

## Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

### LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

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

#### F. Pengkajian

##### 3. 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

##### 4. Keluhan utama

Pasien mengeluh sakit pada paha kirinya

##### 5. Riwayat penyakit

###### k. Riwayat kesehatan terdahulu

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah mengalami penyakit yang sama , pasien mengatakan kalau batuk, panas , dan sakit kepala biasanya minum parasetamol atau berobat ke bidan terdekat atau dokter.

###### l. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengalami kecelakaan lalulintas tgl 30 April 2021 pukul 13 00 terjatuh dari sepeda motor di jalan raya bangli, pasien dapat berobat ke Rumah Sakit Bangli kemudian di rujuk ke Sanglah . Pasien MRS tgl 30 April 2021 di ruang Angsoka RSUP Sanglah.

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 rontegen 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.

**m. Riwayat kesehatan keluarga**

Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit keturunan/ menular.

**n. Katagori Fisiologis**

Subkatagori : aktifitas dan istirahat

**Tabel 1**

<b>Gangguan mobilitas fisik</b>			
<b>Data mayor</b>		<b>Data minor</b>	
<b>Subjektif :</b>		<b>Subjektif :</b>	
Mengeluh sulit menggerakkan ektermittas	v	Nyeri saat bergerak	√
		Enggan melakukan pergerakan	v
		Merasa cemas saat bergerak	v
<b>Objektif</b>		<b>Objektif</b>	
Kekuatan otot menurun	√	Sendi kaku	v
Rentang gerak menurun	v	Gerakan tidak terkontrol	
		Fisik lemah	v
		Gerakan terbatas	v

## G. Analisis Data

Tabel 2  
Analisis Data Tn A

Data	Analisis	Masalah
<p>Data Subyektif :</p> <p>Pasien mengeluh sulit menggerakkan ektermitasnya</p> <p>Data Obyektif :</p> <p>Kekuatan otot menurun</p> <p>Rentang gerak menurun</p> <p>Fisik yang lemah</p> <p>Sendi yang kaku</p>	<p>Kerusakan integritas struktur tulang</p> <p>↓</p> <p>Deformitas</p> <p>↓</p> <p>Tindakan pembedahan pemasangan internal fiksasi</p> <p>↓</p> <p>kerusakan jaringan</p> <p>↓</p> <p>-Pasien mengeluh sulit menggerakkan ektermitasnya.</p> <p>-Kekuatan otot menurun.</p> <p>-Rentang gerak menurun</p> <p>- Nyeri saat bergerak</p> <p>- Enggan melakukan pergerakan,</p> <p>- merasa cemas saat bergerak.</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>

## **H. Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan analisis masalah keperawatan pada Tn. A, maka didapatkan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan adanya kerusakan integritas struktur tulang yang ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ektermitasnya, , rentang gerak menurun, enggan melakukan pergerakan, cemas saat bergerak, sendi kaku, fisik lemah, kekuatan otot menurun [1]

## I. Rencana Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan pada Tn A : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan integritas struktur tulang yang di tandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitasnya, 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**  
**Rencana Keperawatan Pada Tn A**

<p style="text-align: center;"><b>Luaran Keperawatan Indonesia</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Intervensi Keperawatan Indonesia</b></p>
<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama .... 3 x 24 jam gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kreteria hasil sebagai berikut :</p> <p><b>SLKI : Luaran Utama : [L.05042]</b></p> <p><b>Mobilitas Fisik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pergerakan ekstermitas meningkat</li> <li>2) Kekuatan otot meningkat</li> <li>3) Rentang gerak (ROM) meningkat</li> <li>4) Kecemasan saat bergerak menurun</li> <li>5) Gerakan terbatas menurun</li> <li>6) Sendi kaku menurun</li> <li>7) Fisik lemah menurun</li> </ol>	<p><b>Intervensi utama</b></p> <p><b>Dukungan mobilisasi [I.05173 ]</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <p><b>Terapiutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Fasilitasi mobilisasi dengan alat bantu (missal, pagar tempat tidur )</li> <li>5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan mobilisasi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> </ol>

7. Anjurkan melakukan mobilisasi dini

8. Anjurkan melakukan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya, duduk ditempat tidur ]

**Latihan rentang gerak [ I.05177]**

**Observasi**

1. Identifikasi indikasi dilakukan latihan
2. Identifikasi keterbatasan pergerakan sendi
3. Monitor lokasi ketidaknyamanan atau nyeri saat bergerak.

**Terapiutik**

4. Gunakan pakaian yang longgar
5. Cegah terjadinya cedera selama latihan rentang gerak dilakukan
6. Fasilitasi untuk mengoptimalkan posisi tubuh untuk pergerakan sendi yang aktif dan pasif
7. Lakukan gerakan pasif dengan bantuan sesuai dengan indikasi
8. Berikan dukungan positif pada saat melakukan latihan gerak sendi

**Edukasi**

	<p>9. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan</p> <p>10. Anjurkan melakukan rentang gerak pasif dan aktif secara sistematis</p> <p>11. Anjurkan duduk ditempat tidur atau dikursi jika perlu</p> <p>12. Ajarkan rentang gerak aktif sesuai dengan program latihan</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>13. Kolaborasi dengan fisioterapi mengembangkan program latihan jika perlu.</p> <p><b>INTERFENSI PENDUKUNG</b></p> <p><b>Tehnik latihan penguatan otot [I.05184 ]</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi resiko latihan</li> <li>2. Monitor efektifitas latihan</li> <li>3. Lakukan latihan sesuai program yang ditentukan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan [ misal kelemahan, kelelahan ekstrim]</li> </ol> <p><b>Tehnik latihan penguatan sendi [I.05185]</b></p> <p><b>Obserfasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Identifikasi keterbatasan</li> </ol>
--	--

	<p>fungsi dan gerak sendi</p> <p><b>Terapiutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Berikan posisi tubuh optimal untuk pergerakan sendi pasif atau aktif</li> <li>7. Lakukan pengendalian nyeri sebelum latihan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Jelaskan pada pasien/keluarga tujuan dan rencana latihan</li> <li>9. Anjurkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis</li> <li>10. Anjurkan memvisualisasikan gerakan tubuh sebelum memulai gerakan</li> </ol> <p><b>INTERVENSI INOVATIF</b></p> <p>Mobilisasi Dini [jurnal terlampir]</p>
--	--



## J. Implementasi Keperawatan

**Tabel 4**  
**Implementasi Keperawatan Tn A dengan gangguan mobilitas fisik**

No	Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	6-Mei- 2021 09.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Memberi edukasi tentang mobilisasi dini</li> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini.</li> </ul>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengeluh sulit menggerakkan kakinya, mengeluh badan lemas, kaki terasa berat dan kaku</p> <p>DO:</p> <p>Pergerakan pasien terbatas, luka operasi 15 cm, tampak kaki kiri terbalut elastis bandage dan terpasang drain , kekuatan otot kaki kiri [1]</p>	
2	6-Mei- 2021 12.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memfasilitasi mobilisasi dengan alat bantu [misal pagar tempat tidur</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan mobilisasi</li> </ul>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengeluh takut menggerakkan kakinya</p> <p>DO :</p> <p>pasien di tunggu oleh ibunya, ibunya tampak antusias</p>	
3	6-Mei- 2021 14.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pada pasien /keluarga tujuan dan rencana latihan.</li> <li>- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul>	<p>DS :</p> <p>Pasien hanya mengangguk.</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak lemas, kurang kooperatif</p>	
4	6-Mei- 2021 16.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi indikasi di lakukan latihan</li> <li>- Mengidentifikasi keterbatasan pergerakan sendi.</li> <li>- Memonitor ketidaknyamanan saat bergerak</li> </ul>	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan bersedia dilatih</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tidak mampu melakukan latihan sendiri</p>	
5	6-Mei- 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membantu sebagian ADL [ seperti</li> </ul>	<p>DS :</p> <p>pasien mengatakan kaki masih</p>	

	18.00 WITA	menyiapkan mandi, makan /minum, oral hygiene, berpakaian, dan bab/bak. ]	tersa kaku, mengeluh masih pusing DO : Sebagian kebutuhan ADL di bantu petugas dan ibunya.	
6	6-Mei-2021 20.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delegatif pemberian ceftriakson 2 gr [iv], parasetamol 500 mg [io], SF 1 tab</li> <li>- Ketorolak 30 mg [iv], fentanil 400 mg[drip], Ivfd 20 tpm</li> </ul>	DS : DO: obat sudah diberikan, reaksi alergi tidak ada.	
7	6-Mei-2021 22.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Memonitor kondisi pasien.</li> <li>- Memonitor infus .</li> </ul>	DS : - DO : tensi 120/80 mmHg, suhu 36.7 °C, resp 16 x/mt. pasien istirahat, infus 20 tpm netes lancar.	
8	7-Mei-2021 08.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.</li> <li>- Memberikan posisi tubuh optimal untuk pergerakan sendi aktif dan pasif</li> <li>- Menganjurkan melakukan mobilisasi aktif sederhana yang harus dilakukan. [seperti mengangkat bokong dengan tumpuan pada kaki kanan yang sehat]</li> </ul>	DS : Pasien merasa lebih segar. DO : Pasien mengikuti instruksi, pasien sudah bisa mobilisasi aktif dengan mengangkat bokong dibantuan kaki kanan yang sehat.	
9	7-Mei-2021 10.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendampingi pasien saat melakukan mobilisasi aktif [seperti mengangkat bokong dengan tumpuan pada kaki kanan yang sehat]</li> <li>- Menganjurkan pasien melakukan latihan mobilisasi aktif minimal 2x / hr.</li> </ul>	DS : Pasien mengatakan akan melakukan latihan seperti yang di sarankan perawat. DO : mobilisas aktif fleksi sendi 30 derajat , kekuatan otot meningkat [2]	
10	7-Mei-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melatih pergerakan sendi</li> </ul>	DS : Pasien tampak kooperatif	

	14.00 WITA	secara pasif sesuai indikasi. - Memonitor kondisi pasien sebelum dan sesudah latihan - Memberikan dukungan positif pada saat melakukan latihan gerak sendi	DO : Pergerakan sendi lutut pasif 90 derajat, kondisi setelah latihan baik.	
11	7-Mei-2021 20.00 WITA	- Delegatif pemberian ceftriakson 2 gr [iv], parasetamol 500 mg [io], sf 1 tab, ketorolak 30 mg [iv], fentanil 400mg [drip]	DS : - DO : Obat sudah diberikan reaksi alergi tidak ada.	
12	7-Mei-2021 22.00 WITA	- Melakukan observasi kondisi pasien	DS : - DO : Pasien tampak tidur	
13	8-Mei-2021 08.00 WITA	- Mengidentifikasi kekuatan otot kaki kiri - Mengidentifikasi pergerakan sendi lutut kiri - Memonitor pergerakan tungkai kiri - Memonitor efektifitas latihan	DS : Pasien mengatakan badannya merasa lebih segar . DO : kekuatan otot meningkat [3], pergerakan sendi meningkat, fleksi sendi lutut aktif 45 derajat, pergerakan pasif sendi lutut 90 derajat. Hasil dl [ HB : 8.90 g/dl] rencana tranfusi PRC 1 kolf	
14	8-Mei-2021 10.00 WITA	- Delegatif perawatan luka operasi dan af drain - Membantu pasien mobilisasi duduk.	DS : Pasien mengatakan ingin cepat pulang DO : pasien tampak kooperatif pada perawat. Luka operasi tampak kering, pasien sdh bisa duduk dengan bantuan	

## K. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 5**  
**Evaluasi Keperawatan Tn A dengan Gangguan Mobilitas Fisik**

No	Tanggal / Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1	8-Mei-2021 12.00 WITA	<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan kaki kirinya, sudah bisa menekuk lutut dengan aktif , pasien mengatakan badannya sudah lebih segar,</p> <p>O : Pasien tampak sudah bisa melakukan pergerakan aktif dan pasif pada tungkai kiri, kaku sendi lutut kiri sudah berkurang , nyeri saat bergerak berkurang ,pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat, sendi kaku menurun, gerakan terbatas menurun, kekemahan fisik menurun pasien sudah bisa mobilisasi duduk dengan bantuan pada pagar tempat tidur, latihan jalan mandiri, sudah bisa menekuk lutut dengan aktif 90 derajat, kekuatan otot meningkat [3]</p> <p>A: Gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p>P : Lanjutkan program latihan.</p>	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN



Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar

Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563

Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI  
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIA-N  
PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Nengah Erawati  
NIM : 9071 20 32 01 09

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	4/6/21		Ns Ida Eri Sipaheba
2	Perpustakaan	4/6/21		Ketua kab.
3	Laboratorium	4/6/21		Ni Luh Ari Kresna Dewi
4	HMJ	4/6/21		Dewa Made Aadi Krisna M.
5	Keuangan	4/6/21		Ni Wly Parwati
6	Administrasi umum/perengkapan	4/6/21		Ida Ayu Iet Alit

**Keterangan:**

Mahasiswa dapat mengikuti ujian KIA-N jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.



Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Denpasar

Ners. I Made Sukarja, S.Kp.M.Kep  
NIP. 196812311992031020



Edit



## Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120320109  
 Nama Mahasiswa Ni Nengah Erawati  
 Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners  
 Semester : 3

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang

## Bimbingan

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan judul KIAN	26 Apr 2021	✓
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi judul KIAN	2 Mei 2021	✓
3	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Revisi judul KIAN	6 Mei 2021	✓
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan BAB 1	7 Mei 2021	✓
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Konsul dan Revisi BAB 1	1 Jan 1970	✓
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Konsul Diagnosa, Renpra, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi	1 Jan 1970	✓
7	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Konsul Judul dan BAB 1	1 Jan 1970	✓
8	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Konsul BAB II, III, IV	1 Jan 1970	✓
9	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Konsul Revisian BAB II,III,IV	1 Jan 1970	✓
10	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Konsul BAB I,II,III,IV,V	1 Jan 1970	✓
11	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Konsul BAB I,II,III,IV,V	1 Jan 1970	✓
12	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Konsul revisian BAB I,II,III,IV,V	1 Jan 1970	✓
13	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Konsul revisian BAB I,II,III,IV,V	1 Jan 1970	✓
14	197112281994022001 - SURATIAH, S.Kep., Ners., M.Biomed.	Konsul dari awal KIAN sampai akhir	1 Jan 1970	✓
15	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Konsul KIAN dari cover sampal akhir	1 Jan 1970	✓

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Nengah Erawati, S.ST  
NIM : P07120320109  
Program Studi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2020/2021  
Alamat : Jalan Gunung Gede Gang Manggis No 12 Denpasar Barat  
Nomor HP/Email : 0811337296072 / nengaherawati6@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Tn A dengan Fraktur Femur Post ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) di Ruang Angsoka RSUP Sanglah Denpasar

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 23 Juni 2021  
Yang menyatakan,



Ni Nengah Erawati, S.ST  
P07120320109