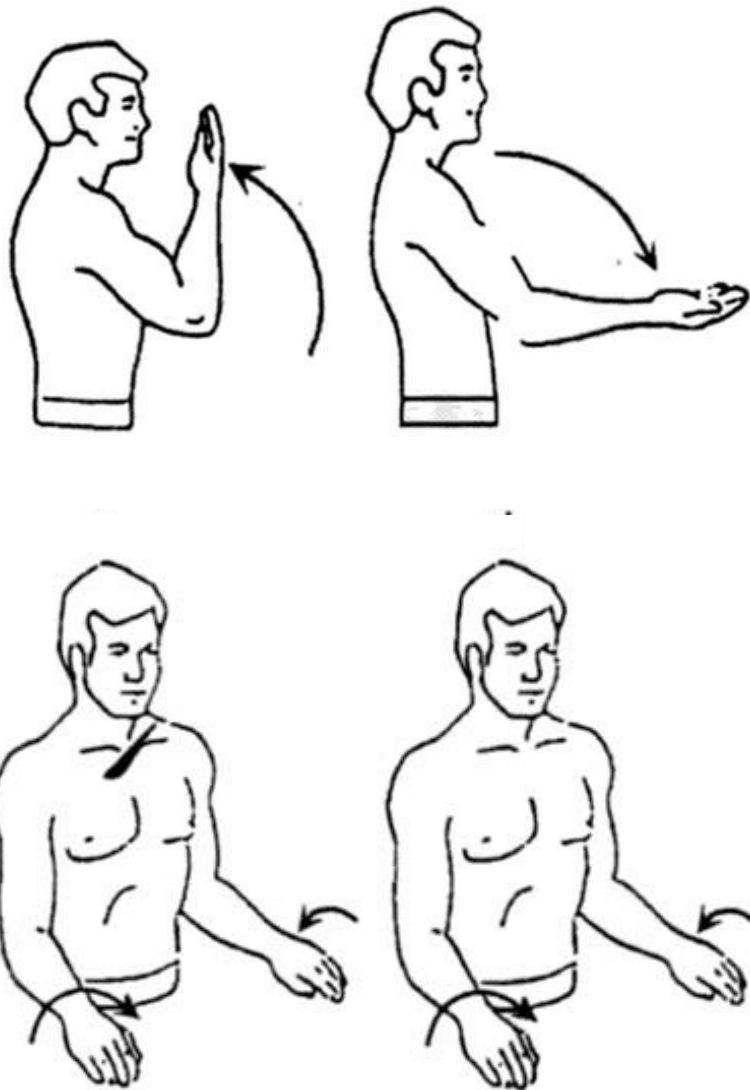
- Atur posisi lengan pasien menjauhi dari tubuh (ke samping) dengan siku menekuk.
- Letakkan satu tangan perawat di lengan atas dekat siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- Lakukan rotasi bahu dengan lengan ke bawah sampai menyentuh tempat tidur.
- Kembalikan lengan ke posisi awal.
- Gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke atas.
- Kembalikan ke posisi awal.

- a) Catat perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak bahu, adanya kekakuan, dan adanya nyeri.

c.

### Siku

- 1) Fleksi dan Ekstensi



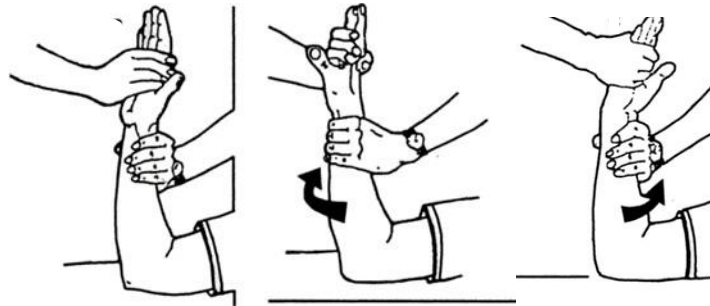
Gambar 2.6 Fleksi dan Ekstensi Siku

- a) Lakukan rotasi bahu dengan lengan ke bawah sampai menyentuh tempat tidur.
- b) Kembalikan lengan ke posisi awal.
- c) Gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke atas.
- d) Kembalikan ke posisi awal.

- e) Catat perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak bahu, adanya kekakuan, dan adanya nyeri.

**d. Lengan bawah**

1) Pronasi dan Supinasi

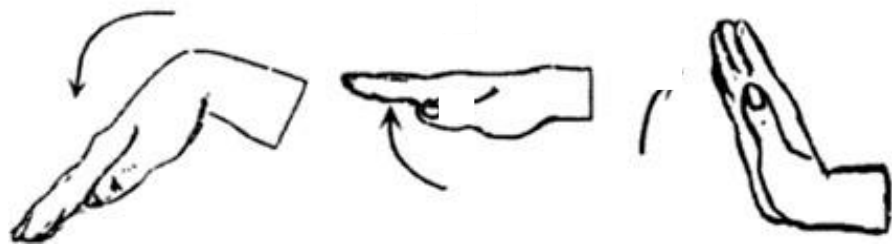


Gambar 2.7 Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah

- Atur posisi lengan pasien dengan siku menekuk/lurus.
- Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan tangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- Putar lengan bawah pasien ke arah kanan atau kiri.
- Kembalikan ke posisi awal sebelum dilakukan pronasi dan supinasi.
- Lakukan observasi terhadap perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak lengan bawah dan kekakuan.

**e. Pergelangan tangan**

1) Fleksi dan Ekstensi



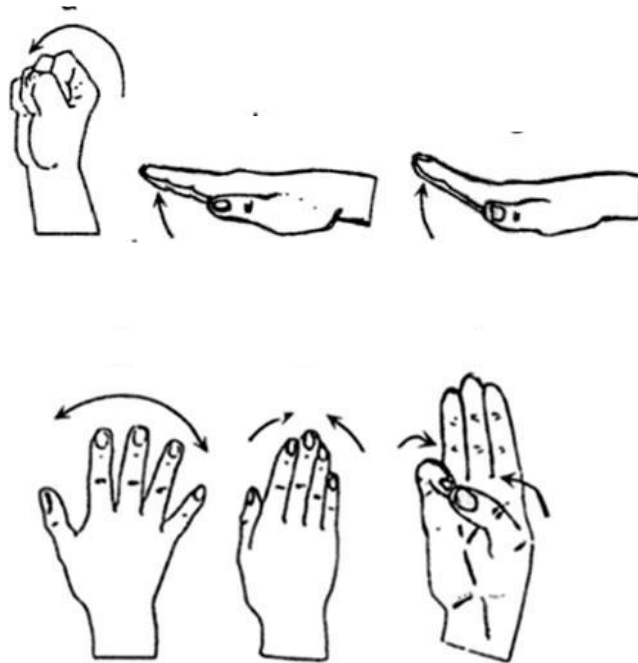
Gambar 2.8 Fleksi dan Ekstensi pergelangan tangan

- Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan siku menekuk.
- Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan yang lain memegang pergelangan tangan pasien.
- Tekuk tangan pasien ke depan sejauh mungkin.



- d) Lakukan observasi terhadap perubahan yang terjadi.  
Misalnya, rentang gerak pergelangan dan kekakuan sendi

#### f. Jari-jari



Gambar 2.9 Fleksi dan Ekstensi Jari

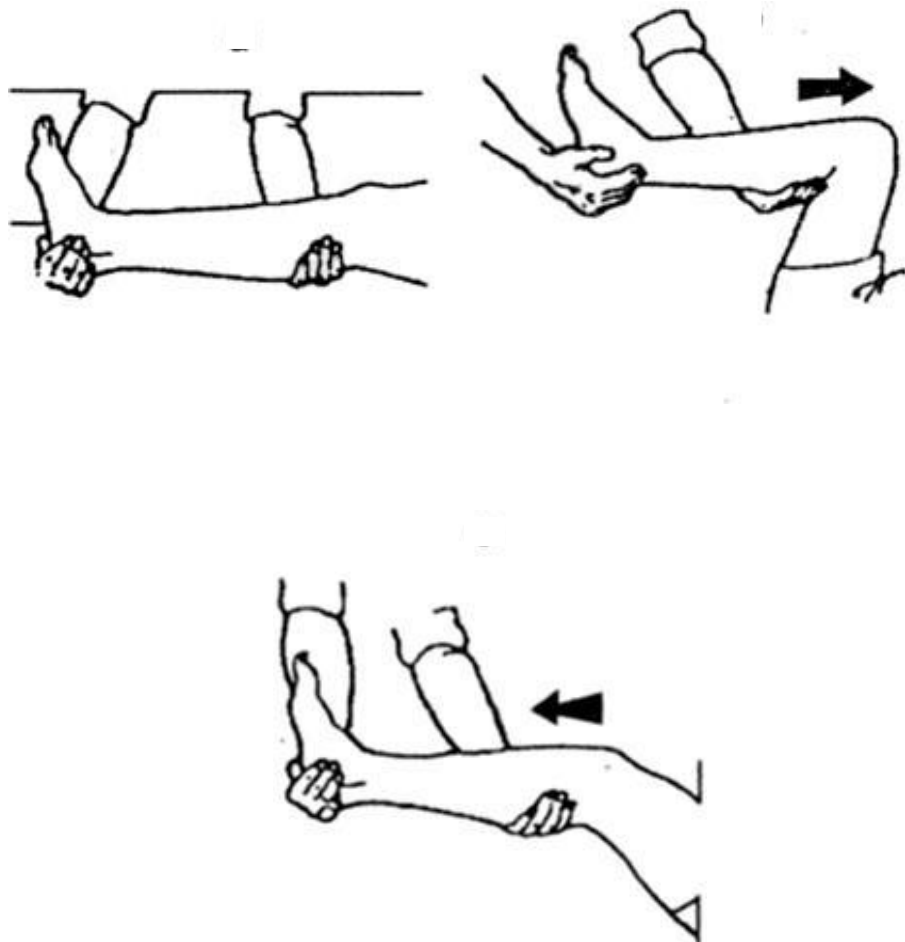
- 1) Fleksi dan Ekstensi
- 2) Pegang jari-jari tangan pasien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang pergelangan.
- 3) Bengkokkan (tekuk/fleksikan) jari-jari ke bawah.
- 4) Luruskan jari-jari (ekstensikan) kemudian dorong ke belakang (hiperekstensikan).
- 5) Gerakkan kesamping kiri kanan (Abduksi-adduksikan).
- 6) Kembalikan ke posisi awal.
- 7) Catat perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak, dan adanya kekakuan sendi.

#### g. Lutut

Pada bagian lutut disesuaikan dengan kondisi pasien. Apabila pasien mampu melakukan fleksi dan ekstensi maka harus dilakukan, kalau pasien tidak mampu untuk melakukan fleksi dan ekstensi maka

hanya menggerakkan kaki ke kanan dan ke kiri dan menggerakkan jari-jari kaki saja.

1) Fleksi dan Ekstensi



Gambar 2.10 Fleksi dan Ekstensi lutut

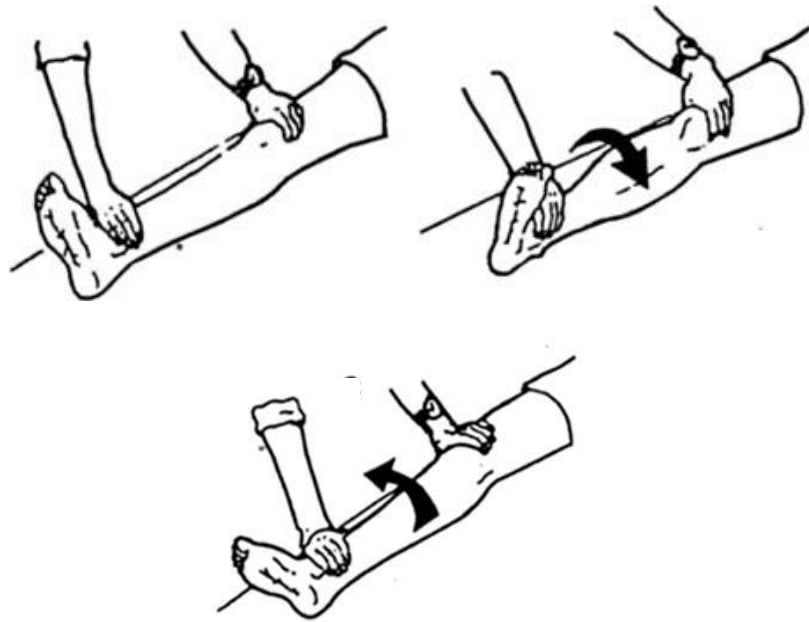
- a) Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain
- b) Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha.
- c) Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada pasien sejauh mungkin dan semampu pasien.
- d) Turunkan dan luruskan lutut dengan tetap mengangkat kaki ke atas.
- e) Kembalikan ke posisi semula.
- f) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan

- g) Observasi perubahan yang terjadi. Missal, rentang gerak dan adanya kekakuan sendi.

#### **h. Paha**

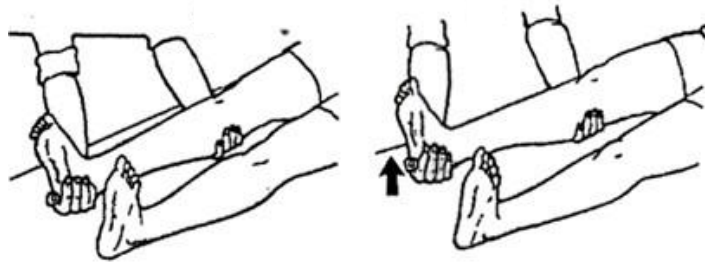
Tindakan ROM yang dilakukan pada bagian paha disesuaikan dengan kondisi pasien mampu atau tidak dalam melakukan rotasi, abduksi dan adduksi.

##### 1) Rotasi



Gambar 2.11 Rotasi paha

- a) Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas lutut pasien
  - b) Putar kaki ke arah pasien.
  - c) Putar kaki ke arah pelaksana.
  - d) Kembalikan ke posisi semula.
  - e) Observasi perubahan yang terjadi
- 2) Abduksi dan Adduksi



Gambar 2.12 Abduksi dan Adduksi paha



Gambar 2.12 Abduksi dan Adduksi paha

- a) Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit.
- b) Angkat kaki pasien kurang lebih 8 cm dari tempat tidur dan pertahankan posisi tetap lurus. Gerakan kaki menjauhi badan pasien atau ke samping ke arah perawat.
- c) Gerakkan kaki mendekati dan menjauhi badan pasien.
- d) Kembalikan ke posisi semula.
- e) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.
- f) Observasi perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak dan adanya kekakuan sendi.

#### **E. Hasil Penelitian terkait studi kasus**

ROM (*Range Of Motion*) adalah latihan gerak sendi yang berfungsi untuk meningkatkan aliran darah perifer dan mencegah terjadinya kekakuan otot atau sendi. Latihan ROM sangat penting dilakukan pada pasien dengan post operasi karena bertujuan untuk mengembalikan kemampuan aktivitas pasien untuk melakukan aktivitas spesifik dalam hubungannya dengan rutinitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, ketoilet dan lain-lain.

Penanganan pada pasien dengan fraktur adalah dengan melakukan reduksi dan imobilisasi. Reduksi fraktur adalah mengembalikan fragmen tulang kembali pada kesejajarannya. Sedangkan pada imobilisasi adalah ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas mobilitas ditempat tidur, transfer ataupun ambulasi selama tiga hari atau lebih. Untuk mengatasi imobilisasi paling efektif yaitu dengan melakukan latihan ROM dengan melakukan latihan ROM dapat mengembalikan kemampuan aktivitas pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan Sitti Maryam (2018), bahwa pengaruh tindakan ROM terhadap pemenuhan mobilisasi pada pasien post operasi fraktur femur dengan hasil setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan data mengalami peningkatan mobilisasi karena pasien mengikuti latihan yang diberikan seperti melatih mengubah posisi dan menggerakkan sendi-sendi dengan fleksi dan ekstensi, mengalami perubahan posisi setengah duduk karena pasien setuju dengan perubahan posisi dan merasa nyaman, mengalami perubahan peningkatan pergerakan dan badan terasa ringan untuk melakukan aktivitas karena pasien mampu mengikuti latihan yang diberikan, pasien sebelumnya tidak mau mengubah posisi dan melakukan aktivitas sendiri karena takut mengalami komplikasi, selanjutnya terjadi peningkatan kekuatan otot karena dihari pertama pasien hanya mampu berbaring dan tidak ada gerakan nilainya 2 dan hari selanjutnya nilai kekuatan ototnya 3.

Hasil Penelitian yang dilakukan Yusianna (2017), bahwa pengaruh tindakan ROM untuk mengatasi kekakuan sendi pada pasien post operasi fraktur femur dengan hasil ROM dapat mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot, mempertahankan fungsi kardiorespiratori, mencegah kontraktur dan kekakuan pada persendian karena pada saat dilakukan tindakan ROM kekuatan otot dapat kembali secara fisiologis bahwa latihan rentang gerak yang dilakukan selama tiga hari berturut turut dengan frekuensi 2 kali sehari dapat meningkatkan fleksibilitas sendi panggul, lutut, dan mengatasi kekakuan sendi pada pasien fraktur femur terpasang fiksasi interna yang mengalami gangguan motorik.

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Latihan Gerak ROM terbukti dapat mengatasi keterbatasan gerak yang dialami oleh klien dengan post op fraktur femur esktremitas bawah. Hal ini dikarenakan latihan gerak ROM (*Range Of Motion*) adalah latihan gerak sendi yang berfungsi untuk meningkatkan aliran darah perifer dan mencegah terjadinya kekakuan otot atau sendi. Sehingga dapat membantu dalam proses pemulihan klien sehabis post operasi fraktur femur. Latihan gerak ROM juga dapat mengembalikan kemampuan klien dalam beraktivitas sehari-hari seperti mandi, berjalan, ketoilet, berpakaian, dll.

## **BAB III**

### **METODE DAN HASIL STUDI KASUS**

#### **A. Jenis Studi Kasus**

Jenis desain studi kasus pada studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus, studi kasus ini adalah studi untuk menggambarkan penerapan ROM (Range of Motion) untuk pemenuhan mobilisasi pada Tn. N dengan post operasi closed fraktur femur dextra di lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. Penelitian deskriptif bertujuan penelitian untuk melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang menyelidiki keadaan kondisi atau hal lain-lain yang sudah disebutkan. Pendekatan yang digunakan merupakan pendekatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek studi kasus adalah orang yang dijadikan sebagai sumber data atau sumber informasi yang diperoleh untuk studi kasus yang dilakukan subyek dalam studi kasus keperawatan ini adalah seorang klien dengan post operasi closed fraktur femur dextra di lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto bernama Tn. N berjenis kelamin laki-laki, berusia 50 tahun, sudah dirawat sejak 1 hari yang lalu dan bersedia menjadi responden.

#### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

##### **1. Lokasi studi kasus**

Lokasi pelaksanaan studi kasus ini dilakukan di Paviliun Eri Soedewo lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh Raya No. 24 RT.10/RW.5, Senin, Kec. Senen, Jakarta Pusat.

##### **2. Waktu pelaksanaan studi kasus**

Waktu pelaksanaan dalam melakukan studi kasus ini yakni, 3 hari dimulai pada tanggal 23 Mei 2023- 26 Mei 2023.

#### **D. Fokus Studi Kasus**

Fokus studi kasus ini adalah penerapan ROM (Range of Motion) untuk pemenuhan mobilisasi pada Tn. N dengan post operasi closed fraktur femur dextra di lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

Penerapan Mobilisasi ini berupa ROM Pasif yang dilakukan sesuai kemampuan klien dalam penanganan pemenuhan mobilisasi pada Tn. N dengan post operasi closed fraktur femur dextra di lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

#### **E. Instrumen Studi Kasus**

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data oleh penulis dalam studi kasus ini, agar kegiatan studi kasus ini menjadi sistematis. Instrumen yang digunakan yaitu :

1. Format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
2. Alat pemeriksaan fisik yang berupa tensimeter, termometer, oksimeter dan stetoskop.
3. Lembar observasi pelaksanaan ROM (*Range of Motion*).
4. Standar Operasional Prosedur (SOP) melakukan ROM aktif dan ROM pasif yang diadopsi dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto dan dimodifikasi oleh penulis.

#### **F. Metode Pengumpulan Data**

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus dengan klien Tn. N dengan post operasi closed fraktur femur dextra di lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto ini menggunakan metode pengumpulan data yang digunakan, antara lain :

##### **1. Observasi**

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 23 Mei 2023- 26 Mei 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara mengobservasi terhadap tanda klinis yang sedang dialami oleh klien Tn.



N dengan hasil klien kesulitan dalam berjalan, klien menggunakan kruk dalam melakukan aktivitas sehari-hari, data lainnya yang didapatkan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dan klien.

## 2. Wawancara

Hasil anamnesis yang berisi tentang tanya jawab yang sesuai dengan data yang diperlukan terdiri dari identitas klien, keluhan utama, alasan klien masuk ke rumah sakit yaitu karena merasakan nyeri dibagian paha kanannya saat terlalu lama duduk dan kesulitan dalam berjalan, klien mengatakan memiliki riwayat jatuh dari tangga 6 bulan yang lalu, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga, dan mewawancarai tenaga medis lain yang berdinas di Paviliun Eri Soedewo lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto, klien, keluarga dan juga rekam medis.

## 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada Tn. N dengan metode pemeriksaan head to toe pada sistem tubuh klien.

## 4. Studi literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku referensi untuk asuhan keperawatan pada Fraktur Femur di internet dengan sumber terpercaya dan literatur yang berkaitan dengan asuhan keperawatan dengan klien fraktur femur.

## 5. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi yang dapat dilihat dari catatan rekam medis klien yang berisi perkembangan klien. Hasil pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan laboratorium serta radiologi.

# G. Hasil Studi Kasus

## 1. Pengkajian

### a. Identitas Klien

Klien bernama Tn. N, jenis kelamin Laki-laki, usia 50 Tahun dengan tanggal lahir 31-12-1972, status perkawinan menikah, agama islam, suku bangsa Bugis, pendidikan SMA, Bahasa yang digunakan adalah bahasa

Indonesia, pekerjaan tidak bekerja, alamat Cempaka wangi RT. 007/009 Harapan mulia kemayoran Jakarta, sumber biaya BPJS Mandiri, sumber informasi berasal dari klien, keluarga klien dan rekam medis. Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023 dengan diagnosa Fraktur Femur di Ruang Lantai V Paviliun Eri Soedewo, klien masuk perawatan pada tanggal 23 Mei 2023 dengan nomor register 01152452.

**b. Resume**

Pada tanggal 23 Mei 2023 pukul 08.00 klien datang dari poli bedah dan diantar ke ruang inap Paviliun Eri Soedewo Lt. 5 RSPAD Gatot Soebroto dengan keluhan klien mengatakan nyeri dibagian paha sebelah kanan, klien mengatakan mempunyai riwayat jatuh dari tangga karena licin 6 bulan yang lalu, klien mengatakan kalau duduk terlalu lama terasa nyeri, keluarga klien mengatakan sebelumnya tidak pernah berobat untuk mengobati nyerinya karena dirasa nyerinya bersifat sementara dan akan hilang dengan sendirinya, klien mengatakan selama ini kesulitan dalam berjalan dan dibantu dengan kruk.

Pada tanggal 23 Mei 2023 jam 10.00 melakukan pengkajian kepada klien sebelum klien menjalani operasi pada kakinya. Keluarga klien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul hanya pada saat bergerak saja dan mengalami kesulitan dalam berjalan. Klien sebelumnya sempat memeriksa dibagian kakinya di RS Pelni Jakarta, kemudian diberikan rujukan ke RSPAD Gatot Soebroto saat didiagnosa fraktur femur untuk melakukan tindakan operasi. Setelah selesai melakukan pengkajian kepada klien di jam 14.00 klien diantar ke ruang operasi.

Pada tanggal 23 Mei 2023 jam 20.00 klien kembali ke ruang inap Paviliun Eri Soedewo Lt. 5 RSPAD Gatot Soebroto untuk melakukan pemulihan post op, klien mengatakan nyeri di paha bagian kanan, nyeri dirasakan saat klien menggerakkan kakinya saja, skala nyeri yang dirasakan klien dari 0-10 hasilnya adalah 2, klien mengatakan untuk saat ini menghindari pergerakan untuk meminimalisir nyeri yang dirasakan, keluarga klien mengatakan klien belum bisa menggerakkan kaki karena masih terasa nyeri dan ngilu, keluarga klien mengatakan seluruh aktivitas

klien dibantu oleh keluarga, terpasang infus RL 500mL, terpasang kateter urine, terpasang drain, terdapat luka post operasi dibagian paha kanan, panjang luka  $\pm 15$ cm, balutan luka tampak bersih. Sehingga didapatkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan trauma jaringan post operasi pembedahan, dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Dari ketiga masalah tersebut belum ada masalah keperawatan yang teratasi sehingga dilanjutkan dengan pengkajian.

### **c. Riwayat Keperawatan**

#### **1) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Klien mengatakan untuk saat ini keluhan utama yang dirasakan klien mengatakan nyeri pada bagian paha kaki kanannya dan kesulitan dalam berjalan, dengan faktor pencetus terjadinya nyeri klien mengatakan klien pernah jatuh dari tangga dirumahnya 6 bulan yang lalu, nyeri yang dirasakan timbul secara bertahap dan tidak ada upaya klien dalam mengatasi nyeri yang dirasakan karena klien belum mengetahui bahwa nyeri yang dirasakan disebabkan karena patah tulang akibat jatuh.

#### **2) Riwayat Kesehatan Masa Lalu**

Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit sebelumnya yaitu hipertensi dan keluarga mengatakan klien pernah terjatuh dari tangga di rumahnya sekitar 6 bulan yang lalu. Klien dan keluarga mengatakan klien tidak ada riwayat alergi, klien mengatakan tidak ada riwayat pemakaian obat rutin

Klien mengatakan kedua orangtuanya sudah meninggal, orangtua dari istrinya juga sudah meninggal dunia, klien mengatakan keluarganya terdiri dari 6 bersaudara yang terdiri dari anak pertamanya berjenis kelamin perempuan, anak keduanya berjenis kelamin laki-laki, anak ketiga dan keempat nya berjenis kelamin perempuan dan anak kelima dan keenamnya berjenis kelamin laki laki. Istri klien mengatakan keluarganya terdiri dari 5 bersaudara

anak pertama dan kedua berjenis kelamin laki-laki dan yang ketiga keempat berjenis kelamin perempuan, yang anak kelima berjenis kelamin laki-laki, saat ini klien Tn. N dan istrinya memiliki 3 orang anak, anak yang pertama berjenis kelamin laki-laki, anak kedua berjenis kelamin perempuan dan yang ketiga berjenis kelamin laki-laki. Keluarga dan klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit bawaan atau penyakit yang menjadi faktor risiko.

### **3) Riwayat Psikososial dan Spiritual**

Klien mengatakan orang terdekatnya adalah anaknya yang bernama Tn. S, keluarga mengatakan pola komunikasi klien sangat baik, klien mengatakan dapat membuat keputusan dengan bermusyawarah dengan keluarga, keluarga mengatakan klien tidak pernah mengikuti kegiatan kemasyarakatan karena faktor usia. Keluarga klien mengatakan selama Tn. N dirawat pekerjaan menjadi terganggu karena harus menjaga klien Tn. N di Rumah Sakit.

Klien mengatakan tidak ada masalah yang mempengaruhi kesehatan klien untuk saat ini, klien mengatakan biasanya untuk mengatasi stress klien mencoba dengan berdiam diri agar tenang terlebih dahulu. Klien mengatakan hal yang dipikirkannya saat ini adalah kesembuhan untuk dirinya, keluarga juga mengatakan harapannya setelah klien menjalani operasi diharapkan bisa berjalan dengan mudah lagi. Klien mengatakan selama sakit menjadi sulit untuk berjalan dan apabila terlalu lama duduk maka akan terasa nyeri dibagian paha kanannya.

Klien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan klien, untuk saat ini aktivitas keagamaan yang dilakukan klien adalah berdoa dan beribadah. Klien dan keluarga mengatakan lingkungan rumahnya merupakan wilayah pedesaan sehingga tidak ada hal yang mempengaruhi kesehatan klien saat ini, klien mengatakan tidak ada pola kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan klien.

#### d. Pengkajian Fisik

Pada saat dilakukan pengkajian fisik tanggal 24 Mei 2023 pola nutrisi klien saat di rawat di Rumah Sakit klien makan 3x/hari, nafsu makan klien baik, tidak ada keluhan mual ataupun muntah, porsi makan yang dihabiskan klien <sup>3</sup>/<sub>4</sub> porsi, makanan yang disukai klien merupakan makanan asin, tidak terdapat alergi terhadap makanan, tidak ada pantangan dalam makan, tidak ada makanan diet, tidak ada penggunaan obat-obatan sebelum makan dan tidak terpasang NGT.

Pada saat dilakukan pengkajian pola eliminasi didapatkan hasil pada saat klien di rawat di Rumah Sakit, klien buang air kecil  $\pm 1000$  mL per 24 jam dengan warna urine kuning pekat, tidak ada keluhan dalam berkemih, dan menggunakan kateter urine. Sedangkan Buang air besar pasien hanya 1x selama dirawat, dengan warna BAB kuning kecoklatan, konsistensi semi padat, waktu BAB tidak tentu dan tidak ada keluhan dalam melakukan BAB.

Pada pola personal hygiene selama dirawat klien mandi 1x/hari, klien mandi hanya dipagi hari, untuk oral hygiene klien dibantu dengan keluarga dalam membersihkan gigi 2x/hari pada waktu pagi dan sore hari saja, untuk cuci rambut selama pasien dirawat belum melakukan cuci rambut.

Pada pola istirahat dan tidur, klien selama dirawat lama tidur siang  $\pm 2$  jam dan lama tidur malam  $\pm 6$  jam. Pola aktivitas dan latihan klien selama di rawat hanya melakukan ROM pasif saja, terdapat keluhan di bagian ekstremitas bawah kanan klien berupa nyeri.

Pemeriksaan fisik pada klien, tidak terjadi tanda-tanda penurunan berat badan sesudah dan sebelum sakit tetap sama yaitu 60kg, dengan tinggi badan 165cm, keadaan umum sedang, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.

Pada sistem penglihatan, posisi mata klien simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah mudah, kornea normal, sklera anikterik, dengan pupil isokor, tidak ada kelainan pada otot-otot mata, fungsi penglihatan kabur karena faktor usia, tidak terjadi tanda-tanda peradangan, tidak memakai kacamata, dan bereaksi baik terhadap cahaya.

Pada sistem pendengaran didapat hasil daun telinga normal, dengan karakteristik serumen berbau khas, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan keluar dari telinga, tidak ada perasaan penuh ditelinga, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan dan alat bantu mendengar. Pada sistem wicara didapatkan hasil pengkajian normal.

Pada sistem pernapasan didapatkan jalan nafas klien bersih, tidak ada tanda gejala tidak ada sesak, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, dengan frekuensi pernapasan 22x/menit, dengan irama teratur, jenis pernafasan spontan, tidak terdapat batuk, sputum ataupun darah. Suara nafas klien vesikuler, tidak ada keluhan nyeri saat bernafas dan klien tidak menggunakan alat bantu nafas.

Pada sistem kardiovaskuler didapatkan hasil sirkulasi perifer nadi 78x/menit, dengan irama teratur, denyut nadi teraba kuat, dengan tekanan darah 131/88 mmHg tidak terdapat distensi vena jugularis, temperatur kulit hangat dengan warna kulit pucat. Pada saat dilakukan pengisian kapiler didapatkan hasil CRT <2 detik, dan terdapat edema dibagian ekstremitas bawah karena post operasi fraktur femur. Pada saat pengkajian pada sirkulasi jantung didapatkan hasil kecepatan jantung apical 89x/menit dengan irama teratur, tidak terdapat kelainan pada bunyi jantung dan tidak terdapat keluhan seperti sakit dada. Pada saat pengkajian sistem hematologi tidak terdapat gangguan pada sistem hematologi dengan hasil tidak ada tanda perdarahan pada klien.

Pada sistem syaraf pusat didapatkan hasil tidak terdapat keluhan sakit kepala, dengan kesadaran compos mentis dengan GCS 15 E : 4 M : 6 V : 5, tidak terdapat tanda tanda peningkatan TIK, tidak terjadi gangguan sistem persarafan dan pada saat pemeriksaan reflek ditemukan reflek fisiologis tidak normal karena terdapat fraktur pada bagian paha kanan atas dan pada saat pemeriksaan reflek patologis tidak ditemukan terdapat kelainan.

Pada sistem pencernaan didapatkan hasil gigi bersih, tidak ada penggunaan gigi palsu, tidak terdapat stomatitis, salifa normal, dan tidak ada keluhan muntah dan mual pada klien, tidak terdapat tanda gejala nyeri pada abdomen, dengan hasil bising usus 21x/menit. Tidak ada keluhan diare dan konstipasi, hepar teraba dan tidak ada nyeri abdomen teraba lembek.

Pada sistem endokrin didapatkan hasil tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, tidak terdapat luka ganggren. Pada sistem urogenital didapatkan hasil balance cairan klien dengan hasil intake  $\pm$ 1200ml dengan output  $\pm$ 1000ml, tidak ada perubahan dalam pola berkemih, dengan hasil BAK berwarna kuning jernih, tidak terdapat distensi ataupun ketegangan pada kandung kemih.

Pada sistem integumen didapatkan hasil turgor kulit yang elastis, dengan temperatur kulit teraba hangat, warna kulit pucat, dan keadaan kulit baik, terdapat luka dibagian paha kanan dan terdapat insisi operasi dibagian paha kanan dengan kondisi luka memerah, tidak terdapat kelainan pada kulit, dan kondisi kuli di daerah pemasangan infus dalam keadaan baik, keadaan rambut baik dan bersih.

Pada sistem muskuloskeletal didapatkan hasil terdapat kesulitan dalam pergerakan karena sakit pada area tulang post operasi fraktur femur, tidak terdapat kelainan pada bentuk tulang sendi dan struktur tulang belakang, keadaan tonus otot baik dengan kekuatan otot dibagian

ekstremitas atas kanan 5555, ekstremitas atas kiri 5555, ekstremitas bawah kanan 2222, ekstremitas bawah kiri 5555.

**e. Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit)**

Keluarga dan klien mengatakan awalnya tidak mengetahui nyeri yang timbul ini karena apa dan tidak ada pengobatan yang dilakukan keluarga dan klien selama merasakan nyeri.

**f. Skrinning gizi**

Dalam melakukan skrinning gizi dengan menggunakan MST (*Malnutrition Screening Tool*) didapatkan hasil klien tidak terdapat penurunan berat badan yang tidak di rencanakan dalam 6 bulan terakhir dengan skor 0, dan pasien tidak mengalami penurunan nafsu makan/kesulitan dalam menerima makanan dengan skor 0 sehingga didapatkan kesimpulan skor total yang didapat 0 (Normal).

**g. Pengkajian nyeri**

Pada saat dilakukan pengkajian nyeri pada klien didapatkan skala nyeri post op 4 yaitu nyeri sedang.

**h. Resiko Tinggi Jatuh**

Pada saat dilakukan pengkajian terhadap resiko tinggi jatuh didapatkan hasil cedera sedang dikarenakan klien masih merasakan nyeri post op fraktur femur tetapi klien masih patuh untuk tetap melakukan *bedrest* selama waktu yang ditentukan.

**i. Pemeriksaan Penunjang**

- 1) Hasil Pemeriksaan Radiologi konvensional tanpa kontras thorax PA/AP pada tanggal 11 Mei 2023 (08:59) yaitu fibrosis dilapang tengah paru kanan dan tidak tampak kardiomegali.
- 2) Hasil Pemeriksaan Radiologi konvensional tanpa kontras Pelvis pada tanggal 11 Mei 2023 yaitu fraktur kominutif pada collum femur kanan dengan shortening dan displacement fragmen distal ke arah superior, tidak tampak spur formation, celah sendi dan permukaan sendi sacroiliaca bilateral, coxae bilateral, dan symphysis pubis terlihat baik, jaringan lunak sekitar pelvis terlihat baik.



3) Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik pada tanggal 24 Mei 2023 Pada Pemeriksaan Hematologi Lengkap yaitu Hemoglobin 11.6 g/dL (13.0-18.0 g/dL), Hematokrit 37% (40-52%), Eritrosit 5.5 juta/ $\mu$ L, Leukosit 15910/ $\mu$ L (4800-10.800/ $\mu$ L), Trombosit 337,000/ $\mu$ L (150,000-400,000/ $\mu$ L). Sedangkan hitung jenis yaitu Basofil 0% (0-1%), Eosinofil 1% (1-3%), Neutrofil 81% (50-70%), Limfosit 14% (20-40%), Monosit 4% (2-8%), MCV 67 fL (80-96 fL), MCH 21 pg (27-32 pg), MCHC 32 g/dL (32-36 g/dL), RDW 13.60% (11.5-14.5%).

**j. Penatalaksanaan**

Cairan infus yang didapatkan oleh pasien berupa cairan RL 500 mL IVFD/8 jam 20tpm. Obat-obatan yang didapatkan oleh pasien adalah Inj. Ceftriaxone 2x1gr IV/12jam, Inj. Keterolac 3x30mg IV/8jam, Inj. Gentamicin 2x40mg IV/12jam, Inj. Ranitidin 2x25mg IV/12 jam, Amlodipin 5mg 1x5mg p.o, Talmisartan 1x80mg p.o, Paracetamol 3x500mg p.o/8jam.

**k. Analisa Data**

Berdasarkan data pengkajian didapatkan data fokus yaitu terdiri dari data subyektif, klien mengatakan nyeri dibagian paha kanan karena luka post operasi, klien mengatakan belum bisa duduk pada post op hari pertama, klien mengatakan kakinya masih ngilu dibagian post operasi, klien mengatakan pernah ada riwayat jatuh dari tangga 6 bulan lalu, klien mengatakan pada saat malam hari sehabis operasi, pola tidurnya sempat terganggu karena nyeri yang dirasakannya, klien mengatakan nyerinya dirasakan saat klien bergerak, klien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan klien tidak terus menerus. Sedangkan data obyektifnya didapat hasil klien terdapat luka insisi operasi dibagian paha kanan, rentang gerak klien menurun karena klien merasa kakinya masih kaki dan ngilu, gerakan ekstremitas kanan bawah klien terbatas, klien masih duduk ditempat tidur dan melakukan aktivitas ditempat tidur selama pemulihan post operasi, klien tampak gelisah terhadap luka post operasi dibagian paha kanan, terdapat perdarahan pada drain sebanyak  $\pm$ 20cc, terdapat

pembengkakan di area sekitar luka post op, leukosit klien didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium  $15.910/\mu\text{L}$  ( $4.800-10.800/\mu\text{L}$ ), dalam pemeriksaan laboratorium didapatkan jumlah neutrofil 81% (50-70%) dan hasil jumlah limfosit 14% (20-40%), terdapat kemerahan pada luka post operasi, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 131/88mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 22x/menit, dan saturasi oksigen 99%.

Dari data diatas maka penulis melakukan analisa data dan pengelompokkan data dengan hasil :

- 1) **Data Subyektif** : klien mengatakan belum bisa duduk pada post op hari pertama, klien mengatakan kakinya masih ngilu dibagian luka post operasi, klien mengatakan nyeri dibagian paha karena luka post operasi, klien mengatakan nyerinya dirasakan saat klien bergerak, klien mengatakan kualitas nyeri yang dirasakan klien tidak terus menerus.

**Data Obyektif** : klien terdapat luka insisi operasi dibagian paha kanan, rentang gerak klien menurun karena merasa kakinya masih kaku dan ngilu, klien masih beraktivitas di tempat tidur selama pemulihan post operasi.

Didapatkan masalah keperawatan **Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas struktur tulang, nyeri.**

- 2) **Data Subyektif** : klien mengatakan nyeri dibagian paha kanan karena luka post operasi

**Data Obyektif** : klien terdapat luka insisi operasi dibagian paha kanan, terdapat perdarahan pada drain post operasi  $\pm 20\text{cc}$ , terdapat pembengkakan dibagian paha kanan post operasi, terdapat kemerahan pada luka post operasi

Didapatkan masalah keperawatan **Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan trauma jaringan post op pembedahan.**

3) **Data Subyektif** : Klien mengatakan sedikit lemas.

**Data Obyektif** : klien terdapat luka insisi operasi dibagian paha kanan, terdapat pembengkakan dibagian post operasi paha kanan, leukosit klien didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium 15.910/ $\mu$ L (4.800-10.800/ $\mu$ L), dalam pemeriksaan laboratorium didapatkan jumlah neutrofil 81% (50-70%) dan hasil jumlah limfosit 14% (20-40%), terdapat kemerahan pada luka post operasi, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 131/88mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 22x/menit, dan saturasi oksigen 99%.

Didapatkan masalah keperawatan **Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek prosedur invasif.**

## 2. Diagnosa Keperawatan

Setelah hasil pengkajian didapatkan 3 masalah keperawatan yang terdiri dari Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas struktur tulang, Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan trauma jaringan post op pembedahan, dan Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek prosedur invasif.

## 3. Intervensi Keperawatan

Adapun intervensi keperawatan yang sudah disusun berdasarkan dengan diagnosa keperawatan yang pertama yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri, sehingga dilakukanlah penerapan ROM untuk membantu dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi klien. Intervensi yang dilakukan penulis pada diagnosa utama gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : pergerakan ekstremitas meningkat, pergerakan terbatas menurun, kelemahan fisik meningkat dengan intervensi keperawatan yang dilakukan berupa identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi, Monitor kondisi umum

selama melakukan mobilisasi, Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur), Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

Adapun intervensi keperawatan yang direncanakan berdasarkan dengan diagnosa keperawatan yang kedua yaitu Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan trauma jaringan post op pembedahan, dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : elastisitas berkurang, nyeri menurun, dan perdarahan berkurang. Sehingga disusunlah intervensi sebagai berikut : Monitor karakteristik luka (mis.drainase, warna, ukuran, bau), Monitor tanda-tanda infeksi, Lepaskan balutan dan plester secara perlahan, Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu, Pasang balutan sesuai jenis luka, Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.

Adapun intervensi keperawatan yang direncanakan berdasarkan dengan diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek prosedur invasif. dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil : kemerahan menurun, nyeri menurun, kadar sel darah putih dalam batas normal (4.800-10.800/ $\mu$ L). Sehingga disusunlah intervensi sebagai berikut : monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan cara memeriksa kondisi luka/ luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan cairan, dan kolaborasi pemberian antibiotik.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Setelah disusun intervensi keperawatan untuk diagnosa utama gangguan mobilitas fisik, maka dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diantaranya :

##### a. Pada tanggal 24 Mei 2023

- 1) Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa pertama yaitu gangguan mobilitas fisik yaitu **Pukul 10.05** dilakukan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dengan hasil : klien mengatakan nyeri dibagian luka post op paha kanan tetapi masih bisa diatasi saat tidak melakukan pergerakan. Pada **pukul 10.10** mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan dengan hasil klien bisa menggerakkan kakinya kearah kanan dan kiri. Pada **pukul 11.00** memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu dengan hasil klien tampak belum bisa bangun dari tempat tidur karena masih nyeri, memfasilitasi melakukan pergerakan dengan hasil perawat membantu klien dalam melakukan tindakan ROM Pasif pada klien. Pada **pukul 11.50** menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dengan hasil klien dan keluarga memperhatikan dan paham saat diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur tindakan ROM. Pada **pukul 11.55** menganjurkan melakukan mobilisasi dini dengan hasil klien dan keluarga mengerti saat dimintai untuk sering melakukan tindakan ROM dengan menggerakkan kaki kekanan dan kekiri dan baru bisa sedikit mengangkat kedua kakinya secara perlahan. Pada **pukul 11.55** mengajarkan mobilisasi sederhana yang dilakukan dengan hasil klien baru bisa menggerakkan kakinya sedikit demi sedikit.
- 2) Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa kedua Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan trauma jaringan post op pembedahan yaitu pada **pukul 12.00** Memonitor karakteristik luka (mis.drainase, warna, ukuran, bau) dengan hasil disekitar luka klien tampak kemerahan, terdapat perdarahan di drainase  $\pm 20\text{cc}$ , ukuran balutan luka  $\pm 15\text{cc}$  dan tidak terdapat bau, Memonitor tanda-tanda infeksi dengan hasil untuk hari pertama post operasi tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, **pukul 12.10** menjelaskan

tanda dan gejala infeksi dengan hasil klien mengerti dan memperhatikan saat diberikan penjelasan, **pukul 08.00** berkolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu dengan hasil klien diberikan Ceftriaxone 1gr (2x1), gentamicin 40mg (2x1) melalui intravena, obat masuk dengan lancar dan tidak ada hambatan.

- 3) Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa ketiga Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif yaitu **pukul 10.20** memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dengan hasil tidak terdapat tanda dan gejala infeksi lokal ataupun sistemik, **pukul 10.30** membatasi jumlah pengunjung dengan hasil keluarga klien yang menunggu klien hanya 1 orang saja, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi dengan hasil perawat tetap mempertahankan teknik aseptik pada klien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi dengan hasil klien mengerti dan memperhatikan saat diberikan penjelasan mengenai tanda dan gejala infeksi, **pukul 11.05** mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar dengan hasil klien dan keluarga mengerti saat didemonstrasikan cara mencuci tangan dengan benar, **pukul 08.00** menganjurkan meningkatkan asupan cairan dengan hasil klien minum  $\pm 750$  mL (06.00-11.15), dan berkolaborasi pemberian antibiotik dengan hasil klien diberikan obat antibiotik Ceftriaxone 1gr (2x1), gentamicin 40mg (2x1) melalui intravena, obat masuk dengan lancar dan tidak ada hambatan.

**b. Pada tanggal 25 Mei 2023**

- 1) Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa pertama yaitu gangguan mobilitas fisik yaitu **Pukul 10.10** mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dengan hasil : klien mengatakan nyeri berkurang tetapi kakinya masih sangat ngilu saat digerakkan. Pada **pukul 10.15** mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan dengan hasil klien baru bisa menggerakkan kakinya ke kanan dan ke kiri dan klien sudah bisa menggerakkan jari-jarinya dengan lancar. Pada **pukul 11.00** memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu dengan hasil klien

baru bisa duduk ditempat tidur dengan bantuan pegangan tempat tidur. **Pukul 11.05** memfasilitasi melakukan pergerakan dengan hasil perawat dan keluarga ikut membantu klien dalam melakukan tindakan ROM Pasif pada klien. **Pada pukul 11.25** menganjurkan melakukan mobilisasi dini dengan hasil klien dan keluarga mengatakan klien sudah sering melakukan tindakan ROM dengan menggerakkan kaki kekanan dan kekiri dan mengangkat kedua kakinya secara perlahan. **Pada pukul 11.35** mengajarkan mobilisasi sederhana yang dilakukan dengan hasil klien sudah bisa menggerakkan kakinya kekanan dan kekiri tanpa ragu.

- 2) Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa kedua Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan trauma jaringan post op pembedahan yaitu pada **pukul 11.30** Memonitor karakteristik luka (mis.drainase, warna, ukuran, bau) dengan hasil disekitar luka klien tampak kemerahan, terdapat perdarahan di drainase  $\pm 20$ cc, ukuran balutan luka  $\pm 15$ cc dan tidak terdapat bau, Memonitor tanda-tanda infeksi dengan hasil untuk hari kedua post operasi tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, **pukul 11.45** menjelaskan tanda dan gejala infeksi dengan hasil klien mengerti dan memperhatikan saat diberikan penjelasan, **pukul 08.00** berkolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu dengan hasil klien diberikan Ceftriaxone 1gr (2x1), gentamicin 40mg (2x1) melalui intravena, obat masuk dengan lancar dan tidak ada hambatan.
- 3) Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa ketiga Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif yaitu **pukul 11.45** memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dengan hasil tidak terdapat tanda dan gejala infeksi lokal ataupun sistemik, **pukul 11.50** membatasi jumlah pengunjung dengan hasil keluarga klien yang menunggu klien hanya 1 orang saja, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi dengan hasil perawat tetap mempertahankan teknik aseptik pada klien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi dengan hasil klien mengerti dan memperhatikan saat diberikan penjelasan mengenai tanda dan gejala infeksi, **pukul 11.55** mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar

dengan hasil klien dan keluarga mengerti saat didemonstrasikan cara mencuci tangan dengan benar, **pukul 08.00** menganjurkan meningkatkan asupan cairan dengan hasil klien minum  $\pm 750$  mL (06.00-11.15), dan berkolaborasi pemberian antibiotik dengan hasil klien diberikan obat antibiotik Ceftriaxone 1gr (2x1), gentamicin 40mg (2x1) melalui intravena, obat masuk dengan lancar dan tidak ada hambatan.

**c. Pada tanggal 26 Mei 2023**

- 1) Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa pertama yaitu gangguan mobilitas fisik yaitu **pukul 09.10** mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dengan hasil : klien mengatakan masih ngilu tetapi sakit sudah berkurang dan hanya nyeri saat melakukan pergerakan. **Pada pukul 09.20** Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi dengan hasil kondisi umum klien baik selama melakukan latihan mobilisasi ROM Pasif. Pada **pukul 10.00** memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu dengan hasil klien masih beraktivitas di tempat tidur selama proses pemulihan post operasi, klien belum mampu melakukan ekstensi dan distensi karena masih post op hari ketiga tetapi klien sudah mampu duduk ditempat tidur dengan bantuan berpegangan pada pinggiran tempat tidur. Pada **pukul 10.25** melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan dengan hasil keluarga klien ikut serta dalam mobilisasi dini di tempat tidur dengan berduduk dan berganti posisi. **Pada pukul 10.25** menganjurkan melakukan mobilisasi dini dengan hasil klien dan keluarga mengatakan klien mengatakan sudah sering melakukan gerakan dikit demi sedikit kakinya secara perlahan.
- 2) Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa kedua Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan trauma jaringan post op pembedahan yaitu **pukul 09.00** Memonitor karakteristik luka (mis.drainase, warna, ukuran, bau) dengan hasil luka klien tampak kering, tidak terdapat oerdarahan, ukuran luka  $\pm 15$ cm, dan tidak terdapat bau. Memonitor tanda-tanda infeksi dengan hasil tidak terdapat tanda dan gejala infeksi pada luka klien. **Pukul 09.05** melepaskan balutan dan plester secara perlahan dengan hasil



balutan kasa dan elastis perban dibuka secara perlahan, membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik dengan hasil luka dibersihkan dengan NaCl secara perlahan dan luka tampak kering tidak ada pengeluaran cairan pada luka klien. **Pada pukul 09.25** memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi dengan hasil klien hanya diberikan sofratule saja, memasang balutan sesuai jenis luka dengan hasil luka klien ditutup kembali menggunakan kasa dan elastis perban, mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka dengan hasil perawat selalu mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka. **Pada pukul 08.00** berkolaborasi pemberian antibiotik dengan hasil klien diberikan obat antibiotik Ceftriaxone 1gr (2x1), gentamicin 40mg (2x1) melalui intravena, obat masuk dengan lancar dan tidak ada hambatan.

- 3) Implementasi yang dilakukan untuk diagnosa ketiga Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif yaitu **Pukul 09.15** memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dengan hasil tidak terdapat tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik pada luka klien, membatasi jumlah pengunjung dengan hasil keluarga klien mengatakan yang menunggu klien hanya 1 orang. **Pada pukul 09.05** memberikan perawatan kulit pada area edema dengan hasil klien sudah diberikan perawatan luka dengan hasil luka klien sudah membaik, tidak terdapat tanda gejala infeksi pada luka post operasi klien. **Pukul 12.10** menganjurkan meningkatkan asupan cairan dengan hasil klien mengatakan minumnya hari ini sudah banyak  $\pm 1000\text{mL}$  dan **pukul 08.00** berkolaborasi pemberian antibiotik dengan hasil klien diberikan obat antibiotik Ceftriaxone 1gr (2x1), gentamicin 40mg (2x1) melalui intravena, obat masuk dengan lancar dan tidak ada hambatan.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada Tn. N, maka dilanjutkan dengan melakukan evaluasi tindakan keperawatan dan hasil yang didapat dari 3 masalah keperawatan dengan kriteria hasil yang didapat pada tanggal 26 Mei 2023 didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kerusakan integritas struktur tulang.

Data subyektif klien mengatakan sudah bisa bangun dan duduk di tempat tidur tetapi masih dibantu dengan berpegangan ke tempat tidur. Data obyektif terdapat luka insisi operasi dibagian paha kanan, rentang gerak (ROM) klien 12 yaitu ketergantungan ringan, masalah teratasi sebagian dan intervensi dapat dilanjutkan sesuai dengan kondisi klien.

- b. Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan trauma jaringan post op pembedahan.

Data subyektif klien mengatakan nyeri dirasakan saat kakinya banyak bergerak saja. Data obyektif dengan hasil terdapat luka post op, tidak terdapat perdarahan, luka tampak kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan sesuai dengan kondisi klien

- c. Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek prosedur invasif.

Data subyektif tidak dapat dikaji. Data obyektif terdapat luka post op, tidak terdapat perdarahan, luka tampak kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan sesuai dengan kondisi klien.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai perbandingan dari hasil tinjauan kasus dan hasil tinjauan teori pada penerapan ROM dalam pemenuhan mobilitas fisik pada klien dengan post operasi closed fraktur femur dextra di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 23 Mei 2023 sampai dengan 26 Mei 2023 dengan jumlah pasien adalah satu pasien dengan hasil sebagai berikut :

#### **A. Pembahasan Studi Kasus**

Pengkajian studi kasus dilakukan pada hari selasa, 23 Mei 2023 di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto klien datang dari poli bedah dan diagnosa Fraktur Femur pada tanggal 23 Mei 2023 dengan nomor register 01152452, kemudian klien dipindahkan ke ruang rawat inap Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto. Pada proses pengkajian penulis mengumpulkan data atau informasi dimulai dari wawancara kepada klien dan keluarga klien tanpa hambatan, klien dan keluarga menerima dan kooperatif dalam menyampaikan data atau informasi.

Pada kasus Tn. N didapatkan tanda gejala seperti klien mengatakan nyeri yang dirasakan disebabkan karena pernah mengalami riwayat jatuh dari tangga 6 bulan yang lalu dan tidak segera diobati karena berfikir hanya nyeri biasa, klien mengatakan awalnya merasakan nyeri dan kesulitan untuk berjalan, Klien mengatakan kakinya masih ngilu saat digerakan dan sedikit kaku karena terdapat bekas luka operasi dipaha kanannya dan sulit ditekuk, klien mengatakan seluruh kebutuhannya dibantu oleh keluarga selama pemulihan post operasi, pasien selama dirawat post operasi fraktur femur sudah diberikan terapi farmakologis berupa RL 500 mL IVFD/8 jam 20tpm, Inj. Ceftriaxone 1x1gr IV/24jam, Inj. Keterolac 3x30mg IV/8jam, Inj. Gentamicin 2x40mg IV/12jam, Inj. Ranitidin 2x25mg IV/12 jam, Amlodipin 5mg 1x5mg p.o, Talmisartan 1x80mg p.o, Paracetamol 3x500mg p.o/8jam dan saat dilakukan

pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 131/88mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 22x/menit, dan saturasi oksigen 99%.

Setelah dilakukan pengkajian didapatkan masalah keperawatan utama yang difokuskan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Dengan intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien Tn. N dengan gangguan mobilitas fisik yaitu melakukan tindakan ROM mobilisasi dini ditempat tidur selama 3x24 jam.

Pengkajian sebelum dilakukan tindakan ROM klien Tn. N mengatakan kakinya terasa kaku dan sulit untuk digerakkan, masih belum bisa duduk ditempat tidur karena takut akan merasakan nyeri atau memperparah kondisi, klien mengatakan belum mencoba menggerakkan kakinya sedikitpun. Kemudian klien Tn. N dilakukan implementasi keperawatan dimulai pada tanggal 24 Mei 2023 yaitu mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan dengan hasil klien baru bisa menggerakkan kakinya ke kanan dan ke kiri dan klien sudah bisa menggerakkan jari-jarinya dengan lancar. Pada pukul 10.20 Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi dengan hasil kondisi umum klien baik selama melakukan latihan mobilisasi ROM Pasif dengan menggerakkan ujung kakinya kekanan dan ke kiri. Pada pukul 11.00 memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu dengan hasil belum bisa bangun dari tempat tidur karena masih nyeri, klien masih belum mampu melakukan ekstensi dan distensi klien.

Pengkajian sebelum dilakukan tindakan ROM klien Tn. N pada tanggal 25 Mei 2023 didapatkan hasil klien Tn. N mengatakan kakinya masih ngilu namun sudah mencoba menggerakkan ujung kakinya ke kanan dan ke kiri kemudian sudah mencoba menggerakkan jari-jari kakinya, klien mengatakan kaku sudah berkurang. Kemudian dilakukan implementasi keperawatan dilakukan selama 3x24jam dimulai pada tanggal 25 Mei 2023 yaitu Pukul 10.10 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dengan hasil : klien mengatakan nyeri berkurang tetapi kakinya masih sangat ngilu saat digerakkan. Pada pukul 10.15 mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan dengan hasil klien baru bisa menggerakkan kakinya ke kanan dan ke kiri dan klien sudah bisa menggerakkan jari-jarinya dengan lancar tetapi untuk berjalan

dan berpindah tempat klien belum mampu. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi dengan hasil kondisi umum klien baik selama melakukan latihan mobilisasi ROM Pasif. Pukul 11.05 memfasilitasi melakukan pergerakan dengan hasil perawat dan keluarga ikut membantu klien dalam melakukan tindakan ROM Pasif pada klien. Pada pukul 11.25 menganjurkan melakukan mobilisasi dini dengan hasil klien dan keluarga mengatakan klien sudah sering melakukan tindakan ROM dengan menggerakkan kaki kekanan dan kekiri dan mengangkat kedua kakinya secara perlahan.

Pengkajian sebelum dilakukan tindakan ROM klien Tn. N pada tanggal 26 Mei 2023 didapatkan hasil klien mengatakan ngilu dan nyeri dirasakan saat melakukan pergerakan saja, klien mengatakan sudah lebih rileks kalau ingin melakukan ROM Pasif sesuai dengan kondisi klien yaitu menggerakkan kakinya ke kanan dan kekiri. Kemudian dilakukan implementasi keperawatan dilakukan selama 3x24jam dimulai pada tanggal 26 Mei 2023 yaitu pukul 09.10 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dengan hasil : klien mengatakan masih ngilu tetapi sakit sudah berkurang dan hanya nyeri saat melakukan pergerakan, mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan dengan hasil klien menggerakkan kakinya ke kanan dan kekiri dan klien sudah bisa menggerakkan jari-jari nya dengan lancar. Pada pukul 10.00 memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu dengan hasil klien hanya bisa duduk di kasur untuk berpindah klien masih belum bisa, klien belum mampu melakukan ekstensi dan distensi karena masih post op hari ketiga tetapi klien sudah mampu duduk ditempat tidur dengan bantuan berpegangan pada pinggiran tempat tidur. Pukul 10.20 memfasilitasi melakukan pergerakan dengan hasil perawat dan keluarga ikut membantu klien dalam melakukan tindakan ROM Pasif pada klien.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan, hasil implementasi kemudian didokumentasikan dengan metode evaluasi SOAP pada tanggal 26 Mei 2023 dengan masalah keperawatan utama gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri dengan hasil data subyektif klien mengatakan sudah bisa bangun dan duduk di tempat tidur tetapi masih dibantu dengan berpegangan ke tempat tidur, data obyektif

terdapat luka insisi operasi dibagian paha kanan, rentang gerak (ROM) klien 12 yaitu ketergantungan ringan, masalah teratasi sebagian dan intervensi dapat dilanjutkan sesuai dengan kondisi pasien.

## **B. Kesenjangan antara teori dan kasus**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan mobilitas fisik post operasi fraktur femur maka terdapat adanya persamaan antara jurnal 1 dan jurnal 2 yaitu melakukan tindakan ROM bertujuan untuk berpengaruh atau tidaknya tindakan ROM terhadap pemenuhan mobilisasi klien dengan post operasi fraktur femur.

Terdapat kesenjangan pada bagian metode penelitian antara jurnal 1, jurnal 2 dan studi kasus yang dilakukan penulis. Pada jurnal 1 metode penelitian yang digunakan yaitu metode kuantitatif pre eksperimen dengan desain penelitian *One Group Pre-Post Test Design* yaitu dengan menggunakan lembar observasi sebagai instrumen penelitian. Kemudian jurnal 2 metode penelitian menggunakan penelitian kepustakaan yaitu dengan menggunakan data sekunder berupa literatur, dokumentasi dan strategi pencarian literature menggunakan PICOS framework. Sedangkan pada studi kasus yang dilakukan penulis yaitu menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu dalam bentuk studi kasus, studi kasus ini adalah studi untuk menggambarkan penerapan ROM (Range of Motion) untuk pemenuhan mobilisasi pada klien dengan post operasi closed fraktur femur dextra.

Kemudian terdapat pula kesenjangan responden pada jurnal 1 dan jurnal 2 serta studi kasus yaitu diantaranya pada jurnal 1 menggunakan 1 responden dan pada jurnal 2 menggunakan 2 responden. Penulis pada jurnal 1 yaitu Sitti Maryam dan penulis pada jurnal 2 yaitu Jesika Fitamania, Dwi Astuti, dan Fida Dyah. Sedangkan pada studi kasus yang penulis lakukan hanya menggunakan 1 responden yang bernama klien Tn. N.

Kemudian terdapat pula kesenjangan pada waktu saat melakukan tindakan mobilisasi dini ROM antara jurnal 1, jurnal 2 dan studi kasus diantaranya pada jurnal 1 waktu melakukan tindakan ROM dilakukan 1 kali sehari dengan hasil klien mampu mengubah posisi pasien sudah bisa menggerakkan sendi-sendi

dengan fleksi dan ekstensi, mengalami peningkatan kekuatan otot namun klien belum mampu untuk berjalan menggunakan alat bantu, pada jurnal 2 tindakan ROM dilakukan 2 kali sehari dengan hasil peningkatan kekuatan otot yang signifikan, peningkatan ruang gerak sendi (ROM), dan mampu menggunakan alat bantu. Sedangkan pada studi kasus tindakan ROM dilakukan 1 kali sehari dengan hasil klien sudah mampu menggerakkan kakinya kekanan dan kekiri, mengangkat sedikit kakinya ke atas dan belum mampu berpindah tempat. Sehingga dapat disimpulkan bahwasanya tindakan ROM yang dilakukan 2 kali sehari lebih efektif untuk meningkatkan fleksibilitas sendi panggul, lutut, dan mengatasi kekakuan sendi secara bermakna pada pasien fraktur femur terpasang fiksasi interna yang mengalami gangguan motorik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan jurnal dan penulis, didapatkan kesenjangan diantaranya pada jurnal pertama didapatkan hasil evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan ROM selama 3x24 jam yaitu klien mengalami peningkatan atau pemulihan fungsi sistem muskuloskeletal dengan hasil pasien mampu mengubah posisi dengan bantuan perawat dan keluarga, pasien sudah bisa menggerakkan sendi-sendi dengan fleksi dan ekstensi, mengalami peningkatan kekuatan otot karena dihari pertama pasien hanya mampu berbaring dan tidak ada gerakan nilainya 2 dan hari selanjutnya nilai kekuatan ototnya 3. Kemudian pada jurnal kedua didapatkan hasil setelah melakukan tindakan ROM selama 3x24 jam didapatkan hasil mengalami peningkatan kekuatan otot yang signifikan, peningkatan ruang gerak sendi (ROM), dan mampu menggunakan alat bantu. Sedangkan pada studi kasus yang dilakukan penulis klien sudah mampu menggerakkan kakinya kekanan dan kekiri kemudian mampu mengangkat sedikit kakinya ke atas, dengan kekuatan otot yang pada hari pertama klien belum mampu melakukan fleksi dan ekstensi dan pada hari ketiga klien sudah mampu duduk, membuka kancing baju, mengganti pakaian atas sendiri, sehingga tindakan latihan gerak yang dilakukan menyesuaikan dengan kondisi dan kemampuan klien saat dilakukan tindakan keperawatan.

Berdasarkan hasil dari studi kasus yang dilakukan oleh penulis dengan kasus pada jurnal pertama dan kedua sesuai dan sudah sejalan dibuktikan

dengan tindakan yang dilakukan dalam pemenuhan mobilitas pada klien dengan post operasi fraktur femur yaitu menggunakan latihan gerak ROM pasif. Dari kedua jurnal yang sudah dibahas dapat disimpulkan bahwa tindakan ROM dalam mengatasi keterbatasan aktivitas pada klien dengan post operasi fraktur femur efektif dilakukan yang bertujuan untuk membiasakan pasien dalam melakukan mobilisasi dini saat pemulihan post operasi.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan post operasi fraktur femur dalam pemenuhan kebutuhan mobilisasi dengan masalah utama yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri pada klien Tn. N yang dirawat di Ruang Rawat Inap Paviliun Eri Soedewo Lt, V RSPAD Gatot Soebroto, maka penulis dapat mengambil kesimpulan yaitu :

1. Data yang diperoleh dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. N yaitu didapatkan data klien mengatakan nyeri dibagian paha kanan karena luka post operasi, klien mengatakan pernah ada riwayat jatuh dari tangga, klien mengatakan pola tidurnya sempat terganggu, klien mengatakan nyerinya dirasakan saat klien bergerak, klien terdapat luka insisi operasi dibagian paha kanan, rentang gerak klien menurun karena klien merasa kakinya masih kaki dan ngilu, gerakan ekstremitas kanan bawah klien terbatas, klien masih beraktivitas di tempat tidur dan sudah bisa duduk ditempat tidur dengan mandiri, terdapat perdarahan pada drain sebanyak  $\pm 20$ cc, terdapat pembengkakan di area sekitar luka post op, leukosit klien didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium  $15.910/\mu\text{L}$  ( $4.800-10.800/\mu\text{L}$ ), dalam pemeriksaan laboratorium didapatkan jumlah neutrofil 81% (50-70%) dan hasil jumlah limfosit 14% (20-40%), terdapat kemerahan pada luka post operasi, saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 131/88mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 22x/menit, dan saturasi oksigen 99%.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien Tn. N yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang dan nyeri. Hal ini dibuktikan oleh data yang didapatkan keluhan pasien lebih mengarah pada pemenuhan mobilitas fisik.

3. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis sudah sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu dukungan mobilisasi dengan menerapkan semua intervensinya ditujukan untuk pemenuhan mobilitas fisik klien.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. N dengan post operasi fraktur femur telah dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun.
5. Setelah dilakukan semua tindakan keperawatan, penulis dapat melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan terhadap klien yang selama 3 hari setelah post operasi fraktur femur. Evaluasi ini dilakukan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditentukan. Sehingga dapat disimpulkan dengan melakukan tindakan ROM atau mobilisasi dini pada Tn. N sangat efektif untuk meningkatkan mobilitas fisik dibuktikan dengan perkembangan klien pada pemulihan post operasi fraktur femur.

## **B. Saran**

1. Bagi Mahasiswa dan penulis selanjutnya

Hasil laporan kasus ini dapat digunakan sebagai bahan memperdalam informasi ilmu pengetahuan dan juga dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien post operasi dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

2. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai peningkatan mobilitas fisik pada klien post operasi fraktur femur dengan melakukan tindakan latihan gerak ROM (*Range Of Motion*).

3. Bagi Perkembangan Ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah pengetahuan, pengalaman khususnya dibidang keperawatan dalam melakukan penerapan ROM (*Range Of Motion*) untuk pemenuhan mobilisasi pada Tn. N dengan post operasi closed fraktur femur di Lantai V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardi, M., Basri, M., Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar, R., & Kemenkes Makassar, P. (n.d.). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RKSD Dadi Makassar. Nursing Care in Meeting Physical Mobility Needs Inpatients Non Hemorrhagic Stroke in RSKD Dadi Makassar*. In *Politeknik Kesehatan Makassar* (Vol. 11).
- Epifania, T. (2022). *Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di RSUP Haji Adam Malik Medan pada Tahun 2016-2018*. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, Volume 21 No. 1 Tahun 2022.
- Fitamania, J. (2018). *Literature Review Efektifitas Latihan Range of Motion (rom) terhadap Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah*. *Journal of nursing & Health*, 159-168.
- Maryam, S. (2018). *Penerapan Askep Pada Pasien dengan Post Operasi Fraktur Femur Dextra dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas*. *Jurnal media keperawatan e-issn*, 131-137.
- Purqan, M., Fakultas, N., Dan, K., Kesehatan, I., Muhammadiyah Makassar, U., Nur, M. P., Kedokteran, F., Ilmu, D., Universitas, K., & Makassar, M. (2019). *Penerapan asuhan keperawatan dalam kebutuhan mobilitas fisik pada rheumatoid arthritis di puskesmas tamalate makassar Kontak*. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt*, 2. <https://doi.org/10.31605/j>
- Ridwan, U. N. (2018). *Karakteristik Kasus Fraktur Ekstremitas Bawah di Rumah Sakit Umum Daerah Dr H Chasan Boesoirie Ternate tahun 2018*. *kieraha medical journal*, Volume 1. No.1 Tahun 2
- RISKESDAS. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI*. Retrieved from Kementerian Kesehatan RI: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3881/1/CETAK%20LAPORAN%20RISKESDAS%20DKI%202018.pdf>
- Rohmah, N. (2018). *Diagnosis dan Tindakan Keperawatan pada Kasus Ortopedi dan Traumatologi*. Jember, Jawa Timur, Indonesia: LPMM Univesitas Muhammadiyah Jember.
- Sina, I., Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara, J., Epifania Sembiring, T., Penelitian, A., & Rahmadhany, H. (2022). *Karakteristik Penderita Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2016-2018 characteristic of femoral fracture caused by traffic accident in haji adam malik general hospital medan in 2016-2018*. 21(1).

- Suriya, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi Nanda NIC & NOC*. Sumatera Barat: Pustaka Galeri Mandiri.
- Tim Pokja SDKI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1. Jakarta. Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1. Jakarta. Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1. Jakarta. Persatuan Perawat Indonesia.
- WHO. (2018). *World Health Organization*. Retrieved from Respository.



