# BAB IV

# HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

## **4.1 Hasil Studi Kasus**

 Studi kasus ini akan diuraikan tentang Asuhan Keperawatan pada Ny.L dengan Post Op Laparatomi di Ruangan Said bin Zaid RSUD Al-Ihsan yang dilaksanakan pada 11-15 April 2023. Hasil studi kasus berupa Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Op Laparatomi dengan Gangguan Mobilitas Fisik. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari perawatan di rumah sakit. Asuhan keperawatan ini dilakukan dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

### **4.1.1 Hasil Pengkajian Fokus Studi**

* + - 1. Pengumpulan Data

Tabel 4. 1 Hasil Pengumpulan Data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek yang dikaji** | **Hasil** |
| 1 | Identitas Pasien Nama:Umur :Pendidikan :Pekerjaan :Diagnosa Medis : | Ny.L34 thnSMAIbu Rumah TanggaCholelitiasis |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2 | Riwayat KesehatanKeluhan Utama :Keluhan saat dikaji :Riwayat Kesehatan Dahulu :Riwayat Kesehatan Keluarga  | Pasien mengeluh nyeri pada bagian perutPada tanggal 1 April 2023 pasien mengeluh sakit perut, BAB pucat, perih panas sampai menjalar ke punggung selama 3 hari berturut turut, setelah itu pasien memutuskan untuk datang ke rumah sakit terdekat dengan rumahnya, dan pasien di rujuk ke RSUD Al-Ihsan dan dibawa ke IGD pada tanggal 4 April 2023, pasien langsung dipasang infus RL serta dipindahkan ke ruang perawatan rawat inap zaid untuk dilakukan perawatan selanjutnya. Pasien menjalankan Tindakan operasi pada tanggal 08 April 2023 pada pukul 07.00 WIB. Pada saat dikaji tanggal 11 April 2023 pasien mengatakan bahwa pasien merasakan sesak, lemas, dan nyeri pada bekas operasi, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyerinya bertambah saat banyak gerak dan nyeri berkurang saat diistirahatkan, pasien juga mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala 7 (1- 10), nyeri yang dirasakan hilang timbul. Keluarga pasien mengatakan kegiatan pasien dibantu oleh keluarga dan perawat seluruhnya.Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien tidak pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnyaPasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV, AIDS. Pasien dan keluarga juga mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan yang diderita seperti asma, jantung, hipertensi, diabetes melitus. |
| 3 | Pola Aktivitas | Sebelum sakit pasien mampu melakukan aktivitasnya secara mandiri, setelah sakit pasien selalu didampingi dalam kebutuhan sehari-harinya oleh keluarga dan perawat |

* + - 1. Hasil Pemeriksaan Fisik pada Sistem Terkait

Tabel 4. 2 Hasil Pemeriksaan Fisik

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek yang dikaji** | **Hasil** |
| 1 | Keadaaan Umum | Pasien tampak lemas dan meringis kesakitan. |
| 2 | Kesadaran :*Glasgow Coma Scale :*Tekanan Darah :Nadi :Respirasi :Suhu :Sistem PernafasanSistem PencernaanSistem musculoskeletalSistem integument dan imunitas | ComposmentisE4 V5 M6 (15)120/80 mmHg81x/mnt26x/mnt dengan O236,7 CTerlihat adanya penggunaan otot bantu nafas, terpasang O2 nasal kanul 3 liter, suara paru terdengar wheezing dengan respirasi rate 26x/menitTerdapat nyeri tekan pada bagian abdomen, terbukti dengan adanya luka bekas operasi, luka tampak kemerahan.Pada ekstremitas bawah, kedua kaki bergerak secara terbatas di pengaruhi oleh nyeri dan khawatir akibat insisi abdomenTerdapat luka operasi di daerah abdomen, disekitar luka tampak kemerahan. |
| 3 | Data Psikososial | Pasien berhubungan baik dengan keluarga dan tetangganya, Ketika di rumah sakit pasien selalu ditemani oleh ibunya. |
| 4 | Hasil USG |  |
| 5 | Program terapi : | Cefotaxime 3x 1gr IVOmeprazole 1x1 IVKetorolac 2x1 IVMeropeneum 3x1 IVVit K 2x1 Oral |

### **4.1.3 Diagnosa Keperawatan**

Dirumuskan diagnosa keperawatan utama yang sesuai topik bahasan berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang terlampir terhadap pasien sebagai berikut :

Tabel 4. 3 Hasil Diagnosa Keperawatan

|  |
| --- |
| **Diagnosa Keperawatan** |
| Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan :DS :1. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak
2. Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan
3. Pasien mengatakan takut bergerak
4. Keluarga pasien mengatalan bahwa dibantu saat melakukan aktivitas

DO :1. Gerakan tidak terkoordinasi
2. Gerakan terbatas
3. Fisik lemah
 |

### **4.1.4 Perencanaan**

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang diangkat, penulis merencanakan Tindakan keperawatan sebagai berikut :

Tabel 4. 4 Hasil Perencanaan Keperawatan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa Keperawatan** | **Tujuan** | **Intervensi** | **Rasional** |
| 2. | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri | Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 5 x 8 jam gangguan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Kaku sendi menurun 4. Kelemahan fisik menurun | **Observasi** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi **Terapeutik** 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan **Edukasi** 4. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 5. Ajarkan tahapan mobilisasi dini yang harus dilakukan (dimulai dari miring kanan dan miring kiri, duduk diatas tempat tidur, kemudian pindah dari tempat tidur ke kursi roda dan Latihan berjalan) 6. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: kursi roda) 7. Anjurkan melakukan mobilisasi dini secara mandiri | **Observasi** 1. Menidentifikasi apakah ada nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Tekanan darah dilakukan sebelum memulai mobilisasi mengetahui keadaan umum pasien **Terapeutik** 3. Meningkatkan kenyamanan pada pasien gangguan mobilitas fisik sangat dibutuhkan untuk membatu pergerakan **Edukasi** 4. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang prosedur mobilisasi 5. Memudahkan pasien dalam melakukan pergerakan yang baik 6. Memberikan fasilitas jika pasien melakukan aktivitas 7. Menganjurkan pasien melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kanan dan ke kiri, duduk diatas tempat tidur dan turun dari tempat tidur ke kursi roda dan Latihan berjalan |

### **4.1.5 Implementasi**

Setelah dilakukan perencanaan keperawatan, dilanjutkan dengan pelaksanaan Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari pada tanggal 11-15 April 2023.

Tabel 4. 5 Hasil Implementasi

Hari ke-1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tanggal dan Jam | DP | Tindakan | Paraf |
| 1 | 08.00 WIB | 1,2 | Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, & intensitas nyeriE/ Pasien mengeluh nyeri dibagian perut pasca operasi dan menyebar hingga ke area sekitar punggung dengan skala 7 (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul, makin terasa ketika bergerak dan mereda ketika pasien istirahat |  |
| 2 | 08.05 WIB | 1,2 | Memonitor TTVE/ TD : 107/66 mmHgSuhu : 36 0CNadi : 107x/menitRespirasi : 26x/menit |  |
| 3 | 08.30 WIB | 2 | Mengkaji tingkat mobilitasE/ Pasien ketergantungan total dengan hasil score barthel index 10, dibantu oleh perawat dan keluarga karena tidak bisa bergerak dan mengeluh nyeri pada bagian pasca operasi |  |
| 4. | 09.00 WIB | 2 | Melakukan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi E/ Pasien memerhatikan penjelasan perawat, mengatakan mengerti apa itu mobilisasi, dan manfaat mobilisasi |  |
| 5. | 09.10 WIB | 2 | Membantu pasien melakukan mobilisasi dini miring kanan miring kiri dan duduk diatas tempat tidurE/ Pasien miring kanan miring kiri selama 1 menit karena merasakan sesak, dan duduk diatas tempat tidur selama 15 menit, hasil score Barthel index hari pertama yaitu 10 (ketergantungan total) |  |
| 6. | 09.25 WIB | 2 | Menganjurkan melakukan mobilisasi dini secara mandiriE/ Pasien dan keluarga mau melakukan mobilisasi secara mandiri |  |

Hari ke-2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 12/04/202308.00 WIB | 1,2 | Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, & intensitas nyeriE/ Pasien mengeluh nyeri dibagian perut pasca operasi dan menyebar hingga ke area punggung dengan skala 5 (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul, makin terasa ketika bergerak dan mereda ketika pasien istirahat |  |
| 2. | 08.00 WIB | 1,2 | Memonitor TTVE/ TD : 130/90 mmHgSuhu : 36 CNadi : 123x/menitRespirasi : 25x/menit |  |
| 3. | 08.30 WIB | 2 | Mengkaji tingkat mobilitasE/ Pasien ketergantungan total dengan hasil score 15 karena kesulitan bergerak, namun sudah bisa duduk, dan kegiatan lainnya dibantu perawat dan keluarga karena kesulitan bergerak dan mengeluh nyeri pada bagian pasca operasi |  |
| 4. | 09.10 WIB | 2 | Membantu pasien melakukan mobilisasi dini miring kanan miring kiri dan duduk diatas tempat tidurE/ Pasien miring kanan miring kiri selama 1 menit, duduk diatas tempat tidur selama 15 menit, hasil score Barthel index pada hari kedua yaitu 15 (ketergantungan total) |  |
| 5. | 09.25 WIB | 2 | Menganjurkan melakukan mobilisasi dini secara mandiriE/ Pasien dan keluarga mau melakukan mobilisasi secara mandiri |  |

Hari ke-3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 13/04/202308.00 WIB | 1,2 | Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, & intensitas nyeriE/ Pasien mengeluh nyeri dibagian perut pasca operasi dan menyebar hingga ke area punggung dengan skala 5 (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul, makin terasa ketika bergerak dan mereda ketika pasien istirahat |  |
| 2. | 08.00 WIB | 1,2 | Memonitor TTVE/ TD : 130/80 mmHgSuhu : 39,7 CNadi : 130x/menitRespirasi : 24x/menit |  |
| 3. | 08.30 WIB | 2 | Mengkaji tingkat mobilitasE/ tingkat kemandirian pasien berada pada ketergantungan berat dengan score 40, Pasien sudah mulai bisa sedikit-sedikit bergerak, sudah bisa duduk, dan turun dari tempat tidur ke kursi roda dan kegiatan lainnya dibantu perawat dan keluarga  |  |
| 4. | 08.40 WIB | 2 | Menganjurkan melakukan mobilisasi dini secara mandiriE/ Pasien dan keluarga mau melakukan mobilisasi secara mandiri |  |
| 5. | 09.10 WIB | 2 | Membantu pasien melakukan mobilisasi duduk diatas tempat tidur dan turun dari tempat tidur duduk di kursi rodaE/ Pasien duduk diatas tempat tidur selama 15 menit, pasien turun dari tempat tidur dan duduk dikursi roda dengan bantuan, hasil score barthel index pada hari ketiga yaitu 40 (ketergantungan berat) |  |

Hari ke-4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 14/04/202308.00 WIB | 1,2 | Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, & intensitas nyeriE/ Pasien mengeluh nyeri dibagian perut pasca operasi dan menyebar hingga ke area sekitar punggung dengan skala 3 (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul, makin terasa ketika bergerak dan mereda ketika pasien istirahat |  |
| 2. | 08.00 WIB | 1,2 | Memonitor TTVE/ TD : 120/80 mmHgSuhu : 36 CNadi : 130x/menitRespirasi : 22x/menit |  |
| 3. | 08.30 WIB | 2 | Mengkaji tingkat mobilitasE/ tingkat kemandirian pasien pada hari ke-4 termasuk kategori ketergantungan sedang dengan score 65 , Pasien sudah bisa berjalan namun masih dibantu perawat dan keluarga |  |
| 4. | 09.10 WIB | 2 | Membantu pasien melakukan mobilisasi turun dari tempat tidur duduk dikursi roda dan berlatih berjalanE/ Pasien turun dari tempat tidur duduk dikursi roda, dan berjalan selama 5 menit dengan bantuan, hasil Barthel index pada hari ke empat yaitu 65 (ketergantungan sedang) |  |
| 5. | 10.00 WIB | 2 | Menganjurkan melakukan mobilisasi dini secara mandiriE/ Pasien dan keluarga mau melakukan mobilisasi secara mandiri |  |

Hari ke-5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 15/04/202308.00 WIB | 1,2 | Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, & intensitas nyeriE/ Pasien mengatakan nyeri dibagian perut pasca operasi dan menyebar hingga ke area sekitar punggung sudah tidak terasa dengan skala 2 (1-10). |  |
| 2. | 08.00 WIB | 1,2 | Memonitor TTVE/ TD : 120/70 mmHgSuhu : 36,1 CNadi : 126x/menitRespirasi : 20x/menit |  |
| 3. | 08.30 WIB | 2 | Mengkaji tingkat mobilitasE/ Tingkat kemandirian pasien pada hari ke-5 sudah pada kategori mandiri dengan hasil score 100, Pasien sudah bisa duduk, dan berjalan dengan mandiri |  |
| 4. | 09.10 WIB | 2 | Membantu pasien melakukan mobilisasi berlatih berjalanE/ Pasien berjalan ke toilet dengan mandiri. Hasil Barthel index pada hari kelima yaitu 100 (mandiri) |  |

### **4.1.6 Evaluasi**

 Setelah dilakukan Implementasi Keperawatan selama 5 hari dari tanggal 11-15 April 2023, didapatkan hasil evaluasi akhir sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Hasil Evaluasi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tanggal | Dx | Perkembangan | Paraf |
| 15 April 2023Pukul 14.00 | 2 | S : Pasien mengatakan sudah bisa bergerak bebas dan ke toilet secara mandiriO : - Gerakan tidak terbatas* Pasien tampak berjalan ke toilet secara mandiri
* Score Barthel index

Hari ke-5 : 100 (mandiri)A : Masalah teratasiP : Intervensi dihentikan |  |

Tabel 4. 7 Hasil Observasi Mobilisasi Dini

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kriteria** | **Hari ke-1** | **Hari ke-2** | **Hari ke-3** | **Hari ke-4** | **Hari ke-5** |
| **Miring kanan-miring kiri** | Pasien hanya bisa miring kiri dengan bantuan tetapi hanya sebentar karena merasakan sesakTidak bisa miring kanan karena terpasang drain | Pasien hanya bisa miring kiri dengan bantuantetapi hanya sebentar karena merasakan sesakTidak bisa miring kanan karena terpasang drain | Pasien hanya bisa miring kiri dengan mandiri tetapi hanya sebentar karena merasakan sesakTidak bisa miring kanan karena terpasang drain | Pasien hanya bisa miring kiri dengan mandiri Tidak bisa miring kanan karena terpasang drain | Pasien hanya bisa miring kiri dengan mandiri Tidak bisa miring kanan karena terpasang drain |
| **Duduk diatas tempat tidur** | Pasien bisa duduk diatas tempat tidur dengan bantuan | Pasien bisa duduk diatas tempat tidur dengan bantuan | Pasien bisa duduk diatas tempat tidur dengan mandiri | Pasien bisa duduk diatas tempat tidur dengan mandiri | Pasien bisa duduk diatas tempat tidur dengan mandiri |
| **Turun dari tempat tidur dan duduk di kursi roda** | Pasien tidak bisa turun dari tempat tidur dan duduk di kursi roda | Pasien tidak bisa turun dari tempat tidur dan duduk di kursi roda | Pasien bisa turun dari tempat tidur dan duduk di kursi roda dengan bantuan | Pasien bisa turun dari tempat tidur dan duduk di kursi roda dengan mandiri | Pasien bisa turun dari tempat tidur dan duduk di kursi roda dengan mandiri |
| **Berjalan** | Pasien tidak bisa berjalan | Pasien tidak bisa berjalan | Pasien tidak bisa berjalan | Pasien bisa berjalan dengan bantuan | Pasien bisa berjalan dengan mandiri |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Hari ke-1** | **Hari ke-2** | **Hari ke-3** | **Hari ke-4** | **Hari ke-5** |
| **Pergerakan ekstremitas** | Pergerakan ekstremitas lemah  | Pergerakan ekstremitas menetap | Pergerakan ekstremitas meningkat | Pergerakan ekstremitas meningkat | Pergerakan ekstremitas meningkat |
| **Kekuatan otot** | Kekuatan otot 4 | Kekuatan otot 4 | Kekuatan otot 5 | Kekuatan otot 5 | Kekuatan otot 5 |
| **Sendi Kaku** | Tidak ada sendi kaku | Tidak ada sendi kaku | Tidak ada sendi kaku | Tidak ada sendi kaku | Tidak ada sendi kaku |
| **Kelemahan Fisik** | Pasien mengalami kelemahan fisik | Pasien mengalami kelemahan fisik | Pasien mengalami kelemahan fisik | Pasien tidak mengalami kelemahan fisik | Pasien tidak mengalami kelemahan fisik |

Tabel 4. 8 Hasil Barthel Index

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Aktivitas** | **Hari ke 1** | **Ke 2** | **Ke 3** | **Ke 4** | **Ke 5** |
|  | **Makan** |  |  |  |  |  |
| 1 | 0 : tidak mampu |  |  |  |  |  |
| 2 | 5 : dibantu (makanan dipotong-potong dulu | **5** | **5** |  |  |  |
| 3 | 10 : mandiri**Mandi** |  |  | **10** | **10** | **10** |
| 4 | 0 : dibantu | **0** | **0** | **0** | **0** |  |
| 5 | 5 : mandiri (menggunakan shower) |  |  |  |  | **5** |
|  | **Personal hygiene (cuci muka, mencuci rambut, bercukur jenggot, gosok gigi)** |  |  |  |  |  |
| 6 | 0 : dibantu | **0** | **0** | **0** | **0** |  |
| 7 | 5 : mandiri |  |  |  |  | **5** |
|  | **Berpakaian** |  |  |  |  |  |
| 8 | 0 : dibantu seluruhnya | **0** |  |  |  |  |
| 9 | 5 : dibantu sebagian |  | **5** | **5** | **5** |  |
| 10 | 10 : mandiri (termasuk mengancing baju, memakai tali sepatu, dan resleting) |  |  |  |  | **10** |
|  | **Buang Air Besar (BAB)** |  |  |  |  |  |
| 11 | 0 : tidak dapat mengontrol BAB (perlu diberikan enema) | **0** | **0** |  |  |  |
| 12 | 5 : kadang mengalami kecelakaan |  |  |  |  |  |
| 13 | 10 : mampu mengontrol BAB |  |  | **10** | **10** | **10** |
|  | **Buang Air Kecil (BAK)** |  |  |  |  |  |
| 14 | 0 : tidak dapat mengontrol BAK, dan menggunakan kateter | **0** | **0** | **0** |  |  |
| 15 | 5 : kadang mengalami kecelakaan |  |  |  |  |  |
| 16 | 10 : mampu mengontrol BAK |  |  |  | **10** | **10** |
|  | ***Toileting* /ke kamar kecil** |  |  |  |  |  |
| 17 | 0 : dibantu seluruhnya | **0** | **0** |  |  |  |
| 18 | 5: dibantu sebagian  |  |  | **5** | **5** |  |
| 19 | 10 : mandiri (melepas atau memakai pakaian, menyiram WC, membersihkan organ kelamin) |  |  |  |  | **10** |
|  | **Berpindah (dari tempat tidur kekursi, dan sebaliknya)** |  |  |  |  |  |
| 20 | 0 : tidak ada keseimbangan untuk duduk |  |  |  |  |  |
| 21 | 5 : dibantu satu atau dua orang, dan bisa duduk | **5** | **5** | **5** |  |  |
| 22 | 10 : dibantu (lisan atau fisik) |  |  |  |  |  |
| 23 | 15 : mandiri  |  |  |  | **15** | **15** |
|  | **Mobilisasi (berjalan di permukaan datar)** |  |  |  |  |  |
| 24 | 0 : tidak dapat berjalan | **0** | **0** |  |  |  |
| 25 | 5 : menggunakan kursi roda  |  |  | **5** |  |  |
| 26 | 10 : berjalan dengan bantuan satu orang |  |  |  | **10** |  |
| 27 | 15 : mandiri |  |  |  |  | **15** |
|  | **Naik dan turun tangga**  |  |  |  |  |  |
| 28 | 0 : tidak mampu | **0** | **0** | **0** |  |  |
| 29 | 5 : dibantu menggunakan tongkat  |  |  |  | **5** |  |
| 30 | 10 : mandiri. |  |  |  |  | **10** |
|  | **TOTAL** | **10** | **15** | **40** | **65** | **100** |

Keterangan : 0-20 = Ketergantungan total

21-60 = Ketergantungan berat

61-90 = ketergantungan sedang

91-99 = ketergantungan ringan

100 = mandiri

Kesimpulan : Pada hari pertama dan kedua kemandirian pasien ketergantungan total, pada hari ketiga kemandirian pasien ketergantungan berat, pada hari keempat kemandirian pasien ketergantungan sedang, dan pada hari kelima pasien sudah mandiri.

## **4.2 Pembahasan Studi Kasus**

 Setelah dilakukannya asuhan keperawatan selama 5 hari dengan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, hingga evaluasi maka akan dibahas terkait fakta yang didapat dilapangan yang dikaitkan dengan teori.

 Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ yang mengalami masalah. (Sitepu dkk, 2021). Indikasi seseorang untuk dilakukan Tindakan laparatomi menurut (Haryono, 2012) yaitu section sesarea, peritonitis, kolelitiasis, kehamilan ektopik (kehamilan di luar uterus, diverticulitis (inflamasi kantong usus), adhesi (perlengketan jaringan pada abdomen), trauma abdomen. Ny.L di diagnosa kolelitiasis sehingga dilakukan tindakan operasi laparatomi. Pengaruh operasi laparatomi menyebabkan nyeri pada bagian abdomen karena terjadinya insisi jaringan kemudian terputusnya inkontinuitas jaringan sehingga terdapat luka infasif post pembedahan, nyeri juga menyebabkan gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam Gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. (PPNI, 2017).

Cara yang digunakan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik menurut (PPNI, 2018) diantaranya, Miring kanan dan miring kiri yaitu perubahan posisi miring kanan dan miring kiri pasca operasi dilakukan untuk mencegah thrombosis (menggumpalnya darah di dalam pembuluh darah). Kemudian duduk diatas tempat tidur, Membantu pasien duduk diatas tempat tidur adalah tindakan membantu pasien berpindah posisi dari tidur ke duduk diatas tempat tidur untuk mempertahankan teknik posisi yang benar agar tidak terjadi cedera musculoskeletal. Posisi ini dimulai dari posisi semi fowler lalu posisi fowler. Pindah dari tempat tidur ke kursi roda, memindahkan pasien dari tempat tidur ke kursi roda adalah membantu pasien turun dari tempat tidur untuk duduk dikursi roda dengan tujuan membantu mobilisasi pasien. Latihan berjalan, Melatih jalan merupakan cara membantu pasien dalam aktivitas berjalan sebagai bentuk kemampuan seseorang untuk bergerak dalam upaya melatih aktivitas berjalan.

 Berdasarkan hasil studi kasus yang didapatkan pada Ny.L dalam waktu 5 hari berturut-turut dengan pemberian Tindakan 1 kali perhari, sesuai dengan yang diharapkan pada tujuan studi kasus ini untuk melakukan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian hingga pembuatan dokumentasi hasil asuhan keperawatan pada pasien Post Op Laparatomi dengan gangguan mobilitas fisik.

 Setelah dilakukan intervensi selama 5 hari, didapatkan hasil sebelum diberikan Tindakan Ny.L tidak bisa melakukan mobilisasi, pasien hanya bisa duduk diatas tempat tidur dengan bantuan keluarga, aktivitas pasien juga seluruhnya dibantu oleh keluarga dan perawat, pada hari pertama intervensi pasien belum bisa melakukan miring kanan dan miring kiri lama, hanya bisa melakukan miring kiri selama 1 menit karena pasien merasakan sesak, pasien tidak bisa melakukan miring kanan karena terpasang selang drain, dan pasien hanya bisa melakukan duduk diatas tempat tidur dengan posisi semi fowler yang dibantu oleh perawat, pada hari kedua kondisi pasien masih tetap sama yaitu hanya bisa miring kiri dengan bantuan tetapi hanya sebentar karena merasakan sesak dan pasien bisa duduk di atas tempat tidur dengan bantuan perawat, pada hari ketiga pasien sudah bisa duduk diatas tempat tidur dengan mandiri dan bisa turun dari tempat tidur dan duduk di kursi roda dengan bantuan, pada hari ke empat pasien bisa duduk diatas tempat tidur dengan mandiri, turun dari tempat tidur duduk di kursi roda dengan mandiri, dan bisa berjalan dengan bantuan, pada hari kelima pasien sudah bisa berjalan dengan mandiri.

 Keuntungan mobilisasi dini adalah bahwa hal tersebut menurunkan masalah komplikasi post operasi seperti, mengurangi distensi abdomen, mempercepat pemulihan pada luka abdomen, mengurangi nyeri pada luka operasi dan mengembalikan pemulihan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian, (Yuliana, Andrew & Nana, 2021).

Hasil Barthel index sebelum dilakukan latihan mobilisasi yaitu 10 dengan kategori ketergantungan total, setelah dilakukan Latihan mobilisasi selama 5 hari berturut-turut hasil Barthel index menjadi 100 dengan kategori mandiri.

 Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliana, Andrew & Nana, 2021) hasil penelitian menunjukkan bahwa pasca operasi sebelum diberikan mobilisasi dini memerlukan bantuan penuh perawat (100%). Setelah diberikan mobilisasi, responden bisa melakukan aktivitasnya dengan mandiri (63%), dan responden yang melakukan aktivitas dengan bantuan atau pengawasan (37%). Hasil uji statistic diperoleh (p= 0,005), maka dapat disimpulkan mobilisasi dini berpengaruh terhadap tingkat kemandirian pasien pasca operasi.

 Penulis menyimpulkan berdasarkan hasil penerapan di atas bahwa pemberian mobilisasi dini dapat meningkatkan kemandirian pasien pasca operasi.

## **4.3 Keterbatasan Studi Kasus**

 Studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada Ny.L dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Zaid bin Said yang bertempat di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat yang telah dilaksanakan terdapat keterbatasan pada hari ke-1 dan ke-2 bahwa pasien mengalami sesak nafas akibat efek dari narkose umum sehingga latihan mobilisasi tidak bisa sepenuhnya