

PENGARUH PEMBERIAN MOBILISASI DINI TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN POST HERNIATOMI INGUINALIS LATERALIS DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA AMBON

Suardi Zurimi

(Dosen Keperawatan Poltekkes Kemenkes Maluku; suardizurimi81@gmail.com)

ABSTRAK

Mobilisasi setelah operasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan kekamar mandi dan berjalan keluar kamar. Dampak dari tindakan operatif ini sendiri adalah perlu adanya perawatan luka sehingga pasien perlu melakukan tirah baring ditempat tidur yang mengakibatkan pasien mengalami hambatan mobilisasi fisik disebabkan karena adanya luka *post* operasi. Bagaimana pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien *Post* Herniatomi Inguinalis di Rumah Sakit Bhayangkara Ambon. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* yang berbentuk studi kasus. Penelitian dilakukan mulai tanggal 12 - 16 April 2019 di ruangan melati RSUD Bhayangkara Ambon dengan subjek penelitian pasien Tn.D dengan *post* herniatomi inguinalis lateralis. Hasil pengkajian didapatkan data subjektif : pasien mengatakan kesulitan dalam beraktivitas karena nyeri akut dan kelemahan akibat adanya luka *post* operasi, Data Objektif : Terpasang kateter, adanya luka operasi pada perut pasien dengan panjang : \pm 10 cm, lebar luka: 1 cm, warna luka kemerahan, kondisi jahitan: baik, luka kering, jumlah jahitan 10, Ekstremitas bawah, kaki kanan dan kiri mengalami pergerakan terbatas, kekuatan otot : ektrimitas kanan atas 5, kiri atas 5, ekstrimitas kanan bawah 4 dan kiri bawah 4, Kebutuhan ADL pasien masih dibantu oleh perawat dan keluarga. Setelah dilakukan tindakan mobilisasi dini selama 4 hari perawatan selama proses perawatan *post* herniatomi ada pengaruh terhadap penyembuhan luka *post* herniatomi kering dan sembuh dan hambatan mobilisasi dini teratasi.

Kata kunci: *Post* herniatomi, Mobilisasi dini

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Masalah kesehatan terus berkembang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta masyarakat yang dinamis, semakin memacu tenaga kesehatan untuk terus meningkatkan kuantitatif dan pelayanan dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Walaupun pengetahuan semakin berkembang bisa saja dalam menangani suatu penyakit tidak begitu efisien, terutama dengan pasien *post* operasi harus memerlukan penanganan yang kompeten. Pada pasien *post* herniatomi memerlukan perawatan yang maksimal demi mempercepat proses kesembuhan luka pasca bedah bahkan penyembuhan fisik pasien itu sendiri, pengembalian fungsi fisik pasien *post* herniatomi dilakukan setelah operasi dengan latihan mobilisasi dini (Kemenkes, 2016).

Hernia adalah tonjolan yang timbul apabila pasien menangis, mengejan atau berdiri dan biasanya menghilang secara spontan bila pasien dalam keadaan istirahat atau terlentang. Hernia Inguinalis merupakan permasalahan yang bisa ditemukan dalam kasus bedah. Kasus kegawatandaruratan dapat terjadi apabila hernia inguinalis bersifat *stragulasi* (ireporibel disertai gangguan pasase) dan *inkarserasi* (ireporibel disertai gangguan vascularisasi). *Inkarserasi* merupakan penyebab obstruksi usus nomor satu dan tindakan operasi darurat nomor dua setelah apendecitis akut di Indonesia (Sjamsuhidajat, 2010).

Angka kejadian hernia inguinalis (medialis/direk dan lateralis/indirek) 10 kali lebih banyak daripada hernia femoralis dan keduanya mempunyai presentase sekitar 75-80% dari seluruh jenis hernia, hernia insisional 10%, hernia ventralis 10%, hernia umblikalis 3% dan hernia lainnya sekitar 10%. Secara umum, kejadian hernia inguinalis lebih banyak diderita oleh laki-laki daripada perempuan dimana angka perbandingan kejadian hernia inguinalis 13,9 % pada laki-laki dan 2,1 % pada perempuan (Sjamsuhidajat, 2010).

World Health Organization (WHO), mengemukakan bahwa pasien dengan Hernia Inguinalis Lateralis pada tahun 2013 rata-rata 35% dari orang dewasa berumur diatas 20 tahun di dunia mempunyai kategori overweight dan 11% obesitas dan wilayah Asia Tenggara 14% overweight dan 3% obesitas (WHO, 2013)

Amin dan Kusuma (2015), menjelaskan bahwa kasus *hernia* hanya dapat ditangani dengan cara operasi. Ini merupakan satu-satunya tindakan operatif penanganan medis *hernia inguinalis* yang rasional. Dampak dari tindakan operatif ini sendiri adalah perlu adanya perawatan luka sehingga

pasien perlu melakukan tirah baring ditempat tidur yang mengakibatkan pasien mengalami hambatan mobilisasi fisik disebabkan karena adanya luka *post* operasi. Dalam masa hospitalisasi, pasien sering memilih untuk tetap ditempat tidur sepanjang hari, meskipun kondisi mereka mungkin membolehkan untuk melakukan aktifitas atau pergerakan lain. Banyak pasien dirumah sakit yang harus menjalani imobilisasi, apakah tirah baring karena terapi atau karena penyakit yang diderita. Salah satunya adalah pasien yang menjalani prosedur operasi. Padahal hampir semua jenis pembedahan setelah 24-48 jam pertama pasca bedah, pasien dianjurkan untuk segera meninggalkan tempat tidur atau melakukan mobilisasi dini (Kozier, 2005).

Kozier (2005), menjelaskan mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat dan penting untuk kemandirian. Mobilisasi fisik merupakan suatu keadaan dimana tubuh mampu beradaptasi dengan kondisi yang di alami seseorang dan mobilisasi fisik dilakukan dengan *range of motion*.

Mobilisasi setelah operasi yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Brunner & Suddarth, 2002). Padahal tidak sepenuhnya masalah ini perlu dikhawatirkan pada *post* operasi, bahkan justru hampir semua jenis operasi membutuhkan mobilisasi atau pergerakan badan sedini mungkin asalkan rasa nyeri dapat ditahan dan keseimbangan tubuh tidak lagi menjadi gangguan. Kebanyakan dari pasien masih mempunyai kekhawatiran kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu pasca pembedahan akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum sembuh yang baru saja selesai dikerjakan (Ramadhan, 2009).

Data awal yang penulis dapatkan dari Rekam Medik Rumah Sakit Bhayangkara Ambon Tahun 2016 - 2018, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Prevalensi *post* herniatomi inguinalis di Rumah Sakit Bhayangkara Ambon tahun 2016-2018

No	Tahun	Post Herniatomi		Jumlah	Persentase
		L	%		
1	2016	28	100	28	100
2	2017	39	100	39	100
3	2018	40	100	30	100

Sumber: Rekam Medik Rumah Sakit Bhayangkara Ambon, 2018

Dilihat dari data tiga tahun terakhir diatas menunjukkan rata-rata tahun pertama dan ketiga mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya keinginan dan motivasi dari pasien dan keluarga untuk datang melakukan pengobatan di pusat pelayanan kesehatan terdekat dengan lokasi tempat tinggalnya.

Selain data angka kejadian dari Rekam Medik Rumah Sakit Bhayangkara Ambon yang penulis dapatkan diatas. Pada tanggal 15 Desember 2018 penulis melakukan wawancara dengan Kepala Ruang Mutiara yang menjelaskan sebagian besar pasien dengan *Post* Herniatomi Inguinalis Lateralis setelah belum mengetahui pengaruh mobilisasi setelah dilakukan tindakan pembedahan, hal ini disebabkan karena pasien mengungkapkan masih rasa takut terhadap luka jahitan operasi yang masih baru dan selain itu juga hasil observasi penulis terhadap pasien *Post* Herniatomi Inguinalis Lateralis yang dirawat di ruangan mutiara dalam pemberian tindakan mobilisasi belum dilakukan secara maksimal oleh perawat karena RSU Bhayangkara Ambon belum adanya standar operasional prosedur yang baku dalam pemberian mobilisasi pasca bedah sehingga proses mobilisasi dini tidak dilakukan secara maksimal yang pada akhirnya dapat mempengaruhi proses penyembuhan selama pasca bedah herniatomi pada pasien dengan Hernia Inguinalis Lateralis.

Selain itu, pengalaman penulis selama melakukan pembedahan pasien dengan Hernia Inguinalis Lateralis di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara bahwa proses mobilisasi dini *post* herniatomi dipengaruhi juga karena efek anastesi yang diberikan pada pasien sebelum dilakukan pembedahan dimana tindakan pembedahan pada pasien *post* herniatomi tanpa komplikasi rata-rata pasien setelah operasi 6 jam kemudian dapat bergerak badan seperti miring ke kiri dan ke kanan, tetapi belum bisa mengangkat kepala karena efek obat anastesi yang diberikan nanti setelah 1 x 24 jam baru pasien dianjurkan mengangkat kepala dan diperbolehkan untuk duduk di atas tempat tidur, kemudian pada *post* operasi hari kedua pasien sudah dapat diperbolehkan mobilisasi dini seperti turun dari tempat tidur dan bisa jalan seminal mungkin secara bertahap. Bila tidak dilakukan mobilisasi dini hal ini yang mengakibatkan terjadinya gangguan pergerakan sehingga aktivitas sehari-hari dapat terganggu.

Beberapa hasil penelitian yang dilakukan tentang mobilisasi pada pasien dengan *Post* Herniatomi Inguinalis Lateralis, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Hananto (2013) di RS Bedah Mitra

Sehat Lamongan pada 5 pasien *post* operasi hernia yang kontrol pada hari ke-7 didapatkan 3 (60%) pasien *post* herniatomi inguinalis mengalami penyembuhan luka yang abnormal, yakni keadaan luka yang tidak sesuai dengan fase, waktu, dan peristiwa penyembuhan luka dan 2 (40%) pasien *post* operasi hernia inguinalis mengalami penyembuhan yang normal, yakni keadaan luka yang sesuai fase, waktu dan peristiwa penyembuhan luka. Selain itu, hasil penelitian Ichsan (2015) di Rumah Sakit dr. Soedarso Pontianak di Ruang Bedah Pria ada terdapat 91 kasus *post* herniatomi dari 524 kasus bedah umum yang mempunyai rentang perawatan yang lama dikarenakan tidak melakukan mobilisasi pasca perawatan *post* herniatomi.

Hasil penelitian sebelumnya sejalan dengan pendapat Flangan (2010) di RSUD dr. Soetomo Surabaya berpendapat bahwa lambatnya penyembuhan luka pasca pembedahan dikarenakan kurangnya mobilisasi pasien itu sendiri, padahal mobilisasi merupakan faktor yang berpengaruh dalam mempercepat penyembuhan atau pemulihan luka pasca bedah.

Bruner dan Suddart (2001), menjelaskan pasien pasca operasi diharapkan dapat melakukan mobilisasi sesegera mungkin. Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Manfaat dari mobilisasi tersebut untuk peningkatan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pengurangan rasa nyeri. Bila tidak dilakukan mobilisasi hal ini yang mengakibatkan terjadinya gangguan pergerakan sehingga aktivitas sehari-hari dapat terganggu. Kondisi yang seperti ini mengharuskan adanya asuhan keperawatan yang tepat agar dapat mencapai kesehatan yang optimal serta untuk menghindari komplikasi pada pasien dengan *post* operasi hernia.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Mobilisasi Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien *Post* Herniatomi Inguinalis Lateralis di Rumah Sakit Bhayangkara Ambon”

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Pengaruh Pemberian Mobilisasi Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien *Post* Herniatomi Inguinalis Lateralis di Rumah Sakit Bhayangkara Ambon?”.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan Untuk memberikan gambaran tentang Pengaruh Pemberian Mobilisasi Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien *Post* Herniatomi Inguinalis Lateralis di Rumah Sakit Bhayangkara Ambon.

METODE PENELITIAN

Rancangan studi kasus ini menggunakan desain *deskriptif* dengan pendekatan asuhan keperawatan pemberian mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka pada pasien *post* herniatomi inguinalis lateralisis melalui pendekatan secara *komprehensif* dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan Subjek penelitian ini adalah klien dengan *Post* Herniatomi Inguinalis Lateralis sebanyak 1 (satu) orang yang Ruang Mutiara Rumah Sakit Umum Bhayangkara Ambon dengan kriteria Subjek sebagai Pasien terdiagnosa Hernia Inguinalis Lateralis yang telah dilakukan pembedahan / *post* herniatomi.

HASIL PENELITIAN

Penulis akan membahas satu masalah keperawatan yang menjadi fokus studi dalam studi kasus ini yaitu hambatan mobilitas fisik pada Tn. D dengan *Post* Herniatomi Inguinalis Lateralis diruangan mutiara RSU Bhayangkara Ambon mulai dari tahap pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta akan dibahas juga kesenjangan antara kasus yang dikelola di rumah sakit dengan konsep teori.

Pengkajian

Pasien Tn. D berjenis kelamin laki-laki dan berusia 56 tahun. Hal tersebut sama kaitannya dengan pendapat dari Nuari (2015), bahwa hernia inguinalis lateralisis presentasinya lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan dengan wanita dikarenakan faktor penyebab seperti mengangkat beban berat, berperan pada pembukaan pintu masuk hernia pada *annulus internus* yang cukup lebar, sehingga

dapat dilalui oleh kantung dan isi hernia. Disamping itu disebabkan pula oleh faktor lain seperti obesitas yang dapat mendorong isi hernia melewati pintu yang sudah terbuka cukup lebar tersebut.

Amin dan Kusuma (2015) juga menjelaskan bahwa kasus *hernia* hanya dapat ditangani dengan cara operasi. Ini merupakan satu-satunya tindakan operatif penanganan medis *hernia inguinalis* yang rasional. Dampak dari tindakan operatif ini sendiri adalah perlu adanya perawatan luka sehingga pasien perlu melakukan tirah baring ditempat tidur yang mengakibatkan pasien mengalami hambatan mobilisasi fisik disebabkan karena adanya luka *post* operasi.

Saat dilakukan pengkajian pada pasien Tn. D yang mengalami hambatan mobilisasi fisik karena adanya luka *post* operasi didapatkan data keluhan utama pasien mengatakan kesulitan dalam beraktivitas karena nyeri akut dan kelemahan akibat adanya luka *post* operasi serta belum dapat menggerakkan kakinya karena masih terdapat luka *post* herniatomi. Hal ini sejalan dengan pendapat dengan Mutaqin (2011) mengatakan bahwa keluhan utama pasien dengan *post herniatomi* adalah saat dikaji pasien *post* operasi biasanya mengeluh nyeri pada luka operasi dan keterbatasan aktivitas. Hasil penelitian Flangan (2010) di RSUD dr. Soetomo Surabaya berpendapat bahwa lambatnya penyembuhan luka pasca pembedahan dikarenakan kurangnya mobilisasi pasien itu sendiri, padahal mobilisasi merupakan faktor yang berpengaruh dalam mempercepat penyembuhan atau pemulihan luka pasca bedah.

Hasil penelitian yang telah diuraikan sejalan dengan pendapat Bruner dan Suddart (2001), menjelaskan pasien pasca operasi diharapkan dapat melakukan mobilisasi sesegera mungkin. Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Manfaat dari mobilisasi tersebut untuk peningkatan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pengurangan rasa nyeri. Bila tidak dilakukan mobilisasi hal ini yang mengakibatkan terjadinya gangguan pergerakan sehingga aktivitas sehari-hari dapat terganggu.

Diagnosa Keperawatan

Zulkahfi (2015), menjelaskan bahwa perumusan diagnosa keperawatan dapat diarahkan kepada sasaran individu dan atau keluarga. Komponen diagnosa keperawatan yang meliputi masalah (problem), penyebab (etiology), dan tanda (sign). Diagnosa keperawatan sampai saat ini masih menggunakan daftar diagnosa keperawatan yang di buat oleh asosiasi perawat Amerika (NANDA) yang meliputi masalah aktual, resiko, resiko tinggi, dan potensial.

Prioritas masalah yang muncul pada pasien Tn. D adalah hambatan mobilisasi fisik berhubungan dengan luka *post* herniatomi. Masalah ini sesuai dengan fokus studi dalam penyusunan laporan kasus. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Tn. D dengan *post Herniatomi* sesuai dengan Nanda NIC-NOC dalam Amin & Kusuma (2015) yaitu hambatan mobilisasi fisik berhubungan dengan luka *post* herniatomi, selain itu juga hasil penelitian yang dilakukan oleh Ichsan (2015) di Rumah Sakit dr. Soedarso Pontianak di Ruang Bedah Pria ada terdapat 91 kasus *post* herniatomi dari 524 kasus bedah umum yang mempunyai rentang perawatan yang lama sehingga tidak dapat melakukan mobilisasi pasca perawatan *post* herniatomi.

Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauhmana perawat mampu menetapkan cara penyelesaian masalah dengan efektif dan efisien (Nanda NIC-NOC, 2015).

Kriteria hasil dari tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan *post herniatomi inguinalis lateralis* disusun sesuai dengan NOC (*Nursing outcome classification*) yaitu dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x24 jam hambatan mobilisasi fisik pada pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil: pasien meningkat dalam aktivitas fisik, mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas, memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah, memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien Tn. D sesuai dengan NIC (*Nursing Interventions Classification*) yaitu: 1) kaji kemampuan pasien untuk ambulasi; 2) Anjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap; 3) Melatih pasien dalam pemenuhan kemampuan ADL secara mandiri sesuai kemampuan; 4) Mendampingi dan membantu pasien saat mobilisasi serta membantu penuhi kebutuhan ADL pasien; 5) Memberikan alat bantu bila pasien memerlukan; 6) Menganjurkan pasien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan jika diperlukan; 7) Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan. Selain rencana intervensi yang mengacu pada NIC (*Nursing Interventions Classification*) penulis juga menerapkan

standar operasional prosedur pemberian mobilisasi dini yang difokuskan pada pemberian mobilisasi dini secara bertahap pada pasien Tn. D yang diawali dengan mobilisasi ringan mulai dari menggerakkan kedua kaki di atas tempat tidur, duduk dan berstandar ditempat tidur, duduk dan menggantungkan kedua kaki diatas tempat tidur, berjalan dan melangkah secara bertahap untuk melakukan mobilisasi dengan tujuan untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan pemulihan post herniatomi.

Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah melaksanakan tindakan yang ada direncana tindakan keperawatan. Pengkajian kembali terjadi bersamaan dengan fase implementasi proses keperawatan, hasil yang diharapkan selama fase perencanaan berfungsi sebagai kriteria untuk mengevaluasi kemajuan pasien dan perbaikan status kesehatan. Fase implementasi berakhir dengan dokumentasi tindakan keperawatan dan respon pasien (Kozier, 2010).

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn. D pada tanggal 12 April 2019 disesuaikan dengan rencana keperawatan dan standar operasional prosedur mobilisasi dini yang telah disusun dimana jam 14.00 WIT pasien sudah berada di kamar perawatan dalam posisi tirah baring, selanjutnya penulis menjelaskan tujuan dan manfaat mobilisasi dini pada pasien Tn. D yang telah selesai dilakukan tindakan *post* herniatomi, pasien mengerti apa yang telah disampaikan dan bersedia melakukan mobilisasi dini secara bertahap walaupun sering terasa nyeri saat menggerakkan anggota tubuhnya, selanjutnya pada Jam 17.00 WIT saat dikaji pasien mengatakan sudah dapat menggerakkan anggota tangan dan keduanya kakinya diatas tempat tidur, Hal ini sesuai dengan pendapat Kasdu (2014), menjelaskan bahwa setelah operasi, pada 6-8 jam pertama pasien harus tirah baring dahulu, pergerakan fisik diatas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kakinya dan itu terjadi pada Tn. D masih terbaring diatas tempat tidur.

Pada tanggal 13 April 2019 jam 08.00 WIT hari kedua perawatan *post* herniatomi penulis melakukan prosedur mobilisasi dini yang dimulai dari mengkaji kemampuan pasien untuk ambulasi dimana pasien mengatakan sudah dapat menggerakkan kakinya secara bertahap sesuai kemampuan, menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap hasilnya pasien dapat melakukan aktifitas ringan dengan duduk diatas tempat tidur dengan kaki disejajarkan di permukaan tempat tidur sambil badan bersandar penyangga bagian kepala tempat tidur, melatih pasien dalam pemenuhan kemampuan ADL (*Activity Dailing Living*) secara mandiri sesuai kemampuan hasilnya pasien sudah dapat melakukan aktifitas ringan seperti makan dan minum sudah tidak dibantu, mendampingi dan membantu pasien saat mobilisasi serta membantu penuhi kebutuhan ADL pasien hasilnya pasien dapat menggerakkan anggota tubuh pasien secara bertahap dengan bersandar di tempat tidur sambil badan bersandar penyangga bagian kepala tempat tidur, menganjurkan pasien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan jika diperlukan hasilnya pasien dapat duduk bersandar di tempat tidur sambil badan bersandar penyangga bagian kepala.

Setelah dilakukan prosedur pemberian tindakan mobilisasi dini didapatkan respon subjektif Pasien mengatakan sudah dapat menggerakkan kakinya secara bertahap sesuai kemampuan didapatkan data objektif yaitu pasien tampak rileks, pasien dapat melakukan aktifitas ringan dengan duduk diatas tempat tidur, terpasang kateter, aktifitas makan dan minum sudah tidak dibantu, terdapat balutan luka *post* operasi. Hal ini sesuai dengan pendapat Kasdu (2014), menjelaskan bahwa Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk hal ini terjadi juga pada Tn.D dimana pada hari kedua *post* operasi pasien sudah dapat melakukan aktifitas ringan dengan duduk diatas tempat tidur.

Pada tanggal 14 April 2019 jam 08.00 WIT hari ketiga perawatan *post* herniatomi penulis melakukan prosedur mobilisasi dini pada pasien Tn. D dimana hasil evaluasi respon subjektif yaitu pasien mengatakan sudah dapat duduk dan menggantungkan kedua kakinya diatas tempat tidur serta didapatkan data objektif yaitu pasien tampak rileks, pasien dapat melakukan aktifitas ringan dengan menggantungkan kedua kakinya diatas tempat tidur, kekuatan otot ekstremitas bawah kiri dan kanan 5, terpasang kateter, aktifitas makan dan minum sudah tidak dibantu, terdapat balutan luka *post* operasi

Pada tanggal 15 April 2019 jam 08.00 WIT hari keempat perawatan *post* herniatomi penulis melakukan prosedur mobilisasi dini pada pasien Tn. D. Hasil evaluasi respon subjektif yaitu pasien mengatakan sudah dapat berjalan 2-3 langkah serta didapatkan data objektif yaitu pasien tampak rileks, pasien sudah dapat melakukan aktifitas dengan berjalan di area kamar perawatan tanpa dibantu, aff kateter, luka *post* operasi sudah kering dan bersih.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tindakan prosedur pemberian mobilisasi dini pada pasien Tn. D dengan *post* herniatomi sangat membantu dan mempercepat proses penyembuhan

luka, hal ini sejalan dengan pendapat Bruner dan Suddart (2001), menjelaskan bahwa pasien pasca operasi diharapkan dapat melakukan mobilisasi sesegera mungkin dengan mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien, bila tidak dilakukan mobilisasi hal ini akan mengakibatkan terjadinya gangguan pergerakan sehingga aktivitas sehari-hari dapat terganggu, pendapat tersebut juga sesuai dengan hasil penelitian Wulan Sari (2017) di Rumah Sakit Bedah Mitra Sehat Lamongan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post herniatomi inguinalis lateralis.

Evaluasi Keperawatan

Rohmah dan Walid (2012), mengemukakan evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Bila hasil evaluasi menunjukkan tidak berhasil atau berhasil sebagian, perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Perlu diperhatikan juga bahwa evaluasi perlu dilakukan beberapa kali dengan melibatkan keluarga sehingga perlu pula direncanakan waktu yang sesuai dengan kesediaan keluarga (Zulkahfi, 2015).

Berdasarkan perkembangan kondisi pasien selama empat hari dari tanggal 12 sampai dengan 16 April 2019 didapatkan data pasien mengatakan sudah dapat melakukan aktifitas fisik secara mandiri dan dapat berjalan dengan baik, pasien tampak rileks, kekuatan otot ekstremitas bawah kiri dan kanan kembali normal (nilai = 5), luka *post* herniatomi sudah kering, bersih dan membaik, aktifitas fisik pasien mandiri tanpa dibantu oleh perawat dan keluarga, pasien sudah dapat berjalan secara mandiri.

Berdasarkan standar operasional prosedur pemberian mobilisasi dini yang telah dilakukan, penulis mengevaluasi sesuai dengan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah hambatan mobilisasi fisik berhubungan dengan luka *post* herniatomi, dapat disimpulkan bahwa masalah hambatan mobilisasi fisik dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Pada tanggal 16 April 2019 masalah hambatan mobilisasi fisik pada pasien Tn.D selama 4 hari dilakukan mobilisasi dini sudah dapat teratasi . Hal ini dapat dilihat dari kondisi pasien yang mengatakan sudah dapat melakukan aktifitas fisik secara mandiri dan dapat berjalan dengan baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien Tn. D dengan *Post* Herniatomi Inguinalis Lateralis di Ruang Melati RSUD Bhayangkara Ambon, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pada saat dilakukan pengkajian pada pasien Tn. D, maka didapatkan data yaitu Tn. D mengatakan kesulitan dalam beraktivitas karena nyeri akut dan kelemahan akibat adanya luka *post* operasi, kesulitan dalam beraktivitas karena nyeri akut dan kelemahan akibat adanya luka *post* operasi, terpasang kateter, adanya luka operasi pada perut pasien dengan panjang: \pm 10 cm, lebar luka: 1 cm, warna luka kemerahan, kondisi jahitan: baik, luka kering, jumlah jahitan 10, ekstremitas bawah, kaki sebelah kanan dan kiri mengalami pergerakan terbatas karena terdapat luka *post* herniatomi, inguinalis lateralis, pemeriksaan uji genometri terhadap kekuatan otot: pemeriksaan ektrimitas kanan atas 5, kiri atas 5, ekstremitas kanan bawah 4 dan kiri bawah 4, Kebutuhan ADL pasien masih dibantu oleh perawat dan keluarga, Hal ini sejalan dengan pendapat dengan Mutaqin (2011) mengatakan bahwa keluhan utama pasien dengan *post herniatomi* adalah saat dikaji pasien *post* operasi biasanya mengeluh nyeri pada luka operasi dan keterbatasan aktivitas
2. Didalam penelitian, penulis mendapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Tn. D yaitu hambatan mobilisasi dini berhubungan dengan luka *post* herniatomi dimana diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Tn. D dengan *post Herniatomi* sesuai dengan Nanda NIC-NOC dalam Amin & Kusuma (2015).
3. Didalam penelitian ini, perencanaan yang dibuat penulis dengan tujuan untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pemberian mobilisasi dini untuk mempercepat proses penyembuhan luka *post* herniatomi. rencana intervensi yang dilakukan mengacu pada NIC (Nursing Interventions Classification) selain itu juga penulis menerapkan standar operasional prosedur pemberian mobilisasi dini yang difokuskan pada pemberian mobilisasi dini secara bertahap pada pasien Tn. D selama masa perawatan di Rumah Sakit Umum Bhayangkara Ambon.
4. Pelaksanaan asuhan keperawatan pemberian mobilisasi dini pada pasien Tn. D mengacu pada rencana yang telah disusun dan standar operasional prosedur pemberian mobilisasi dini serta adanya partisipasi dari keluarga pasien dalam proses pemberian mobilisasi dini selama proses

- perawatan *post* herniatomi menunjukkan ada perubahan terhadap penyembuhan luka *post* herniatomi kepada pasien semakin cepat kering dan sembuh.
5. Evaluasi yang didapatkan pada pasien Tn. D dimana standar operasional prosedur pemberian mobilisasi dini yang telah dilakukan selama 4 hari perawatan, penulis mengevaluasi sesuai dengan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah hambatan mobilisasi fisik berhubungan dengan luka *post* herniatomi, dapat disimpulkan bahwa masalah hambatan mobilisasi fisik pada hari keempat sudah dapat teratasi sehingga ada pengaruh pemberian pemberian mobilisasi dini terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien *Post* Herniatomi Inguinalis Lateralis Di Rumah Sakit Bhayangkara Ambon

DAFTAR PUSTAKA

- Akhrita, Zetry, 2011, Penelitian Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
- Brunner & Suddarth, 2001, Keperawatan Medikal-Bedah, EGC, Jakarta
- Dewi, Barriet, 2011, Konsep luka, Basic Nursing Department PSIK FIKES UMM
- Feby, 2012, Hernia Inguinalis, diakses dari : <http://moff1234.wordpress.com/2012/06/11/askep-hernia-lengkap/>
- Hayati, 2010, Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyembuhan diakses dari : luka pasca operasi, Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
- Hidayat, Alimul, 2006, Kebutuhan dasar manusia, Salemba Medika, Jakarta
- Hutapea, 2013, Konsep Mobilisasi Dini, Universtias Sumatra Utara
- Ismail, 2011, Penyembuhan Luka Perceptual Digital Imaging: Methods and Applications, Universitas Muhammadiyah Malang
<http://wordpress.com/2009/01/19/membantu-pasien-bergerak-mobilisasi>
<http://sugengmedica.wordpress.com/2012/03/09/hernia-inguinalis/Tenggara>,
- Iwan A Suryadi, dkk, 2013, Penelitian Proses penyembuhan dan penanganan luka, Bagian/SMF Ilmu Penyakit Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar
- Jeffry, 2008, Hernia Apa dan Bagaimana, sitasi tanggal 20 Desember 2013, <http://www.Dennysantoso.com>
- Kasdu 2013, Tahapan – tahapan mobilisasi diakses dari : <http://moff1234.wordpress.com/2012/06/11/askep-hernia-lengkap/>
- Kemenkes 2016, Buletin majalah kesehatan, BPPSDM Kesehatan Republik Indonesia.
- Kamarrullah, M, 2007, Perawatan Luka, diakses dari <http://www.wikipedia.com/keperawatanluka-org.id>
- Notoatmodjo, S, 2007, Promosi Kesehatan dan Aplikasi, Rineka Cipta, Jakarta
- Nova, Yayan, 2009, Hernia, Faculty of Medicine – University of Riau Pekanbaru, Riau
- Nursalam, 2008, Konsep dan Penerapan Metodologi Ilmu Keperawatan, Salemba Medika, Jakarta
- Oswari, E, 2000, Bedah dan perawatannya, FKUI, Jakarta
- Pramudya, Yopalika, 2011, Luka post operasi, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Ramadhan, 2009, Membantu pasien bergerak (Mobilisasi)
- R. Sjamsuhidajat, Wim de Jong, 2004, Buku ajar ilmu bedah, EGC, Jakarta
- Sariadi, 2004, Perawatan Luka, Sagung Seto, Jakarta
- Saryono, 2008, Pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien di ruang bedah, Rekatama, Jakarta
- Schwartz, Seymour I, 2000, Intisari prinsip prinsip ilmu bedah, EGC, Jakarta
- Sugeng, 2012, Hernia Inguinalis, artikel Sugeng Medica Menjadi sehat dan sejahtera,
- Waqid, Nurul, 2007, Kebutuhan dasar manusia, EGC, Jakarta