

KARYA TULIS ILMIAH

**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)**



OLEH:

SITI JULEHA NUSSY
NPM. 2125050002

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS (FIKS)
UNIVERSITAS NUSANTARA PERSATUAN GURU REPUBLIK INDONESIA
UN PGRI KEDIRI
TAHUN 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)**

TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md. Kep) Pada Program Studi D-III Keperawatan



OLEH:

SITI JULEHA NUSSY
NPM. 2125050002

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS (FIKS) UNIVERSITAS
NUSANTARA PERSATUAN GURU REPUBLIK INDONESIA
UN PGRI KEDIRI
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Tugas Akhir Oleh:

SITI JULEHA NUSSY

2125050002

Judul:

**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**

Telah disetujui untuk dilanjutkan kepada Panitia Ujian Akhir Jurusan Program Studi
D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri

Tanggal: 04 April 2024

Pembimbing I


Muhammad Mudzakkir, S. Kep. Ns. M.Kep
NIDN.0704037207

Pembimbing II


Endah Tri Wijavanti, M.Kep.,Ns
NIDN.0715088404

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir Oleh:

SITI JULEHA NUSSY

NPM:2125050002

Judul:

**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)**

Telah Dipertahankan di Depan Panitia Ujian/Sidang Tugas Akhir

Program Studi D-III Keperawatan FIKS UN PGRI Kediri

Pada Tanggal :

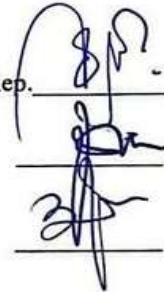
Dan Dinyatakan telah memenuhi Persyaratan

Panitia peneguji:

1. Ketua penguji : Muhammad Mudzakkir, S.Kep., Ns., M.Kep.

2. Penguji I : Siti Aizah, S.Kep., Ns., M.Kes.

3. Penguji II : Endah Tri Wijayanti, M.Kep., Ns.



Mengetahui,
Dekan FIKS

Dr. Nur Ahmad Muharram, M.Or
NIDN/0703098802

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Juleha Nussy

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, tanggal lahir : Besi, 18 Juli 1999

NPM : 2125050002

Fakultas/Prodi : FIKS/Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa tugas akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di intitusi lain, dan disepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah diterbitkan orang lain, kecuali yang sengaja dan tertulis mengacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kediri, 09 juli 2024

Yang menyatakan



METERAL TEMPEL
10000
A61E1ALX303685606
Siti Juleha Nussy
NPM. 2125050002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Allah tidak pernah menaruh tanggung jawab di bahu yang salah, jika kamu yang terpilih berarti kamu mampu.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT atas nikmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan kepada orang tua tercinta, kaka, adik, dan teman saya yaitu:

1. Kepada kedua orang tuaku Bapak (Muridun nussy) dan Ibu (Nur eda rumah Rs) yang menjadi alasan utama saya untuk dapat bertahan dalam setiap proses yang saya jalani selama menempuh pendidikan di bangku perkuliahan. Terimakasih atas segala do'a dan dukungannya.
2. Kepada kakak dan suami, terimakasih atas segala do'a, usaha, support yang diberikan berupa material maupun immaterial yang di berikan kepada adik mu.
3. Untuk adik-adik ku trcinta terimakasih atas segala do'a dukungan usaha berupa material yang diberikan kepada kakak.
4. Terimakasih untuk keluarga dan teman-teman yang telah mengingatkan satu sama lain dan mau berjuang sampai di titik ini.
5. Untuk teman-teman kelas terimakasih atas pengertiannya sidah mau menerima saya dimna saya sebagai anak rantau yang paling jauh dan mau menerima perbedaan Bahasa.
6. Dan untuk diri sendiri terimakasih untuk tetap mau bertahan dan usahakan segala sesuatu tanpa melibatkan laki-laki selain bapak dan teman perempuan yang bisa di percaya selain mama, kaka dan adik-adik

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Tuhan yang maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Edukasi Mobilisasi Dini Pada Pasien Yang Mengalami Defisit Pengetahuan Dengan Diagnosa Medis Post Orif Fraktur Femur Di RSUD Gambiran Kota Kediri”.


Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga penulis dapat selesai tepat waktu. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Zainal Afandi, M.Pd selaku Rektor UN PGRI Kediri yang selalu memberikan motivasi kepada mahasiswa.
2. dr. Aditya Bagus Djatmiko, M.Kes selaku Direktur RSUD Gambiran Kota Kediri yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di RSUD Gambiran Kota Kediri
3. Dr. Nur Ahmad Muharram, M.or selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains UN PGRI Kediri yang selalu memberikan dukungan kepada mahasiswa.
4. Endah Tri Wijayanti, S.Kep.Ns, M.Kep selaku ketua program studi D-III Keperawatan UNP Kediri sekaligus Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah iniyang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
5. Muhammad Mudzakkir, S.Kep.Ns, M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
6. Ns. Adistia N.W., S.Kep selaku Kepala Ruang Jengala yang sudah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Ruang Jengala.
7. Seluruh dosen dan staff Prodi D-III Keperawatan UN PGRI Kediri yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis.

8. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada responden dan pihak yang bersangkutan lainnya yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah banyak membantu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini

Penulis sepenuhnya menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharap saran dan kritik yang sifatnya membangun sebagai masukan dalam perbaikan tugas akhir ini. Penulis berharap semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca. Amin.

Kediri, 4 April 2024



SITI JULEHA NUSSY
NPM:2125050002

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat.....	4
1. Manfaat teoritis.....	4
2. Manfaat praktis.....	4
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Fraktur Femur	7
1. Definisi Fraktur Femur.....	7
2. Etiologi Fraktur Femur.....	7
3. Patofisiologi Fraktur Femur	8
4. Pathway Fraktur Femur.....	9
5. Klasifikasi fraktur femur.. ..	10
6. Manifestasi Klinis Fraktur Femur	11
7. Pemeriksaan Penunjang Fraktur Femur	11
8. Komplikasi Fraktur Femur	12
9. Penatalaksanaan Fraktur Femur	13
B. Konsep Edukasi Mobilisasi Dini	13
1. Pengertian Edukasi	13
2. Tujuan Edukasi.....	15
3. Metode dan Teknik Edukasi.....	15

C. Konsep pengetahuan...	18
1. Pengertian.....	18
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan..	19
D. Mobilisasi dini	22
1. Pengertian mobilisasi dini.....	22
2. Tujuan mobilisasi dini.....	22
3. Manfaat mobilisasi dini.....	24
4. Tahap-tahap mobilisasi dini	24
E. Konsep Dasar Gangguan Mobilitas Fisik	25
1. Definisi Gangguan Mobilitas Fisik.....	25
2. Penyebab Gangguan Mobilitas Fisik.....	25
3. Tanda Gejala Mayor dan Minor.....	26
4. Kondisi Klinis Terkait.....	27
F. Orif.....	28
1. Definisi orif.....	28
G. Konsep Asuhan Keperawatan Post ORIF Fraktur Femur	29
1. Pengkajian	29
2. Diagnosa Keperawatan	30
3. Intervensi Keperawatan	31
4. Daftar Tabel Intervensi Keperawatan	31

BAB III : METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	35
B. Subjek Penelitian	35
C. Fokus Studi	35
D. Definisi operasional	36
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
F. Instrument Penelitian	36
G. Pengumpulan Data	36
1. Metode Pengumpulan Data.....	36
2. Langkah Pengumpulan Data	37
A. Analisa Data.....	38
B. Penyajian Data	38
C. Etika penelitian	39
1. Prinsip Manfaat	39
2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia(Respect Human Dignity)	39
3. Keadilan (Right To Justice)	39

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian	40
1. Gambaran lokasi penelitian.....	40
2. Gambaran studi kasus.....	41
3. Pemaparan fokus studi	43
B. Pembahasan	
1. Pengetahuan mobilisasi dini sebelum di lakukakan edukasi mobilisasi dini.....	46
2. Pengetahuan mobilisasi dini sesudah di lakukakan edukasi mobilisasi dini.....	46
C. Keterbatasan	49

BAB V : PENUTUP

A. Kesimpulan.....	50
B. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA	52
----------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Intervensi keperawatan	24
Tabel 4.1 : Pengetahuan Eukasi Mobilisasi Dini Sebelum Dilakukan Tindakan Edukasi Mobilisai Dini	33
Tabel 4.2 Pengetahuan Edukasi Mobilisasi Dini Setelah Dilakuakan Tindakan Edukasi Mobilisasi Dini Pada Responden I (Ny. M)	34
Tabel 4.3 :Penegtahuan Edukasi Mobilisasi Dini Setelah Dilakuakan Tindakan Edukasi Mobilisasi Dini Pada Responden II (Ny. R)	34

DAFTAR GAMABAR

Gamabar 1.1 pathway.....	7
--------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Ijin Studi Kasus

Lampiran 2: Surat Balasan Studi Kasus Rsud Gambiran Kota Kediri

Lampiran 3: Lembar Permohonan Sebagai Responden

Lampiran 4: Lembar Persetujuan Sebagai Responden

Lampiran 5: Lembar Kuisisioner

Lampiran 6: Berita Acara Kemajuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah

ABSTRAK

Siti Juleha Nussy. Penerapan Edukasi Mobilisasi Dini Pada Pasien Yang Mengalami Defisit Pengetahuan Dengan Diagnosa Medis Post Orif Fraktur Femur di Ruang Jengjala RSUD Gambiran Kota Kediri, Tugas Akhir, Prodi D-III Keperawatan, FIKS UN PGRI Kediri, 2024

ORIF (*Open Reduction and Internal Fixation*) merupakan tindakan operatif untuk reposisi fraktur. Salah satu proses penyembuhannya dipengaruhi Mobilisasi dini sehingga diperlukan edukasi pasca pembedahan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengetahuan pasien yang mengalami masalah defisit pengetahuan dengan diagnosa medis post ORIF fraktur femur sebelum dan setelah dilakukan edukasi mobilisasi dini. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Subyek penelitian terdiri dari dua pasien post ORIF fraktur femur. Edukasi dilakukan melalui media video untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebelum dan setelah dilakukan tindakan edukasi mobilisasi dini. Hasil penelitian menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan mobilisasi dini sebelum dan setelah dilakukan edukasi mobilisasi dini pada subyek I sebelumnya berada dalam kategori kurang dan setelah dilakukan edukasi mobilisasi dini berada dalam kategori cukup, sedangkan subyek II sebelumnya berada dalam kategori cukup, sesudah edukasi mobilisasi dini berada dalam kategori baik. Edukasi tentang pentingnya mobilisasi dini merupakan tindakan yang suportif untuk merubah pengetahuan pasien post ORIF fraktur femur dari ketidaktahuan menjadi paham tentang perlunya mobilisasi dini. Dalam penelitian ini diharapkan edukasi mobilisasi dini pada pasien post ORIF fraktur femur secara terprogram dengan menggunakan media digital yang mudah diakses oleh pasien, keterlibatan perawat sebagai edukator untuk memberikan edukasi mobilisasi dini pada pasien post ORIF fraktur femur.

Kata kunci: edukasi mobilisasi dini, pengetahuan. post orif fraktur femur

ABSTRACT

Siti Juleha Nussy: Implementation of Early Mobilization Education for Patients Experiencing Knowledge Deficit with Medical Diagnosis of Post Orif Femur Fracture in Jenggala Room, Gambiran Hospital, Kediri City, Final Project, D-III Nursing Study Program, FIKS UN PGRI Kediri, 2024

ORIF (Open Reduction and Internal Fixation) is an operative procedure for repositioning fractures. One of the healing processes is influenced by early mobilization so that post-surgical education is needed. The purpose of this study was to determine the knowledge of patients experiencing knowledge deficit problems with a medical diagnosis of post ORIF femur fracture before and after early mobilization education. This type of research is descriptive with a case study approach. The research subjects consisted of two patients post ORIF femur fracture. Education is carried out through video media to determine the level of knowledge before and after early mobilization education. The results showed that there was an increase in knowledge of early mobilization before and after early mobilization education in subject I previously in the insufficient category and after early mobilization education was in the sufficient category, while subject II was previously in the sufficient category, after early mobilization education was in the good category. Education about the importance of early mobilization is a supportive action to change the knowledge of post ORIF patients with femur fractures from ignorance to understanding the need for early mobilization. In this study, it is hoped that early mobilization education in post ORIF patients with femur fractures is programmed using digital media that is easily accessible to patients, the involvement of nurses as educators to provide early mobilization education to post ORIF patients with femur fractures.

Keywords: early mobilization education, knowledge. post orif femur fracture

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penatalaksanaan fraktur dapat dilakukan dengan tindakan pembedahan orthopedi untuk mengembalikan patah tulang kebentuk semula (Sjamsuhidajat, 2014). Salah satu tindakan pembedahan orthopedi yang dapat dilakukan adalah reduksi terbuka menggunakan fiksasi secara interna (Open Reduction and Internal Fixation/ ORIF) yang bertujuan untuk mempertahankan fragmen tulang agar tetap pada posisinya sampai penyembuhan tulang membaik (Smeltzer, Susan & Bare, 2013). Pembedahan ORIF dan fraktur sendiri menimbulkan berbagai masalah keperawatan bagi pasien salah satunya hambatan dalam mobilitas fisik (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018). Penatalaksanaan fraktur setelah operasi yang tidak tepat dapat mengakibatkan masalah atau komplikasi seperti kesemutan, nyeri, kekakuan otot, bengkak atau edema serta pucat pada anggota gerak yang dioperasi (Carpintero et al., 2014). Masalah tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kurang atau tidak dilakukannya mobilisasi dini pasca pembedahan (Lestari, 2014). Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan setelah operasi berupa latihan ringan diatas tempat tidur (J. Andri, 2020).

Mobilisasi dini penting dilakukan untuk memperbaiki sirkulasi, mencegah terjadinya masalah atau komplikasi setelah operasi serta mempercepat proses pemulihan pasien (Keehan et al., 2014).

Badan kesehatan dunia World Health of Organization (WHO) tahun 2020 menyatakan bahwa insiden fraktur semakin meningkat mencatat terjadi fraktur kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Fraktur pada tahun 2019 terjadi kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2% dan pada tahun 2018 kasus fraktur menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas (Ridwan et al., 2018). Data yang ada di Indonesia kasus fraktur paling sering yaitu fraktur femur sebesar 42% diikuti fraktur humerus sebanyak 17% fraktur tibia dan fibula sebanyak 14% dimana penyebab terbesar adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor atau kendaraan rekreasi 65,6% dan jatuh 37,3% mayoritas adalah pria 73,8% (A. Desiartama & I. W. Aryana, 2017). Berdasarkan data di RSUD Gambiran Kota Kediri jumlah kasus fraktur femur pada tahun 2021 terdapat 34 kasus, pada tahun 2022 meningkat menjadi 63 kasus, pada tahun 2023 terus meningkat menjadi 69 kasus.

Dari hasil penelitian terhadap 58 responden diketahui bahwa hampir setengahnya (47%) yakni 27 responden berpengetahuan cukup tentang mobilisasi dini serta (31%) yakni 18 responden berpengetahuan baik tentang mobilisasi dini, dan sebagian kecil (22%) yakni 13 responden berpengetahuan kurang tentang mobilisasi dini (Dita Pratama, Angga 2014).

Faktor- faktor yang mempengaruhi proses perawatan pasien pasca-operasi adalah faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi umur, penyakit penyerta, status nutrisi, oksigenasi dan perfusi jaringan serta

merokok. Faktor ekstrinsik terdiri dari teknik operasi/ pembedahan yang buruk, mobilisasi, pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, obat-obatan, manajemen luka yang tidak tepat dan infeksi (Potter & Perry, 2006). Kurangnya mobilisasi dini dapat menimbulkan lamanya hari perawatan, selain itu kurangnya mobilisasi dini pada pasien pasca operasi dapat menimbulkan adanya infeksi (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengembalian fungsi tubuh dan mengurangi nyeri pada pasien post operasi adalah melakukan mobilisasi dini, yaitu latihan gerak sendi, gaya berjalan, dan toleransi aktivitas sesuai kemampuan. Ambulasi dini dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring terlebih dahulu. Mobilisasi dini yang dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki, dan memutar pergelangan kaki. Setelah 6-10 jam pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah thromboemboli, setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar duduk setelah pasien dapat duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan. Hal tersebut dapat meningkatkan sirkulasi darah yang memicu penurunan nyeri dan penyembuhan luka lebih cepat, serta memulihkan fungsi tubuh tidak hanya pada bagian yang mengalami cedera tapi pada seluruh anggota tubuh (Widianto, 2014).

Kemauan pasien dalam melaksanakan mobilisasi dini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: usia, status perkembangan, riwayat pembedahan sebelumnya, gaya hidup, proses penyakit /trauma, tingkat pendidikan dan

pemberian informasi oleh petugas kesehatan (Kozier, 1995 dalam Ningsih, 2011). Edukasi pasien adalah bagian integral asuhan keperawatan, tindakan tersebut merupakan tanggungjawab perawat untuk mengkaji dan mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran dan sumber-sumber yang akan memperbaiki fungsi yang optimal (Delaune & Ladner, 2013). Pada era berkembangnya teknologi seperti sekarang ini, media yang menarik dan inovatif diperlukan untuk edukasi agar meningkatkan kemauan dan pemahaman karena pemberian edukasi kepada pasien selama ini masih sebatas penggunaan leaflet ataupun brosur.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Penerapan edukasi mobilsasi dini pada pasien yang mengalami defisit pengetahuan di RSUD Gambiran Kota Kediri”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah pengetahuan pasien yang mengalami defisit pengetahuan dengan diagnosa medis Post ORIF Fraktur Femur sebelum dan setelah dilakukan edukasi mobilisasi Dini ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengeahui pengetahuan pasien yang mengalami masalah defisit pengetahuan dengan diagnose post orif fraktur femur sebelum dan setelah dilakukan edukasi mobilisasi dini.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan pasien yang mengalami masalah defisit pengetahuan dengan diagnose medis Post Orif Fraktur Femur sebelum dilakukan Edukasi mobilisasi Dini
- b. Mengidentifikasi pengetahuan pasien yang mengalami masalah defisit pengetahuan dengan diagnosa medis Post Orif Fraktur Femur setelah dilakukan Edukasi Ambulasi Dini

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat menambah pengembangan ilmu keperawatan tentang Tindakan edukasi mobilisasi dini menggunakan video terhadap pengetahuan mobilisasi dini pada pasien post orif fraktur femur di Ruang Jengala RSUD Gambiran kota kediri.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat manfaat bagi:

a. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien terkait pemberia terapi nonfarmakologis terhadap Post Orif Fraktur Femur pada pasien.

b. Bagi tenaga keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan profesi Kesehatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang penanganan nonfarmakologi terhadap pasien Post Orif Fraktur Femur.

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pembelajaran yang bisa digunakan mahasiswa keperawatan selanjutnya untuk studi kasus pada pasien post orif fraktur femur

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, J., dkk. (2020). *Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini*. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 61–70.
<https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1129>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
<https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/140/1/SKRIPSI%20RAHM AWATI%20...pdf>
- Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R. (2019). *Penerapan Teknik Mobilisasi Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah Di Rumah Sakit Islam Jakarta Tahun 2018*. 12–26.
- DITA PRATAMA, ANGGA (2014) *TINGKAT PENGETAHUAN PASIEN POST OPERASI FRAKTUR TENTANG MOBILISASI DINI DI RUANG FLAMBOYAN RSUD DR. HARJONO PONOROGO*. *Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo*.
<http://eprints.umpo.ac.id/617>
- Desiartama, & I. W. Aryana. (2017). *Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2013*. *E-Jurnal Medika Udayana*, 6(5).
- J. Andri. (2020). *Nyeri pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini*. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 61–70.
- S. Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Tim Pokja DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- W. L. Hendayani, & R. F. Amalia. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. Y Post Op Orif 1/3 Distal Fraktur Femur Terbuka*. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)*, 1(1), 20–26.

- Desiartama, A., & Aryana, I. W. 2017. *Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Akibat Kecelakaan Lalu Lintas Pada Orang Dewasa Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2013*. *E-Jurnal Medika Udayana*, 6(5).
- Ermawan, dkk. (2016). *Upaya peningkatan mobilitas fisik pada pasien orif fraktur femur di RSUP SOEHARSO SURAKARTA*. Retrieved April 10, 2018, from <http://www.eprints.ums.ac.id>
- Hendayani, W. L., & Amalia, R. F. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. Y Post Op Orif 1/3 Distal Fraktur Femur Terbuka*. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses kajian Keperawatan)*, 1(1), 20-26.)
- Indriyaswari, & Septiyani. (2017). *Upaya penurunan nyeri pada pasien post open reduction internal fiksation fraktur ankel*. Retrieved Mei 5, 2018, from <http://jurnalpostoriffraktur.eprints.ums.ac.id>(Bachtiar, S. M. (2018). *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.)
- L. Hinkle and K. H. Cheever, Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (Textbook of Medical-Surgical Nursing (Brunner & Sudarth's). 2013
- Tim Pokja DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia