

**MANUSKRIP**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI FRAKTUR  
FEMUR TERTUTUP DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI SIDOARJO**



**Oleh :**

**CINDY WILDAH SHELLA**

**NIM : P27820418018**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURABAYA**

**2021**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Post Operasi Fraktur Femur Tertutup Dengan Diagnosa Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo. Dengan ini perkenankan saya mengucapkan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Atok Irawan, Sp.P selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data studi kasus di RSUD Sidoarjo.
2. Drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
3. Dr. H. Supriyanto, S.Kep.,M.Kes selaku ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
4. Suprianto, S.Kep, Ns,M.Psi selaku ketua program stdui D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
5. Tanty Wulan Dari,S.Kep.,Ns,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk bimbingan dan saran dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis Ilmiah ini.
6. Dr. Moch. Bahrudin,S.Kep,Ns,M.Kep,Sp.KMB selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk bimbingan dan saran dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Dr. Luluk Widarti,S.Kep.,Ns,M.Kes selaku ketua penguji dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, yang telah memberikan dorongan moril dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
8. Staf perpustakaan Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo yang telah membantu dalam memperoleh referensi buku.

9. Ayah dan Ibu yang telah memberikan dorongan baik berupa doa, motivasi, dan material serta pengorbanan yang tak terduga selama menempuh pendidikan di Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo.
10. Rekan-rekan angkatan 2018 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo yang saling memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini. Kampus Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, senasib seperjuangan yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Semua pihak yang turut membantu dan yang tidak dapat disebutkan satu-satu.

Dengan segala keikhlasan dan ketulusan semoga bantuan yang diberikan mendapat imbalan serta di ridhoi Allah SWT. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, sehingga penulis mengharap kritik dan saran dari pembaca. Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi perkembangan profesi keperawatan, sebagai salah satu informasi khusus nya klien dengan post operasi fraktur femur tertutup dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik.

Sidoarjo, 18 Februari 2021

Peneliti

## **ABSTRAK**

### **STUDI KASUS DENGAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA KLIEN POST OPERASI FRAKTUR FEMUR TERTUTUP DI RSUD SIDOARJO**

**Oleh :**

**Cindy Wildah Shella**

Pada hasil survey tim Depkes RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% mengalami cacat fisik, 15% mengalami stress psikologis seperti cemas. Menurut Riskesdas (2018), bagian tubuh yang terkena cedera terbanyak adalah ekstremitas bagian bawah (67%), ekstremitas bagian atas (32%), cedera kepala (11,9%), cedera punggung (6,5%), cedera dada (2,6%), dan cedera perut (2,2%). Tiga urutan terbanyak kecatatan fisik permanen akibat cedera adalah bekas luka permanen/mengganggu kenyamanan (9,2%), kehilangan sebagian anggota badan (0,6%) dan panca indera tidak berfungsi (0,5%). Rumah, menjadi lingkungan yang memegang peranan penting dalam pengendalian cedera, dimana tahun 2018 lingkungan rumah merupakan penyumbang cedera terbanyak (44,7%), dibandingkan jalan raya (31,4%), tempat kerja (9,1%), dan sekolah (6,5%). an depresi, dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik. Metode penelitian yang digunakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo dengan cara studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan. Didapatkan data pada kedua klien dengan fraktur femur tertutup Kedua klien sama-sama mengeluhkan nyeri pada bagian ekstremitas bawah. Kedua klien sama-sama memiliki data objektif dan data subjektif yang sama, yaitu ; nyeri, hambatan dalam melakukan mobilisasi karena terpasang gips pada klien 1 dan terpasang traksi post operasi pada klien 2, kedua klien juga sama-sama masih membutuhkan bantuan pihak keluarga dan alat bantu dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua klien yaitu Hambatan mobilitas fisik. Diharapkan untuk lebih diperhatikan lagi bagi tenaga kesehatan setempat untuk meningkatkan ketelatenan dalam pemberian ROM aktif pasif, pemberian pendidikan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan manusia khususnya pada usia dewasa dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada penderita Post Operasi Fraktur Femur Tertutup sehingga dapat menurunkan angka kecacatan dikarenakan penderita Post Operasi Fraktur Femur Tertutup.

---

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan, penyakit post operasi fraktur femur tertutup, hambatan mobiltas fisik**

## PENDAHULUAN

Menurut Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Muskuloskeletal Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai tipe dan luasnya (Smeltzer, 2001). Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang dan atau tulang rawan yang umumnya disebabkan oleh ruda paksa (Sjamsuhidajat, 1997). Sedangkan, menurut Doenges (2000) fraktur adalah pemisahan atau patahnya tulang.

Menurut WHO (*World health Organization*) angka kecelakaan fraktur di dunia akan semakin meningkat seiring bertambahnya kendaraan. Usia produktif merupakan usia yang rentang mengalami cedera akibat kecelakaan, begitu juga lanjut usia dapat terjadi fraktur akibat penurunan masa tulang sehingga rentan terjadi fraktur. Di seluruh dunia, banyak sekali penemuan terkait masalah musculoskeletal. Laporan dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 bahwa, kecelakaan mengambil porsi 40% dalam menyebabkan fraktur ekstremitas bawah. kemudian cacat fisik ditemukan sebanyak 1,3 juta

orang dan lebih dari 5 juta orang meninggal dunia akibat kecelakaan.

Dari hasil survey tim Depkes RI didapatkan 25% penderita fraktur yang mengalami kematian, 45% mengalami cacat fisik, 15% mengalami stress psikologis seperti cemas. Menurut Riskesdas (2018), bagian tubuh yang terkena cedera terbanyak adalah ekstremitas bagian bawah (67%), ekstremitas bagian atas (32%), cedera kepala (11,9%), cedera punggung (6,5%), cedera dada (2,6%), dan cedera perut (2,2,%). Tiga urutan terbanyak kecacatan fisik permanen akibat cedera adalah bekas luka permanen/mengganggu kenyamanan (9,2%), kehilangan sebagian anggota badan (0,0%) dan panca indera tidak berfungsi (0,5%). Rumah, menjadi lingkungan yang memegang peranan penting dalam pengendalian cedera, dimana tahun 2018 lingkungan rumah merupakan penyumbang cedera terbanyak (44,7%), dibandingkan jalan raya (31,4%), tempat kerja (9,1%) dan sekolah (6,5%) .an depresi dan 10% mengalami kesembuhan dengan baik (Depkes

RI 2013). Di Jawa Timur angka kejadian fraktur pada tahun 2016 mulai dari Bulan Januari sampai Bulan Oktober sebanyak 1.422 kasus (Rois, 2016). Dengan jumlah persentase kasus fraktur pada ekstremitas bawah dan ekstremitas atas di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya sebesar 68,14% (Rekam Medis RSUD Dr. Sutomo Surabaya, 2015). Pada bulan Januari-Desember 2014 di fraktur femur 40%, fraktur bagian kaki bawah 40% dan fraktur tidak spesifik lainnya 20% dan diperoleh rata-rata 28 persen per tahun.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Konsep Dasar Penyakit Fraktur Femur**

#### **Anatomi**

Femur atau tulang paha adalah tulang terpanjang dari tubuh. Tulang itu bersendi dengan acetabulum dalam formasi persendian panggul dan dari sini menjulur medial ke lutut dan membuat sendi dengan tibia. Tulang yang berupa tulang pipa dan

mempunyai sebuah batang dan dua ujung.

#### **Pengertian**

Fraktur adalah gangguan dari kontinuitas yang normal dari suatu tulang. Jika terjadi fraktur, maka jaringan lunak di sekitarnya juga sering kali terganggu. Radiografi (sinar-x) dapat menunjukkan keberadaan cedera tulang, tetapi tidak mampu menunjukkan otot atau ligamen yang robek, saraf yang putus, atau pembuluh darah yang pecah sehingga dapat menjadi komplikasi pemulihan klien (Black dan Hawks, 2014).

#### **Etiologi**

Penyebab fraktur menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari (2010) dapat dibedakan menjadi:

- a. Cedera traumatik Cedera traumatik pada tulang dapat disebabkan oleh :
  1. Cedera langsung adalah pukulan langsung terhadap tulang sehingga tulang patah secara spontan.
  2. Cedera tidak langsung adalah pukulan langsung berada jauh dari lokasi benturan, misalnya

jatuh dengan tangan berjulur sehingga menyebabkan fraktur klavikula.

3. Fraktur yang disebabkan kontraksi keras yang mendadak.
- b. Fraktur patologik Kerusakan tulang akibat proses penyakit dengan trauma minor mengakibatkan :
  1. Tumor tulang adalah pertumbuhan jaringan baru yang tidak terkendali.
  2. Infeksi seperti osteomyelitis dapat terjadi sebagai akibat infeksi akut atau dapat timbul salah satu proses yang progresif.
  3. Rakhitis.
  4. Secara spontan disebabkan oleh stress tulang yang terus menerus.

### **Patofisiologis**

Menurut (Elizabeth, 2009) Ketika tulang patah, sel tulang mati. Perdarahan biasanya terjadi di sekitar tempat patah dan ke dalam jaringan lunak di sekitar tulang tersebut. Jaringan lunak biasanya mengalami kerusakan akibat cedera. Reaksi inflamasi yang intens terjadi setelah patah tulang. Sel darah putih dan sel

mast terakumulasi sehingga menyebabkan peningkatan aliran darah ke area tersebut. Fagositosis dan pembersihan sel dan jaringan mati dimulai.

### **Klasifikasi**

Menurut Mansjoer (2002) ada tidaknya hubungan antara patahan tulang dengan dunia luar di bagi menjadi 2 antara lain:

- a. Fraktur tertutup (closed)

Dikatakan tertutup bila tidak terdapat hubungan antara fragmen tulang dengan dunia luar, disebut dengan fraktur bersih (karena kulit masih utuh) tanpa komplikasi. Pada fraktur tertutup ada klasifikasi tersendiri yang berdasarkan keadaan jaringan lunak sekitar trauma, yaitu:

1. Tingkat 0 : fraktur biasa dengan sedikit atau tanpa cedera jaringan lunak sekitarnya.
2. Tingkat 1 : fraktur dengan abrasi dangkal atau memar kulit dan jaringan subkutan.
3. Tingkat 2 : fraktur yang lebih berat dengan kontusio

jaringan lunak bagian dalam dan pembengkakan.

4. Tingkat 3 : Cedera berat dengan kerusakan jaringan lunak yang nyata dan ancaman sindroma kompartement.
- b. Fraktur terbuka (open/compound fraktur)  
Dikatakan terbuka bila tulang yang patah menembus otot dan kulit yang memungkinkan / potensial untuk terjadi infeksi dimana kuman dari luar dapat masuk ke dalam luka sampai ke tulang yang patah. Derajat patah tulang terbuka :
  1. Derajat I Laserasi < 2 cm, fraktur sederhana, dislokasi fragmen minimal.
  2. Derajat II Laserasi > 2 cm, kontusio otot dan sekitarnya, dislokasi fragmen jelas.
  3. Derajat III Luka lebar, rusak hebat, atau hilang jaringan sekitar.

### **Manifestasi Klinik**

Menurut Black dan Hawks (2014) Mendiagnosis fraktur harus berdasarkan manifestasi klinis klien, riwayat, pemeriksaan fisik, dan

temuan radiologis. 8 Tanda dan gejala terjadinya fraktur antara lain:

- a. Deformitas(Pembengkakan )
- b. Pembengkakan
- c. Memar
- d. Spasme otot
- e. Nyeri
- f. Ketegangan
- g. Kehilangan fungsi
- h. Gerakan abnormal dan krepitasi
- i. Perubahan neurovaskular
- j. Syok

### **Komplikasi**

Komplikasi fraktur menurut Black dan Hawks (2014), antara lain :

- a. Cedera saraf
- b. Sindroma kompartemen
- c. Kontraktur volkman
- d. Sindroma emboli lemak

Komplikasi jangka panjang dari fraktur antara lain :

- a. Kaku sendi atau artritis
- b. Nekrosis avaskular
- c. Malunion
- d. Penyatuan terhambat
- e. Non-union
- f. Penyatuan fibrosa
- g. Sindroma nyeri regional kompleks



## **Penatalaksanaan**

Menurut Mansjoer (2000) dan Muttaqin (2008) konsep dasar yang harus dipertimbangkan pada waktu menangani fraktur yaitu :

1. Rekognisi (Pengenalan)
2. Reduksi (manipulasi/reposisi)
3. Retensi (immobilisasi)
4. Rehabilitasi

## **Proses Penyembuhan Pada Fraktur**

Ketika terjadi patah tulang, terjadi juga kerusakan pada pembuluh darah yang terletak pada canaliculi dari sistem haversian, yang menyeberangi tempat patahan tulang. Kerusakan pembuluh darah ini menyebabkan osteosit yang terdapat dalam lakuna kehilangan suplai nutrisinya dan kemudian menjadi mati.

Kerusakan selanjutnya adalah terjadinya reabsorpsi dari ujung-ujung patahan tulang sehingga terjadi pemendekan dari tulang. Pada patah tulang diantara kedua ujung tulang ini akan diisi oleh hematoma. Proses penyatuan ujung-ujung tulang adalah merupakan proses penyembuhan tulang. Penyembuhan patah tulang

bertujuan untuk mengembalikan jaringan tulang seperti sifat-sifat fisik dan mekanik sebelum terjadi patah tulang dan melibatkan faktor lokal dan sistemik. Proses penyembuhan tulang terjadi melalui beberapa fase dimana masing-masing fase saling tumpang tindih, fase-fase tersebut di antaranya adalah :

1. Fase inflamasi
2. Fase perbaikan
3. Fase remodeling.

## **Pemeriksaan Lab**

1. Pemeriksaan rontgen menentukan luas atau lokasi minimal 2 kali proyeksi, anterior, posterios lateral
2. CT Scan tulang, fomagrom MRI untuk melihat dengan jelas daerah yang mengalami kerusakan
3. Arteriogram
4. Hitung darah kapiler
  - a. HT mungkin meningkat
  - b. Kreatinin meningkat
  - c. Kadar Ca kalsium, Hb

## **Konsep Hambatan Mobilitas Fisik**

### **Pengertian**

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan

fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### **Batasan**

Menurut Nanda (2018) batasan karakteristik hambatan mobilitas fisik yaitu ;

1. Gangguan sikap berjalan
2. Penurunan rentang gerak
3. Kesulitan membolak-balik posisi
4. Ketidaknyamanan
5. Gerakan lambat
6. Gerakan tidak terkoordinasi.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik yaitu dengan memberikan latihan rentang gerak. Latihan rentang gerak yang dapat diberikan salah satunya yaitu dengan latihan Range of Motion (ROM) yang merupakan latihan gerak sendi dimana pasien akan menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara pasif maupun aktif. Range of Motion (ROM) pasif diberikan pada pasien dengan kelemahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang maupun sendi dikarenakan pasien tidak dapat melakukannya sendiri yang tentu saja pasien membutuhkan bantuan dari perawat ataupun keluarga.

Kemudian, untuk Range of Motion (ROM) aktif sendiri merupakan latihan yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa membutuhkan bantuan dari perawat ataupun keluarga. Tujuan Range of Motion (ROM) itu sendiri, yaitu mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk (Potter & Perry, 2012).

### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien post operasi fraktur femur tertutup. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi ; pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan dan proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan

dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan berfokus pada klien, berorientasi pada tujuan yang ada pada setiap tahapnya. Pada bab ini akan menjelaskan tentang asuhan keperawatan post operasi fraktur femur tertutup dengan hambatan mobilitas fisik di RSUD Sidoarjo.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Didapatkan data pada table 4.1 didapatkan kedua klien berjenis kelamin laki-laki dengan usia lebih dari 30 tahun. Kedua klien mengalami fraktur femur disebabkan karena adanya trauma pada saat melakukan aktivitas sehari-hari. Kedua klien sama-sama mengeluhkan nyeri pada bagian ekstremitas bawah.

Menurut teori, usia menjadi salah satu faktor penyebab dari proses penyembuhan tulang. Semakin muda usia seseorang yang mengalami patah tulang akan semakin cepat proses penyembuhannya, ini di pengaruhi karena pada usia muda terdapat lapisan yang menyelubungi tulang yang disebut dengan Periosteum. Lapisan periosteum ini terdiri dari sel-

sel tulang yang aktif membelah diri, yang disebut sebagai osteoblast. Selain osteoblast, terdapat jenis sel tulang lain yang bernama osteoklas. Fungsinya berkebalikan dengan osteoblast, yaitu menyerap jaringan tulang untuk mengambil mineral di dalamnya untuk mempertahankan keseimbangan mineral tubuh. Semakin muda usia pada saat mengalami patah tulang, maka lebih cepat ia sembuh. Penyebabnya adalah karena osteoblast yang sedang sangat aktif membangun jaringan tulang baru yang padat dan kokoh. Osteoblast ini akan terus aktif bekerja sampai usia dewasa ( usia ) fungsinya adalah untuk menjaga kepadatan tulang. Namun, kemampuan osteoblast lama-lama akan dikalahkan oleh osteoklas seiring dengan bertambahnya usia orang tersebut.

Ketika mengalami patah tulang osteoblast akan berfokus pada proses penyembuhan area tulang yang cidera, sementara osteoklas akan tetap aktif pada penyerapan jaringan tulang. Hal inilah yang menjadi salah satu faktor penyebab bahwa usia menjadi faktor penyebab penyembuhan patah tulang pada seseorang. Semakin bertambah usia

seseorang maka proses penyembuhan tulangnya akan semakin lama. Pada usia muda proses penyembuhan patah tulang berlangsung dalam hitungan minggu, akan tetapi pada usia dewasa proses penyembuhan tulang akan berlangsung selama berbulan-bulan.

Menurut teori, kejadian patah tulang sebagian besar di alami oleh laki-laki dikarenakan aktivitas laki-laki jauh lebih banyak dan berat dari pada perempuan.

#### Diagnosis Keperawatan

Didapatkan data pada table 4.3 bahwa kedua klien sama-sama mengalami kesulitan dalam menggerakkan kakinya. Pada klien 1, apabila melakukan mobilisasi pada kakinya harus dengan bantuan dari pihak keluarga, klien juga menggunakan alat bantu gerak (kruk). Pada klien 2, terpasang traksi yang menjadikan semua aktivitasnya perlu bantuan dari pihak keluarga.

Menurut teori, penegakan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik pada kedua klien didukung oleh etiologi yang sama yaitu yaitu terputusnya kontinuitas jaringan. Pada etiologi hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan

ketidakmampuan melakukan pergerakan kaki ditandai dengan klien tidak bisa menggerakkan kakinya karena terpasang gips (klien 1) dan terpasang traksi (klien 2).

Didapatkan data pada table 4.4 bahwa perencanaan keperawatan hambatan mobilitas fisik kedua klien sama, yaitu dengan perencanaan sebagai berikut : kedua klien mampu melakukan ROM sesuai kemampuan, meningkat dalam beraktivitas, mempertahankan mobilitas optimal yang dapat ditoleransi, kaji kebutuhan akan pelayanan kesehatan dan kebutuhan akan peralatan, tentukan tingkat motivasi klien dalam melakukan aktifitas, mengajarkan dan pantau klien dalam hal alat bantu, mengajarkan dan dukung klien dalam latihan ROM aktif dan pasif, mengatur posisi imobilisasi pada kaki yang sakit, memantau aktifitas atau mobilisasi yang mampu dilakukan dan yang tidak mampu dilakukan klien, memberi penjelasan penyebab adanya gangguan keterbatasan aktifitas fisik yang terjadi pada klien, melakukan kolaborasi dengan ahli fisioterapi untuk latihan fisik klien.

Menurut teori, mobilisasi sangat penting dilakukan pada klien yang

mengalami fraktur, hal ini bertujuan untuk meminimalkan kekakuan sendiri dan luka dekubitus.

Didapatkan data pada table 4.5 bahwa implementasi keperawatan kedua klien sama yaitu dengan mengkaji tanda-tanda vital klien, membantu klien dalam penggunaan alat bantu, yaitu : kruk, mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi yaitu dengan melihat sejauh mana kemampuan klien dalam bermobilisasi, melatih klien dalam memenuhi kebutuhan secara mandiri tanpa bantuan orang lain, mengajarkan klien teknik distraksi dan relaksi jika perlu, memberikan KIE pada klien dan keluarganya, melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam memberikan terapi, melakukan kolaborasi dengan ahli fisioterapi mengenai latihan fisik klien.

Pelaksanaan perawatan pada kasus kedua klien yang diamati sudah sesuai dengan perencanaan yang dibuat. Pelaksanaan keperawatan ini tidak selalu dilakukan berurutan dengan perencanaan yang telah dibuat karena harus disesuaikan dengan kondisi klien.

Menurut teori, implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien sudah benar. Klien membutuhkan arahan dalam melakukan mobilisasi agar mempercepat proses penyembuhannya, peran keluarga dalam mendukung klien juga sangat penting, mengajarkan dan mendukung klien dalam latihan ROM aktif dan pasif, memotivasi klien untuk melakukan aktivitas secara perlahan dan bertahap dan memberikan alat bantu gerak untuk klien beraktivitas. Tindakan yang dilakukan perawat sudah tepat dalam proses penyembuhan dan membiasakan klien melakukan aktivitasnya tanpa bantuan alat dan pihak keluarga.

Evaluasi atau hasil pada akhir Asuhan Keperawatan merupakan akhir dari serangkaian proses keperawatan, pada tahap ini dilakukan evaluasi pada tiap-tiap klien.

Didapatkan data pada table 4.6 evaluasi keperawatan pada kedua klien berbeda. Pada klien 1 sudah mulai membiasakan diri menggunakan alat bantu yang berupa kruk dalam melakukan aktivitasnya.

Sedangkan, pada klien 2 hampir keseluruhan aktivitasnya masih membutuhkan bantuan dari keluarga. Hal ini dipengaruhi karena perbedaan usia kedua klien, trauma yang dialami, serta jenis penyembuhan yang didapatkan oleh kedua klien.

Berdasarkan uraian diatas, disarankan bagi petugas kesehatan untuk menumbuhkan rasa sabar yang dalam melakukan pengkajian hingga tindakan keperawatan terhadap hal-hal yang berhubungan dengan hambatan mobilitas fisik pada klien fraktur. Hal ini yang harus dimiliki oleh petugas kesehatan ialah teknik komunikasi yang baik antara petugas kesehatan terhadap klien, serta pengetahuan yang cukup dalam merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan yang dibutuhkan dalam menentukan kesembuhan klien fraktur dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Pembahasan yang telah dilakukan dari hasil dan

pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Didapatkan data pada kedua klien dengan fraktur femur tertutup Kedua klien sama-sama mengeluhkan nyeri pada bagian ekstremitas bawah.
2. Pada analisa data didapatkan data bahwa kedua klien sama-sama memiliki data objektif dan data subjektif yang sama, yaitu ; nyeri, hambatan dalam melakukan mobilisasi karena terpasang gips pada klien 1 dan terpasang traksi post operasi pada klien 2, kedua klien juga sama-sama masih membutuhkan bantuan pihak keluarga dan alat bantu dalam memenuhi kebutuhan dasarnya.
3. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua klien yaitu Hambatan mobilitas fisik.
4. Perencanaan keperawatan fraktur femur tertutup yaitu klien mampu

melakukan ROM aktif dan pasif, klien terbiasa menggunakan alat bantu gerak, serta klien dapat melakukan aktivitasnya tanpa sepenuhnya mendapat bantuan dari orang lain.

5. Pelaksanaan keperawatan pada kedua klien sesuai dengan perencanaan keperawatan. Akan tetapi, tidak memaksakan klien melakukannya sesuai urutan yang sudah direncanakan.
6. Evaluasi keperawatan pada kedua klien fraktur femur tertutup yaitu tercapainya tujuan yang sudah direncanakan dan dilakukan guna mengetahui perkembangan klien. Evaluasi ini juga bertujuan dalam menentukan tindakan yang akan dilanjutkan setelah klien KRS.

## **Saran**

### **Bagi klien dan keluarga**

Klien dan keluarga diharapkan ikut berpartisipasi dalam melaksanakan tindakan keperawatan dengan kooperatif, menaati peraturan pengobatan, kontrol secara teratur, seperti pemenuhan nutrisi, melatih aktifitas secara bertahap, membatasi aktifitas yang berat, dan menjaga kebersihan luka operasi untuk proses penyembuhan klien

### **Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai media informasi tentang kesehatan dan sebagai bahan masukan untuk peneliti selanjutnya, terutama tentang asuhan keperawatan pada klien fraktur femur tertutup.

## **REFERENSI**

Muttaqin, Arif. 2012. Buku Saku Gangguan Muskuloskeletal Aplikasi pada Praktik Klinik Keperawatan. Jakarta: EGC

NANDA. 2018. NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. (T. H. Herdman & S. Kamitsuru,

- Eds.) (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Basuki, K. (2019). KONSEP DASAR FRAKTUR. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, 53(9), 1689–1699.* [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id)
- Freye, K., Lammers, W., Bartelt, D., & Pohlenz, O. (2019). Fraktur. *Radiologisches Wörterbuch, 126–127.* <https://doi.org/10.1515/9783110860481-111>
- Gunawan, F. M. (2012). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. P DENGAN GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL : POSTORIF FIBULA SINISTRA DI RUANG ANGGREK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKOHARJO.
- Harrison, H., & Holm, J. (1995). *PATOFISIOLOGI TAHAPAN DALAM PENYEMBUHAN TULANG. 246, 1–70.*
- Ivandy. (2013). *Kajian Pustaka Fraktur.* [http://eprints.undip.ac.id/50598/3/Ivandy\\_Fam\\_22010112130089\\_Lap\\_KTI\\_BAB\\_II.pdf](http://eprints.undip.ac.id/50598/3/Ivandy_Fam_22010112130089_Lap_KTI_BAB_II.pdf)
- Journal of Chemical Information and Modeling. (2013). *Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.*
- Sudarmanto, E. (2017). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Tn . S Dengan Open Fraktur Manus Iv Distal Di Ruang Cempaka Rumah Asuhan Keperawatan Tn . S Dengan Open Fraktur.*
- Sugiyono, P. D. (2016). Anfis Tulang. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.*