

## Implementasi Mobilitas Dini pada Post Operasi Fraktur Femur dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktifitas di Rumah Sakit Vita Insani Pematang Siantar

Rani Romaito Rajagukguk<sup>1</sup>, Lismawati<sup>2</sup>

Kesdam I/Bukit Barisan Pematangsiantar

Corresponding Author Rani Romaito Rajagukguk, E-Mail: [aufadivanka@gmail.com](mailto:aufadivanka@gmail.com)

Published: August, 2025

---

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Fraktur femur pasca operasi sering menyebabkan gangguan mobilitas fisik yang berdampak pada pemenuhan kebutuhan aktivitas pasien. Mobilisasi dini merupakan intervensi nonfarmakologis yang bertujuan meningkatkan kemandirian dan mempercepat pemulihan pasca operasi.

**Tujuan:** Menjelaskan implementasi mobilisasi dini terhadap peningkatan kemampuan aktivitas pasien post operasi fraktur femur di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif studi kasus terhadap dua pasien laki-laki yang menjalani perawatan pasca operasi fraktur femur. Intervensi mobilisasi dini dilakukan selama 3 hari dengan durasi 10–15 menit per sesi, berfokus pada pengaturan posisi semi fowler dan peningkatan pergerakan mandiri.

**Hasil:** Setelah tiga hari intervensi, kedua pasien menunjukkan peningkatan kemampuan mobilitas, penurunan rasa cemas dan nyeri, serta peningkatan kualitas tidur. Klien mampu berpindah posisi secara mandiri tanpa bantuan, dengan skala nyeri menurun dari 6 menjadi 1.

**Kesimpulan:** Mobilisasi dini efektif dalam meningkatkan kemandirian, menurunkan kecemasan dan nyeri, serta memenuhi kebutuhan aktivitas pasien pasca operasi fraktur femur. Intervensi ini direkomendasikan sebagai bagian dari standar asuhan keperawatan post operasi.

**Keywords:** Mobilisasi Dini, Fraktur Femur, Post Operasi, Gangguan Mobilitas Fisik, Asuhan Keperawatan.

---

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

---

### PENDAHULUAN

Kecelakaan lalu lintas masih menjadi masalah besar dalam kehidupan sehari – hari. Kasus luka berat yang banyak terjadi akibat kecelakaan lalu lintas adalah patah tulang atau sering disebut fraktur. Fraktur bisa terjadi dalam bentuk single atau multiple dengan berbagai bentuk konfigurasi dan tingkat keparahannya. Selain karena kecelakaan atau trauma, patah tulang dapat terjadi karena penyebab lain seperti infeksi, neoplasma, gangguan metabolisme, dan gangguan kongenital. Salah satu kelompok usia yang memiliki risiko lebih tinggi terjadinya fraktur femur adalah kelompok lanjut usia di atas 60 tahun. Peningkatan resiko tersebut terjadi karena beberapa keadaan pada lanjut usia seperti perubahan fisiologi dan metabolisme yang terjadi. Walaupun demikian, kasus patah tulang akibat kecelakaan lalu lintas atau trauma masih sangat mendominasi terutama di negara berkembang termasuk Indonesia (Mohamad Hidayat et al, 2022).

Fraktur atau yang sering dikenal oleh masyarakat awam yaitu patah tulang, merupakan terputusnya kontinuitas jaringan tulang atau tulang rawan yang disebut rudapaksa. Berdasarkan fragmen

tulang yang mengalami cedera dan berhubungan dengan bagian lainnya. Fraktur dapat dibedakan menjadi fraktur terbuka, fraktur tertutup, fraktur komplis dan fraktur patologis (Septiani, Olivia, and Sayfrinanda, 2023). Femur merupakan tulang panjang yang berbentuk silinder. Pada bagian proksimal femur terdapat kaput, leher, trochanter mayor, dan trochanter minor. Densitas femur proksimal akan menurun sesuai usia sehingga lebih mudah terjadi fraktur. Fraktur femur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa. Fraktur femur adalah hilangnya kontinuitas tulang paha yang disebabkan oleh trauma eksklusif pada paha dan faktor patologis (Wantoro, 2020).

Data dunia yang didapat dari World Health Organization pada tahun 2020 mengatakan bahwa penderita fraktur femur sekitar 13 juta jiwa dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Pada tahun 2021 penderita fraktur femur meningkat sekitar 15 juta jiwa dengan angka prevalensi 3,2% dan pada tahun 2022 kasus fraktur femur semakin meningkat menjadi 21 juta jiwa dengan angka prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas (WHO, 2020).

Kejadian patah tulang femur di seluruh dunia terjadi akibat tabrakan lalu lintas antara 1 juta jiwa dan 2,9 juta jiwa. Tingkat kejadian secara signifikan lebih tinggi di negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi. Secara keseluruhan, negara – negara berkembang berpendapatan rendah dan menengah memiliki rata – rata tingkat kejadian patah tulang paha antara 16,7 juta jiwa dan 50 juta jiwa per 100.000 jiwa pertahun. Penderita penyakit fraktur femur di Wilayah Pasifik Barat berjumlah 427 juta jiwa, dan di Wilayah Asia Tenggara sebanyak 369 juta jiwa yang mengalami penderita fraktur femur, jadi secara keseluruhan sekitar 440 juta jiwa (WHO, 2020).

Prevalensi data yang didapat dari negara – negara maju seperti di negara Amerika Serikat, sekitar 67,9% dari 92.976 juta jiwa dengan kasus fraktur femur akibat kecelakaan. Sedangkan di negara Swedia, sekitar 19,754 juta jiwa mengalami fraktur femur, 14,027 juta jiwa mengalami fraktur cruris, 3,775 juta jiwa mengalami fraktur tibia, 970 juta jiwa mengalami fraktur fibula (Risksdas, 2020). Menurut penelitian karoline (2021), kasus rawat inap akibat patah tulang paha tahun 2016 sampai 2020 tercatat 446.770 jiwa, paling sering terjadi di wilayah Asia Tenggara dan Selatan, masing – masing dengan 128.543 dan 47.326 jiwa. Negara Brazil, lebih dari separuh kasus ini terjadi pada lansia, mewakili total 248.792 jiwa. Dalam kasus ini, angka kematian total adalah 5.23 jiwa, yang setara dengan 13 ribu kematian sejak awal periode evaluasi (WHO, 2020).

Berdasarkan dari data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2020 kejadian fraktur di Indonesia sudah mencapai 5,8 juta jiwa hingga 8 juta jiwa dan diantaranya adalah fraktur tertutup. Data yang ada di Indonesia kasus fraktur paling sering yaitu fraktur femur sebesar 42% dengan jumlah 3.360 juta jiwa, diikuti fraktur humerus sebanyak 17% dengan jumlah 1.360 juta jiwa, fraktur tibia dan fibula sebanyak 14% dengan jumlah 812.000 jiwa, dimana penyebab terbesar karena kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil sebanyak 65,6% dengan jumlah 5.248.000 jiwa, kendaraan bermotor sebanyak 37,3% dengan jumlah 288.000 jiwa dimana mayoritasnya yaitu pria sebanyak 73,8% atau sekitar 4.128.000 jiwa. Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran, bencana alam, dan lain sebagainya (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 didapatkan prevalensi sekitar 2.700 juta jiwa yang mengalami insiden fraktur, 45% (1.215.000) jiwa diantaranya mengalami kecacatan fisik, 25% (675.000) jiwa yang mengalami kematian, 20% (540.000) jiwa mengalami kesembuhan dan 10% (270.000) jiwa mengalami gangguan psikologis atau depresi. Angka kejadian fraktur femur akibat kecelakaan lalu lintas di RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2019 sampai 2021 didapatkan sebanyak 104 kasus. Prevalensi fraktur femur akibat kecelakaan lalu lintas terbanyak terjadi pada laki-laki sebanyak 81 kasus (77,9%), rentang usia 18-60 tahun yaitu sebanyak 84 kasus (80,8%), tingkat pendidikan SMA sebanyak 51 kasus (49%), dengan fraktur femur tertutup

sebanyak 70 kasus (67,3%) dan lokasi pada shaft femur sebanyak 70 kasus (67,3%) (Dinkes Prov Sumut, 2020).

Berdasarkan Riskesdes pada tahun 2020, terdapat jumlah penderita fraktur di Kota Pematangsiantar sebanyak 1.232 jiwa, dimana data yang didapatkan dari Rumah Sakit Umum Pematangsiantar pada tahun 2018 sampai 2020 didapatkan sebanyak 75,6% jiwa yang mengalami fraktur femur akibat kecelakaan lalu lintas (Riskesdes Kota Pematangsiantar, 2020).

Hasil dari data rekam medikal record rumah sakit Vita Insani Pematangsiantar pada tahun 2022 sampai 2024, didapatkan jumlah fraktur femur sebanyak 226 orang, dengan keterangan pada tahun 2022 sebanyak 58 orang, sedangkan pada tahun 2023 sebanyak 35 orang dan pada tahun 2024 sekitar 101 orang. Dibulan Oktober 2024 berjumlah 12 orang, sedangkan dibulan november berjumlah 13 orang dan di bulan desember terdapat 7 orang (Medikal Record Rs Vita Insani Pematangsiantar, 2025).

Post Operasi merupakan tahap akhir dari keperawatan perioperatif, dimana diawali sejak pasien dipindahkan keruang pemulihan sampai pasien dipindahkan keruang rawat inap atau ruang intensif. Perawat pada tahap ini berperan penting dalam menstabilkan kondisi pasien, memonitor fungsi vital dan komplikasi yang mungkin dapat terjadi (Susanti E, 2022). Post operasi fraktur merupakan pembedahan terbuka pada pengimobilisasian fraktur dengan melakukan pembedahan untuk memasukkan paku, sekrup, atau pen kedalam tempat fraktur untuk memfiksasi bagian-bagian tulang yang fraktur secara bersamaan (Firmansyah, 2020).

Masalah lain yang sering muncul setelah pasien sadar dari operasi yaitu keterbatasan gerak (hambatan mobilitas). Mobilitas dini merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas dan aktif. Istilah Mobilisasi dalam konteks kebutuhan dasar manusia merujuk pada kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur guna memenuhi kebutuhan aktivitas demi mempertahankan kesehatan. Hal ini penting untuk memastikan kemandirian individu dan dapat meliputi aktivitas seperti pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, dan latihan fisik. Mobilisasi dini juga merupakan upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan membimbing individu untuk mempertahankan fungsi fisiologis setelah operasi (Rosdahl, 2020).

Aktifitas dan istirahat merupakan kebutuhan dasar manusia yang diperlukan individu, apabila individu mengalami keterbatasan pada gerak fisik tubuh atau mengalami gangguan mobilitas maka dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan aktifitas dan istirahat guna mempertahankan kesehatannya. Sehingga perlu dilakukan tindakan keperawatan mandiri non-farmakologi seperti latihan mobilitas dini. Tindakan ini dapat dilakukan dengan cara membantu pasien mengubah posisi 30-45 derajat, mengatur posisi pasien senyaman mungkin dengan bergeser ke kiri dan kanan, membantu pasien untuk duduk ditempat tidur Menaikan kepala tempat tidur setinggi 30-45 derajat, kemudian letakkan bantal kecil dibawah punggung pasien untuk menyanggah punggung pasien, letakkan bantal kecil dibawah kepala pasien, letakkan bantal kecil dibawah kaki, mulai dari bawah lutut sampai ke tumit, etakkan gulungan handuk dibawah paha, kemudian letakkan bantal kecil dibawah kedua lengan agar pasien lebih nyaman (Linggi; Paramitha, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Syokumawena, Devi Mediarti, Nia Janiati, (2022) menyatakan bahwa asuhan pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah dengan masalah gangguan mobilitas fisik setelah mendapatkan implementasi merubah posisi tubuh, ambulasi dini dan membantu aktifitas daily living (ADL) yang dilaksanakan 1 kali perhari didapatkan pasien terbiasa melatih dirinya dengan bantuan keluarga.

Dampak yang ditimbulkan dari post operasi fraktur femur dimana nyeri trauma diantaranya terbatasnya aktivitas, karena rasa nyeri akibat tergeseknya saraf motorik dan sensorik pada luka fraktur. Nyeri adalah sesuatu hal yang bersifat subjektif, tidak ada dua orang sekalipun yang mengalami kesamaan rasa nyeri dan tidak ada dua kejadian menyakitkan yang mengakibatkan respon atau perasaan yang sama pada individu. Seseorang dapat belajar menghadapi nyeri melalui aktifitas dan upaya untuk

kognitif dan perilaku, seperti distraksi, guided imagery dan banyak tidur. Individu dapat berespons terhadap nyeri dan mencari intervensi fisik untuk mengatasi nyeri, seperti analgesik, masase, dan olahraga.

Berdasarkan data diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sebagai Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi Mobilitas Dini Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktifitas di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar”.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini yaitu penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif melalui pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan objek atau subjek yang diteliti secara objektif. Pendekatan ini berfokus pada penyajian fakta secara sistematis serta menggambarkan karakteristik dan frekuensi dari objek penelitian dengan akurat (Zellatiffanny, C. M., & Mudjiyanto, B. 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan memberikan gambaran bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan penerapan teknik buteyko terhadap penurunan frekuensi pernapasan pada pasien asma bronkial di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian menguraikan tentang asuhan keperawatan pada dua pasien dengan penyakit fraktur femur. Asuhan Keperawatan dilakukan selama 3 hari yang dilakukan pada klien satu Tn. B sejak 19-22 Mei 2025 dan klien dua Tn. H sejak 17-19 Mei 2025 di Rumah sakit Vita Insani Pematangsiantar, kegiatan dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi:

### **1. Pengkajian**

Bedasarkan hasil pengkajian, kedua klien berjenis kelamin laki-laki. Pada umumnya fraktur femur dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan tetapi laki-laki lebih beresiko dan kejadiannya lebih banyak. Gangguan mobilitas fisik pada Klien I berhubungan erat dengan gangguan mobilitas fisik pasca kecelakaan. Cedera yang terjadi dapat menyebabkan pembatasan dalam pergerakan karena adanya benturan dan luka pasca kecelakaan dan setelah operasi. Mobilitas fisik merupakan salah satu faktor utama yang dapat membatasi ambulasi karena pasien cenderung menghindari pergerakan untuk mengurangi rasa nyeri.

Smeltzer & Bare (2020) menyatakan bahwa trauma ekstremitas bawah dapat menurunkan fungsi berjalan dan keseimbangan tubuh. Oleh karena itu, pengkajian fokus perlu mencakup: tingkat kekuatan ROM, rentang gerak sendi, dan kemampuan bergerak. Meskipun durasi gangguan masih tergolong singkat, intervensi awal sangat penting agar tidak terjadi komplikasi seperti atropi otot, kontraktur sendi, atau gangguan sirkulasi darah.

Klien II menunjukkan gejala gangguan mobilitas fisik berat dan menetap, kemungkinan akibat cedera saraf atau tulang belakang. Gangguan ini sudah berlangsung selama 3 bulan, sehingga bisa dikategorikan sebagai kondisi kronis. Menurut Black, J. M., & Hawks, J. H. (2022), trauma dari ketinggian yang menyebabkan kelumpuhan atau kelemahan anggota gerak bawah bisa mengindikasikan cedera medula spinalis atau fraktur vertebra.

Gangguan mobilitas ini dapat berdampak besar terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari klien, seperti berpindah tempat tidur, berjalan, atau menggunakan toilet. Carpintero (2020) menjelaskan bahwa pasien dengan gangguan mobilitas fisik beresiko tinggi mengalami komplikasi sekunder seperti dekubitus, infeksi saluran kemih (jika tidak dapat ke toilet), dan penurunan kualitas hidup.

Pengkajian menyeluruh diperlukan terhadap kekuatan otot, tonus otot, keseimbangan, dan tingkat kemandirian klien dalam bergerak. Penilaian juga perlu mencakup aspek psikososial karena kondisi ini dapat menyebabkan kecemasan atau depresi. Berdasarkan hasil anamnesa kedua klien, Klien I mengalami gangguan mobilitas fisik akut yang disebabkan oleh nyeri pasca trauma, sedangkan Klien II mengalami gangguan mobilitas kronis akibat trauma berat yang mempengaruhi fungsi motorik jangka panjang. Kedua kondisi ini membutuhkan penanganan yang berbeda baik dari sisi medis maupun keperawatan.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa penelitian yang diangkat pada kasus pasien 1 dan 2 ini adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang ditandai dengan Susah untuk bergerak seperti berjalan dan berpindah. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien I dan klien II dalam gambar di atas adalah gangguan mobilitas fisik, dengan penyebab yang berbeda, namun memiliki gejala utama yang serupa, yaitu kesulitan bergerak, berjalan, dan berpindah tempat. Menurut Nanda-i (2021–2023), gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai “batasan dalam gerakan fisik yang disengaja, otonom, dan terarah dalam lingkungan.” Diagnosis ini ditetapkan ketika seseorang mengalami kesulitan dalam melaksanakan aktivitas motorik secara efisien, baik karena kondisi fisik maupun psikologis.

Klien 1 mengalami gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang. Hal ini didukung oleh tanda klinis berupa kesulitan berjalan dan berpindah. Integritas tulang yang terganggu, misalnya akibat fraktur atau trauma, menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem muskuloskeletal untuk menunjang aktivitas motorik. Menurut Potter dan Perry (2020), kerusakan struktur tulang merupakan salah satu faktor utama penyebab gangguan mobilitas, karena struktur ini menjadi penopang utama tubuh saat bergerak.

Klien 2 menunjukkan gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan, dan ditandai dengan kecemasan saat bergerak. Ini mengindikasikan adanya faktor psikologis sebagai penyebab keterbatasan aktivitas. Menurut Doenges, Moorhouse, dan Murr (2020), faktor emosional seperti kecemasan dan ketakutan juga dapat menghambat kemampuan seseorang untuk bergerak, meskipun tidak terdapat gangguan struktur tubuh secara langsung. Ketakutan terhadap rasa sakit atau cedera ulang dapat membuat pasien menolak untuk bergerak, yang justru memperparah kondisi fisik secara keseluruhan.

Secara fisiologis, data tanda-tanda vital (TD, HR, dan RR) pada kedua klien masih berada dalam batas normal, yang menunjukkan bahwa gangguan mobilitas yang terjadi bukan disebabkan oleh gangguan sirkulasi atau pernapasan akut, melainkan lebih dominan karena aspek muskuloskeletal dan psikologis.

## **3. Intervensi**

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien dan buku SDKI, SLKI, dan SIKI. Intervensi keperawatan yang dibuat pada pasien 1 dan 2 sesuai dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan yaitu Mobilitas fisik :

- a. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)  
Berdasarkan SLKI dengan kretia hasil: pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, cemas menurun, kelemahan fisik menurun.
- b. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)  
Berdasarkan SIKI tindakan Keperawatan yang dilakukan intervensi pada kasus fraktur femur pada penelitian ini ada dukungan mobilisasi.
- 1) Observasi : Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.

- 2) Traupetik : fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis, pagar tempat tidur), fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.
- 3) Edukasi : jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Intervensi keperawatan pada penelitian ini sejalan yaitu dukungan mobilisasi. Intervensi dengan jurnal penelitian Nursalam, Mustikasari, Ifadah, dan Hapsari (2023), penelitian yang dilakukan Restutin, Handian, dan Firdaus (2023) juga menetapkan intervensi keperawatan pada klien fraktur femur dengan keluhan utama yaitu sulit untuk mengatur posisi nyaman dan berpindah dengan pemberian terapi non farmakolgi yaitu mobilitas dini dan Oldmeadow (2022), dan Mangione (2020) yang menyatakan intervensi keperawatan pada pasien fraktur femur adalah dengan mengajarkan tindakan mobilitas dini.

#### **4. Implementasi**

Setelah penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan intervensi tersebut penulis melakukan semua intervensi yang ada. Tindakan keperawatan yang diberikan dengan mengatur posisi nyaman di Rumah Sakit Vita Insani Pematang siantar adalah mengajarkan terapi mobilitas fisik. Implementasi dilakukan selama 3 hari, 1 kali perlakuan dalam 1 x sehari dengan durasi 10-15 menit untuk mengubah posisi semi fowler.

Implementasi hari pertama pasien 1 mengkaji tingkat kemampuan ambulasi secara mandiri pada Tn. H klien mengatakan susah untuk bergerak seperti berjalan dan berpindah, klien mengatakan cemas saat bergerak, klien mengatakan enggan melakukan pergerakan, tampak gelisah, TD: 110/80 mmHg, HR: 99 x/ menit, RR: 20 x/ menit. Hari kedua pada Tn. H klien mengatakan sudah mulai bisa untuk bergerak seperti berpindah tetapi blum bisa berjalan, klien mengatakan masih cemas saat bergerak, klien mengatakan sudah tidak enggan melakukan pergerakan, tampak gelisah, TD: 120/80 mmHg, HR: 99 x/ menit, RR: 20 x/ menit. Hari ketiga pada Tn. H klien mengatakan sudah bisa untuk bergerak seperti berpindah, klien mengatakan sudah tidak cemas saat bergerak, klien mengatakan sudah tidak enggan melakukan pergerakan, tidak tampak gelisah, TD: 120/80 mmHg, HR: 88 x/ menit, RR: 20 x/ menit. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari rawatan, dengan mengajarkan tindakan pemberian terapi mengatur posisi nyaman semi fowler, tingkat kemandirian, cemas dan keengganan untuk bergerak menurun setiap harinya.

Pada pasien 2 pada hari pertama mengkaji tingkat kemampuan ambulasi secara mandiri pada Tn. B klien mengatakan Susah untuk bergerak seperti berjalan dan berpindah, tampak gelisah, TD: 127/60 mmHg, HR: 99 x/ menit, RR: 20 x/ menit. Hari kedua pada Tn. B Klien mengatakan sudah mulai bisa untuk bergerak seperti berpindah kekiri atau kekanan, setengah duduk atau semi fowler tetapi masih harus dibantu oleh keluarganya, tampak masih gelisa, TD: 130/70 mmHg, HR: 99 x/ menit, RR: 20 x/ menit. Hari ketiga pada Tn. B klien mengatakan sudah bisa untuk bergerak seperti berpindah kekiri atau kekanan, setengah duduk atau semi fowler tanpa dibantu oleh keluarga atau pun perawat, tampak merasa rileks, klien sudah tidak gelisah, kualitas tidur membaik, TD: 120/80 mmHg, HR: 99 x/ menit, RR: 20 x/ menit, stelah dilakukan terapi mengatur posisi nyaman semi fowler selama 3 hari, tingkat kemandirian, cemas dan keengganan untuk bergerak menurun setiap harinya.

Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aprilia, Novitasari, (2023). Penelitian yang dilakukan Aprilia dan Novitasari, (2023) sejalan dengan penulis yang melakukan implementasi terapi non farmakologi yaitu terapi mobilitas fisik dengan mengatur posisi nyaman semi fowler untuk membantu ambulasi pasien fraktur femur pasca operasi. yang dilakukan oleh Fitri, Hidayat, dan Hamid, (2024) juga mengatakan bahwa implementasi non farmakologis terapi mobilitas fisik mengatur posisi nyaman semi fowler efektif untuk membantu ambulasi tingkat kemandirian pada

klien yang menderita fraktur femur post operasi. Menurut Kozier, (2020), bahwa ambulasi dini yang dilakukan akan memperlancar peredaran darah sekitar luka operasi sehingga sirkulasi nutrisi kearah luka terserap dengan baik dan proses penyembuhan luka cepat. Menurut Perry, (2021), mengganti-ganti posisi di tempat tidur, berjalan dan melakukan gerakan-gerakan yang dianjurkan dokter atau perawat akan memperbaiki sirkulasi sehingga terhindar dari resiko pembekuan darah karena pembekuan darah ini dapat memperlambat penyembuhan luka.

Penelitian yang dilakukan oleh Alisa, Alfirdaus, Permatasari, Hamdani, dan Hidayat, (2022), menyebutkan bahwa terapi semi fowler dilakukan pada klien selama 10-15 menit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ferdian, A. S. O., Puguh, S. K., & Supriyadi, (2020), yang menyatakan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap intensitas nyeri pasien pasca bedah dengan general anastesi di RS Pani Wilasa Citarum. Sedangkan hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan ekstremitas atas maupun bawah dalam bergerak secara mandiri dan terarah. Batasan karakteristik kesulitan mengubah posisi, keterbatasan rentang gerak sendi, melakukan aktivitas lain dengan dibantu oarang lain, pergerakan lambat. Sedangkan faktor berhubungannya yaitu kerusakan integritas tulang, adanya program pembatasan gerak. Wiley, J. & Sons, (2022), mobilisasi dini berperan penting pula untuk mengurangi nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah pembedahan, mengurangi aktivitas mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri, serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat Pristahayuningtyas, R. C. Y., & Kalimantan, (2021). pemberian mobilitas dini menjadi penting karena telah dijadikan standar dalam pedoman standar prosedur operasional keperawatan edisi 1 DPW PPNI, 2021 dengan memberikan dukungan mobilitas fisik. Tim pokja pedoman SPO keperawatan DPP PPNI, 2021.

## 5. Evaluasi

Evaluasi dalam asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui hasil tindakan dan perubahan kondisi klien setelah dilakukan implementasi terapi mobilitas dini dengan membandingkan hasil luaran keperawatan serta kriteria hasil. Data yang diperoleh saat melakukan evaluasi yaitu:

### a. Klien I

1. Hari pertama pada Tn. H klien mengatakan susah untuk bergerak seperti berjalan dan berpindah, klien mengatakan cemas saat bergerak, klien mengatakan enggan melakukan pergerakan, tampak gelisah, TD: 110/80 mmHg, HR: 99 x/ menit, RR: 20 x/ menit skala nyeri 6.
2. Hari kedua pada Tn. H klien mengatakan sudah mulai bisa untuk bergerak seperti berpindah tetapi blum bisa berjalan, klien mengatakan masih cemas saat bergerak, klien mengatakan sudah tidak enggan melakukan pergerakan, tampak gelisah, TD: 120/80 mmHg, HR: 99 x/ menit, RR: 20 x/ menit skala nyeri 4.
3. Hari ketiga pada Tn. H klien mengatakan sudah bisa untuk bergerak seperti berpindah, klien mengatakan sudah tidak cemas saat bergerak, klien mengatakan sudah tidak enggan melakukan pergerakan, tidak tampak gelisah, TD: 120/80 mmHg, HR: 99 x/ menit, RR: 20 x/ menit skala nyeri 1.

### b. Klien II

1. Hari pertama pada Tn. B Klien mengatakan Susah untuk bergerak seperti berjalan dan berpindah, tampak gelisah, TD: 127/60 mmHg, HR: 99 x/ menit, RR: 20 x/ menit skala nyeri 6
2. Hari kedua pada Tn. B Klien mengatakan sudah mulai bisa untuk bergerak seperti berpindah kekiri atau kekanan, setengah duduk atau semi fowler tetapi masih harus dibantu oleh keluarganya, tampak masih gelisa, TD: 130/70 mmHg, HR: 99 x/ menit, RR: 20 x/ menit skala nyeri 4.
3. Hari ketiga pada Tn. B klien mengatakan sudah bisa untuk bergerak seperti berpindah kekiri atau kekanan, setengah duduk atau semi fowler tanpa dibantu oleh keluarga atau pun perawat, tampak merasa rileks, klien sudah tidak gelisah, kualitas tidur membaik, TD: 120/80 mmHg, HR: 99 x/ menit, RR: 20 x/ menit skala nyeri 1.

Hasil evaluasi Pangestu, Ayubana, dan Utami, (2022), menyebutkan bahwa hasil tindakan yang dilakukan pada klien dapat teratasi pada hari ke -3 yang ditandai dengan bergerak seperti berpindah kekiri atau kekanan, setengah duduk atau semi fowler tanpa dibantu oleh keluarga atau pun perawat, tampak merasa rileks, klien sudah tidak gelisah, kualitas tidur membaik, skala nyeri 1.

Setelah 3 hari penelitian melakukan implementasi, hasil yang didapatkan pasien sudah bisa bergerak seperti berpindah kekiri atau kekanan, setengah duduk atau semi fowler tanpa dibantu oleh keluarga atau pun perawat, tampak merasa rileks, klien sudah tidak gelisah, kualitas tidur membaik, dengan cara melakukan tindakan terapi mobilitas dini pengaturan posisi semi fowler selama 10-15 menit. Hasil ini sama dengan jurnal penelitian Ayu Widiasih, Anissa Cindy Nurul Afni, (2021) yang menyatakan bahwa tindakan terapi mobilitas dini pengaturan posisi semi fowler selama 10-15 menit dilakukan setiap 1 x sehari setelah dilakukan terapi mobilitas dini pengaturan posisi semi fowler selama 3 hari bergerak seperti berpindah kekiri atau kekanan, setengah duduk atau semi fowler tanpa dibantu oleh keluarga atau pun perawat, tampak merasa rileks, klien sudah tidak gelisah, kualitas tidur membaik, skala nyeri menurun menjadi 1.

## KESIMPULAN

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. H dan Tn. B dengan fraktur femur pada penelitian ini didapatkan hasil pengkajian yaitu keluhan utama pada kedua klien adalah susah untuk bergerak seperti berjalan dan berpindah, klien tampak cemas saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, tampak gelisah. Masalah keperawatan utama pada kedua klien yaitu mobilitas fisik. Intervensi keperawatan pada penelitian ini yaitu dukungan mobilisasi dengan tindakan utama yaitu terapi mobilitas dini dengan mengatur posisi nyaman. Implementasi mobilitas fisik dilakukan selama 3 hari dengan durasi 10-15 menit. Evaluasi ditemukan adanya peningkatan mobilitas, tindakan dan perubahan kondisi klien.

## DAFTAR PUSTAKA

Andan Sari, D. I. T. A. (2022). Asuhan Keperawatan dengan Masalah Nyeri Akut pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur (closed) di ruang b1 rsal dr ramelan surabaya (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat).

Bachtiar, S. M. (2021). Penerapan Askep Pada Pasien Ny. N Dengan Post Operasi Fraktur Femur Dextra Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 9 (02), 131-137.

Badan pusat statistik. (2022). Jumlah Kecelakaan, Korban Mati, Luka Berat, Luka Ringan. Dan Kerugian Materi yang Diderita Tahun 1992-2013. Diakses dari <https://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1415> pada tanggal 11 Juli 2017.

Bayusentono S. (2022). Buku Ajar Blok Muskuloskeletal Aspek Ortopedi. Airlangga University Press. Jawa Timur. [https://books.google.co.id/books?id=MBVZEAAAQBAJ&pg=PA73&dq=Buku+fraktur&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiIr4OSpOCLAxVLT2wGHakGu8Q6AF6BAGLEAM#v=onepage&q=Buku%20fraktur&f=false](https://books.google.co.id/books?id=MBVZEAAAQBAJ&pg=PA73&dq=Buku+fraktur&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiIr4OSpOCLAxVLT2wGHakGu8Q6AF6BAGLEAM#v=onepage&q=Buku%20fraktur&f=false)

Borgstrom F, Karlsson L, Ortsater G, Norton N, Halbout P, Cooper C, dkk. Fraktur akibat kerapuhan di Eropa: beban, penanganan, dan peluang. *Arch Osteoporos*. 2020;15(1):59. Terbit secara elektronik 2020/04/20. doi: 10.1007/s11657-020-0706-y. PubMed PMID: 32306163; PubMed Central PMCID: PMC7166207.

- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- Carpintero, P., Caeiro, J., Morales, A. (2019). Complication of Hip Fraktures: A Review. *World Journal of Orthopedics*, 5(4), 402-411.
- Dewi, N. P. S., Hidayat, F., Doriza, S., Budi, Y., Santosa, P., Azzarah, M. A., ... & Muliana, H. (2024). *Dasar metode penelitian*.
- Harding. (2021). *Prevalensi kejadian patah tulang di negara – negara berkembang*. Jakarta.
- Hartini S, Tarmisih. (2024). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Kemampuan Activity Daily Living Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Di Ruang Orthopedi RSUD dr. R. Soetrasno Rembang. *Institusi Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus, JL. Lingkar Raya Kudus-Pati KM, 5 Jepang Kecamatan Mejobo, Kudus*.
- Hidayat M. (2022). *Faktor Terjadinya Fraktur Femur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas*. Banjarmasin. Rumah sakit Hasan Sadikin.
- Ignatavicius, D. D. (2020). *Developing Clinical Judgment: for Professional Nursing and the Next-Generation NCLEX-RN® Examination*. Elsevier Health Sciences.
- Izzah, N., Isneini, I., Sufri, S., & Raharjo, S. B. (2023). Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Banda Aceh. *Journal Keperawatan*, 2(1), 55-61.
- Kemenkes RI. (2020). *Prevalensi data fraktur di indonesia*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Pusat.
- Kolaborator Fraktur GBD. (2019). Beban fraktur tulang global, regional, dan nasional di 204 negara dan wilayah, 1990-2019: analisis sistematis dari Studi Beban Penyakit Global 2019. *Lancet Healthy Longev*. 2021;2(9):e580-e92. Terbit elektronik 2021/11/02. doi: 10.1016/S2666-7568(21)00172-0. PubMed PMID: 34723233.
- Kurniawan, H. (2022). *Pengantar praktis penyusunan instrumen penelitian*. Deepublish.
- Livandy, V., & Setiadi, T. H. (2020). Prevalensi gangguan muskuloskeletal pada pekerja konfeksi bagian penjahitan di Kecamatan Pademangan Jakarta Utara periode Januari 2016. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(1), 183-191.
- Maryam S, Bactiar. (2020). Penerapan Askep Pada Pada Pasien Ny. N Dengan Post Operasi Fraktur Femur Dextra Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar* 9 (02), 131-137.
- Nasrudin. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit NEM.
- Nussy, S. J. (2024). *Penerapan Edukasi Mobilisasi Dini Pada Pasien Yang Mengalami Defisit Pengetahuan Tentang Mobilisasi Dini Dengan Diagnosa Medis Post ORIF (Open Reduction Internal Fixation) Fraktur Femur Di RSUD Gambiran Kota Kediri (Studi Kasus) (Doctoral dissertation, Universitas Nusantara PGRI Kediri)*.

- Riskesdes Kota Pematangsiantar. (2021). Jumlah penderita fraktur di Kota Pematangsiantar. Rumah Sakit Umum Pematangsiantar. Sumatera Utara.
- Riskesdes Prov Sumut. (2020). Prevalensi insiden fraktur, kecacatan fisik, dan mengalami kematian akibat kecelakaan lalu lintas. RSUP H. Adam Malik. Medan.
- Roflin, E., & Liberty, I. A. (2021). Populasi, Sampel, Variabel dalam penelitian. Penerbit Nem.
- Septiani, T. A., Olivia, N., & Sayfrinanda, V. (2023). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Tertutup dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Melalui Tindakan Pemberian Kompres Dingin Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *Media of Health Research*, 1(1), 1-5.
- Suriya, Melti; Zuriati (2019-12-20).Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Muskuloskeletal Aplikasi nanda nic & noc. Padang: Pustaka Galeri Mandiri. hlm. 8. ISBN 978-623-92222-0-8.
- Susanti, D. C., Suryani, S., & Rahmawati, R. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur Di Ruang Kenanga Rsud Sunan Kalijaga Demak. *The Shine Cahaya Dunia D-Iii KeperawataN*, 5(1).
- Sutanta, Ns . (2023). ANATOMI FISILOGI MANUSIA. Jl. Cemara No. 16, Condongcatur, Yogyakarta 55283. Thema Publishing. Hal. 288. Uk. 15x 23 cm.
- Sutanta, Ns. (2023). Buku Anatomi Fisiologi Manusia. Jl. Cemara No. 16, Condongcatur, Yogyakarta 55283. Thema Publishing.
- Syokumawena, Madiarti D, Nia J. (2022). Implementasi Keperawatan Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik. Poltekkes Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia.
- Smeltzer & Bare. (2020). Keperawatan Medical Bedah: Buku Ajar, Edisi 8. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Tim pokja pedoman SPO keperawatan DPP PPNI. (2021). Pedoman Standart Prosedur Operasional keperawatan. Dewan pengurus pusat PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (edisi 1). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (edisi 1). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standart Luaran Keperawatan Indonesia (edisi 1). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Uliyah, M. (2019). The effect of the nursing care model based on culture to improve the care of malnourished madurese children in Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(7), 1220.

Wantoro, G., Muniroh, M., & Kusuma, H. (2020). Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Ambulasi Dini Post ORIF pada Pasien Fraktur Femur Study Retrospektif. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 283-292.

WHO (World Health Organization). (2020). Hasil Prevalensi kejadian Fraktur di beberapa Wilayah Pasifik Barat dan Wilayah Asia Tenggara: World Health Organization;2020.

Yunani, Y., Cesaria, F. A., Aprina, A., Yuniastini, Y., & Murhan, A. (2024). Faktor Usia, Dukungan Keluarga yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 5(1), 243-