

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI
HERNIORAPHY DENGAN HAMBATAN MOBILITAS
FISIK DI RUANG MELATI IV
RSUD dr. SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep) di Program Studi DIII Keperawatan
STIKes Bhakti Kencana Bandung**

Oleh

IIN RACHMAWATI

NIM : AKX.16.055



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANABANDUNG**

2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Iin Rachmawati

NIM : AKX.16.055

Institusi : Diploma III keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post operasi Hernioraphy dengan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati IV RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sayaa sendiri dan bukan dari pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, 15 APRIL 2019

Yang Membuat Pertanyaan



Iin Rachmawati

AKX.16.055

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI
HERNIORAPHY DENGAN HAMBATAN MOBILITAS
FISIK DI RUANG MELATI IV
RSUD dr. SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

**OLEH
IIN RACHMAWATI
AKX.16.055**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal
15 April 2019

Menyetujui,

Pembimbing Utama



**Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep
NIK 1011603**

Pembimbing Pendamping



**H. Kusnadi, BScAN
NIK 10115179**

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan



**Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep
NIK 1011603**

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI
HERNIORAPHY DENGAN HAMBATAN MOBILITAS
FISIK DI RUANG MELATI IV
RSUD dr. SOEKARDJO
TASIKMALAYA

OLEH
IIN RACHMAWATI
AKX.16.055

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Pada Tanggal Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep
(Pembimbing Utama)


(.....)

Anggota :

1. Rizki Muliani, S.Kep., Ners., MM
(Penguji I)


(.....)

2. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep
(Penguji II)


(.....)

3. H. Kusnadi, BScAN
(Pembimbing Pedamping)


(.....)

Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua,



dr. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep

NIK 10107064

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI HERNIORAPHY DENGAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG MELATI IV RSUD DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA” dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH,M,Pd, MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,M.Kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. dr.H.Wasisto Hidayat,M.Kes. selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr.Soekardjo Tasikmalaya yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
4. Tuti Suprapti,S,Kp.,M.kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung dan selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Pimpinan Prodi Staf Prodi Diploma III Konsentrasi Anestesi
6. H.Kusnadi, BScAN. selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan tugas akhir perkuliahan ini
7. Serta staf dosen dan karyawan STIKes Bhakti Kencana Bandung

8. Roni Husnara S.Kep. Ners. selaku CI Ruang Melati IV, beserta Staf yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya .
9. Kepada Ayahanda tercinta Rohaman dan Ibunda tercinta Sari, yang selalu memberikan semangat, motivasi dan dukungan baik secara moril maupun materil, pengorbanan, pengertian, kesabaran, kasih sayang yang sangat tulus serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Kepada Kakak ku tersayang Siti Rodiah dan Adik ku tersayang Fachri, Putri, yang selalu memberikan semangat serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Kepada Siski, Aina, Alisa, Arum, Suci, Dede, Anggi, Resianti dan teman-teman seperjuangan Anestesi angkatan XII yang telah memberi kenangan tak terlupakan selama masa perkuliahan serta dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan dan kelemahan sehingga penulis sangat mengharapkan segala kritik dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, 08 April 2019

Penulis

Iin Rachmawati

ABSTRAK

Latar Belakang : *Hernioraphy* adalah tindakan mengembalikan isi kantong hernia ke dalam abdomen dan menutup celah yang terbuka dengan menjahit pertemuan *transversus internus dan musculus ablikus internus abdominus* ke *ligamen inguinal*. Hal ini menyebabkan adanya hambatan mobilitas fisik. **Metode :** studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah / fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang pasien Hernia Inguinalis Lateralis (HIL) dengan *post operasi Hernioraphy* dengan masalah keperawatan **Hasil** hambatan mobilitas fisik : setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik pada kasus 1 dapat teratasi pada hari ke 3 walaupun berjalan masih berpegangan dengan benda sekitar dan pada kasus 2 masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik sampai hari ke 3 berjalan dengan mandiri. **Diskusi :** pasien dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik memiliki respon yang sama pada pasien *Post Operasi Hernioraphy* hal ini dipengaruhi oleh status kesehatan klien sebelumnya. Sehingga perawat harus melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada pasien.

Keyword : Asuhan Keperawatan, Hambatan Mobilitas Fisik, Hernioraphy

Daftar pustaka : 12 buku (2009-2019), 2 jurnal (2011-2017)

ABSTRACT

Background: *Hernioraphy* is the action of returning the contents of the hernia pouch into the abdomen and closing open gaps by sewing the internal transverse meeting and muscular internal abdominal to the inguinal ligament. This causes obstacles to physical mobility. **Method:** a case study that is to explore a problem / phenomenon with detailed limitations, have in-depth data collection and include various sources of information. This case study was conducted on two patients Lateral Inguinal Hernia (HIL) with postoperative *Hernioraphy* with nursing problems Results of physical mobility barriers: after nursing care by giving nursing intervention, nursing problems barriers to physical mobility in case 1 can be resolved on day 3 even though walking still holding on to objects around and in case 2 nursing problems barriers to physical mobility until day 3 run independently. **Discussion:** patients with nursing problems barriers to physical mobility have the same response in patients with *Hernioraphy Surgery* Post this is influenced by the previous health status of the client. So that nurses must carry out nursing care comprehensively to deal with nursing problems in patients.

Keyword: Nursing Care, Obstacles to Physical Mobility, Hernioraphy

Bibliography: 12 books (2009-2019), 2 journals (2011-2017)

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Judul.....	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstract	vii
Daftar Isi	viii
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Bagan	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Lambang, Singkatan, dan Istilah	xvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi Penulis	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan	7
1.4.4 Bagi Rumah Sakit	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori	8
2.1.1 Definisi Hernia.....	8
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Hernia.....	9
2.1.3 Etiologi Hernia	10
2.1.4 Patofisiologi Hernia	11
2.1.5 Manifestasi Klinis	14
2.1.6 Klasifikasi Hernia	15
2.1.7 Penatalaksanaan	18
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	21
2.1.9 Konsep Hernioraphy	21
2.1.10 Konsep Luka Operasi.....	22
2.1.11 Konsep Mobilisasi.....	31
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	34
2.2.1 Pengkajian	34
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	37
2.2.3 Perencanaan Keperawatan	39
2.2.4 Implementasi	48
2.2.5 Evaluasi	48

BAB III METODE PENULISAN KTI

3.1 Desain Penelitian	49
3.2 Batasan Istilah	49
3.3 Partisipan/Responden/Subjek/Penelitian	51
3.4 Lokasi dan waktu penelitian	51
3.5 Pengumpulan Data	51
3.6 Uji Keabsahan Data	52
3.7 Analisa Data	53
3.8 Etik Penelitian	55

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil	57
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	57
4.1.2 Pengkajian	58
4.1.3 Analisa Data	69
4.1.4 Diagnosa Keperawatan	72
4.1.5 Intervensi	73
4.1.6 Implementasi	75
4.1.7 Evaluasi.....	79
4.2 Pembahasan	80
4.2.1 Pengkajian	80
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	82
4.2.3 Intervensi.....	84
4.2.4 Implementasi	84
4.2.5 Evaluasi	85

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	87
5.2 Saran	89

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hernia Menurut Letaknya	16
Gambar 2.2 Hernia Inguinalis	20

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi dan Rasional	39
Tabel 4.1 Identitas	58
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	59
Tabel 4.3 Perubahan Aktivitas Sehari - hari	60
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik (Pendekatan Sistem)	61
Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologis.....	67
Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	68
Tabel 4.7 Pemberian Therapy	69
Tabel 4.8 Analisa Data	69
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan	72
Tabel 4.10 Intervensi.....	73
Tabel 4.11 Implementasi.....	75
Tabel 4.14 Evaluasi.....	79

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Patofisiologi	13
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi KTI

Lampiran 2 Lembar Justifikasi

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lampiran 5 Jurnal Penelitian I

Lampiran 6 Jurnal Penelitian II

Lampiran 7 Lembar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
RR	: Respirasi Rate
TD	: Tekanan Darah
DS	: Data Subjektif
DO	: Data Objektif
WHO	: World Health Organization
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
cc	: cubic centimeter
TTV	: Tanda-Tanda Vital
RL	: Ringer Laktat
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
WIB	: Waktu Indonesia Barat
HIL	: Hernia Inguinalis Lateralis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi semakin berkembang dengan pesat, sejalan dengan hal tersebut, maka permasalahan manusia pun semakin kompleks, salah satunya itu kebutuhan ekonomi yang semakin mendesak. Hal tersebut menuntut manusia untuk berusaha memenuhi kebutuhannya dengan usaha yang ekstra, tentunya mempengaruhi pola hidup dan pola kesehatan yang dapat menyebabkan kerja tubuh yang berat dapat menimbulkan kelelahan kelemahan dari berbagai organ tubuh.

Tanpa disadari salah satu bagian dari hal kesehatan yang sering diabaikan adalah pencernaan, dimana bukan hanya terpenuhi kebutuhan makanan saja akan tetapi harus diperhatikan juga adalah bagaimana proses metabolik berlangsung dengan baik seperti makan makanan yang banyak serat. Jika proses ini mengalami perubahan, maka akan terjadi gangguan pencernaan salah satunya adalah hernia inguinalis.

Adapun hubungannya dengan penyakit hernia yaitu dengan bekerja berat untuk memenuhi kebutuhan seperti mengangkat benda berat, kebiasaan mengkonsumsi makanan kurang serat yang dapat menyebabkan konstipasi sehingga mendorong mengejan saat defekasi dan mempengaruhi dalam meningkatkan tekanan intraabdominal sehingga terjadi kelemahan otot-otot abdomen yang dapat menimbulkan terjadinya hernia inguinalis.

Hernia inguinalis merupakan penonjolan yang keluar dari rongga peritoneum melalui annulus inguinalis internus. Hernia inguinalis merupakan permasalahan yang bisa ditemukan dalam kasus bedah. Kasus kegawat daruratan dapat terjadi apabila hernia inguinalis bersifat strangulasi (*irreponibel* disertai gangguan pasase) dan inkarserasi (*irreponibel* disertai gangguan *vascularisasi*) (Sjamsuhidayat, 2010). Angka kejadian hernia inguinalis 10 kali lebih banyak dari pada hernia femoralis dan keduanya mempunyai *presentase* sekitar 75-80% dari seluruh jenis hernia, hernia *insisional* 10 % hernia ventralis 10%, hernia umbilikus 3% (Sjamsuhidayat,2010)

Secara umum, kejadian hernia inguinalis lebih banyak diderita oleh laki-laki dari pada perempuan. Tindakan yang paling memungkinkan untuk terapi hernia inguinalis adalah tindakan pembedahan. Setiap tahun diperkirakan terdapat 20 juta kasus prosedur bedah mengenai hernia inguinalis. Insiden dan prevalensi di seluruh dunia tidak diketahui pasti. Tingkat prosedur operasi dalam berbagai negara memiliki tingkat yang bervariasi, berkisar antara 100 hingga 300 prosedur per 100.000 orang dalam satu tahun (Burney, 2012).

Menurut WHO (*World Health Organization*) penderita hernia tiap tahunnya meningkat. Di dapatkan data pada decade 2005-2010 penderita hernia segala jenis mencapai 19.173.279 penderita (12.7%) dengan penyebaran yang paling banyak adalah daerah Negara-negara berkembang seperti Afrika, Asia Tenggara termasuk Indonesia. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2011 periode Januari 2010 sampai

dengan Februari 2011 sejumlah 1.243 yang mengalami gangguan hernia inguinalis dan di Indonesia penyakit hernia menempati urutan kedelapan dengan jumlah 291.145 kasus.

Sedangkan di Jawa Barat didapatkan data pada tahun 2012 penyakit hernia sebanyak 4.567 kasus dan didominasi pada orang dewasa berkisar usia 45 tahun sampai 75 tahun (Profil kesehatan Jawa Barat, 2019). Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya periode Januari 2018-Desember 2018 didapatkan 10 besar penyakit diruang rawat bedah Melati IV RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya urutan pertama adalah Hernia dengan jumlah 130 kasus (30,5%), Appendicit dengan jumlah 114 kasus (26,7%), Cholelithiasis dengan jumlah 44 kasus (10,3%), Celulitis dengan jumlah 26 kasus (6,1%), Hemoroid dengan jumlah 26 kasus (6,1%), Ileus Obstruktif dengan jumlah 25 kasus (5,9%), Abses mandibula dengan jumlah 18 kasus (4,2%), Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) dengan jumlah 18 kasus (4,2%), Peritonitis dengan jumlah 14 kasus (3,28%), STT dengan jumlah 12 kasus (2,8%).

Angka kejadian hernia Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya periode Januari 2018-Desember 2018 didapatkan 10 besar penyakit diruang rawat bedah Melati IV RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya urutan pertama adalah Hernia dengan jumlah 130 kasus dengan prosentase 30,5% dari 10 penyakit bedah terbanyak di ruang Melati IV RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya.

Billota, (2012) menyebutkan salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu tindakan *Operatif*. Tindakan *Operatif* yaitu dengan cara yang disebut *Hernioraphy*. *Hernioraphy* merupakan tindakan mengembalikan isi kantong hernia ke dalam abdomen dan menutup celah yang terbuka dengan menjahit pertemuan transversus internus dan musculus ablikus internus abdominus ke ligamen inguinal.

Tindakan pembedahan yang dilakukan mengakibatkan timbulnya luka pada bagian tubuh pasien sehingga menimbulkan hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobilitas fisik dapat memperpanjang masa penyembuhan luka karena akan mengganggu sirkulasi darah klien sehingga terjadinya infeksi dan rasa nyeri pada luka. Klien pasca operasi diharapkan dapat melakukan mobilisasi sesegera mungkin untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan dan menurunkan insiden komplikasi pasca operasi.

Mobilisasi dimaksudkan sebagai upaya untuk mempercepat penyembuhan dari suatu cedera atau penyakit tertentu yang telah merubah cara hidup yang normal. Dari penelitian yang telah diteliti apakah terdapat hubungan antara mobilisasi dengan penyembuhan luka pasca bedah ini terbukti bahwa adanya hubungan antara mobilisasi dengan proses penyembuhan luka. (Afriwardi, 2016).

Tindakan yang dilakukan terhadap klien diatas dapat menimbulkan hambatan mobilitas fisik dan mengakibatkan lamanya penyembuhan terhadap luka. Peran perawat sendiri akan membantu menjelaskan tentang mobilisasi dini, melatih cara mobilisasi dini dengan cara melakukan pergerakan sendi.

Berdasarkan dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam sebuah penelitian karya tulis ilmiah dengan judul :
“Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Hernioraphy Dengan Hambatan Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati IV RSUD Dr Soekarjdo Tasikmalaya Tahun 2019”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas , maka diangkat rumusan masalah.
“Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien hernia inguinalis lateralis *Post* Operasi Hernioraphy dengan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati IV RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2019?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penulis mampu mengaplikasikan ilmu dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *post* operasi hernioraphy dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruang Melati IV RSUD dr. Soekarjdo Tasikmalaya

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien *Post* Operasi Hernioraphy Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati IV RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya.

1.3.2.2. Merumuskan diagnosa keperawatan yang diperoleh pada klien *Post* Operasi Hernioraphy Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati IV RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya.

1.3.2.3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien *Post* Operasi Hernioraphy dengan hambatan mobilitas fisik.

1.3.2.4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan, berikut dengan tujuan yang diharapkan pada klien *Post* Operasi Hernioraphy Dengan Hambatan Mobilisasi Fisik Di Ruang Melati IV RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya.

1.3.2.5. Mengevaluasi asuhan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan pada klien *Post* Operasi Hernioraphy Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati RSUD dr Soekardjo Tasikmalaya.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam membuktikan apakah jurnal yang telah diteliti benar setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan jurnal khususnya pada klien dengan hambatan mobilitas fisik pada *Post* Operasi Hernirophy.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Karya tulis ini dapat dipakai sebagai salah satu bahan bacaan kepustakaan.
- b. Dapat sebagai acuan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan yang akan datang.
- c. Sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada klien dengan hambatan mobilitas fisik pada *Post*

Operasi Hernioraphy yang dapat digunakan sebagai acuan bagi praktek mahasiswa keperawatan.

1.4.3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada klien dengan hambatan mobilitas fisik pada *Post* Operasi Hernioraphy.

1.4.4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan acuan untuk meningkatkan pelayanan pada klien dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada *post* operasi hernioarophy

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1. Definisi Hernia Inguinalis Lateralis

Hernia adalah protrusi atau benjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Pada hernia abdomen isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah dari mukosa aponeurotik dinding perut. Hernia terdiri atas kantong, cincin, dan isi hernia (Nurarif, 2015).

Hernia inguinal adalah menonjolnya isi suatu rongga yang melalui annulus inguinalis yang terletak disebelah lateral vaso epigastrika inferior menyusuri kanal inguinalis eksternus (Suratun & Lusianah, 2010).

Hernia inguinalis adalah kondisi protrusi (penonjolan) organ intestinal masuk kerongga melalui defek atau bagian dinding yang tipis atau lemah dari cincin inguinalis. Materi yang masuk lebih sering adalah usus halus, tetapi bisa juga merupakan suatu jaringan lemak/omentum (Erikson, 2009).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa hernia inguinalis ialah terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos kebawah melalui celah, hernia tipe ini sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan.

2.1.2. Anatomi dan Fisiologi Hernia

Secara anatomi, anterior dinding perut terdiri atas otot-otot multilaminar, yang berhubungan dengan aponeurosis, fasia, lemak, dan kulit. Pada bagian lateral, terdapat tiga lapisan otot dengan fasia oblik yang berhubungan satu sama lain. Pada setiap otot terdapat tendon yang disebut dengan *aponeurosis*.

Otot tranversus abdominis adalah otot internal lateral dari otot-otot dinding perut dan merupakan lapisan dinding perut yang mencegah hernia inguinalis. Bagian kauda otot membentuk lengkungan aponeurotik tranversus abdominis sebagai tepi atas cincin inguinal internal dan di atas dasar medial kanalis inguinalis. Ligamentum inguinal menghubungkan antara tuberkulum dan SIAS (spina iliaca anterior superior). Kanalis inguinalis dibatasi di kranialateral oleh anulus inguinalis internus yang merupakan bagian terbuka dari fasia transversalis dan aponeurosis musculus tranversus abdominis. Pada bagian medial bawah, di atas tuberkulum pubikum, kanal ini dibatasi oleh anulus inguinalis eksternus, bagian terbuka dari aponeurosis musculus oblikus eksternus. Bagian atas terdapat aponeurosis musculus oblikus eksternus, dan pada bagian bawah terdapat ligamen inguinalis.

Secara fisiologis, terdapat beberapa mekanisme yang dapat mencegah terjadinya hernia inguinalis, yaitu kanalis inguinalis yang berjalan miring, adanya struktur dari musculus oblikus internus abdominis yang menutup anulus inguinalis internus ketika berkontraksi, dan adanya

fasia tranversal yang kuat menutupi trigonum Hasselbach yang umumnya hampir tidak berotot. Pada kondisi patologis, gangguan pada mekanisme ini dapat menyebabkan terjadinya hernia inguinalis (Muttaqin, 2013).

2.1.3. Etiologi Hernia

Menurut Suratman dan Lusiana (2010) Hal yang mengakibatkan hernia adalah :

a. Kelemahan abdomen

Lemahnya dinding abdomen bisa disebabkan karena cacat bawaan atau keadaan yang didapat sesudah lahir dan usia dapat mempengaruhi kelemahan dinding abdomen (semakin bertambah usia dinding abdomen semakin lemah).

b. Peningkatan tekanan intra abdomen

Mengangkat benda berat, batuk kronis, kehamilan, kegemukan dan gerak badan yang berlebihan.

c. Bawaan sejak lahir

Pada usia kehamilan 8 bulan terjadi penurunan testis melalui kanalis inguinal menarik peritoneus dan disebut plekus vaginalis, peritoneal hernia karena, canalis inguinal akan tetap menutup pada usia 2 bulan.

d. Kebiasaan mengangkat benda yang berat (*heavy lifting*)

e. Kegemukan (*marked obesity*)

f. Batuk

g. Terlalu mengejan saat buang air besar/kecil

h. ada cairan dirongga perut (*ascites*)

- i. Peritoneal dialysis
- j. Ventriculoperitoneal shunt
- k. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
- l. Riwayat keluarga ada yang menderita hernia.

2.1.4. Patofisiologi Hernia

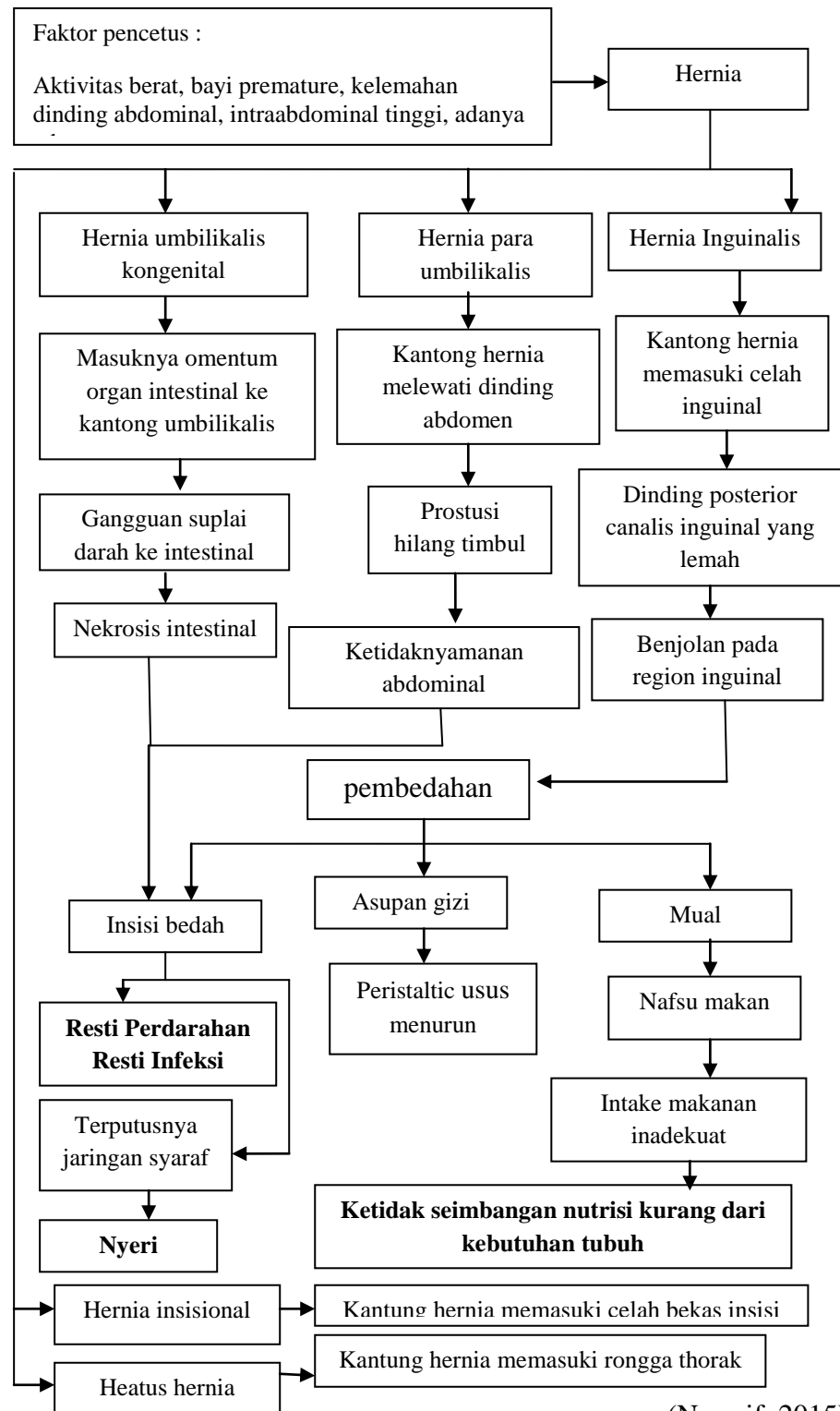
Hernia inguinalis tidak langsung (hernia inguinalis lateralis), dimana prostusi keluar dari rongga peritoneum melalui annulus inguinalis internus yang terletak lateral dari pembuluh epigastrika inferior, kemudian hernia masuk ke dalam kanalis inguinalis dan jika cukup panjang, akan menonjol keluar dari annulus inguinalis eksternus. Apabila hernia ini berlanjut, tonjolan akan sampai ke skrotum melalui jalur yang sama seperti pada saat testis bermigrasi dari rongga perut ke skrotum pada saat perkembangan janin. Jalur ini biasanya menutup sebelum kelahiran, tetapi mungkin tetap menjadi sisi hernia dikemudian hari (Muttaqin & Sari, 2013).

Hernia inguinalis langsung (hernia inguinalis medialis), dimana kondisi prostusi langsung ke depan melalui segitiga Hesselbach, daerah yang dibatasi oleh ligament inguinalis dibagian inferior, pembuluh epigastrika inferior dibagian lateral dan tepi otot rektus dibagian medial. Dasar segitiga Hesselbach dibentuk oleh fascia transversal yang diperkuat oleh serat aponeurosis musculus transversus abdominis yang terkadang tidak sempurna sehingga daerah ini potensial untuk menjadi lemah. Hernia medialis, karena tidak keluar melalui kanalis inguinalis dan tidak ke skrotum, umumnya tidak disertai strangulasi karena cincin hernia longgar.

Saraf ilioinguinalis, dan saraf iliofemorialis mempersarafi otot diregio inguinalis, sekitar kanalis inguinalis dan tali sperma, serta sensibilitas kulit region inguinalis, skrotum, dan sebagian kecil kulit tungkai atas bagian proksimomedial (Muttaqin & Sari, 2013).

Pada kondisi hernia inguinalis yang bisa keluar masuk atau prostusi dapat bersifat hilang timbul disebut dengan hernia *responibel*. kondisi prostusi terjadi jika pasien melakukan aktivitas berdiri atau mengedan kuat dan masuk lagi jika berbaring atau distimulasi dengan mendorong masuk perut. Kondisi ini biasanya tidak memberikan manifestasi keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus. Apabila prostusi tidak dapat masuk kemabli kedalam rongga perut, maka ini disebut hernia ireponibeln atau hernia akreta. Kkondisi ini biasanya berhubungan dengan perletakkan isi kantong pada peritoneum kantong hernia. Tidak ada keluhan rasa nyeri ataupun tanda sumbatan usus (Nicks, 2008).

Bagan 2.1
Patofisiologi Hernia



(Nurarif, 2015)

2.1.5. Manifestasi Klinis

Menurut Suratun dan Lusianah (2010) manifestasi klinis hernia inguinalis lateral yaitu :

- a. Tampak adanya benjolan di lipat paha atau perut bagian bawah dan benjolan bersifat temporer yang dapat mengecil dan menghilang yang disebabkan oleh keluarnya suatu organ.
- b. Bila isinya terjepit akan menimbulkan perasaan nyeri di tempat tersebut disertai perasaan mual.
 - 1) Nyeri yang diekspresikan sebagai rasa sakit dan sensasi terbakar. Nyeri tidak hanya didapatkan di daerah inguinal tapi menyebar ke daerah punggul, belakang kaki, dan daerah genital yang disebut Referred Pain. Nyeri biasanya meningkat dengan durasi dan intensitas dari aktivitas atau kerja yang berat. Nyeri akan mereda atau menghilang jika istirahat. Nyeri akan bertambah hebat jika terjadi strangulasi karena suplai darah ke daerah hernia terhenti sehingga kulit menjadi merah dan panas.
 - 2) Hernia femoralis kecil mungkin berisi dinding kandung kencing sehingga menimbulkan gejala sakit kencing (dysuria) disertai hematuria (kencing darah) disamping benjolan dibawah sela paha.
 - 3) Hernia diafragmaatika menimbulkan perasaan sakit didaerah perut disertai sesak nafas. Bila klien mengejan atau batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar.

2.1.6. Klasifikasi Hernia

Menurut Suratman dan Lusianah (2010) klasifikasi hernia terbagi menjadi :

A. Klasifikasi menurut letaknya

1. Hernia inguinal dibagi menjadi :

a. Hernia indirek atau lateral

Hernia ini terjadi melalui cincin inguinal dan melewati korda spermatikus melalui kanalis inguinalis, dapat menjadi sangat besar dan sering turun ke skrotum. Umumnya terjadi pada pria. Benjolan tersebut bisa mengecil, menghilang pada waktu tidur dan bila menangis, mengejan, mengangkat benda berat atau berdiri dapat tumbuh kembali.

b. Hernia Direk atau medialis

Hernia ini melewati dinding abdomen di area kelemahan otot, tidak melalui kanal seperti pada hernia inguinalis dan femoralis indirek. Lebih umum terjadi pada lansia. Hernia ini disebut direkta karena langsung menuju annulus inguinalis eksterna sehingga meskipun arteri inguinalis eksterna yang mudah mengecil bila klien tidur. Karena besarnya defek pada dinding posterior maka hernia ini jarang menjadi *irreponible*.

2. Hernia femoralis

Hernia femoralis terjadi melalui cincin femoral dan lebih umum pada wanita. Ini mulai sebagai penyumbat lemak di kanalis femoral yang membesar dan secara bertahap menarik peritoneum dan

hampir tidak dapat dihindari kandung kemih masuk kedalam kantong.

3. Hernia umbilical

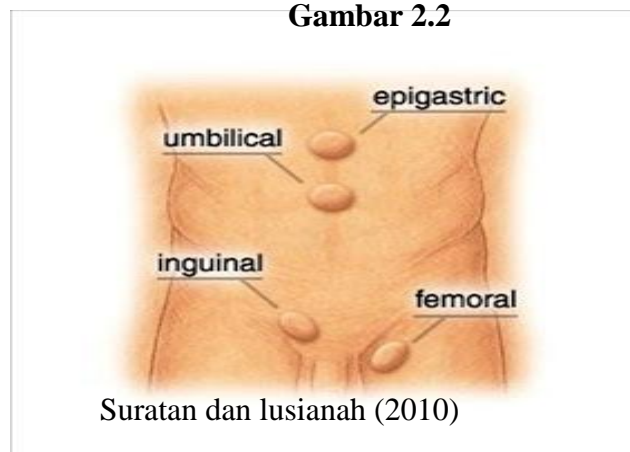
Hernia umbilical umumnya terjadi pada wanita karena peningkatan tekanan abdominal, biasanya pada klien obesitas dan multipara.

4. Hernia insisional

Hernia insisional terjadi pada insisi bedah sebelumnya yang telah sembuh secara tidak adekuat, gangguan penyembuhan luka kemungkinan disebabkan oleh infeksi, nutrisi tidak adekuat, distensi ekstrem atau obesitas. Usus atau organ lain menonjol melalui jaringan parut yang lemah.

Hernia Menurut Letaknya

Gambar 2.2



Suratan dan lusianah (2010)

B. Hernia berdasarkan terjadinya

1. Hernia kongenital (Bawaan)

Hernia kongenital terjadi pada pertumbuhan janin usia lebih dari 3 minggu testis yang mula-mula terletak diatas mengalami

penurunan (desensus) menuju ke skrotum. Pada waktu testis turun melewati inguinal sampai skrotum prosesus vaginalis peritoneal yang terbuka dan berhubungan dengan rongga peritoneum mengalami obliterasi dan setelah testis sampai pada skrotum, prosesus vaginalis peritoneal seluruhnya tertutup (obliterasi). Bila ada gangguan obliterasi maka seluruh prosesus vaginalisperitoneal terbuka, terjadilah hernia inguinalis lateralis.

2. Hernia akuisitas (Didapat)

Hernia yang terjadi setelah dewasa atau pada usia lanjut. Disebabkan karena adanya tekanan intraabdominal yang meningkat dan dalam waktu yang lama, misalnya batuk kronis, konstipasi kronis, gangguan proses kencing (hipertropi prostat, striktur uretra), asites, dan sebagainya.

C. Hernia menurut sifatnya

1. Hernia *reponible/ reducible*

Bila isi hernia dapat keluar masuk, usus keluar jika berdiri atau mengejan dan masuk lagi jika berbaring atau didorong masuk, tidak ada keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus.

2. Hernia *irreponible*

Bila isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan kedalam rongga karena perlengketan isi kantong pada peritoneum kantong hernia, tidak ada keluhan nyeri atau tanda sumbatan usus, hernia ini disebut juga hernia akreta.

3. Hernia *strangulate/inkaserata*

Bila isi hernia terjepit oleh cincin hernia, isi kantong terperangkap, tidak dapat kembali kedalam rongga perut disertai akibat yang berupa gangguan pasase atau vaskularisasi.

2.1.7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hernia ada dua macam

A. Konservatif (Townsend CM)

Pengobatan Konservatif terbatas pada tindakan melakukan reposisi dan pemakaian penyangga atau penunjang untuk mempertahankan isi hernia yang telah direposisi. Bukan merupakan tindakan definitive sehingga dapat kambuh kembali.

Terdiri atas :

1. Reposisi

Reposisi adalah suatu usaha untuk mengembalikan isi hernia ke dalam cavum peritoni atau abdomen, Reposisi dilakukan secara bimanual. Reposisi dilakukan pada pasien dengan responibilitas dengan cara memakai dua tangan. Reposisi tidak dilakukan pada hernia inguinalis strangualate kecuali pada anak-anak.

2. Suntikan

Dilakukan penyuntikan cairan skletorik berupa alcohol atau kinin didaerah sekitar hernia, yang menyebabkan pintu disekitar hernia mengalami sclerosisi atau penyempitan sehingga isi hernia keluar dari cavum peritoni.

3. Sabuk hernia

Diberikan pada pasien hernia masih kecil dan menolak dilakukan operasi

B. Operatif

Operasi merupakan tindakan paling baik dan dapat dilakukan pada hernia reponibilis, hernia irreponibilis, hernia strangulasi, hernia incarcerata. Pada hernia inguinalis reponibilis dan irreponibilis dilakukan tindakan bedah elektif karena ditakutkan terjadi komplikasi, sebaliknya jika telah terjadi proses strangulasi tindakan bedah harus segera dilakukan secepat mungkin sebelum terjadi nekrosis usus.

Operasi hernia dilakukan dalam 3 tahap :

1. Herniotomy

Membuka dan memotong kantong hernia serta mengembalikan isi hernia ke cavum abdominalis.

2. Hernioraphy

Mulai dari mengikat leher hernia dan menggantungkannya pada conjoint tendon (penebalan antara tepi bebas m.obliquus intra abdominalis dan m.transversum abdominalis yang berinsersio di tuberculum pubicum).

3. Hernioplasty

Menjahit conjoint tendon pada lingkungan inguinale agar LMR hilang/ tertutup dan dinding perut jadi lebih kuat karena tertutup

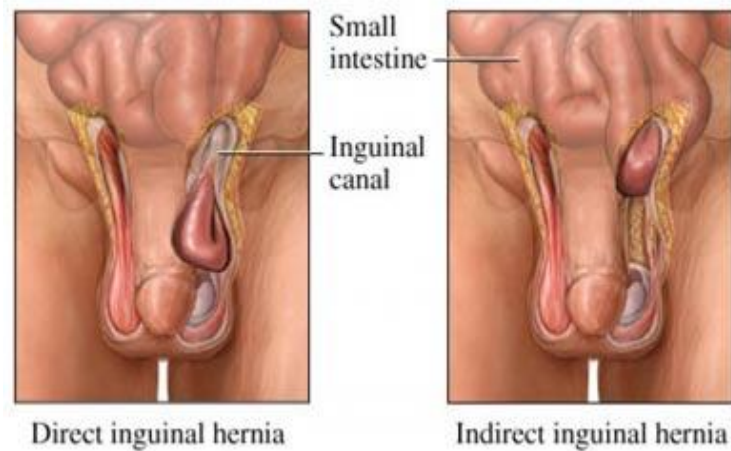
otot. Hernoplasty pada hernia inguinalis lateralis ada bermacam-macam menurut kebutuhannya .

Indikasi pembedahan pada hernia inguinalis, meliputi hal-hal berikut.

- a. Penonjolan besar yang mengindikasikan peningkatan resiko hernia inkarserata atau hernia strangulate.
- b. Nyeri hebat, yang merupakan respon masuknya penonjolan memenuhi kanal.

Gambar Hernia Inguinalis

Gambar 2.3



(Muttaqin dan Sari, 2013)

Hernia inkarserata dan hernia strangulate. Pembedahan mungkin diperlukan untuk menghilangkan bagian dari usus, apabila kondisi hernia adalah inkarserata dan hernia strangulate dengan intervensi reseksi usus. Reseksi usus juga dapat dilakukan secara laparoskopik (Sherwinter, 2009).

2.1.8. Pemeriksaan Penunjang

- a. Sinar X abdomen menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus/obstruksi usus (Nurarif dan Kusuma, 2015)
- b. Hitung darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit), peningkatan sel darah putih dan ketidak seimbangan elektrolit (Nurarif dan Kusuma, 2015).

2.1.9. Konsep Hernioraphy

2.1.9.1. Definisi Hernioraphy

Hernioraphy adalah tindakan pembedahan mulai dari mengikat leher hernia dan menggantungkannya pada coinjoint tendon (penebalan antara tepi bebas m.obliquus intraabdominalis dan m.transversus abdominis yang berinsersio di tuberculum pubicum) (Nurarif & kusuma, 2015).

2.1.9.2. Dampak

- a. Bagian tubuh pasca operasi hernia akan mengalami memar dan berubah warna, ini akan berlangsung selama beberapa minggu juga dapat menyebar ke skrotum. Jika memar dan anda mengalami sakit yang parah hingga tidak dapat buang air.
- b. mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan setelah operasi, dan akan membutuhkan obat penghilang rasa sakit pada minggu pertama atau dalam beberapa minggu pasca operasi.

- c. Pembengkakan pada bagian luka, hal ini bersifat normal dan sering berlangsung selama beberapa bulan.
- d. Mati rasa pada daerah sekitar luka, hal ini biasanya akan membaik selama beberapa minggu tetapi dapat menjadi permanen.
- e. Bekas luka pasca operasi, bekas luka akan memudar dalam waktu yang cukup lama dan bekas luka akan menimbulkan garis tipis. Namun ada juga yang permanen menjadi lebar atau tebal

2.1.10. Konsep luka Operasi

2.1.10.1. Definisi Luka

Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh. Keadaan ini dapat disebabkan oleh trauma benda tajam atau tumpul, perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik, atau gigitan hewan. Ketika luka timbul, beberapa efek akan muncul :

- a. Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ.
- b. Respon stres simpati
- c. Perdarahan dan pembekuan darah
- d. Kontaminasi bakteri
- e. Kematian sel

Tubuh yang sehat mempunyai kemampuan alami untuk melindungi dan memulihkan dirinya. Peningkatan aliran darah ke daerah yang rusak, membersihkan sel dan benda asing dan perkembangan awal seluler bagian dari proses penyembuhan.

Proses penyembuhan terjadi secara normal tanpa bantuan, walaupun beberapa bahan perawatan dapat membantu untuk mendukung proses penyembuhan. Sebagai contoh, melindungi area yang luka bebas dari kotoran dengan menjaga kebersihan membantu untuk meningkatkan penyembuhan jaringan. (Sjamsuhidajat, R & Wim de Jong, 2010).

2.1.10.2. Fisiologi Penyembuhan Luka

Beragam proses selular yang saling tumpang tindih dan terus menerus memberikan kontribusi terhadap pemulihan luka: regenerasi sel, poliferasi sel, dan pembentukan kolagen. Respon jaringan terhadap cedera melewati beberapa fase: inflamasi, poliferatif, dan maturasi. (Brunner & Suddarth, 2013).

a. Fase Inflamasi

Respon vaskular dan selular terjadi ketika jaringan terpotong atau mengalami cedera. Vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan fibrinoplatelet terbentuk dalam upaya untuk mengontrol perdarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5 menit sampai 10 menit dan diikuti oleh vasodilatasi venula. Mikrosirkulasi kehilangan kemampuan vasokontriksinya karena norepinefrin dirusak oleh enzim intraselular. Juga, histamine dilepaskan, yang meningkatkan permeabilitas kapiler.

Ketika mikrosirkulasi mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibody, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air

menembus spasi vascular selama 2 sampai 3 hari, menyebabkan edema, teraba hangat, kemerahan, dan nyeri. Netrofil adalah leukosit pertama yang bergerak ke dalam jaringan yang rusak. Monosit yang berubah menjadi makrofag menelan debris dan memindahkannya dari area tersebut. Antigen-antibodi juga timbul. Sel-sel basal pada pinggir luka mengalami mitosis, dan menghasilkan sel-sel anak yang bermigrasi .

Dengan aktivitas ini, enzim proteolitik disekresikan dan menghancurkan bagian dasar bekuan darah. Celah antara kedua sisi luka secara progresif terisi dan sisinya pada akhirnya sealing bertemu dalam 24 sampai 48 jam. Pada saat ini, migrasi sel ditingkatkan oleh aktivitas sumsum tulang hiperplastik.

b. Fase Proliferasi

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaring-jaring untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggiran luka; kuncup ini berkembang menjadi kapiler, yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru.

Kolagen adalah komponen utama dari jaringan ikat yang digantikan. Fibroblast melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida. Dalam periode 2 sampai 4 minggu, rantai asam amino membentuk serat-serat dengan panjang dan

diameter yang mengikat; serat-serat ini menjadi kumpulan bundel dengan pola yang tersusun baik. Sintesis kolagen menyebabkan kapiler untuk menurun jumlahnya. Setelah itu, sintesis kolagen menurun dalam upaya untuk menyeimbangkan jumlah kolagen yang rusak. Sintesis dan lisis seperti ini mengakibatkan peningkatan kekuatan. Setelah 2 minggu, luka hanya memiliki 3% sampai 5% dari kekuatan kulit aslinya. Sampai akhir bulan, hanya 35% sampai 59% kekuatan luka operasi. Tidak akan lebih dari 70% sampai 80% kekuatan dicapai kembali. Banyak vitamin, terutama vitamin C, membantu dalam proses metabolisme yang terlibat dalam penyembuhan luka.

c. Fase Pematangan (*Remodelling*)

Sekitar 3 minggu setelah cedera, fibroblast mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tampak besar, sampai fibril kolagen menyusun ke dalam posisi yang lebih padat. Hal ini, sejalan dengan dehidrasi, mengurangi jaringan parut tetapi meningkatkan kekuatannya. Pematangan jaringan seperti ini harus berlanjut dan mencapai kekuatan maksimum dalam 10 atau 12 minggu, tetapi tidak pernah mencapai kekuatan asalnya dari jaringan sebelum luka.

2.1.10.3. Klasifikasi Luka Operasi

Luka dapat diklasifikasikan ke dalam dua cara: sesuai dengan mekanisme cedera dan tingkat kontaminasi luka pada saat pembedahan.

Mekanisme cedera. Luka dapat digambarkan sebagai insisi, kontusi, laserasi, atau tusuk. (Brunner & Suddarth, 2013)

- a. **Luka insisi** dibuat dengan potongan bersih menggunakan instrumen tajam – sebagai contoh, luka yang dibuat para ahli bedah dalam setiap prosedur operasi. Luka bersih (luka yang dibuat secara aseptik) biasanya ditutup dengan jahitan setelah semua pembuluh yang berdarah diligasi dengan cermat.
- b. **Luka kontusi** dibuat dengan dorongan tumpul dan ditandai dengan cedera berat bagian yang lunak, hemoragi, dan pembengkakan.
- c. **Luka laserasi** adalah luka dengan tepi yang bergerigi, tidak teratur, seperti luka yang dibuat oleh kaca atau goresan kawat.
- d. **Luka tusuk** diakibatkan oleh bukaan kecil pada kulit – sebagai

2.1.10.4. Bentuk-Bentuk Penyembuhan Luka

Dalam penatalaksanaan bedah penyembuhan luka, luka digambarkan sebagai penyembuhan melalui intensi pertama, kedua, ketiga.

- a. Penyembuhan melalui Intensi Pertama (Penyatuan Primer).
Luka dibuat secara aseptik, dengan pengerusakan jaringan

minimum, dan penutupan dengan baik, seperti dehfab suture, sembuh dengan sedikit reaksi jaringan melalui intensi pertama. Ketika luka sembuh melalui intensi pertama, jaringan granulasi tidak tampak dan pembentukkan jaringan parut minimal.

- b. Penyembuhan melalui Intensi Kedua (Granulasi). Pada luka dimana terjadi pembentukkan pus (supurasi) atau dimana tepi luka tidak saling merapat, proses perbaikan kurang sederhana dan membutuhkan waktu lebih lama. Penyembuhan menjadi lenkap bila sel-sel kulit (epitelium) tumbuh diatas granulasi. Metode perbaikan ini disebut penyembuhan melalui granulasi, dan terjadi kapan saja pus terbentuk atau ketika kehilangan jaringan terjadi untuk alasan apapun.
- c. Penyembuhan melalui Intensi Ketiga (Suture Sekunder). Jika luka dalam baik yang belum disuture atau terlepas dan kemudian disuture kembali nantinya, dua permukaan granulasi yang berlawanan disambungkan. Hal ini mengakibatkan jaringan parut yang lebih dalam dan lebih luas.

2.1.10.5. Beberapa Factor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, dan faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, yaitu :

a. Usia

Anak dan dewasa penyembuhannya lebih cepat daripada orang tua. Orang tua lebih sering terkena penyakit kronis, penurunan fungsi hati dapat mengganggu sintesis dari faktor pembekuan darah.

b. Nutrisi

Penyembuhan menempatkan penambahan pemakaian pada tubuh. Klien memerlukan diet kaya protein, karbohidrat, lemak, vitamin C dan A, dan mineral seperti Fe, Zn. Klien kurang nutrisi memerlukan waktu untuk memperbaiki status nutrisi mereka setelah pembedahan jika mungkin. Klien yang gemuk meningkatkan resiko infeksi luka dan penyembuhan lama karena suplai darah jaringan adipose tidak adekuat.

c. Infeksi

Bakteri sumber penyebab infeksi. Infeksi menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka.

d. Sirkulasi (Hipovolemia) dan Oksigenasi

Sejumlah kondisi fisik dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Adanya sejumlah besar lemak subkutan dan jaringan lemak (yang memiliki sedikit pembuluh darah). Pada orang-orang yang gemuk penyembuhan luka lambat karena

jaringan lemak lebih sulit menyatu, lebih mudah infeksi, dan lama untuk sembuh. Aliran darah dapat terganggu pada orang dewasa dan pada orang yang menderita gangguan pembuluh darah perifer, hipertensi atau diabetes millitus. Oksigenasi jaringan menurun pada orang yang menderita anemia atau gangguan pernapasan kronik pada perokok. Kurangnya volume darah akan mengakibatkan vasokonstriksi dan menurunnya ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka.

e. Hematoma

Hematoma merupakan bekuan darah. Seringkali darah pada luka secara bertahap diabsorpsi oleh tubuh masuk kedalam sirkulasi. Tetapi jika terdapat bekuan yang besar hal tersebut memerlukan waktu untuk dapat diabsorpsi tubuh, sehingga menghambat proses penyembuhan luka.

f. Benda asing

Benda asing seperti pasir atau mikroorganisme akan menyebabkan terbentuknya suatu abses sebelum benda tersebut diangkat. Abses ini timbul dari serum, fibrin, jaringan sel mati dan lekosit (sel darah putih), yang membentuk suatu cairan yang kental yang disebut dengan nanah ("Pus").

g. Iskemia

Iskemia merupakan suatu keadaan dimana terdapat penurunan suplai darah pada bagian tubuh akibat dari obstruksi dari aliran darah. Hal ini dapat terjadi akibat dari balutan pada luka terlalu ketat. Dapat juga terjadi akibat faktor internal yaitu adanya obstruksi pada pembuluh darah itu sendiri.

h. Diabetes Mellitus

Hambatan terhadap sekresi insulin akan mengakibatkan peningkatan gula darah, nutrisi tidak dapat masuk ke dalam sel. Akibat hal tersebut juga akan terjadi penurunan protein-kalori tubuh.

i. Keadaan Luka

Keadaan khusus dari luka mempengaruhi kecepatan dan efektifitas penyembuhan luka. Beberapa luka dapat gagal untuk menyatu.

j. Obat

Obat anti inflamasi (seperti steroid dan aspirin), heparin dan anti neoplasmik mempengaruhi penyembuhan luka. Penggunaan antibiotik yang lama dapat membuat seseorang rentan terhadap infeksi luka.

a) Steroid : akan menurunkan mekanisme peradangan normal tubuh terhadap cedera.

- b) Antikoagulan : mengakibatkan perdarahan
- c) Antibiotik : efektif diberikan segera sebelum pembedahan untuk bakteri penyebab kontaminasi yang spesifik. Jika diberikan setelah luka pembedahan tertutup, tidak akan efektif akibat koagulasi intravaskular.

2.1.11. Konsep Mobilisasi

2.1.11.1. Definisi Mobilisasi

Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi aktifitas guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat A A, 2006).

Mobilisasi adalah suatu kebutuhan dasar manusia yang diperlakukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari – hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas (Potter & Perry, 2006).

Dari pengertian diatas penulis menyimpulkan mobilisasi adalah kemampuan bergerak individu secara bebas, mudah, dan teratur untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Hubungan antara mobilisasi dini dengan hambatan mobilitas yaitu pada hambatan mobilitas apabila dilakukan mobilisasi dini akan meningkatkan aktifitas pasien dalam bergerak, sehingga secara bertahap pasien dapat melakukan aktifitasnya dengan normal atau tanpa dibantu oleh keluarga.

2.1.11.2. Tujuan Mobilisasi

Tujuan dari mobilisasi antara lain :

- a. Mempertahankan fungsi tubuh.
- b. Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka.
- c. Membantu pernafasan menjadi lebih baik.
- d. Mempertahankan tonus otot.
- e. Memperlancar eliminasi urin.
- f. Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.
- g. Memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi.

2.1.11.3. Proses/Mekanisme Pengaruh Mobilisasi Terhadap Penyembuhan Luka

Mobilisasi dapat menunjang proses penyembuhan luka pasien karena dengan menggerakkan anggota badan akan mencegah kekakuan otot dan sendi, sehingga dapat mengurangi nyeri dan dapat memperlancar peredaran darah ke bagian yang mengalami perlukaan agar proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat. Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah. Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan

mengurangi risiko karena tirah baring lama, seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernapasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih. Dan mobilisasi yang dilakukan 2 jam pertama lebih efektif dilakukan dari pada 6 jam pasca pembedahan (Wiyono dan Arifah, 2008)

2.1.11.4. Jenis-Jenis Latihan Mobilisasi

Dalam mobilisasi terdapat tiga rentang gerak yaitu :

a. Rentang gerak pasif

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

b. Rentang gerak aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

c. Rentang gerak fungsional

Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

2.1.11.5. Prosedur Tetap Mobilisasi

Tahap – tahap mobilisasi menurut Kasdu (2003) dilakukan secara beberapa tahap, berikut ini tahapan mobilisasi :

- a. Setelah operasi, pada 6 jam pertama klien harus tirah baring terlebih dahulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Bertujuan untuk memperlancar aliran darah.
- b. Setelah 6 – 10 jam, klien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah thrombosis dan trombol emboli.
- c. Setelah 24 jam klien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk
- d. Setelah klien dapat duduk, dianjurkan klien belajar berjalan.

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan

proses keperawatan merupakan pendekatan ilmiah dalam menyelesaikan suatu masalah. Melakukan identifikasi data dari klien, kemudian memilah dan milih data yang senjang atau focus. Membuat diagnosis keperawatan dari data focus yang ada dan perencanaan penyelesaian masalah serta melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana, akhirnya mengevaluasi keberhasilan dari rencana yang sudah dikerjakan. Semua merupakan bagian tak terpisah dari asuhan keperawatan yang professional meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian pada hernia inguinalis terdiri atas pengkajian anamnesis, pemeriksaan fisik, dan evaluasi diagnostic. Pada anamnesis keluhan utama yang lazim didapatkan adalah benjolan pada lipat paha atau nyeri hebat pada abdomen (Muttaqin & Sari, 2013).

pengkajian data keperawatan post operasi dengan hernia dalam buku *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Gastrointestinal* antara lain:

Data post operasi

a. Sistem Gastrointestinal

Pembedahan traktus gastrointestinal sering kali mengganggu proses fisiologi normal pencernaan dan penyerapan. Mual, muntah dan nyeri dapat terjadi selama pembedahan ketika digunakan anestesia spinal. Dan penurunan peristaltik usus ini mengakibatkan distensi abdomen dan gagal untuk mengeluarkan feses dan flatus. motalitas gastrointestinal dapat mengakibatkan distensi abdomen dan gagal untuk mengeluarkan feses dan flatus (Brunner & Suddarth 2013)

Sistem Neurologi

Luka pembedahan mengakibatkan spasme otot dan pembuluh darah sehingga merangsang pelepasan mediator kimia (serotonin, bradikinin, histamin). Proses ini merangsang reseptor nyeri kemudian rangsangan ditransmisikan ke thalamus, kortek cerebri sehingga terasa nyeri. Nyeri akan merangsang RAS (Retikular Activating Sistem) stimulus ini menyebabkan sikap terjaga dan berkurangnya stimulus untuk mengantuk.

b. Sistem Pernapasan

Peningkatan frekuensi nafas dapat terjadi akibat nyeri pada luka operasi, hal ini merangsang sinyal dari sum-sum tulang belakang yang dihantarkan melalui dua jalur yaitu Spinal Thalamus Traktus (STT) ke Spinal Respiratory Traktus (SRT). Dari spinal thalamus traktus akan dihantarkan ke korteks cerebri sehingga nyeri dipersepsikan, sedangkan dari spinal respirator, traktus akan dihantarkan ke medula oblongata sehingga mengakibatkan neural inspiratory yang akan meningkatkan frekuensi pernapasan. Nyeri pada luka operasi dapat menekan pengembangan rongga dada dan pasien dapat memerlukan sangat banyak dorongan untuk bergerak, ambulasi dan bernafas dalam.

c. Sistem Kardiovaskuler

Pada klien post herniotomi biasanya dapat terjadi peningkatan denyut nadi, hal ini disebabkan dari rasa nyeri akibat luka operasi sehingga mengakibatkan medula oblongata untuk meningkatkan frekuensi pernapasan dan merangsang epineprin sehingga menstimulasi jantung untuk memompa lebih cepat selain itu juga dapat terjadi akibat faktor metabolik, endokrin dan keadaan yang menghasilkan adrenergik sehingga dimanifestasikan peningkatan denyut nadi.

d. Sistem Integumen

Luka operasi akan mengakibatkan kerusakan kontinuitas jaringan dan keterbatasan gerak dapat mengakibatkan kerusakan kulit pada daerah

yang tertekan karena sirkulasi perifer terhambat. Akibat dari keadaan post operatif seperti peradangan, edema dan perdarahan, sering terjadi pembekakan skrotum setelah perbaikan hernia inguinal lateral.

e. Sistem Muskuloskeletal

Nyeri pada luka operasi timbul akibat terputusnya kontinuitas jaringan serta adanya spasme otot, terjadi penekanan pada pembuluh darah yang mengakibatkan metabolisme anaerob sehingga menghasilkan asam laktat, hal ini mengakibatkan terjadinya gangguan pergerakan (otot persendian) sehingga aktivitas sehari-hari dapat terganggu. Selain itu nyeri akibat luka operasi dapat mengakibatkan klien mengalami keterbatasan gerak.

f. Sistem Perkemihan

Terjadinya retensi urine dapat terjadi setelah prosedur pembedahan. Retensi terjadi paling sering setelah pembedahan pada rektum, anus dan vagina setelah pembedahan pada abdomen bagian bawah, penyebabnya diduga adalah spasme spinkter kandung kemih (Brunner & Suddarth 2013).

2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual atau potensial dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau

untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Rohmah, 2009).

Tujuan diagnosa keperawatan untuk mengidentifikasi masalah dimana adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit, faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah, dan kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah.

Dibawah ini adalah diagnosa post operasi hernia keperawatan menurut :
(Suratun & Lusianah, 2010)

- a. Nyeri (akut) berhubungan dengan agens cedera fisik
- b. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan fisik tidak bugar
- c. Defisien volume cairan berhubungan dengan pembedahan
- d. Resiko infeksi berhubungan dengan insisi pembedahan
- e. Gangguan eliminasi fekal : konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen
- f. Defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

(Nurarif dan Kusuma, 2015)

- a. Nyeri akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi.
- b. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah.
- c. Resiko pendarahan.
- d. Resiko infeksi berhubungan dengan luka insisi bedah/operasi.

2.2.3. Perencanaan Keperawatan

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan, desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien (Rohmah, 2009).

Tabel 2.1.

Intervensi keperawatan (Nurarif dari Nic Noc, 2015) dan Rasional (Doenges, 2012)

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Hambatan Mobilitas fisik berhubungan dengan keterbatasan fisik	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Joint movement : active ❖ Mobility level ❖ Self care : ADLs ❖ Transfer performance <p>Criteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Klien meningkat dalam aktivitas fisik ❖ Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas ❖ Memverbalisasi kan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah ❖ Memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi (walker) 	<p>NIC</p> <p>Exercise therapy : ambulation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan - Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan - Bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dan cegah terhadap cedera - Ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi - Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi - Latih pasien dalam pemenuhan 	<p>(Doengoes, 2012)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengetah ui tanda-tanda kelelahan - Mengetahui klien dalam melakukan mobilisasi - Agar klien dan keluarga mengetahui manfaat dan ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan mobilisasi - Mancegah kekakuan otot dan sendi hingga mengurangi nyeri dan mempercepat penyembuhan luka - Meningkatkan kecepatan kedalaman pernafasan, peningkatan sirkulasi - Meningkatkan

			kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan	penyembuhan dan membentuk kekuatan otot serta meningkatkan kemandirian.
			- Dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs ps	
			- Berikan alat bantu jika klien memerlukan	
			- Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan.	
2	Nyeri akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> o pain level o pain control o comfort level <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) - melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri - mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) - menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<p>NIC</p> <p>Pain Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi - observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan - gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien - kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri - evaluasi pengalaman nyeri masa lampau - evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifann control nyeri masa lampau - bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan 	<p>Doenges, 2012</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu melakukan pilihan intervensi dan memberikan dasar untuk perbandingan dan evaluasi terhadap terapi - Tirah baring dalam posisi yang nyaman memungkinkan pasien untuk menurunkan spasme otot, menurunkan penekanan pada bagian tertentu dan memfasilitasi terjadinya reduksi dari tonjolan diskus. - Menurunkan fleksi, perputaran desakan pada daerah belakang tubuh. - Berguna selama fase akut dari ruptur diskus untuk

<p>dukungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - control lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan - kurangi faktor presipitasi nyeri - pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal) - kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi - ajarkan tentang teknik non farmakologi - berikan analgetik untuk mengurangi nyeri - evaluasi keefektifan kontrol nyeri - tingkatkan istirahat - kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil - monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri <p>Analgesic Administration</p> <ul style="list-style-type: none"> - tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat - cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, obat, dan frekuensi - cek riwayat alergi - pilih analgesic yang diperlukan atau kombinasi dari analgesic ketika 	<ul style="list-style-type: none"> - Menurunkan gaya gravitasi dan gerak yang dapat menghilangkan spasme otot dan menurunkan edema dan tekanan pada struktur sekitar diskus intervertebalis yang terkena. - Menurunkan resiko peregangan saat meraih - Memfokuskan perhatian pasien, membantu menurunkan tegangan otot dan meningkatkan proses penyembuhan. - Menghilangkan/mengurangi stress pada otot mencegah trauma lebih lanjut. - Ventilasi rasa takut cemas dapat membantu untuk menurunkan faktor-faktor stress selama dalam keadaan sakit dan dirawat.
---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - pemberian lebih dari itu - tentukan pilihan analgesic tergantung tipe dan beratnya nyeri - tentukan analgesic pilihan, rute pemberian secara IV,IM, untuk pengobatan nyeri secara teratur - monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali - berikan analgesic pertama kali - berikan analgesic tepat waktu terutama saat nyeri hebat - evaluasi efektifitas analgesic, tanda dan gejala 	<ul style="list-style-type: none"> - Kesempatan untuk memberikan informasi/membagikan informasi yang kurang tepat. - Memberikan sokongan dan menurunkan fleksi spinal, yang menurunkan spasme. - Merelaksasikan otot dan menurunkan nyeri. - Menurunkan edema dan tekanan pada akar saraf - Menurunkan stimulus dengan menghambat transmisi nyeri.
2	<p>Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan mual muntah</p>	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> o Nutritional status : o Nutritional status : food and fluid o Intake o Nutritional status : nutrient intake o Weight control <p>kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> o adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan o berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan o mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi o tidak ada tanda-tanda malnutrisi o menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan o tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 	<p>NIC</p> <p>Nutrition Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - kaji adanya alergi makanan - kolaborasi dengan ahli gizi - anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C - berikan substansi gula - yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi - berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) - ajarkan passion bagaimana membuat catatan makanan harian. - Monitor jumlah 	<p>Dongoes,2012</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan informasi tentang keadekuatan masukan diet/penentuan kebutuhan nutrisi. - menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien - indikator kebutuhan cairan/ nutrisi dan keefektifan terapi dan terjadinya komplikasi. - Memenuhi kebutuhan cairan/nutrisi sampai masukan oral dapat terjadinya

- nutrisi dan komplikasi
kandungan kalori
- Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi
 - Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan

Nutrition Monitoring

- BB pasien dalam batas normal
 - Monitor adanya penurunan berat badan
 - Monitor tipe dan jumlah aktivitas yang biasa dilakukan
 - Monitor interaksi anak atau orangtua selama makan
 - Monitor lingkungan selama makan
 - Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan
 - Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi
 - Monitor Turgor kulit
 - Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah
 - Monitor mual dan muntah
 - Monitor kadar albumin, total protein, hb, dan kadar Ht
 - Monitor pertumbuhan dan perkembangan
 - Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan kongjuktiva
 - Monitor kalori dan intake nutrisi
-

- Catat adanya edema, hiperemik, hipertoni papilla lidah dan cavitas oral.
- Catat jika lidah berwarna magenta, scarlet

4	Resiko perdarahan	NOC ○ Blood severity lose ○ Blood koagulation Kriteria hasil : ○ Tidak ada hematuria dan hematemesis ○ Kehilangan darah yang terlihat ○ Tekanan darah dalam batas normal sistol dan diastole ○ Tidak ada perdarahan pervagina ○ Tidak ada distensi abdominal ○ Hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal ○ Plasma, PT, PTT dalam batas normal	NIC Bleeding precautions - Monitor ketat tanda-tanda perdarahan - Catat nilai Hb dan HT sebelum dan sesudah terjadinya perdarahan - Monitor nilai lab (koagulasi) yang meliputi PT, PPT, trombosit - Monitor TTV ortostatik - Pertahankan bed rest selama perdarahan aktif - Kolaborasi dalam pemberian produk dara (platelet atau fresh frozen plasm) - Lindungi pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan - Hindari mengukur suhu lewat rectal - Hindari pemberian aspirin dan anticoagulant - Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake makanan yang banyak mengandung vitamin K - Hindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan untuk mempertahankan intake cairan yang adekuat dan pelembut feses Bleeding reduction - Identifikasi penyebab	Doenges, 2012 - untuk mengetahui tingkat keparahan perdarahan pada klien sehingga dapat menentukan intervensi selanjutnya - untuk mengetahui kadar hemoglobin /hematokrit klien - untuk mengetahui kemampuan darah dalam melakukan proses pembukuan darah sehingga tidak terjadi perdarahan - untuk mengetahui kelancaran aliran IV
---	-------------------	--	---	--

- perdarahan
- Monitor trend tekanan darah dan parameter hemodinamik (CVP, Pulmonary capillary/artery wedge pressure)
 - Monitor status cairan yang meliputi intake output
 - Monitor penentu pengiriman oksigen ke jaringan (PaO₂, SaO₂ dan level Hb dan cardiac output)
 - Pertahankan patensi IV line bleeding reduction : wound/luka
 - Lakukan manual pressure (tekanan) pada area pendarahan
 - Gunakan ice pack pada area perdarahan
 - Lakukan pressure dressing (perban yang menekan) pada area luka
 - Tinggikan ekstremitas yang perdarahan
 - Monitor ukuran dan karakteristik hematoma
 - Monitor nadi distal dari area yang luka atau perdarahan
 - Instruksikan pasien untuk menekan area luka pada saat bersin atau batuk
 - Instruksikan pasien untuk membatasi aktivitas

Bleeding reduction: gastrointestinal

- Observasi adanya darah dalam sekresi cairan tubuh : emesis, feses, urine, residu
-

- lambung, dan drainase luka
- Monitor komplit blood count dan leukosit
- Kolaborasi dalam pemberian terapi: lactulose dan vasopressin
- Hindari penggunaan anticoagulant.
- Perhatikan jalan napas, Berikan cairan intravena
- Hindari penggunaan aspirin dan ibuprofen

5	Resiko infeksi b.d luka insisi bedah/operasi	NOC	NIC	Doengoes,2012
		<ul style="list-style-type: none"> o immune status o knowledge : infection control o risk control <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> o klien bebas dari tanda dan gejala infeksi o mendeskripsikan proses penularan penyakit factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya o menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi o jumlah leukosit dalam batas normal o menunjukkan perilaku hidup sehat 	<p>Infection Control (Kontrol Infeksi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain - pertahankan teknik isolasi - batasi pengunjung bila perlu - instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien - gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan - cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan - gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung - peratahkan lingkungan aseptik selama pemasangan alat - ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tetapkan mekanisme yang dirancang untuk mencegah infeksi - Alat yang digunakan steril - Pembersihan akan mengurangi jumlah bakteri pada luka operasi - Meminimalkan jumlah bakteri pada luka operasi - Mencegah kontaminasi lingkungan pada luka

-
- petunjuk umum
- gunakan kateter
intermiten untuk
menurunkan infeksi
kaandung kencing
 - tingkatkan intake
nutrisi
 - berikan terapi
antibiotic bila perlu
 - monitor tanda dan
gejala bila infeksi
sistemik dan local
 - monitor hitung
granulosit WBC
 - monitor kerentanan
terhadap infeksi
 - batasi pengunjung
 - sering pengunjung
terhadap penyakit
menular
 - pertahankan teknik
aspeksi pada
pasien yang
berisiko
 - pertahankan teknik
isolasi k/p
 - berikan perawatan
kulit pada epidema
 - inspeksi kulit dan
membran mukosa
 - terhadap kemerahan
panas draainase
 - inspeksi kondisi
luka
 - dorong masukan
yang cukup
 - dorong masukan
cairan
 - dorong istirahat
 - instruksikan
pasien untuk
minum antibiotic
sesuai resep
 - ajarkan pasien dan
keluarga untuk
mengetahui tanda
gejala infeksi
laporkan
kecurigaan
infeksi
laporkan kultur
positif
-

2.2.4. Implementasi

Pelaksanaan adalah relisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah tindakan, dan menilai data yang baru. Dalam pelaksanaan membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal, psikomotor (Rohmah, 2009).

2.2.5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah, 2009)