

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 HASIL PENELITIAN

Pada studi kasus ini penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 Maret 2021 s/d 31 Maret 2021 di Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo Jln. Bypass Krian KM.33, Semawut, Kecamatan Balongbendo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61262.

##### 4.1.1 Pengkajian

##### 1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas klien post op apendiktomi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

<b>Identitas Klien</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Nama	Ny. S	Tn. S
TTL	28 Juli 1988	01 Juli 1953
Umur	32 Tahun	67 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Alamat	Sukosari - Kasembon	Krian - Sidoarjo
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Petani
Status perkawinan	Sudah Menikah	Sudah Menikah
Penanggung jawab	Tn. N	Ny. L
Umur	35 Tahun	33 Tahun
Alamat	Sukosari - Kasembon	Krian – Sidoarjo

Hubungan dengan klien	Suami	Anak
Tanggal MRS	12 Maret 2021	25 Maret 2021
Jam MRS	19.30 WIB	17.30 WIB
Tanggal Pengkajian	14 Maret 2021	27 Maret 2021
Jam pengkajian	09.45 WIB	15.00 WIB
No. RM	612106	627288
Diagnosa Masuk	Apendisitis	Apendisitis

Sumber: Data primer (RSU Anwar Medika Sidoarjo, 2021)

## 2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit klien post op apendiktomi dengan masalahkeperawatan gangguan mobilitas fisik

<b>Riwayat Penyakit</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Keluhan Utama	Pasien mengatakan keduakakinya sulit digerakkan setelah operasi.	Pasien mengatakan keduakakinya terasa kaku setelah operasi
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien datang ke IGD pada tanggal 12 Maret 2021 dengan keluhan nyeri perut kanan bawah, disertai mual dan tidak nafsu makan, setelah itu klien di mintamelakukan USG untuk memastikan penyakitnya, sorenya ketika hasil USG keluar ternyata pasien di diagnosa apendisitis dan besoknya pada tanggal 13 Maret 2021 klien diminta	Klien datang ke IGD pada tanggal 25 Maret 2021 dengan keluhan nyeri perut kanan bawah, disertai mual, muntah dan tidak nafsu makan, setelah itu klien di minta melakukan USG untuk memastikan penyakitnya, ketika hasil USG keluar ternyata pasien di diagnosa apendisitis dan besoknya

	menjalani operasi apendiktomi dan setelah operasi dilakukan besoknya klien mengatakan mual, mengatakan tidak nafsu makan dan kedua kakinya sulit digerakkan setelah operasi.	pada tanggal 26 Maret 2021 klien diminta menjalani operasi apendiktomi dan setelah operasi dilakukan besoknya klien mengatakan mual tiap mau makan, muntah 1x tadi pagi dan kedua kakinya terasa kaku setelah operasi.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan baru pertama kali menderita penyakit ini dan menjalani operasi	Klien mengatakan baru pertama kali menjalani operasi karena penyakit yang deritanya
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan di keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti yang dialaminya saat ini	Klien mengatakan di keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti yang dialaminya saat ini

Sumber: Data primer (RSU Anwar Medika Sidoarjo, 2021)

### 3. Pemeriksaan Fisik (Review Of System)

Tabel 4.3 Daftar Pemeriksaan Fisik (Review Of System) klien post op apendiktomi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Sedang	Sedang
Tekanan Darah	128/75 mmHg	110/80mmHg
Nadi	72x/mnt	86x/mnt
Suhu	36,6°C	36°C

RR	18x/mnt	20x/mnt
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	E;4 V;5 M;6	E;4 V;5 M;6
<b>Pemeriksaan Fisik ROS</b>		
B1 (Breathing)	<p>Inspeksi: Bentuk dada kanan dan kiri simetris, irama nafas regular.</p> <p>Palpasi: Vocal fremitus normal.</p> <p>Perkusi: Redup.</p> <p>Auskultasi: Tidak terdapat bunyi nafas tambahan.</p> <p>RR = 18x/mnt</p>	<p>Inspeksi: Bentuk dada kanan dan kiri simetris, irama nafas regular.</p> <p>Palpasi: Vocal fremitus normal.</p> <p>Perkusi: Redup.</p> <p>Auskultasi: Tidak terdapat bunyi nafas tambahan.</p> <p>RR = 20x/mnt</p>
B2 (Blood)	<p>Inspeksi: Telapak tangan tampak kemerahan</p> <p>Palpasi: Akral hangat, CRT &lt; 2 detik</p> <p>Jantung:</p> <p>BJ I = Bunyi jantung I terdengar (lup) tunggal</p> <p>BJ II = Bunyi jantung II terdengar (dup) tunggal</p> <p>TD = 128/75 mmHg</p> <p>Nadi = 72x/mnt</p>	<p>Inspeksi: Telapak tangan tampak kemerahan</p> <p>Palpasi: Akral hangat, CRT &lt; 2 detik</p> <p>Jantung:</p> <p>BJ I = Bunyi jantung I terdengar (lup) tunggal</p> <p>BJ II = Bunyi jantung II terdengar (dup) tunggal</p>

		TD = 110/80 mmHg Nadi = 86x/mnt
B3 (Brain)	Tidak terjadi penurunan kesadaran (Composmentis E;4 V;5 M;6)	Tidak terjadi penurunan kesadaran (Composmentis E;4 V;5 M;6)
B4 (Bladder)	Terpasang kateter, 98ml/hari	Terpasang kateter, 105 ml/hari
B5 (Bowel)	Klien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah, nyeri terjadi ketika pasien sedang bergerak, skala nyeri 3 disertai mual dan susah BAB pasca operasi	Klien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah, nyeri terjadi ketika pasien sedang bergerak, skala nyeri 3 disertai mual, muntah dan susah BAB pasca operasi
B6 (Bone)	Terdapat luka sayatan operasi pada abdomen kanan bawah, dengan skala kekuatan otot 2/5	Terdapat luka sayatan operasi pada abdomen kanan bawah, dengan skala kekuatan otot 2/5

Sumber: Data primer (RSU Anwar Medika Sidoarjo, 2021)

#### 4. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Diagnostik klien post op apendiktomi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
USG: Tampak dilatasi usus dan penurunan peristaltik usus  Kesimpulan = Apendisitis	USG: Tampak apendik yang membesar dan peristaltik usus menurun  Kesimpulan = Apendisitis

Sumber: Data Sekunder (RSU Anwar Medika Sidoarjo, 2021)

Tabel 4.5 Pemeriksaan Laboratorium klien post op apendiktomi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>		<b>Satuan</b>	<b>Nilai Normal</b>
	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>		
<b><u>HEMATOLOGI</u></b>				
<b>Jumlah Sel Darah</b>				
HGB	12.7	13.7	g/dL	13.0 ~ 18.0
HCT	39.5	42.3	%	40 ~ 50
WBC	<b>13.1</b>	9.5	ribu/mm <sup>3</sup>	4.0 ~ 11.0
PLT	<b>129</b>	<b>136</b>	ribu/uL	150 ~ 450
Eritrosit	4.47	4.73	juta/uL	4.5 ~ 5.5
RDW-CV	12.69	12.39	%	11.5 ~ 14.5
MPV	7.55	7.81	fL	7.2 ~ 11.1
<b>Index</b>				

MCV				
MCH	88.4	89.4	fL	82 ~ 92
MCHC	28.4	29.0	pg	27 ~ 31
	32.1	32.5	%	32 ~ 37
<b>Differential</b>				
LYM%				
MONO%	<b>16</b>	<b>13.1</b>	%	19 ~ 48
NEU%	7.1	<b>12.9</b>	%	2 ~ 8
EOS%	<b>74.2</b>	<b>72.5</b>	%	50 ~ 70
BASO%	2.2	<b>0.9</b>	%	1 ~ 3
	0.5	0.6	%	0 ~ 1
<b>Jumlah Total Sel</b>				
LYM#	2.09	1.24		
MONO#	0.93	<b>1.22</b>	ribu/uL	1 ~ 3.7
NEU#	9.69	6.87	ribu/uL	0.2 ~ 1
EOS#	0.29	0.09	ribu/uL	
BASO#	0.07	0.06	ribu/uL	
			ribu/uL	

Sumber: Data Sekunder (RSU Anwar Medika Sidoarjo, 2021)

Tabel 4.6 Terapi obat klien post op apendiktomi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

Terapi Obat	
Klien 1	Klien 2
Terpasang infus RL 21 tpm Inj. Cefotaxime 2x1 Inj. Antrain 3x1 Inj. Omeprazole 2x40 mg Drip Tramadol 3x100mg Drip Metronidazole 3x500mg	Terpasang infus D10% 14 tpm Inj. Ceftriaxone 2x1 Inj. Ketorolac 3x1 Inj. Omeprazole 2x40 mg Inj. Ondansentron 3x4 mg Drip Tramadol 3x100mg Drip Metronidazole 3x500mg

Sumber: Data Sekunder (RSU Anwar Medika Sidoarjo, 2021)

#### 4.1.2 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data klien post op apendiktomi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

Data	Etiologi	Masalah
<b>Klien 1</b>  <b>DS:</b> Klien mengatakan tidak nafsu makan karena mual dan keduakakinya sulit digerakkan setelah operasi.  <b>DO:</b> Composmentis, E4;V5;M6  TD = 130/80 mmHg	Efek agen farmakologis (Apendiktomi) ↓ Insisi bedah ↓ Efek anastesi hilang ↓ Terjadi perubahan struktur kulit ↓	Gangguan mobilitas fisik

<p>N = 81x/mnt</p> <p>S = 36°C</p> <p>RR = 19x/mnt</p> <p>Terdapat luka operasi pada abdomen kuadran kanan bawah</p> <p>Pemenuhan ADL pasien dibantu oleh keluarga.</p> <p>Kekuatan otot pada ekstremitas atas (dextra dan sinistra) 5/5, ekstremitas bawah (dextra dan sinistra) 2/5.</p>	<p>Otot abdominal melemah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mobilitas fisik terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	
<p><b>Klien 2</b></p> <p><b>DS:</b></p> <p>Klien mengatakan mual tiap mau makan, muntah 1x tadi pagi dan kedua kaki kaku.</p> <p><b>DO:</b></p> <p>Composmentis, E4;V5;M6</p> <p>TD = 110/70 mmHg</p> <p>N = 85x/mnt</p> <p>S = 36,1°C</p> <p>RR = 20x/mnt</p> <p>Terdapat luka operasi pada abdomen kuadran kanan bawah</p> <p>Pemenuhan ADL pasien dibantu oleh keluarga</p> <p>Kekuatan otot pada ekstremitas</p>	<p>Efek agen farmakologis (Apendiktomi)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Insisi bedah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Efek anestesi hilang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi perubahan struktur kulit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Otot abdominal melemah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mobilitas fisik terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>

atas (dextra dan sinistra) 5/5, ekstremitas bawah (dextra dan sinistra) 2/3.		
--	--	--

#### 4.1.3 Diagnosa Keperawatan

##### 1. **Klien 1**

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis

##### 2. **Klien 2**

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis

#### 4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan klien post op apendiktomi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
<b>Klien 1</b>		
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 Jam diharapkan mobilitas fisik pasien meningkat, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat</li> </ol>	<b>Observasi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol>

		<p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>3. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</li> </ol>
<b>Klien 2</b>		
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan efek agen farmakologis</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 Jam diharapkan mobilitas fisik pasien meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> </ol>	<p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Kekuatan otot meningkat</li><li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li></ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li><li>2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li><li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li></ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li><li>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li><li>3. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</li></ol>
--	---	--

#### 4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan klien post op apendiktomi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

Tanggal/jam	Implementasi Keperawatan	Ttd
<b>Klien 1</b>		
<p>Minggu, 14 Maret 2021</p> <p>10.00 – 10.30 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya <b>Hasil:</b> Pasien mengatakan terasa nyeri dibagian perut kanan bawah dan kedua kaki sulit digerakkan</li> <li>2. Memonitor TTV <b>Hasil:</b> TD: 128/75 mmHg N: 72x/mnt S: 36,6 RR: 18x/mnt</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi <b>Hasil:</b> Pasien maupun keluarga mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi yang akan dilakukan</li> <li>4. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini <b>Hasil:</b> Setelah dilakukannya edukasi baik pasien maupun keluarga mengerti akan</li> </ol>	 Aisyah Dwi Ayu Wulandari

	<p>pentingnya mobilisasi dini untuk mempercepat kesembuhan dan pemulihan pasien</p> <p>5. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p><b>Hasil:</b> Keluarga ikut serta membantu pasien untuk melakukan pergerakan</p> <p>6. Melakukan ROM Pasif (Miring kanan dan kiri)</p> <p><b>Hasil:</b> Pasien mampu melakukan ROM Pasif (Miring kanan dan kiri) dengan bantuan keluarga</p> <p>7. Menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk mengubah posisi tiap 2 jam sekali</p> <p><b>Hasil:</b> Pasien mengatakan akan mengubah posisi tiap 2 jam sekali</p>	
<p>Senin, 15 Maret 2021</p> <p>08.0 - 08.30 WIB</p>	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p><b>Hasil:</b> Pasien mengatakan masih terasa nyeri dibagian perut</p>	 <p>Aisyah Dwi Ayu Wulandari</p>

	<p>kanan bawah dan kedua kaki sudah mulai bisa digerakkan</p> <p>2. Memonitor TTV</p> <p><b>Hasil:</b> TD: 120/80 mmHg N: 75x/mnt S: 36,5 RR: 19x/mnt</p> <p>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p><b>Hasil:</b> Pasien maupun keluarga mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi yang akan dilakukan</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p><b>Hasil:</b> Keluarga ikut serta membantu pasien untuk melakukan pergerakan</p> <p>5. Mengulang ROM Pasif (Miring kanan dan kiri) serta belajar duduk ditempat tidur</p> <p><b>Hasil:</b> Pasien mampu melakukan ROM Pasif (Miring kanan dan kiri) tanpa bantuan keluarga serta dapat duduk ditempat tidur namun</p>	
--	---	--

	<p>dengan bantuan keluarga</p> <p>6. Melakukan edukasi baik ke pasien maupun keluarga untuk tetap berlatih secara mandiri</p> <p><b>Hasil:</b></p> <p>Pasien dan keluarga mengatakan akan tetap berlatih meskipun tanpa dampingan dari perawat supaya pemulihan pasien bisa lebih cepat</p>	
<p>Selasa, 16 Maret 2021</p> <p>09.0 – 09.30 WIB</p>	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p><b>Hasil:</b></p> <p>Pasien mengatakan nyeri perut berkurang dan kedua kaki sudah mulai bisa digerakkan</p> <p>2. Memonitor TTV</p> <p><b>Hasil:</b></p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 78x/mnt</p> <p>S: 36,2</p> <p>RR: 20x/mnt</p> <p>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p><b>Hasil:</b></p> <p>Pasien maupun keluarga mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi yang akan dilakukan</p>	 <p>Aisyah Dwi Ayu Wulandari</p>

	<p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p><b>Hasil:</b>  Keluarga ikut serta membantu pasien untuk melakukan pergerakan</p> <p>5. Mengulang ROM Pasif (Miring kanan dan kiri), belajar duduk ditempat tidur serta latihan berjalan</p> <p><b>Hasil:</b>  Pasien mampu melakukan ROM Pasif (Miring kanan dan kiri) serta duduk ditempat tidur tanpa bantuan dan dapat latihan berjalan namun dengan bantuan keluarga</p> <p>6. Melakukan edukasi baik ke pasien maupun keluarga untuk tetap berlatih secara mandiri</p> <p><b>Hasil:</b>  Pasien dan keluarga mengatakan akan tetap berlatih meskipun tanpa dampingan dari perawat supaya pemulihan pasien bisa lebih cepat</p>	
<b>Klien 2</b>		

Sabtu, 27 Maret 2021

15.15 – 15.45 WIB

1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

**Hasil:**

Pasien mengatakan terasa nyeri dibagian perut kanan bawah dan kedua kaki terasa kaku

2. Memonitor TTV

**Hasil:**

TD: 110/80 mmHg

N: 86x/mnt

S: 36

RR: 20x/mnt

3. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

**Hasil:**

Pasien maupun keluarga mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi yang akan dilakukan

4. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini

**Hasil:**

Setelah dilakukannya edukasi baik pasien maupun keluarga mengerti akan pentingnya mobilisasi dini untuk mempercepat kesembuhan dan pemulihan pasien

5. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan



Aisyah Dwi Ayu  
Wulandari

	<p>pergerakan</p> <p><b>Hasil:</b></p> <p>Keluarga ikut serta membantu pasien untuk melakukan pergerakan</p> <p>6. Melakukan ROM Pasif (Miring kanan dan kiri)</p> <p><b>Hasil:</b></p> <p>Pasien mampu melakukan ROM Pasif (Miring kanan dan kiri) dengan bantuan keluarga</p> <p>7. Menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk mengubah posisi tiap 2 jam sekali</p> <p><b>Hasil:</b></p> <p>Pasien mengatakan akan mengubah posisi tiap 2 jam sekali</p>	
<p>Minggu, 28 Maret 2021</p> <p>09.00 – 09.30 WIB</p>	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p><b>Hasil:</b></p> <p>Pasien mengatakan masih terasa nyeri dibagian perut kanan bawah dan kedua kaki sudah mulai bisa digerakkan</p> <p>2. Memonitor TTV</p> <p><b>Hasil:</b></p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 85x/mnt</p>	 <p>Aisyah Dwi Ayu Wulandari</p>

	<p>S: 36,1 RR: 19x/mnt</p> <p>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p><b>Hasil:</b> Pasien maupun keluarga mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi yang akan dilakukan</p> <p>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p><b>Hasil:</b> Keluarga ikut serta membantu pasien untuk melakukan pergerakan</p> <p>5. Mengulang ROM Pasif (Miring kanan dan kiri) serta belajar duduk ditempat tidur</p> <p><b>Hasil:</b> Pasien mampu melakukan ROM Pasif (Miring kanan dan kiri) tanpa bantuan keluarga serta dapat duduk ditempat tidur namun dengan bantuan keluarga</p> <p>6. Melakukan edukasi baik ke pasien maupun keluarga untuk tetap berlatih secara mandiri</p> <p><b>Hasil:</b> Pasien dan keluarga</p>	
--	--	--

	<p>mengatakan akan tetap berlatih meskipun tanpa dampingan dari perawat supaya pemulihan pasien bisa lebih cepat</p>	
<p>Senin, 29 Maret 2021 10.00 – 10.30 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya <b>Hasil:</b> Pasien mengatakan nyeri perut berkurang dan kedua kaki sudah mulai bisa digerakkan</li> <li>2. Memonitor TTV <b>Hasil:</b> TD: 130/90 mmHg N: 87x/mnt S: 36,3 RR: 20x/mnt</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi <b>Hasil:</b> Pasien maupun keluarga mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi yang akan dilakukan</li> <li>4. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <b>Hasil:</b> Keluarga ikut serta membantu pasien untuk</li> </ol>	 Aisyah Dwi Ayu Wulandari

	<p>melakukan pergerakan</p> <p>5. Mengulang ROM Pasif (Miring kanan dan kiri), belajar duduk ditempat tidur serta latihan berjalan</p> <p><b>Hasil:</b></p> <p>Pasien mampu melakukan ROM Pasif (Miring kanan dan kiri) serta duduk ditempat tidur tanpa bantuan dan dapat latihan berjalan namun dengan bantuan keluarga</p> <p>6. Melakukan edukasi baik ke pasien maupun keluarga untuk tetap berlatih secara mandiri</p> <p><b>Hasil:</b></p> <p>Pasien dan keluarga mengatakan akan tetap berlatih meskipun tanpa dampingan dari perawat supaya pemulihan pasien bisa lebih cepat</p>	
--	--	--

#### 4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan klien post op apendiktomi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

Tanggal/jam	Evaluasi Keperawatan	Ttd
<b>Klien 1</b>		
<p>Minggu, 14 Maret 2021</p> <p>10.00 – 10.30 WIB</p>	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan kakinya masih lemah namun sudah mulai belajar untuk digerakkan.</p> <p>Pasien mengatakan akan belajar lagi untuk miring kanan kiri, menekuk kaki dan meluruskannya kembali tanpa bantuan.</p> <p><b>O:</b></p> <p>Composmentis, E4;V5;M6</p> <p>TD: 128/75 mmHg</p> <p>N: 72x/mnt</p> <p>S: 36,6</p> <p>RR: 18x/mnt</p> <p>Pemenuhan ADL pasien dibantu oleh keluarga.</p> <p>Kekuatan otot pada ekstremitas atas (dextra dan sinistra) 5/5, ekstremitas bawah (dextra dan sinistra) 2/5.</p> <p><b>A:</b></p> <p>Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p>	 <p>Aisyah Dwi Ayu Wulandari</p>

	<p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Latihan ROM aktif maupun pasif</li> <li>2) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>3) Gunakan alat bantu, jika perlu</li> </ol>	
<p>Senin, 15 Maret 2021</p> <p>08.00 - 08.30 WIB</p>	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa Latihan miring kanan dan kiri tanpa bantuan.</p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa menekuk kedua kakinya dan meluruskannya kembali.</p> <p>Pasien mengatakan akan belajar lagi untuk Latihan duduk ditepi tempat tidur tanpa bantuan.</p> <p><b>O:</b></p> <p>Composmentis, E4;V5;M6</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 75x/mnt</p> <p>S: 36,5</p> <p>RR: 19x/mnt</p> <p>Pemenuhan ADL pasien dibantu oleh keluarga.</p> <p>Kekuatan otot pada ekstremitas</p>	 <p>Aisyah Dwi Ayu Wulandari</p>

	<p>atas (dextra dan sinistra) 5/5, ekstremitas bawah (dextra dan sinistra) 3/5.</p> <p><b>A:</b></p> <p>Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lanjutkan Latihan ROM aktif maupun pasif</li> <li>2) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>3) Gunakan alat bantu, jika perlu</li> </ol>	
<p>Selasa, 16 Maret 2021</p> <p>09.00 – 09.30 WIB</p>	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa Latihan miring kanan dan kiri tanpa bantuan.</p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa menekuk kedua kakinya dan meluruskannya kembali.</p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa duduk ditepi tempat tidur tanpa bantuan.</p> <p>Pasien mengatakan bisa latihan jalan dengan berpegangan.</p>	 <p>Aisyah Dwi Ayu Wulandari</p>

	<p><b>O:</b></p> <p>Composmentis, E4;V5;M6</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 78x/mnt</p> <p>S: 36,2</p> <p>RR: 20x/mnt</p> <p>Pemenuhan ADL pasien dapat dilakukan secara mandiri.</p> <p>Kekuatan otot pada ekstremitas atas (dextra dan sinistra) 5/5, ekstremitas bawah (dextra dan sinistra) 4/5.</p> <p><b>A:</b></p> <p>Gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dihentikan, pasien diperbolehkan untuk pulang</p>	
<b>Klien 2</b>		
<p>Sabtu, 27 Maret 2021</p> <p>15.15 – 15.45 WIB</p>	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan kakinya masih lemah namun sudah mulai belajar untuk digerakkan</p> <p>Pasien mengatakan akan belajar lagi untuk miring kanan kiri, menekuk kaki dan meluruskannya kembali tanpa bantuan.</p>	 <p>Aisyah Dwi Ayu Wulandari</p>

	<p><b>O:</b></p> <p>Composmentis, E4;V5;M6</p> <p>TD: 110/80 mmHg</p> <p>N: 86x/mnt</p> <p>S: 36</p> <p>RR: 20x/mnt</p> <p>Pemenuhan ADL pasien dibantu oleh keluarga.</p> <p>Kekuatan otot pada ekstremitas atas (dextra dan sinistra) 5/5, ekstremitas bawah (dextra dan sinistra) 2/3.</p> <p><b>A:</b></p> <p>Gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Latihan ROM aktif maupun pasif</li><li>2) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li><li>3) Gunakan alat bantu, jika perlu</li></ol>	
--	---	--

<p>Minggu, 28 Maret 2021</p> <p>09.00 – 09.30 WIB</p>	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa Latihan miring kanan dan kiri tanpa bantuan.</p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa menekuk kedua kakinya dan meluruskannya kembali.</p> <p>Pasien mengatakan akan belajar lagi untuk latihan duduk ditepi tempat tidur tanpa bantuan.</p> <p><b>O:</b></p> <p>Composmentis, E4;V5;M6</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 85x/mnt</p> <p>S: 36,1</p> <p>RR: 19x/mnt</p> <p>Pemenuhan ADL pasien dibantu oleh keluarga.</p> <p>Kekuatan otot pada ekstremitas atas (dextra dan sinistra) 5, ekstremitas bawah (dextra dan sinistra) 3/4.</p> <p><b>A:</b></p> <p>Gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>1) Lanjutkan Latihan ROM</p>	 <p>Aisyah Dwi Ayu Wulandari</p>
---	--	---

	<p>aktif maupun pasif</p> <p>2) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>3) Gunakan alat bantu, jika perlu</p>	
<p>Senin, 29 Maret 2021</p> <p>10.00 – 10.30 WIB</p>	<p><b>S:</b></p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa Latihan miring kanan dan kiri tanpa bantuan.</p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa menekuk kedua kakinya dan meluruskannya kembali.</p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa duduk ditepi tempat tidur tanpa bantuan.</p> <p>Pasien mengatakan bisa latihan jalan dengan berpegangan.</p> <p><b>O:</b></p> <p>Composmentis, E4;V5;M6</p> <p>TD: 130/90 mmHg</p> <p>N: 87x/mnt</p> <p>S: 36,3</p> <p>RR: 20x/mnt</p> <p>Pemenuhan ADL pasien dapat dilakukan secara mandiri.</p> <p>Kekuatan otot pada ekstremitas atas (dextra dan sinistra) 5, ekstremitas bawah (dextra dan sinistra) 4/5.</p>	 <p>Aisyah Dwi Ayu Wulandari</p>

	<p><b>A:</b></p> <p>Gangguan mobilitas fisik teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>Intervensi dihentikan, pasien diperbolehkan untuk pulang.</p>	
--	---	--

## 4.2 PEMBAHASAN

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implemementasi, dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus nyata. Berisi tentang perbandingan antara klien 1 dan klien 2, antara kasus nyata dengan teori. Perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuankhusus.

### 4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada klien post op apendiktomi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, menunjukkan bahwa klien 1 bernama Ny. S, umur 32 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat sukosari-kasembon dengan penanggung jawab Tn. N, umur 35 tahun selaku suami dari Ny. S, MRS 12 Maret 2021 Jam 19.30 WIB. Sedangkan klien 2 bernama Tn. S, umur 67 tahun, jenis kelamin laki-laki, alamat krian-sidoarjo dengan penanggung jawab Ny. L 33 tahun selaku anak dari Tn. S, MRS 25 Maret 2021 Jam 17.30 WIB. Pada klien 1 dilakukan pengkajian pada tanggal 14 Maret 2021 pukul 09.45 WIB sedangkan klien 2 dilakukan pengkajian pada tanggal 27 Maret 2021 pukul 15.00 WIB, keduanya masuk dengan diagnosa medis apendisitis. Perkembangan zaman saat ini mempengaruhi gaya hidup atau kebiasaan sehari-hari. Misalnya kurangnya mengkonsumsi makanan berserat yang menjadi salah satu penyebab apendisitis (Muttaqin, 2013).

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien 1

mengeluh lemas, mual dan kedua kakinya sulit digerakkan setelah operasi riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan tidak nafsu makan karena mual dan sulit menggerakkan kedua kakinya, riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan baru pertama kali menderita penyakit ini dan riwayat penyakit keluarga bahwa dikeluarga pasien belum ada yang menderita penyakit seperti yang dialami pasien saat ini. Sementara itu pada klien 2 mengeluh lemas, mual dan muntah serta kedua kaki kaku riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan mual tiap mau makan dan muntah 1x tadi pagi, kaku di kedua kakinya, riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan baru pertama kali menderita penyakit ini dan riwayat penyakit keluarga bahwa dikeluarga pasien belum ada yang menderita penyakit seperti yang dialami pasien saat ini.

Dari hasil pengkajian diatas dapat diperoleh data subjektif dan objektif dari masing-masing pasien antara lain, pada klien 1 keadaan umum sedang, kesadaran composmentis E4;V5;M6 TD 128/75 mmHg, nadi 72x/mnt, suhu 36,6°C, RR 18x/mnt. Tidak ada peningkatan frekuensi nafas maupun pernafasan dangkal, tidak ada peningkatan tekanan darah sebagai respon nyeri, tidak terjadi penurunan kesadaran dan terpasang kateter. Sementara itu pada klien 2 keadaan umum cukup, kesadaran composmentis E4;V5;M6 TD 110/80 mmHg, nadi 86x/mnt, suhu 36°C, RR 20x/mnt. Tidak ada peningkatan frekuensi nafas maupun pernafasan dangkal, tidak ada peningkatan tekanan darah sebagai respon nyeri, tidak terjadi penurunan kesadaran dan terpasang kateter. Antara klien 1 dan 2 keduanya memiliki luka sayatan operasi pada abdomen kanan bawah dengan skala kekuatan otot pada klien 1 ekstremitas atas (dextra dan sinistra) 5/5, ekstremitas bawah (dextra dan sinistra) 2/5, sedangkan pada klien 2 ekstremitas atas (dextra dan sinistra) 5/5, ekstremitas bawah (dextra dan sinistra) 2/3. Mobilisasi dini akan sangat efektif digunakan sebagai suatu intervensi untuk mempercepat penyembuhan pada pasien post operasi dan meningkatkan tonus otot, mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari bangun dan duduk di sisi tempat tidur sampai pasien turun dari tempat tidur, berdiri, dan mulai belajar berjalan (Brunner & Suddart, 2013)

Adapun batasan karakteristik pada gangguan mobilitas fisik dapat dibedakan dengan adanya data mayor dan minor yaitu sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Menurut peneliti, berdasarkan ulasan data pengkajian studi kasus diatas, data subyektif dan obyektif menunjukkan adanya tanda dan gejala yang sesuai dengan teori,

padaklien1dan2yaitu sulit menggerakkan ekstremitas yang disebabkan karena efek agen farmakologis (apendiktomi).

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pada studi kasus ini ditegakkan dengan cara pengambilan data pada 2 klien yaitu Ny. S dan Tn. S yang mengalami Gangguan Mobilitas Fisik berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh peneliti terdapat satu diagnosa yang sesuai dengan batasan karakteristik yaitu diagnosa keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Efek Agen Farmakologis (Apendiktomi).Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI, 2016).Apendiktomi adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat apendiks yang telah terinflamasi, hal ini dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi. Apendiktomi dapat dilakukan dibawah anestesi umum atau spinal dengan insisi abdomen bawah atau dengan laparoscopi (Smeltzer & Bare, 2013). Diagnosa yang diambil pada studi kasus ini berdasarkan masalah yang dihadapi klien sesuai dengan masalah yang muncul.

Menurut peneliti, diagnosa keperawatan yang ditegakkan sudah sesuai dengan teori serta fakta yang ada seperti klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Hal ini sesuai dengan fakta serta teori yang ada, tidak ada kesenjangan yang terjadi.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Pada intervensi keperawatan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang muncul. Pada tahap ini peneliti membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang meliputi tujuan dan kriteria hasil yang dirumuskan dan telah ditetapkan sebelumnya, serta penulisan rencana tindakan yang operasional. Peneliti membuat intervensi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik teratasi.

Dari hasil intervensi keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien yaitu Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan mobilisasi, libatkan keluarga untuk

membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi serta anjurkan pasien untuk mobilisasi dini. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Salah satu fokus intervensi keperawatan adalah dengan melakukan mobilisasi dini untuk meningkatkan penyembuhan klien serta mencegah komplikasi. Pelayanan bedah merupakan pelayanan yang sering menimbulkan cedera medis selain itu proses operasi juga dapat menimbulkan komplikasi seperti infeksi, syok, emboli pulmonal, retensi urine yang dapat mengakibatkan ketidaknormalan mental seperti anoksia serebral dan tromboembolisme sehingga dapat membahayakan nyawa pasien (Hasri dkk, 2012). Latihan mobilisasi dini dilakukan sebagai upaya mencegah timbulnya komplikasi tersebut, mobilisasi dini akan sangat efektif digunakan sebagai suatu intervensi untuk mempercepat penyembuhan pada pasien post operasi dan meningkatkan tonus otot, mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari bangun dan duduk di sisi tempat tidur sampai pasien turun dari tempat tidur, berdiri, dan mulai belajar berjalan (Brunner & Suddart, 2013). Intervensi yang diberikan oleh peneliti sudah sesuai dengan teori yang ada untuk melakukan mobilisasi dini pada klien. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan oleh peneliti tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta dalam lapangan.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan klien terpenuhi secara optimal yang mencakup aspek peningkatan, pemeliharaan, dan pemulihan kesehatan dengan mengikutsertakan klien dan keluarga.

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan setelah tahap perencanaan dari masalah keperawatan yang muncul pada klien. Tindakan secara umum dilakukan pada Ny. S dan Tn. S berdasarkan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Perencanaan keperawatan serta tindakan keperawatan dilaksanakan bertujuan untuk masalah yang dialami klien dapat teratasi. Dari jangka waktu yang telah ditentukan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi. Pada kasus yang dialami oleh klien semua tindakan telah dilakukan meliputi Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, memonitor frekuensi jantung dan tekanan

darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, memfasilitasi melakukan pergerakan jika perlu, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, menganjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan. Tujuan mobilisasi adalah memenuhi kebutuhan dasar (termasuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari dan aktivitas rekreasi), mempertahankan diri (melindungi diri dari trauma), mempertahankan konsep diri, mengekspresikan emosi dengan gerakan tangan nonverbal (Mubarak dkk, 2015). Keberhasilan mobilisasi dini tidak hanya mempercepat proses pemulihan luka pasca pembedahan namun juga mempercepat pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan (Akhrifa, 2011). Hal ini telah dibuktikan oleh (Wiyono, 2011) dalam penelitiannya terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan. Hasil penelitiannya mengatakan bahwa mobilisasi diperlukan bagi pasien pasca pembedahan untuk membantu mempercepat pemulihan usus dan mempercepat penyembuhan luka pasien.

Menurut penelitian implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan sesuai dengan perencanaan yang disusun sebelumnya.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan pada hari terakhir setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama jangka waktu yang telah ditentukan dalam perencanaan keperawatan. Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya (Setiadi, 2012). Dari studi kasus didapatkan hasil evaluasi pada klien 1 atas nama Ny. S secara subjektif Pasien mengatakan sudah bisa latihan miring kanan dan kiri tanpa bantuan. Pasien mengatakan sudah bisa menekuk kedua kakinya dan meluruskannya kembali. Pasien mengatakan sudah bisa duduk ditepi tempat tidur tanpa bantuan. Pasien mengatakan bisa latihan jalan dengan berpegangan dan secara objektif kesadaran composmentis, E4;V5;M6 TD = 120/80 mmHg, N = 86x/mnt, S = 36,2°C, RR = 20x/mnt, Pemenuhan ADL pasien dapat dilakukan secara mandiri dan Kekuatan otot pada ekstremitas atas (dextra dan sinistra) 5/5, ekstremitas bawah (dextra dan sinistra) 4/5.

Sementara itu pada klien 2 atas nama Tn. S hampir sama dengan klien 1 secara subjektif Pasien mengatakan sudah bisa latihan miring kanan dan kiri tanpa bantuan. Pasien mengatakan sudah bisa menekuk kedua kakinya dan meluruskannya kembali. Pasien mengatakan sudah bisa duduk ditepi tempat tidur tanpa bantuan. Pasien mengatakan bisa latihan jalan dengan berpegangan dan secara objektif kesadaran composmentis, E4;V5;M6 TD = 120/80 mmHg, N = 87x/mnt, S = 36,3°C, RR = 20x/mnt, Pemenuhan ADL pasien dapat dilakukan secara mandiri dan Kekuatan otot pada ekstremitas atas (dextra dan sinistra) 5/5, ekstremitas bawah (dextra dan sinistra) 4/5.

Dari hasil evaluasi kedua klien yakni Ny. S dan Tn. S dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dan hasilnya sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan yaitu pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat dan rentang gerak (ROM) meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

Karena rencana keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga intervensi yang diberikan dan diterapkan sama, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian.