

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini akan memaparkan tentang gambaran kasus kelolaan utama, pengkajian pasien, analisis data, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang telah penulis lakukan.

A. Pengkajian

1. Identitas pasien

Nama : Tn. A
No. RM : 2101xxx
Umur / tgl lahir : 26 Tahun /25 maret 1995
Jenis kelamin : Laki – laki
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Hindu
Status : Belum menikah
Alamat : Jl Ngurah Rai 66 Bangli
Tanggal MRS : 30 April 2021 12.00 WITA
Tanggal Pengkajian : 6 Mei 2021 08.00 WITA

2. Keluhan Utama

Pasien mengeluh sakit pada paha kirinya

a. Riwayat kesehatan sekarang

Saat pengkajian tgl 6 Mei 2021

Pasien mengeluh belum berani menggerakkan kaki kirinya yang habis dilakukan tindakan pemasangan internal fiksasi, pasien mengeluh kakinya terasa kaku dan berat. Pasien juga mengatakan takut bergerak kalau nanti malah memperburuk bagian daerah operasi, dan setiap kali bergerak pasien mengeluh kakinya terasa sakit. Pemeriksaan fisik kaki kirinya tampak terbalut elastis bandage. Pasien tidak dapat mengangkat kaki dan menekuk lutut hanya bisa menggerakkan jari-jari kakinya saja, kekuatan otot pada kaki kiri [1]. terpasang drain produksi aktif tertampung kira-kira 15 ml, kaki kiri tampak odema dan terpasang bantal dibawah kaki, perdarahan diluka operasi tidak ada. Hasil pemeriksaan rontgen 5 Mei 2021 pukul 12.30 WITA tampak kesan Fraktur 1/3 tengah os femur sinistra yang telah terpasang plate dan screw internal fiksasi. Hasil lab DL post operasi [HB : 8.90 g/dl]. Terapi Medis : ceftriakson 1x 2gr [iv], sf 3x1 tab, fentani 400 mg [drip], ketorolak 30 mg tiap 8 jam [iv], parasetamol 500 mg [io], Ivfd RL 20 tpm. Rawat luka hari 3, mobilisasi bertahap.

Setelah dilakukan pengkajian, data dapat dikelompokkan dalam katagori fisiologis dan subkatagori aktifitas dan istirahat. Pasien Tn A yang mengalamai gangguan mobilitas fisik didapatkan data mayor dan data minor

1. Data mayor subyektif yang didapatkan yaitu adanya keluhan sulit menggerakkan ekstermitas, sedangkan data mayor obyektif yang didapatkan yaitu kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun.

2. Data minor subyektif yang didapatkan yaitu adanya kemalasan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, nyeri saat bergerak. Data minor obyektif yang didapatkan yaitu adanya sendi kaku, fisik lemah, dan gerakan terbatas.

Setelah pengkajian data, hal selanjutnya yang dilakukan adalah menganalisis data tersebut. Analisis data merupakan tahap membandingkan data yang didapat saat pengkajian dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda atau gejala yang bermakna.

3. Analisis Data

Analisis data merupakan membandingkan data yang normal dengan data yang tidak normal yang dialami pasien kemudian data di kelompokkan menjadi data mayor subyektif dan data mayor obyektif.

Tabel 2
Analisis Data Tn A

Data	Analisis	Masalah
Data Subyektif : Pasien mengeluh sulit menggerakkan ektermasnya Data Obyektif : Kekuatan otot menurun Rentang gerak menurun Fisik yang lemah Sendi yang kaku	Kerusakan integritas struktur tulang ↓ Deformitas ↓ Tindakan pembedahan pemasangan internal fiksasi ↓ kerusakan jaringan ↓	Gangguan mobilitas fisik

	-Pasien mengeluh sulit mengerakkan ektermitasnya. -Kekuatan otot menurun. -Rentang gerak menurun - Enggan melakukan pergerakan, - merasa cemas saat bergerak. ↓ Gangguan mobilitas fisik	
--	--	--

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan dapat digolongkan menjadi lima katagori: fisiologis, psikologis, prilaku, relasional, dan lingkungan. Dari kelima kategori diagnosis keperawatan, masalah yang dialami Tn. A tergolong ke dalam kategori fisiologis dan sub kategori aktivitas dan istirahat. Data mayor subyektif dan obyektif yang ditemukan pada Tn. A adalah : mengeluh sulit menggerakan ektermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun memenuhi kriteria untuk mengangkat masalah gangguan mobilitas fisik sebagai diagnosis keperawatan prioritas.

Analisis masalah keperawatan pada Tn. A, didapatkan problem (P)

gangguan mobilitas fisik, etiologi (E) kerusakan integritas truktur tulang, syptom (S) mengeluh sulit menggerakan ektermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun,sendi kaku, fisik lemah,gerakan terbatas. Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka diagnosis keperawatan pada kasus dapat dirumuskan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan adanya kerusakan integritas struktur tulang yang di tandai dengan mengeluh sulit menggerakan ektermitasnya, rentang gerak menurun, enggan melakukan pergerakan, cemas saat bergerak, sendi kaku, fisik lemah, kekuatan otot menurun [1]

C. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan rangkaian kegiatan terdiri dari diagnosis keperawatan, luaran keperawatan, dan intervensi keperawatan. Rencana keperawatan pada Tn A dengan diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan adanya kerusakan integritas struktur tulang yang di tandai dengan mengeluh sulit menggerakan ektermitasnya, rentang gerak menurun, enggan melakukan pergerakan, cemas saat bergerak, sendi kaku, fisik lemah, kekuatan otot menurun [1], luaran dan intervensi keperawatan tertuang dalam tabel dibawah.

Tabel 3
Luaran dan Intervensi Keperawatan Pada Tn A dengan diagnosis gangguan mobilitas fisik

Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali pertemuan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <p>SLKI : Luaran Utama : [L.05042] Mobilitas Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kecemasan saat bergerak menurun 5. Sendi kaku menurun 6. Fisik lemah menurun 	<p>Intervensi utama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan mobilisasi [I.05173] <p>Intervensi pendukung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tehnik latihan penguatan sendi [I.05185] 2. Tehnik latihan penguatan otot [I.05184] 3. Latihan rentang gerak [I.05177] <p>Intervensi inovatif :</p> <p>Mobilisasi dini (jurnal terlampir)</p> <p>Intervensi keperawatan yang lengkap bisa dilihat pada halaman lampiran.</p>

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi yang dilakukan pada Tn A dengan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) :

1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.
2. Memberi edukasi tentang mobilisasi dini.
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini.

4. Memfasilitasi mobilisasi dengan alat bantu (misal pagar tempat tidur).
5. Memberikan posisi tubuh optimal untuk pergerakan aktif dan pasif.
6. Melatih fleksi sendi lutut dan menyarankan pasien untuk melakukan latihan aktif 2 kali sehari.
7. Melatih kekuatan otot dan sendi secara aktif.
8. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan mobilisasi.

Pelaksanaan intervensi mobilisasi dilakukan selama 3 pertemuan, yaitu dari tanggal 6 – 8 Mei 2021. Adapun respon pasien pada saat dilakukan latihan mobilisasi dini (pertemuan pertama) pasien tampak kurang kooperatif, hanya mengangguk saat di berikan penjelasan tentang tujuan latihan mobilisasi dini, fleksi sendi lutut aktif 30 derajat kekuatan otot (1), hanya mampu menggerakkan ujung jari kaki kiri, pertemuan kedua pasien sudah tampak kooperatif terhadap petugas, fleksi sendi lutut 45 derajat, kekuatan otot meningkat (2), sudah mampu mengangkat bokong dengan bantuan kaki kanan yang sehat, pertemuan ketiga pasien sudah duduk dengan bantuan pagar tempat tidur, fleksi sendi lutut 90 derajat, kekuatan otot meningkat (3).

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam proses keperawatan, evaluasi mengacu pada tujuan yang tertuang dalam luaran keperawatan, setelah dilakukan intervensi selama 3 kali pertemuan dari tanggal 6-8 Mei 2021, hasil yang didapatkan pada asuhan keperawatan Tn A dengan masalah keperawatan

gangguan mobilitas fisik setelah diberikan asuhan keperawatan dan intervensi inovasi mobilisasi dini.

Tabel 4
Evaluasi Keperawatan pada Tn A dengan Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik

No	Tanggal / Jam	Evaluasi keperawatan	Paraf
1	8-Mei-2021 12.00 WITA	<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa duduk dengan bantuan berpegangan di pagar tempat tidur, kaki kirinya sudah dapat digerakkan , kakunya sudah berkurang , pasien mengatakan badannya sudah lebih segar</p> <p>O : Pasien tampak sudah bisa melakukan pergerakan aktif dan pasif , fleksi sendi 90 derajat, kekuatan otot meningkat (3), pergerakan ektermitas meningkat, rentang gerak meningkat, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun.</p> <p>A: Gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p>P : Lanjutkan program latihan.</p>	