



Kemenkes
Poltekkes Tasikmalaya

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. SW DAN TN. SJ
DENGAN POST HERNIOTOMI YANG DILAKUKAN
TINDAKAN MOBILISASI DINI DI RUANG TUANKU
IMAM BONJOL RSUD ARJAWINANGUN
CIREBON**

SITI NURHASANAH
NIM: P20620221079

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
CIREBON
2024**



KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. SW DAN TN. SJ
DENGAN POST HERNIOTOMI YANG DILAKUKAN
TINDAKAN MOBILISASI DINI DI RUANG TUANKU
IMAM BONJOL RSUD ARJAWINANGUN
CIREBON**

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Cirebon

SITI NURHASANAH
NIM: P20620221079

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
CIREBON
2024**



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena rahmat, hidayah dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Tn. Sw dan Tn. Sj dengan *Post* Herniotomi yang dilakukan Tindakan Mobilisasi Dini di Ruang Tuanku Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon” dapat terselesaikan dengan tepat waktu tanpa suatu halangan apapun. Adapun maksud dan tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program studi Diploma III Keperawatan Cirebon.

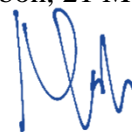
Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak mungkin dapat penulis selesaikan tanpa menerima bimbingan, motivasi dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
2. Dudi Hartono, S.Kep, Ns, M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
3. Edi Ruhmadi, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Cirebon Politeknik Kesehatan Tasikmalaya sekaligus Dosen Penguji. yang telah membimbing, memberi arahan dan motivasi dalam menyusun Karya Tulis Umiah.
4. Komarudin, SKp, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Agus Nurdin, SKp, M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan, bimbingan dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Niko Sutrisno, S.Kep, Ners. selaku CI ruang Tuanku Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

7. Tifanny Gita Sesaria, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan semangat, arahan dan bimbingannya.
8. Seluruh Dosen dan Civitas Akademika Program Studi Keperawatan Cirebon Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
9. Kedua Orang tua yaitu bapak Rohman dan ibu Nurlaela yang telah senantiasa memberikan doa yang tiada hentinya serta memberikan dukungan moral, spiritual, dan material yang tidak bisa penulis ganti dengan apapun serta seluruh perjuangan kedua orang tua, walau jarak memisahkan kita tetap keberadaan kalian adalah alasan penulis untuk tetap hidup dan ikhlas menjalani semuanya.
10. Kakak Eka Sapitri dan Abang Asep Saepul yang selalu membuat saya menjadi semangat walau raga kita terpisah jauh namun hati kita tampak selalu dekat.
11. Teman-teman seperjuangan angkatan 2021, terutama @paslow_40 kelas 3B Keperawatan dan Sahabat-sahabat penulis yang menemani sejak awal penulis berada di kota Cirebon yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Sahabat saya Adelia Fitriani yang sudah duluan mengejar gelar A.Md. kep disalah satu perguruan tinggi negeri di Bandung, yang selalu memberi semangat dan selalu ada dalam keadaan apapun.
13. Serta seorang yang mengatakan “Kepala boleh berisik, hati boleh mati rasa, badan boleh sakit, tapi harus tetap hidup, karena masih banyak hal seru yang harus dicoba”.

Semoga bimbingan yang Bapak/Ibu serta saudara/i berikan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat.

Cirebon, 21 Mei 2024



SITI NURHASANAH
NIM P20620221079

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN CIREBON
KEMENKES POLTEKKES TASIKMALAYA**

Karya Tulis Ilmiah, 31 Mei 2024

Asuhan Keperawatan pada Tn. Sw dan Tn. Sj dengan *Post* Herniotomi yang dilakukan Tindakan Mobilisasi Dini Di Ruang Tuanku Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon
Siti Nurhasanah¹, Komarudin², Agus Nurdin³

ABSTRAK

Latar belakang: Hernia inguinalis adalah hernia yang berada pada lipatan paha biasa disebut turun berok, terdapat penonjolan pada isi rongga perut melalui defek celah, biasanya berbentuk kantong, cincin dan isi, yang disebabkan oleh tekanan terus-menerus. Bila usus terjebak pada cincin hernia dibiarkan saja, akan menimbulkan pembengkakan sehingga terjadi penekanan pembuluh darah dan akan terjadi kematian sel/nekrosis, oleh karena itu banyaknya hernia inguinalis yang harus dilaksanakannya operasi herniotomi. **Tujuan:** Memperoleh gambaran dan mampu mengidentifikasi kesenjangan pada kedua pasien *post* herniotomi yang dilakukan tindakan mobilisasi dini. **Metode:** Menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan mempelajari, menggambarkan serta melakukan asuhan keperawatan pada *post* herniotomi yang dilakukan tindakan mobilisasi dini. Asuhan keperawatan yang dilakukan berpedoman pada proses asuhan keperawatan medikal bedah yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** Setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan tindakan mobilisasi dini selama 5x24 jam, hasil skala kekuatan otot Tn.Sw meningkat dari 2 menjadi 5 (0-5). Sedangkan pada Tn. Sj setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan tindakan mobilisasi dini selama 5x24 jam, hasil skala kekuatan otot Tn.Sj meningkat dari 2 menjadi 5 (0-5). **Kesimpulan:** Pemberian intervensi mobilisasi dini efektif dilakukan pada kedua pasien *post* herniotomi, karena dapat meningkatkan skala kekuatan otot pasien hingga skala 5. **Saran:** Diharapkan perawat dapat menerapkan tindakan mobilisasi dini pada pasien *post* herniotomi, karya tulis ilmiah dapat menjadi bahan bacaan di kampus serta peneliti selanjutnya dapat melakukan intervensi pada semua pasien *post* operasi insisi region abdomen lainnya.

Kata kunci: Hernia Inguinalis, Gangguan Mobilitas fisik, Mobilisasi dini.

¹Mahasiswa Keperawatan, Program Studi D-III Keperawatan Cirebon, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

^{2,3}Dosen Program Studi D-III Keperawatan Cirebon, Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM CIREBON
KEMENKES POLTEKKES TASIKMALAYA
Scientific Writing, 31 May 2024

***Nursing Care for Mr. Sw and Mr. Sj with Post Herniotomy with
Early Mobilization in the Tuanku Imam Bonjol Room
RSUD Arjawinangun, Cirebon Regency***
Siti Nurhasanah¹, Komarudin², Agus Nurdin³

ABSTRACT

Background: Inguinal hernia is a hernia that is located in the thigh fold, commonly called the lower back, there is a protrusion of the contents of the abdominal cavity through a slit defect, usually in the form of pockets, rings and contents, caused by continuous pressure. If the intestine is trapped in the hernia ring left alone, it will cause swelling so that blood vessels are suppressed and cell death / necrosis will occur, therefore many inguinal hernias have to carry out herniotomy surgery. **Objective:** To obtain an overview and be able to identify gaps in both postoperative inguinal hernia patients who performed early mobilisation measures. **Methods:** Using a comparative descriptive design with a case study approach that aims to study, describe and perform nursing care on postoperative inguinal hernia performed early mobilisation measures. Nursing care carried out is guided by the surgical medical nursing care process which includes assessment, diagnosis, intervention, implementation and nursing evaluation. **Results:** After nursing intervention with early mobilisation for 5x24 hours, the results of Mr.Sw's muscle strength scale increased from 2 to 5 (0-5). Whereas in Mr. Sj after nursing intervention with early mobilisation for 5x24 hours, the results of Mr.Sj's muscle strength scale increased from 2 to 5 (0-5). **Conclusion:** Providing early mobilisation interventions is effective in both patients post inguinal hernia surgery, because it can increase the patient's muscle strength scale up to scale 5. **Advice:** It is hoped that nurses can apply early mobilisation measures in post-herniotomy patients, scientific papers can be reading material on campus and further researchers can intervene in all postoperative patients with other abdominal region incisions.

Keywords: *Inguinal Hernia, Physical Mobility disorders, Early Mobilization.*

¹Nursing Student, D-III Nursing Study Programme Cirebon, Tasikmalaya Health Polytechnic

^{2,3}Lecturer of D-III Nursing Study Programme Cirebon, Tasikmalaya Health Polytechnic.

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Hernia Inguinalis	8
2.2 Konsep Herniotomi.....	14
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Post herniotomi	21
2.4 Konsep Mobilisasi Dini	38
2.5 Konsep Gangguan Mobilitas Fisik	42
2.6 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep.....	45
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH	47
3.1 Desain Karya Tulis Ilmiah.....	47
3.2 Subyek Karya Tulis Ilmiah	47
3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)	47
3.4 Lokasi dan Waktu	48
3.5 Prosedur Karya Tulis Ilmiah	49
3.6 Teknik Pengumpulan Data	50

3.7 Instrumen Pengumpulan Data.....	50
3.8 Keabsahan Data	50
3.9 Analisis Data.....	51
3.10 Etika Penelitian	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
4.1 Hasil Penelitian	54
4.2 Pembahasan	74
4.3 Keterbatasan Studi Kasus	77
4.4 Implikasi Keperawatan	77
BAB V PENUTUP.....	78
5.1 Kesimpulan	78
5.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Intervensi Keperawatan.....	30
2.2 <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT).....	44
3.1 Definisi Operasional.....	48
3.2 Jadwal Penyusunan KTI.....	49
4.1 Pengkajian Pasien I dan Pasien II	54
4.2 Diagnosa Keperawatan Pasien I dan Pasien II.....	56
4.3 Intervensi Keperawatan Pasien I dan Pasien II.....	57
4.4 Implementasi Keperawatan Pasien I dan Pasien II	59
4.5 Evaluasi Keperawatan Pasien I dan Pasien II	66
4.6 Perkembangan Selama Intervensi Pasien I	73
4.7 Perkembangan Selama Intervensi Pasien II	73

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Pathway <i>Post</i> Herniotomi	16
2.2 Kerangka Teori.....	45
2.3 Kerangka Konsep.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1 Pelaksanaan KTI/TA	86
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	87
Lampiran 3 SOP Mobilisasi Dini	89
Lampiran 4 Lembar Observasi Skala <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT).....	91
Lampiran 5 Lembar Observasi Tingkat Mobilitas	94
Lampiran 6 Lembar Pengkajian Asuhan Keperawatan.....	97
Lampiran 7 Lembar Konsultasi	148
Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup	152