

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

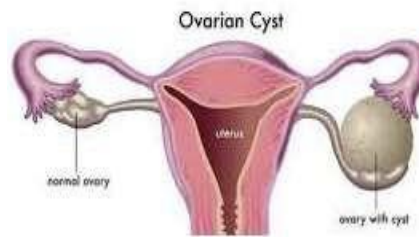
A. Kista Ovarium

Kista ovarium merupakan pembesaran dari indung telur yang mengandung cairan. Kantong berisi cairan yang dapat tumbuh dimana saja dengan jenis bermacam-macam. Besarnya bervariasi dapat kurang dari 5cm sampai besarnya memenuhi rongga perut, sehingga menimbulkan sesak nafas (Manuaba, 2009).

Kista Ovarium merupakan salah satu bentuk penyakit reproduksi yang banyak menyerang wanita. Kista atau tumor merupakan bentuk gangguan yang bisa dikatakan adanya pertumbuhan sel-sel otot polos pada ovarium yang jinak. Walaupun demikian tidak menutup kemungkinan untuk menjadi tumor ganas atau kanker. Perjalanan penyakit ini sering disebut *silent killer* atau secara diam-diam menyebabkan banyak wanita yang tidak menyadari bahwa dirinya sudah terserang kista ovarium dan hanya mengetahui pada saat kista sudah dapat teraba dari luar atau membesar (Susanti 2017).

Kista ovarium merupakan tumor jinak yang menimbulkan benjolan abnormal di bagian bawah abdomen dan berisi cairan abnormal berupa udara, nanah, dan cairan kental. Pengobatan kista ovarium yang besar biasanya adalah pengangkatan melalui tindakan bedah. Jika ukuran lebar kista kurang dari 5 cm dan tampak terisi oleh cairan atau fisiologis pada pasien muda yang sehat, kontrasepsi oral dapat digunakan untuk menekan aktivitas ovarium dan menghilangkan kista. Sekitar 98% lesi yang terjadi pada wanita yang berusia 29 tahun dan yang lebih muda adalah jinak,. Setelah usia 50 tahun, hanya 50% yang jinak. Perawatan pascaoperatif setelah pembedahan untuk mengangkat kista ovarium adalah serupa dengan perawatan setelah pembedahan abdomen, dengan satu pengecualian. Penurunan tekanan intra-abdomen yang diakibatkan oleh

pengangkatan kista yang besar biasanya mengarah pada distensi abdomen yang berat. Komplikasi ini dapat dicegah sampai suatu tingkat dengan memberikan gurita abdomen yang ketat (Menylani Anita Putri, 2020).



Gambar 2.1 organ interna wanita (Bobak & Lowdermik, 2004)

1. Etiologi

Kista ovarium disebabkan oleh gangguan (pembentukan) hormon pada hipotalamus, hipofisis, dan ovarium. Faktor penyebab terjadinya kista antara lain adanya penyumbatan pada saluran yang berisi cairan karena adanya infeksi bakteri dan virus, adanya zat dioksin dari asap pabrik dan pembakaran gas bermotor yang dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia, dan kemudian akan membantu tumbuhnya kista. Faktor makanan lemak berlebih atau lemak yang tidak sehat yang mengakibatkan zat-zat lemak tidak dapat dipecah dalam proses metabolisme sehingga akan meningkatkan resiko tumbuhnya kista, dan faktor genetik (Setyorini, 2014 Dalam Nurmansyah, 2019).

Menurut Kurniawati, dkk. (2009) ada beberapa faktor pemicu yang dapat mungkin terjadi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari faktor genetik yaitu dimana didalam tubuh manusia terdapat gen pemicu kanker yang disebut gen *protoonkogen*, gangguan hormon yaitu individu yang mengalami kelebihan hormon ekstrogen dan progesteron akan memicu terjadi penyakit kista, dan juga riwayat penyakit kanker kolon dimana beresiko menyebabkan terjadinya kista. Faktor eksternal terdiri dari kurang olahraga, merokok, konsumsi alkohol,

mengonsumsi makanan yang tinggi lemak dan serat, sosial ekonomi rendah dan sering stress.

2. Patofisiologi

Ovarium merupakan tempat yang umum bagi kista, yang dapat merupakan perbesaran sederhana konstituen ovarium normal, *folikel graft*, atau *korpus luteum*, atau kista ovarium dapat timbul akibat pertumbuhan abdomen dari *epitelium ovarium*. Banyak tumor tidak menunjukkan gejala dan tanda, terutama tumor ovarium yang kecil. Sebagian besar gejala dan tanda yaitu akibat dari pertumbuhan, aktivitas endokrin dan komplikasi tumor. Aktivitas pertumbuhan adanya tumor didalam perut bagian bawah bisa menyebabkan pembenjolan perut. Tekanan terhadap alat-alat disekitarnya disebabkan oleh besarnya tumor dan posisinya dalam perut, apabila tumor mendesak kandung kemih dan dapat menimbulkan gangguan miksi, sedangkan kista yang lebih besar tetapi terletak bebas rongga perut kadang-kadang hanya menimbulkan rasa berat diperut dapat juga mengakibatkan obstipasi edema pada tungkai. Akibat aktivitas hormonal tumor ovarium tidak mengubah pola haid kecuali jika tumor itu sendiri mengeluarkan hormon. Akibat komplikasinya terjadi perdarahan kedalam kista, putaran tungkai, infeksi pada tumor, robek dinding, perubahan keganasan. Perdarahan kedalam kista biasanya terjadi sedikit-sedikit sehingga berangsur-angsur menyebabkan pembesaran luka dan hanya menimbulkan gejala-gejala klinik yang minimal, akan tetapi kalau perdarahan terjadi dalam jumlah yang banyak akan menimbulkan nyeri diperut. sedangkan putaran tungkai terjadinya pada tumor bertangkai dengan diameter 5 cm atau lebih, adanya putaran tungkai menimbulkan tarikan melalui *ligamentum infun di bulopelvikum* terhadap *peritoneum parietal* dan menimbulkan rasa sakit. infeksi pada tumor terjadi jika didekat ada sumber kuman pathogen, kista dermoid cenderung mengalami peradangan disusul penanahan. Robek dinding kista terjadi pada torsi tungkai, akan tetapi, akan dapat pula sebagai akibat trauma, seperti jatuh atau pukulan pada perut dan lebih sering pada saat persetubuhan.

sedangkan perubahan keganasan setelah tumor diangkat perlu dilakukan pemeriksaan mikroskopis yang seksama terhadap kemungkinan perubahan keganasan, adanya asites dalam hal ini mencurigakan (Wiknjastro, 2005 Dalam Nurmansyah, 2019).

3. Manifestasi Klinik

Sebagian besar kista ovarium tidak menimbulkan gejala, atau hanya sedikit nyeri yang tidak berbahaya. Tetapi adapun kista yang berkembang menjadi besar dan menimbulkan nyeri yang tajam. Pemastian penyakit tidak bisa biasa dilihat dari gejala-gejala saja karena mungkin gejalanya irip dengan keadaan lain seperti endometriosis, radang panggul, kehamilan ektopik (diluar rahim) atau kanker ovarium. Meski demikian, penting untuk memperhatikan setiap gejala atau perubahan ditubuh anda untuk mengetahui gejala mana yang serius. Gejala-gejala berikut yang muncul bila anda mempunyai kista ovarium: Perut terasa penuh, berat, kembung, tekanan pada dubur dan kandung kemih (sulit buang air kecil), haid tidak teratur, nyeri panggul yang menetap atau kambuhan yang dapat menyebar ke panggul bawah dan paha, nyeri senggama, mual, ingin muntah, atau pergeseran payudara mirip seperti pada hamil(Wiknjastro, 2007 Dalam Dzahiruddin, 2012).

4. Klasifikasi kista ovarium

Klasifikasi kista ovarium menurut Anwar (2017), kista ovarium dapat terjadi dibagian korpus luteum dan bersifat *non-neoplastik*.ada pula yang bersifat *neoplastik*. Oleh karena itu, tumor kista dari ovarium yang jinak di bagi dalam dua golongan yaitu golongan *non-neoplastik* dan *neoplastik*.

Menurut klasifikasi kista ovarium berdasarkan golongan non neoplastik, kista dapat didapati sebagai : Kista *ovarium non-neoplastik* terdiri dari Kista *folikel* merupakan struktur normal dan fisiologis yang berasal dari kegagalan resorpsi cairan folikel yang tidak dapat berkembang secara sempurna. Kista *lutein* kista ini dapat terjadi pada kehamilan, lebih jarang

diluar kehamilan, *Kista luteum* yang sesungguhnya, umumnya berasal dari corpus luteum hematoma, Perdarahan kedalam ruang corpus selalu terjadi pada masa vaskularisasi. Kista *stain levental ovary* biasanya kedua ovarium membesar dan bersifat *polykistik*, permukaan rata, berwarna keabu-abuan dan berdinding tebal. Pada pemeriksaan mikroskopis akan tampak tunika yang tebal dan fibrotik. Dibawahnya tampak folikel dalam bermacam-macam stadium, tetapi tidak ditemukan *korpus luteum*. Kista *korpus luteum* merupakan jenis kista yang jarang terjadi. Kista *korpus luteum* berukuran ≤ 3 cm, dan diameter kista sebesar 10 cm. Kista tersebut dapat timbul karena waktu pelepasan sel telur terjadi perdarahan dan bisa pecah yang sering kali perlu tindakan operasi (*kistektomi ovarii*) untuk mengatasinya. Kista *ovarium neoplastik* terdiri dari :

Kista ovarium simpleks Kista ini mempunyai permukaan rata dan halus, biasanya bertangkai, seringkali bilateral, dan dapat menjadi besar. Dinding kista tipis dan cairan didalam kista jernih dan berwarna putih. Terapi terdiri atas pengangkatan kista dengan reseksi ovarium, akan tetapi jaringan dikeluarkan harus segera diperiksa secara histologik untuk mengetahui apakah ada keganasan atau tidak (Setiati, 2009 Dalam Dzahiruddin, 2012).

Kista *dermoid* sebenarnya *kista dermoid* ialah satu terotoma kistik yang jinak dimana struktur-struktur ektodermal dengan diferensiasi sempurna, seperti epitel kulit, rambut , gigi dan produk glandula, sebesea berwarna putih kuning menyerupai lemak nampak lebih menonjol dari pada elemen-elemen *endoderm* dan *mesoderm* (Anwar, 2017).

Kista *endometriosis* merupakan kista yang terjadi karena ada bagian *endometrium* yang berada diluar rahim. Kista ini berkembang bersamaan dengan tumbuhnya lapisan *endometrium* setiap bulan sehingga menimbulkan nyeri hebat, terutama saat menstruasi dan infertilitas (Setyorini, 2014).

Kista *adenoma ovarium mucinosum* asal tumbur ini belum diketahui dengan pasti, namun kista tersebut bisa berasal dari suatu teroma dimana dalam pertumbuhan satu elemen- elemen lain. Kista *denoma ovarium serosum* pada umumnya kista ini tidak mencapai ukuran yang amat besar dibandingkan dengan kista *denoma mucinosum*. Permukaan tumor biasanya licin, kista serosum pun dapat berbentuk multilokuler meskipun lazimnya berongga satu. Terapi pada umumnya sama seperti pada kista *denoma mucinosum* (Rasjidi,2010).

5. Pemeriksaan penunjang/tambahan

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan dalam kasus kista ovarium antara lain :

- a. Laparaskopi menentukan asal dan sifat tumor, apakaebut berasal dari ovarium atau tidak , dan apakah jenis tumor tersebut termasuk jinak atau ganas.
- b. Ultrasonografi (USG) : menentukan letak,batas, dan permukaan tumor melalui abdomen atau vagina, apakah tumor berasal dari ovarium, uterus, atau kandung kemih, dan apakah tumor kistik atau solid.
- c. Foto rontgen : menentukan adanya hidrotoraks, apakah dibagian dada terdapat cairan yang abnormal atau tidak seperti gigi dalam tumor.
- d. Pemeriksaan darah: tes petanda tumor (tumor marker) adalah suatu protein yang konsentrasinya sangat tinggi pada kanker ovarium . lalu, sel tersebut di produksi oleh sel jinak sebagai respon terhadap keganasan.

6. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan keperawatan
 - 1)Mengurangi nyeri

- 2) Kolaborasi dalam pemberian analgetik, mencegah syok dan sinkope akibat nyeri yang luar biasa. Tindakan mandiri perawat yang bisa mengurangi nyeri yaitu teknik distraksi dan relaksasi.
 - 3) Penyuluhan pasien tentang pentingnya tehnik aseptik dalam merawat luka di rumah
 - 4) Mencegah kekurangan volume cairan
 - 5) Mempertahankan integritas kulit
 - 6) Memberikan nutrisi yang adekuat
 - 7) Mengurangi ansietas
- b. Penatalaksanaan keperawatan
- 1) Pengangkatan kista ovarium
Pengangkatan kista ovarium yang besar biasanya adalah melalui tindakan bedah, misal laparotomi, kistektomi atau laparotomi salpingooforektomi.
 - 2) Kontrasepsi oral
kontrasepsi oral dapat digunakan untuk menekan aktivitas ovarium dan menghilangkan kista.
 - 3) Perawatan pasca operasi
Perawatan pasca operasi setelah pembedahan untuk mengangkat kista ovarium adalah serupa dengan perawatan setelah pembedahan abdomen dengan satu pengecualian penurunan tekanan intra abdomen yang diakibatkan oleh pengangkatan kista yang besar biasanya mengarah pada distensi abdomen yang berat. Hal ini dapat dicegah dengan memberikan gurita abdomen sebagai penyangga.
 - 4) Tindakan keperawatan
Tindakan keperawatan berikut pada pendidikan kepada klien tentang pilihan pengobatan dan manajemen nyeri dengan analgetik/tindakan kenyamanan seperti kompres hangat pada abdomen atau teknik relaksasi napas dalam, informasikan tentang perubahan yang akan terjadi seperti tanda-tanda infeksi, perawatan insisi luka operasi.

5) Tindakan operasi pada tumor ovarium neoplastik

Tindakan operasi pada tumor ovarium neoplastik yang tidak ganas ialah pengangkatan tumor dengan mengadakan reseksi pada bagian ovarium yang mengandung tumor. Akan tetapi jika tumornya besar atau ada komplikasi, perlu dilakukan pengangkatan ovarium, bisa nya disertai pengangkatan tuba.

6) Asuhan post operatif

Asuhan post operatif merupakan hal yang berat karena keadaan yang mencakup keputusan untuk melakukan operasi, seperti hemoragi atau infeksi . pengkajian dilakukan untuk mengetahui tanda-tanda vital, asupan dan keluaran, rasa sakit dan insisi. Terapi intravena, antibiotik dan analgesik biasanya diresepkan. Intervensi mencakup tindakan pemberian rasa aman, perhatian terhadap eliminasi, penurunan rasa sakit dan pemenuhan kebutuhan emosional ibu.

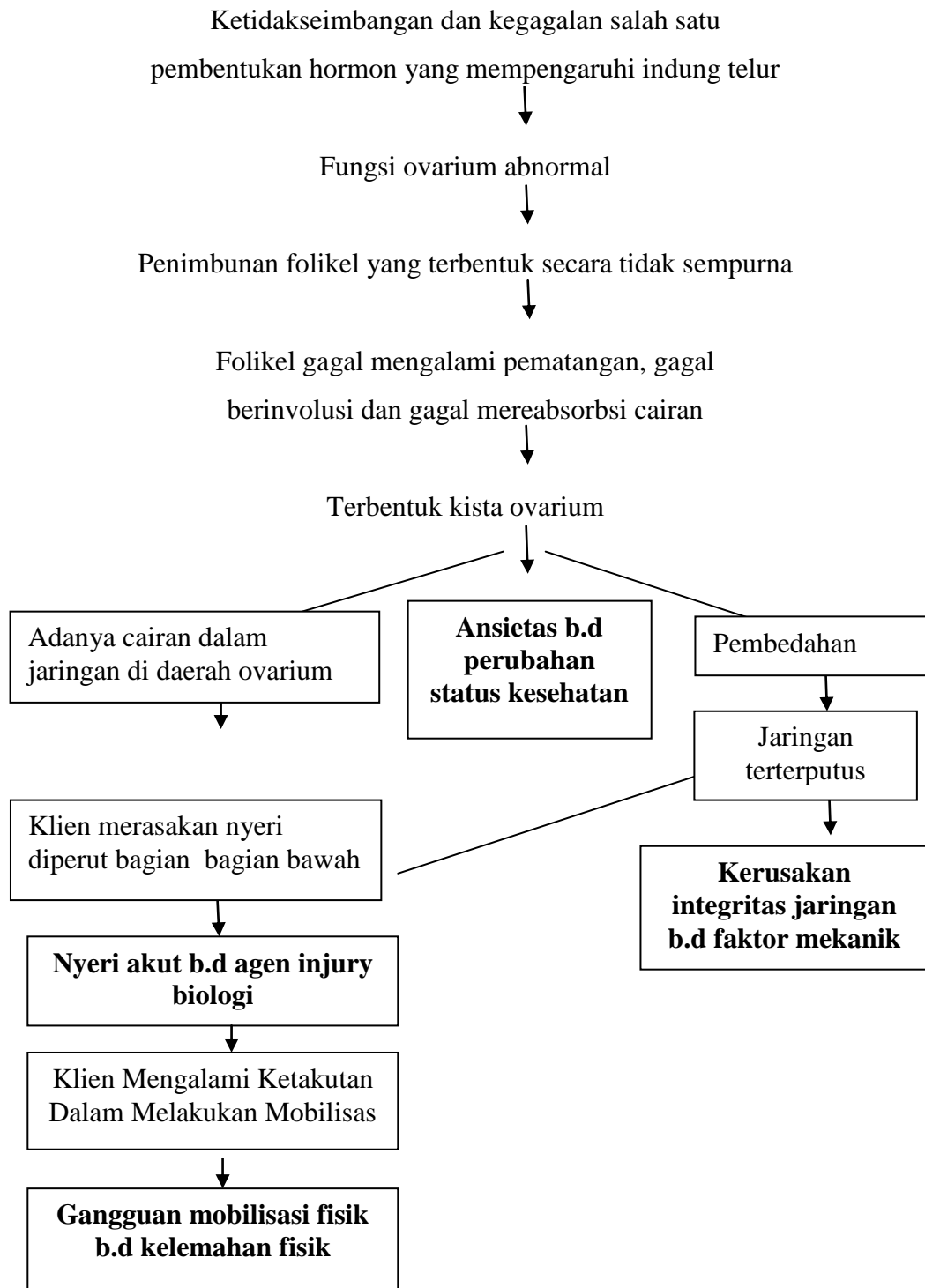
7. Komplikasi kista ovarium

Menurut Yatim (2008), Komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi pada kista ovarium adalah :

- a. Perdarahan kedalam kista biasanya terjadi secara terus -menerus dansedikit-sedikit yang dapat menyebabkan pembesaran kista dan menimbulkan kondisi kurang darah (anemia).
- b. Dapat terjadi pada tumor bertangkai dengan diameter 5 cm atau lebih. Putaran tangkai menyebabkan gangguan sirkulasi akut sehingga mengalami nekrosis.
- c. Robek dinding kista, terjadi pada torsi tangkai akan tetapi dapat pulasebagai akibat trauma, seperti jatuh atau pukulan pada perut, danlebih sering pada waktu persetubuhan.
- d. Perubahan keganasan atau infeksi (merah, panas, bengkak, dan nyeri).
- e. Gejala penekanan tumor fibroid bisa menimbulkan keluhan buang air besar (konstipasi).

Pathway

Gambar 2.2 (Danar Dwi Ayunani 2012)



B. Kebutuhan Dasar Manusia Abraham Maslow

Manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostasis, baik fisiologi maupun psikologis. Adapun kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting, bermanfaat atau diperlukan untuk menjaga homeostasis dan kehidupan itu sendiri. Banyak ahli filsafat, psikologis, dan fisiologi menguraikan kebutuhan manusia dan membahasnya dari berbagai segi. Orang pertama yang menguraikan kebutuhan manusia adalah aristoteles. Sekitar tahun 1950, abraham maslow seorang psikolog dari amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah hierarki kebutuhan dasar manusia maslow (*wolf, lu verne, dkk, 1984*). Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasa, yakni:

Gambar 2.3 Hirarki Kebutuhan Dasar Menurut A.Maslow



Kebutuhan fisiologis (*physiologic needs*). Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan yang lain. Sebagai contoh, seseorang yang kekurangan makanan, keselamatan , dan cinta biasanya akan berusaha memenuhi kebutuhan akan akan cinta. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan, yaitu: kebutuhan oksigen dan pertukaran gas,kebutuhan cairan dan elektrolit. kebutuhan makanan, kebutuhan eliminasi urine dan alvi, kebutuhan istirahat

dan tidur,kebutuhan aktivitas, kebutuhan kesehatan temperature, kebutuhan seksual.

Kebutuhan rasa dan aman nyaman Kebutuhan aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis, maupun psikologis. dan rasa nyaman berupa terbebas dari rasa yang tidak menyenangkan adalah suatu kebutuhan individu, kondisi yang menyebabkan ketidaknyaman klien adalah nyeri.

Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (*love and belonging needs*) Kebutuhan ini meliputi : memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, Persahabatan, mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan social.

Kebutuhan harga diri (*Self-esteem needs*). Kebutuhan ini meliputi perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

Kebutuhan aktualisasi diri (*Need for self actualization*). Kebutuhan ini meliputi: Dapat mengenal diri sendiri dengan baik (Mengenal dan memahami potensi diri), belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dan sebagainya.

Berdasarkan teori Abraham Maslow diatas, pada klien dengan post operasi kista ovarium gangguan kebutuhan dasar yang terganggu adalah rasa aman dan nyaman karena klien mengalami nyeri post operasi, nyeri terasa dibagian abdomen dengan skala nyeri, klien tampak meringis, bersikap protektif (posisi menghindari nyeri), gelisah . Seseorang yang baru menjalani post operasi kista ovarium akan mengalami nyeri yang cukup hebat. Nyeri merupakan perasaan dan pengalaman emosional yang timbul

dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial atau gambaran adanya kerusakan. Kebutuhan penanganan nyeri juga telah dibuatkan standar operasional prosedur tersendiri sebagai pedoman dalam penanganan nyeri yang berlaku dirumah sakit (RSUPS, 2012).

C. Asuhan Keperawatan dengan Post Operasi Kista Ovarium

Proses keperawatan adalah pendekatan sistematis dan terorganisir melalui enam langkah dalam mengenali masalah-masalah klien, namun merupakan suatu metode pemecahan masalah baik secara *episodik* maupun *linier*, kemudian dapat dirumuskan diagnosa keperawatannya dan cara pemecahan masalah.

Proses keperawatan merupakan 5 tahapan penyelesaian masalah yang dilaksanakan berurutan dan berkesinambungan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Suarni & Aprinyani, 2017).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Suarni & Apriyani, 2017).

Data yang didapatkan saat pada pasien dengan Gangguan Nyeri Akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (post operasi) Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

- a. Mengeluh nyeri
- b. Tampak meringis
- c. Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindar nyeri)
- d. Gelisah
- e. Berfokus pada diri sendiri

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa

Keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, Keluarga dan Komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Progja SDKI DPP PPNI,2016).

Data yang diperoleh dari pengkajian ditegakkanlah diagnosa keperawatan untuk pasien post operasi Kista Ovarium, kemungkinan diagnosa yang muncul adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi)
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- c. Resiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas

3. Perencanaan

Perencanaan disusun untuk menyelesaikan masalah yang dialami klien, masalah yang dirumuskan dalam diagnosa keperawatan. Dalam penyelesaian masalah ini juga harus menggunakan standar. Perencanaan yang disusun terdiri dari: perencanaan tujuan (*outcome*) dan perencanaan tindakan (*intervention*) (Suarni & Apriyani, 2017).

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman
Pada Kasus Post Op Kista Ovarium

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SLKI
1	2	3
Nyeri akut b.d agen pencendera	Tingkat Nyeri Kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun. - Meringis menurun - Gelisah menurun - Keluhan tidur menurun. 	Manajemen nyeri: Obsevasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi,durasi, karakteristik, dan intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor efek samping penggunaan analgetik Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Mis : pencahayaan, suhu,kebisingan) - Fasilitas istirahat dan tidur Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri. - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik

<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri</p>	<p>Mobilitas fisik Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Nyeri menurun 	<p>Dukungan mobilisasi: Obsevasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah Sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (Mis : pagar tempat tidur) - Fasilitas melakukan Pergerakan jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Ajarkan melakukan mobilisasi dini ajarkan sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan tempat tidur, kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
<p>Resiko gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan Penurunan mobilitas</p>	<p>Integritas kulit dan jaringan Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun 	<p>Perawatan tirah baring: Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kondisi kulit - Monitor komplikasi tirah baring (mis : kehilangan masa otot, sakit punggung, konstipasi, stres, depresi kebingungan perubahan irama tidur, infeksi saluran kemih, sulit buang air kecil,pneumonia) <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempatkan pada kasur teraupetik jika tersedia. - Posisikan senyaman mungkin

		<ul style="list-style-type: none">- Pertahankan sprei tetap kering bersih dan tidak kusut.- Pasang sideralis, jika perlu- Posisikan tempat tidur dekat dengan nurse station, jika perlu.- Dekatkan posisi meja tempat tidur- Berikan latihan gerak aktif atau pasif- Pertahankan kebersihan pasien.- Fasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari- hari.- Ubah posisi setiap 2 jam <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Jelaskan tujuan dilakukan tirah baring
--	--	--

4. Pelaksanaan/Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan tahapan implementasi adalah pelaksanaan sesuai rencana yang sudah di susun pada tahap sebelumnya (Suarni & Apriyani, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi dalam keperawatan adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Untuk mempermudah proses mengevaluasi/ memantau perkembangan klien. Digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut:

1. S : data subjective adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
2. O : data objective adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan setelah tindakan dilakukan.
3. A : analisa adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
4. P : Planning adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa (Suarni & Apriyani 2017 :75)