

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR MEDIK**

#### **A. Pengertian**

Kelainan kongenital adalah kelainan bawaan yang disebabkan oleh adanya kegagalan dalam proses pembentukan organ saat fase organogenesis di trimester pertama. Hipospadia merupakan salah satu kelainan bawaan sejak lahir pada alat genetalia laki-laki. Kata Hipospadia berasal dari bahasa Yunani yaitu Hypo, yang berarti dibawah, dan Spadon, yang berarti lubang (Vikaningrum, 2020).

Hipospadia dapat didefinisikan sebagai adanya muara uretra yang terletak di ventral atau proksimal dari lokasi yang seharusnya. Kelainan terbentuk pada masa embrional karena adanya gangguan pada masa perkembangan alat kelamin dan sering dikaitkan dengan gangguan pembentukan seks primer maupun gangguan aktivitas seksual saat dewasa (Snodgrass & Bush, 2016).

Klasifikasi hipospadia paling ringan adalah meatus uretra yang bermuara pada bagian ventral glans penis, terdapat berbagai derajat malformasi glands dan skrotum tidak sempurna pada sisi ventral dengan penampilan suatu kerudung dosal. Dengan bertambahnya tingkat keparahan, penis berbelok kearah ventral atau yang disebut chordee dan uretra penis lebih pendek secara progresif, tetapi jarak antara meatus dan glands tidak dapat bertambah secara signifikan sampai chordee dikoreksi. Karenanya, klasifikasi hipospadia didasarkan atas dasar

meatus. Pada beberapa kasus, meatus terletak pada sambungan penoskrotal. Pada kasus ekstrem, uretra bermuara pada perineum, skrotum bifida dan meluas ke basis dorsal penis (transposisi skrotum) dan chordee (pita jaringan fibrosa). Pada 10% anak laki-laki dengan hipospadia biasanya testis tidak turun (Kyle & Carman, 2014).

Jadi dapat disimpulkan, hipospadia merupakan keadaan dimana lubang uretra terletak pada permukaan ventral penis bukan diujung penis dan terjadi karena adanya gangguan pada perkembangan uretra.

## **B. Proses Terjadinya Masalah**

### **1. Presipitasi**

Presipitasi atau penyebab dari hipospadia sendiri belum diketahui sampai sekarang ini (Suradi, 2016)

### **2. Predisposisi**

Predisposisi atau pendukung terjadinya hipospadia menurut Manggiasih dan Jaya (2016) :

#### **a. Faktor genetik dan embrional**

Genetik merupakan faktor risiko yang diduga kuat mempengaruhi proses terjadinya hipospadia. Penelitian menyebutkan bahwa anak laki-laki yang memiliki saudara yang mengalami hipospadia beresiko 13,4 kali lebih besar mengalami hipospadia, sedangkan anak yang memiliki ayah dengan riwayat hipospadia beresiko 10,4 kali mengalami hal yang

sama. Selama masa embrional, kegagalan dalam pembentukan genital folds dan penyatuannya diatas sinus urogenital juga dapat menyebabkan terjadinya hipospadia. Biasanya semakin berat derajat hipospadia ini, semakin besar terdapat kelainan yang mendasari. Kelainan kromosom dan ambigu genitalia seperti hermafrodit maupun pseudohermafrodit merupakan kelainan yang kerap kali ditemukan bersamaan dengan hipospadia

b. Faktor hormonal

Perkembangan genitalia pada laki laki merupakan proses yang kompleks dan melibatkan berbagai gen serta interaksi hormon yang ada pada ibu hamil. Proses pembentukan saluran uretra ini terjadi pada minggu ke-6 trimester pertama dan bersifat androgendependent, sehingga ketidak normalan metabolisme androgen seperti defisiensi reseptor androgen di penis, kegagalan konversi dari testosteron ke dihidrotestoteron, serta penurunan ikatan antara dihidrotestoteron dengan reseptor androgen mungkin dapat menyebabkan terjadinya hipospadia

c. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan dicurigai sebagai salah satu faktor penyebab hipospadia seperti terdapat paparan estrogen atau progestin pada ibu hamil di awal kehamilan, paparan estrogen tersebut biasanya terdapat pada pestisida yang menempel pada buah, sayuran, tanaman, dan obat

obatan yang dikonsumsi oleh ibu hamil. Pada ibu hamil yang mengkonsumsi obat-obatan anti epilepsi seperti asam valproat juga diduga meningkatkan resiko hipospadia tetapi untuk pil kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progestin diketahui tidak menyebabkan hipospadia

d. Lain-lain

Pada anak laki-laki yang lahir dengan program Intra-cytoplasmic sperm Injection (ICSI) atau In Vitro Fertilization (IVF) memiliki insiden yang tinggi pada hipospadia (Krisna & Maulana, 2017). Selain itu faktor ibu yang hamil dengan usia terlalu muda atau terlalu tua juga sangat berpengaruh, diketahui bayi yang lahir dari ibu yang berusia >35 tahun beresiko mengalami hipospadia berat. Kelahiran prematur serta berat bayi lahir rendah, bayi kembar juga sering dikaitkan dengan kejadian hipospadia

### 3. Patofisiologi

Hipospadia terjadi karena gangguan perkembangan uretra anterior yang tidak sempurna sehingga terletak dimana saja sepanjang batang penis sampai perineum. Semakin proksimal muara meatus maka semakin besar kemungkinan ventral penis memendek dan melengkung karena adanya chorde. Paling umum pada hipospadia adalah uretra bermuarabpada tempat fremur, fremurnya tidak terbentuk, tempat normalnya meatus uranius ditandai pada glans penis sebagai celah buntuh.

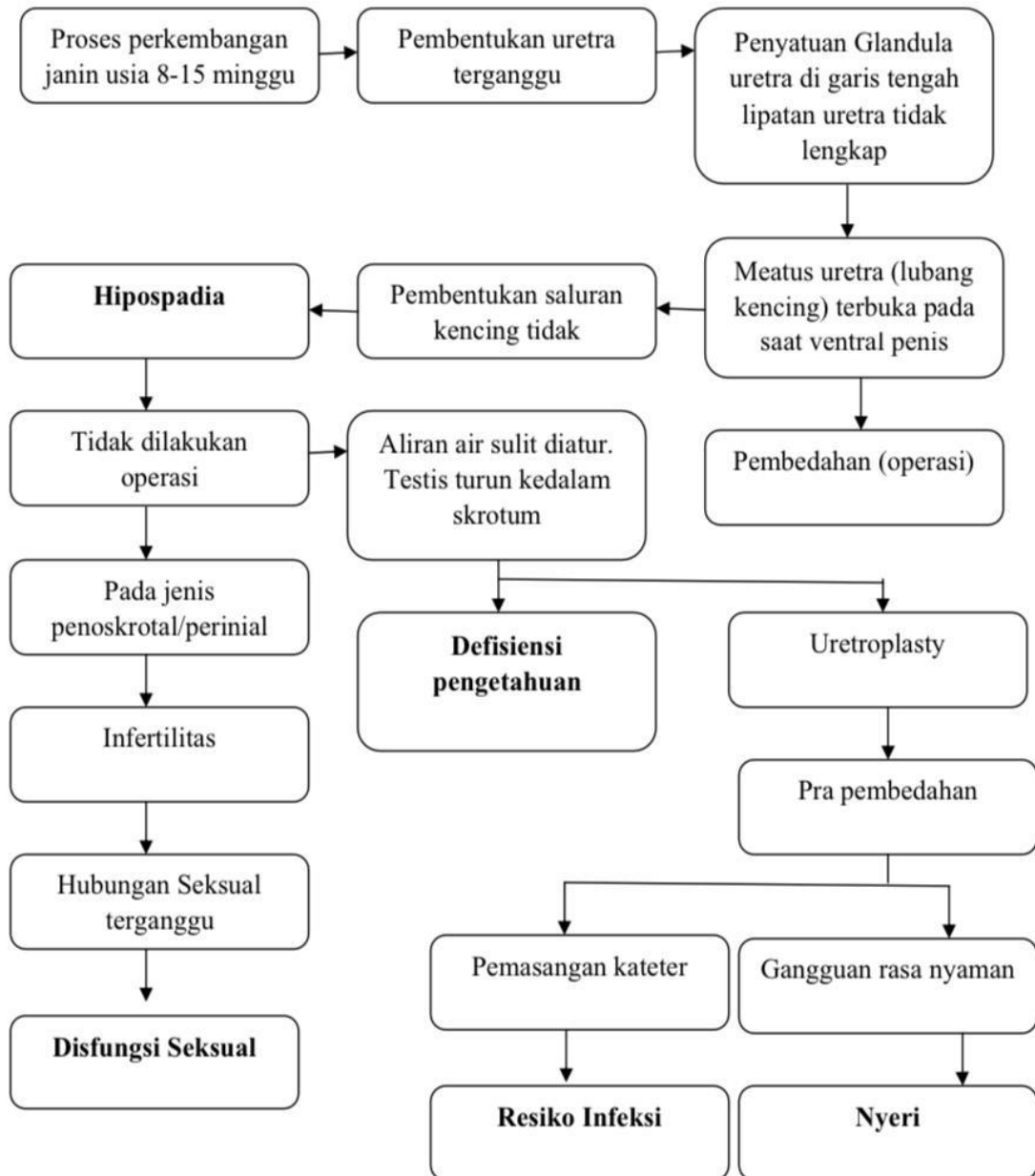
Sampai saat ini terjadinya hipospadia masih dianggap karena kekurangan androgen atau kelebihan estrogen pada proses maskulinisasi masa embrional. Deformitas yang terjadi pada penderita hipospadia disebabkan oleh involusi sel-sel interstitial pada testis yang sedang tumbuh yang disertai dengan berhentinya produksi androgen dan akibatnya terjadi maskulinisasi yang tidak sempurna organ genitalia eksternal. Defek tersebut terjadi selama perkembangan embriogenik, terkadang antara usia gestasi 8 dan 20 minggu (Kelly & Carman, 2015).

Pada embrio yang berumur 2 minggu baru terdapat 2 lapisan yaitu ektoderm dan endoderm. Baru kemudian terbentuk lekukan ditengah-tengah yaitu mesoderm yang kemudian bermigrasi ke perifer, memisahkan ektoderm dan endoderm, sedangkan dibagian keduanya tetap bersatu membentuk membran kloaka. Pada permulaan minggu ke 6 terbentuk tonjolan antara umbilical cord dan tail yang disebut genital tubercle.

Bawahnya pada garis tengah terbentuk lekukan dimana dibagian lateralnya ada 2 lipatan memanjang yang disebut genital fold/chorde. Selama minggu ke 7 genital tubercle akan memanjang dan membentuk glans.

Bila terjadi agnesis dari mesoderm maka genital tubercle tidak terbentuk sehingga penis juga tak terbentuk. Bagian anterior dan membran kloaka yaitu membrane urogenitalia akan rupture dan membentuk sinus, sementara itu genital fold akan membentuk sisi dari sinus urogenitalia maka akan terjadi hipospadia (Andi Yudianto, 2014).

#### 4. Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Hipospadia

Sumber : Nurarif, 2015

## 5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut Nurrarif & Kusuma (2015) yang sering muncul pada penyakit hipospadia sebagai berikut:

- a. Tidak terdapat preposium ventral sehingga prepesium dorsal menjadi berlebihan.
- b. Sering disertai dengan chorde atau penis melengkung ke arah bawah
- c. Lubang kencing terletak pada bagian bawah dari penis. Gejala yang timbul bervariasi sesuai dengan derajat kelainan. Secara umum jarang ditemukan adanya gangguan fungsi, namun cenderung berkaitan dengan masalah kosmetik karena letak muara uretra pada bagian ventral penis. Biasanya juga ditemukan kulit luar bagian ventral lebih tipis atau bahkan tidak ada, dimana kulit luar di bagian dorsal menebal. Pada hipospadia sering ditemukan adanya chorde(Sigumonrong, 2016).

Chorde adalah adanya pembengkokan menuju arah ventral dari penis. Hal ini disebabkan oleh karena adanya atrofi dari corpus spongiosum, fibrosis dari tunica albuginea dan fascia di atas tunica, pengencangan kulit ventral dan fascia buck, perlengketan antara uretra plate ke corpus cavernosa. Keluhan yang mungkin ditimbulkan adalah adanya pancaran urin yang lemah ketika berkemih, nyeri ketika ereksi, dan gangguan dalam berhubungan seksual. Hipospadia sangat sering ditemukan bersamaan dengan cryptorchismus dan hernia inguinalis sehingga pemeriksaan adanya testis tidak boleh terlewatkan (Krisna &



Maulana,2017).

Manifestasi klinis menurut Andi Yudianto (2014) :

1. Glans penis bentuknya lebih datar dan ada lekukan yang dangkal di bagian bawah penis yang menyerupai meatus uretra eksternus.
2. Preputium (kulup) tidak ada dibagian Bawah penis, menumpuk dibagian punggung penis.
3. Chorde yaitu jaringan fibrosa yang mengelilingi meatus dan membentang hingga ke glans penis, teraba lebih keras dari jaringan sekitar.
4. Kulit penis bagian bawah sangat tipis.
5. Chorde dapat timbul tanpa hipospadia sehingga penis menjadi bengkok
6. Sering disertai undescended testis ( testis tidak turun ke kantung skrotum)

## **6. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut pratiwi ( 2017 ) pemeriksaan penunjang pada penyakit hipospadia:

### a. Uretroscopy dan cystoscopy

Pemeriksaan uretroscopy dan cystoscopy dilakukan untuk memastikan organ-organ seks interna terbentuk secara normal

### d. Excretory urography

Excretory urography dilakukan untuk mendeteksi ada tidaknya abnormalitas

congenital pada ginjal dan ureter.

e. Pemeriksaan penunjang lain

Pemeriksaan penunjang lain yang cukup berguna meskipun jarang dilakukan adalah pemeriksaan radiologis urografi (IVP, sistouretrografi) untuk menilai gambaran saluran kemih secara keseluruhan dengan bantuan kontras. Pemeriksaan ini biasanya baru dilakukan bila penderita mengeluh sulit berkemih. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui keadaan ginjal, mengingat hipospadi sering disertai dengan kelainan pada ginjal.

## 7. Komplikasi

Komplikasi hipopasdia menurut corwin (2019) :

a. Komplikasi dari hipospadia

Dapat terjadi difungsi ejakulasi pada pria dewasa. Apabila chorde nya parah , maka penetrasi selama berhubungan intim tidak dapat dilakukan

b. Pseudohermatroditisme ( keadaan yang ditandai dengan alat-alat kelamin dalam 1 jenis kelamin tetapi dengan satu beberapa ciri seksual tertentu ) psikis ( malu ) karena perubahan posisi BAK

c. Kesukaran saat berhubungan bila tidak segera dioperasi saat dewasa

Kompliasi saat pascaoperasi yang terjadi :

a. Edema atau pembengkakan, pendarahan yang terjadi akibat reaksi jaringan besarnya dapat bervariasi, juga terbentuknya hematoma/ kumpulan darah dibawah kulit, yang biasanya dicegah dengan balutan ditekan selama 2

sampai 3 hari pascaoperasi.

- b. Setruktur, pada proksimal anastomi yang kemungkinan disebabkan oleh angulasi dari anastomi
- c. Rambut dalam uretra yang dapat mengakibatkan infeksi saluran kencing berulang atau pembentukan batu saat pubertas
- d. Residual chordee akibat dari chorde yang tidak sempurna, dimanatidak melakukan ereksi artifisial saat operasi atau pembentukan yng berlebihan di ventral penis walaupun sangat jarang.
- e. Divertikulum ( kantung abnormal yang menonjol ke luar dari saluran) terjadi pada pembentukan neuretra yang terlalu lebar atau adanya stenosis meatal yang mengakibatkan dilatasi yang dilanjut.

## **8. Penatalaksanaan medis**

Menurut Yayuk Susanti, (2014) Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan adalah dengan cara operasi dikenal banyak teknik operasi hipospadia yang umumnya terdiri dari beberapa tahap yaitu:

- a. Operasi pelepasan chordee dan tunneling dilakukan pada usiaa satu setengah hingga dua tahun. Pada tahap ini dilakukan operasi eksisi chordee dari muara uretra sampai ke glans penis. Setelah eksisi chordee maka penis akan menjadi lurus akan tetapi meatus uretra masih terletak abnormal. Untuk melihat keberhasilan setelah eksisi dilakukan tes intraoperasi dengan menyuntikan NaCl 0,9% ke dalam korpus kavernosum
- b. Operasi uretroplati adalah tehnik untuk membuat penis lurus agar dapat

berdiri tegak. Penis yang terjerat oleh chorde tetap menunduk meskipun chorde telah dilepaskan. Untuk meluruskan perlu dibuat jahitan tambahan. Uretroplasti adalah tindakan membuat saluran kencing sehingga lubang kencing berada diujung penis. Biasanya dilakukan 6 bulan setelah operasi pertama. Uretra dibuat dari kulit penis bagian ventral yang diinsisi secara longitudinal parallel di kedua sisi. Dan pada tahun-tahun terakhir ini, sudah mulai diterapkan operasi yang dilakukan hanya satu tahap akan tetapi operasi hanya dapat dilakukan pada hipospadia tipe distal dengan ukuran penis yang cukup besar

Menurut Chris tanto (2014) Penatalaksanaan hipospadia yaitu :

- a. Neonatus yang ditemukan dengan hiposadia sebaiknya jangan disirkumsisi terlebih dahulu karena kulit prepusium yang terbentuk mungkin dibutuhkan untuk rekontruksi.
- b. Untuk alasan fisiologi, hipospadia sebaiknya ditatalaksana sebelum pasien mencapai usia sekolah (biasanya  $\leq 3$  tahun)
- c. Sering kali ditemukan kelainan mikropenis yang menyertai kasus hipospadia. Pada keadaan ini pasien harus dikonsultasikan ke dokter spesialis endokrinologi anak untuk terapi hormonal agar keadaan mikropenis tersebut teratasi sebelum dilakukan operasi rekontruksi.
- d. Tujuan utama dari tatalaksana hipospadia adalah meluruskan kembali penis dengan mengembalikan kurfatura (ortoplasty). Membuat uretra dengan meatus yang tepat diujung penis (uretroplasty), membentuk

kembali konfigurasi glans menjadi lebih alami (glans plasti), mencapai kulit penutup penis lebih baik dari segi kosmetik, dan membuat bentuk skrotum kembali normal. Semua tatalaksana tersebut bertujuan untuk menghasilkan penis yang sesuai untuk kehidupan seksualnya

- e. Terdapat lebih dari 150 metode operasi rekrontruksi hipospadia, umumnya dilakukan dalam satu tahapan, walaupun ada juga metode dengan dua tahapan
- f. Pada keadaan hipospadia yang disertai buried penis, maka dapat dilakukan rekronstuksi bersamaan dengan rekrontruksi hipospadia

## 9. Klasifikasi

Klasifikasi Hipospadia menurut Manggiasih dan Jaya (2016) antara lain:

- a. Klasifikasi hipospadia yang sering digunakan berdasarkan lokasi meatusnya yaitu:
  - 1) Glandular, muara penis terletak pada daerah proksimal glans penis
  - 2) Coronal, muara penis terletak pada daerah, sulkus coronari
  - 3) Penile shafe
  - 4) Perinea
  - 5) Ponosrotal
- b. Klasifikasi hipospadia menurut letak muara uretranya antara lain:
  - 1) Anterior yang terdiri dari tipe glandular dan coronal Terletak pada pangkal glans penis. Secara klinis, kelainan ini bersifat asimtomatik dan tidak memerlukan suatu tindakan Bila meatus agak sempit dapat

dilakukan dilatasi atau meatotomi. Hipospadia glandular hipospadia subcoronal

- 2) Middle yang terdiri dari distal penile, proksimal penile, dan penoscrotal Meatus terletak antara glans penis dan skrotum. Biasanya disertai dengan kelainan penyerta yaitu tidak adanya kulit prepusium bagian ventral, sehingga penis terlihat melengkung kebawah atau glans penis menjadi pipih. Pada kelainan tipe ini, diperlukan intervensi tindakan bedah secara bertahap, mengingat kulit dibagian ventral preposium tidak ada maka sebaiknya sirkumsisi karena sisi kulit yang ada dapat berguna untuk tindakan bedah selanjutnya
- 3) Posterior yang terdiri dari tipe scrotal dan perineal Pada tipe ini umumnya pertumbuhan penis akan terganggu, kadang disertai dengan scrotum befidat, meatus uretra terbuka lebar dan umumnya testis tidak turun. Hipospadia perineal, dapat menunjukkan kemungkinan letak lubang kencing pada klien hipospadia

### **C. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahapan pertama dari proses keperawatan. Sebelum memulai seluruh proses, tenaga keperawatan akan melakukan pengkajian awal terhadap kondisi klien. Klien akan diberikan pertanyaan serta diberikan sejumlah tes baik fisik maupun psikis, pengkajian ini merupakan titik yang paling penting untuk menghasilkan diagnosa keperawatan yang tepat (kozier,2014). Pada klien dengan hipospadia setelah tindakan post operasi pengkajian yang penting

dilakukan yaitu mengkaji adanya pembengkakan atau tidak, adanya perdarahan, dan disuria (Mendri & Prayogi, 2017).

a. Identitas

Identitas yang perlu dikaji terdapat nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, diagnosa medis. Karena beberapa penyakit hipospadia terjadi pada anak baru lahir (Mendri & Prayogi, 2017)

b. Keluhan utama

Keluhan utama pada penderita hipospadia yaitu biasanya orang tua klien mengeluh dengan kondisi anaknya karena penis yang tidak sesuai dengan anatomis penis biasa karena melengkung ke bawah dan terdapat lubang kencing yang tidak pada tempatnya (Krisna & Maulana, 2017)

c. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit yang dialami saat ini mengenai penyakit yang dialami oleh pasien mula dari keluhan yang dirasakan sampai keluhan saat ini masih ada (Mufidaturrohmah, 2017)

d. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat ketidakseimbangan hormon dan faktor lingkungan yang mempengaruhi kehamilan ibu seperti, terpapar dengan zat atau polutan yang bersifat tertogenik yang menyebabkan terjadinya mutasi gen yang dapat menyebabkan pembetulan penis yang tidak sempurna (mufidaturrohmah, 2017)

e. Riwayat penyakit keluarga

Dalam pengkajian riwayat penyakit keluarga yaitu apakah ada keluarga yang pernah mengalami penyakit yang sama dengan klien (Rosdahl,2017)

f. Pemeriksaan fisik

Menurut (Pramudiato, 2015) pemeriksaan fisik pada penderita hipospadia :

1) Keadaan umum

Pada penderita hipospadia biasanya tampak bedrest ditempat tidur karena sehabis operasi tidak boleh duduk

2) Kesadaran pada pasien : composmentis atau apatis

3) Tanda tanda vital ( seperti suhu, respirasi, suhu)

g. Pemeriksaan reiew of system ( ROS )

1) Sistem pernafasan

Ditemukan peningkatan frekuensi nafas masih dalam batas normal  
( Pramudianto,2015)

2) Sistem sirkulasi

Kaji adanya penyakit jantung, frekuensi nadi apical, sirkulasi perifer, warna dan kehangatan (Pramudianto,2015)

3) Sistem persyarafan

Kaji adanya gerakan/sensasi, spasme otot, terlihat kelemahan/hilang fungsi. Pergerakan mata/kejelasan dalam melihat. Pemeriksaan reflek pada ekstermitas, 12 sistem saraf kranial ( Pramudianto,2015)



4) Sistem perkemihan

Pola berkemih, seperti inkontinesia urin,dysuria,warna dan bau urin serta kebersihan (Pramudianto,2015)

5) Sistem pencernaan

Adanya konstipasi atau tidak, frekuensi eliminasi,bising usus,distensi abdomen dan nyeri tekan pada abdomen ( Pramudianto,2015)

6) Sistem muskuloskeletal

Kaji adanya nyeri berat atau secara tiba-tiba/mungkin terlokalisasi pada area jaringan, kekuatan otot,imobilisasi pasien. ( Pramudianto,2015)

h. Pola fungsi kesehatan

1) Pola nutrisi

Menggambarkan nutrisi yang dikonsumsi,balance cairan dan elektrolit,nafsu makan, pola makan,diit,kesulitan menelan,mual atau muntah (Pramudianto,2015)

2) Pola tidur dan istirahat

Menggambarkan pola tidur,istirahat dan persepsi terhadap energi,jumlah jam tidur siang dan malam, masalah tidur dan insomia ( Pramudianto,2015 )

3) Pola aktivitas dan istirahat

Menggambarkan pola aktivitas dan istirahat pasien selama sakit dan sebelum sakit (Pramudianto,2015)

#### D. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan hipospadia post operasi urethroplasty yaitu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

(D.0078)

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

- a. Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif

- a) Mengeluh nyeri
- b) Merasa depresi ( tertekan )

- 2) Objektif

- a) Tampak meringis
- b) Gelisah
- c) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

- a. Gejala dan tanda mayor

- 1) Subjektif

Merasa takut mengalami cedera berulang

- 2) Objektif

- a) Bersikap protektif ( mis. Posisi menghindari nyeri)

- b) Waspada
- c) Pola tidur berubah
- d) Anoreksia
- e) Fokus menyempit
- f) Berfokus pada diri sendiri

2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi ( D.0192)

Kerusakan kulit ( dermis dan atau epidermis) atau jaringan ( membran mukosa, kornea,fasia,otot,tendon,tulang,kartilago,kapsul sendi dan atau ligamen)

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

Tidak tersedia

2) Objektif

Kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

Tidak tersedia

2) Objektif

a) Nyeri

b) Perdarahan

c) Kemerahan

d) Hematoma

3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subyektif

- a) Merasa bingung
- b) Merasa khawatir dengan akibat kondisi yang dihadapi
- c) Sulit berkonsentrasi

2) Objektif

- a) Tampak gelisah
- b) Tampak tegang
- c) Sulit tidur

b. Gejala dan tanda minor

1) Subyektif

- a) Mengeluh pusing
- b) Anoreksia
- c) Palpitasi
- d) Merasa tidak berdaya

2) Objektif

- a) Frekuensi nafas meningkat
- b) Frekuensi nadi meningkat
- c) Tekanan darah meningkat

- d) Diaforesis
- e) Tremor
- f) Muka tampak pucat
- g) Suara bergetar
- h) Kontak mata buruk
- i) Sering berkemih
- j) Berorientasi pada masa lalu

4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri

a. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif

Menolak melakukan perawatan diri

2) Objektif

a) Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ketoilet/berhias secara mandiri

b) Minat melakukan perawatan kurang

b. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

Tidak ada

2) Objektif

Tidak ada

5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)

## Gangguan kualitas dan kuantitas tidur akibat faktor eksternal

### a. Gejala dan tanda mayor

#### 1) Subjektif

- a) Mengeluh sulit tidur
- b) Mengeluh sering terjaga
- c) Mengeluh tidak puas tidur
- d) Mengeluh pola tidur berubah
- e) Mengeluh istirahat tidak cukup

#### 2) Objektif

Tidak ada

### b. Gejala dan tanda minor

#### 1) Subjektif

Mengeluh kemampuan aktivitas menurun

#### 2) Objektif

Tidak ada

## 6. Resiko infeksi dengan adanya resiko efek prosedur invasive

Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

### a. Faktor resiko :

- 1) Penyakit kronis ( kis.diabetes melitus)
- 2) Efek prosedur invasif
- 3) Malnutrisi
- 4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan

- 5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
  - 6) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
- b. Kondisi klinis terkait
- 1) Aids
  - 2) Luka bakar
  - 3) Penyakit paru obstruktif kronis
  - 4) Diabetes melitus
  - 5) Tindakan invasive
  - 6) Kondisi penggunaan terapi steroid
  - 7) Penyalahgunaan obat
  - 8) Ketuban becah sebelum waktunya
  - 9) Kanker
  - 10) Gagal ginjal
  - 11) Imunosupresi
  - 12) Lymphedema
  - 13) Leukositopenia
  - 14) Gangguan fungsi hati

**E. Rencana Intervensi Keperawatan ( menurut Tim Pokja SLKI,SIKI,DPP PPNI,2017)**

Tabel 2. 1 Rencana Intervensi Keperawatan

| DIAGNOSA KEPERAWATAN   | PERENCANAAN   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | TUJUAN DAN KRITERIA HASIL   | RENCANA TINDAKAN  | RASIONAL   |
| Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077) | <p><b>Tingkat nyeri (L.08066)</b><br/>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri berkurang dari 4 menjadi 2</li> <li>2. Meringis berkurang dari 4 menjadi 2</li> <li>3. Sikap protektif berkurang dari 4 menjadi 2</li> <li>4. Gelisah berkurang dari 5 menjadi 2</li> <li>5. Frekuensi nadi normal 70-120x/menit</li> </ol> | <p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b><br/>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri (PQRST)</li> <li>2. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi nafas dalam</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Edukasi pada klien dan keluarga terkait penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diketahui tingkat nyeri klien membantu dalam menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Untuk mengetahui tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan klien</li> <li>3. Nafas dalam dapat melancarkan sirkulasi oksigen di dalam tubuh, membuat sirkulasi darah lancar, dan vena melebar sehingga bisa mengurangi nyeri.</li> <li>4. Dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga terkait penyebab, periodedan pemicu nyeri.</li> </ol> |



|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  |   | Kolaborasi<br>5. Kolaborasi dengan dokter terkait pemberian analgetik  | 5. Terapi farmakologi yang tepat dapat mengurangi keluhan nyeri   |
| Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D.0109) | <b>Perawatan Diri (L.11103)</b><br>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan defisit perawatan diri teratasi dengan kriteria hasil:<br><br>1. Kemampuan mandi meningkat dari 3 menjadi 5<br>2. Kemampuan berpakaian meningkat dari 3 menjadi 5<br>3. Kemampuan toileting meningkat dari 3 menjadi 4 | <b>Dukungan Perawatan Diri (L.11348)</b><br>Observasi<br>1. Monitor tingkat kemandirian<br>2. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan<br>Teraupetik<br>3. Siapkan keperluan pribadi (air hangat, waslap, sabun mandi, pakaian, parfum dll)<br>4. Bantu klien dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri sampai mandiri<br>Edukasi<br>5. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan | 1. Diketuinya tingkat kemandirian klien dapat membantu dalam mendiagnosis dan menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan<br>2. Diketuinya kebutuhan perawatan diri yang diperlukan oleh klien<br>3. Tersedianya keperluan alat kebersihan diri klien<br>4. Termotivasi untuk melakukan perawatan diri secara mandiri<br>5. Memandirikan klien dalam perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)</p> | <p><b>Pola tidur (L.05045)</b><br/> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur membaik dari 2 menjadi 5</li> <li>2. Keluhan pola tidur membaik dari 2 menjadi 5</li> <li>3. Istirahat cukup meningkat dari 2 menjadi 5</li> </ol> | <p><b>Dukungan Tidur (I.09265)</b><br/> Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Modifikasi lingkungan (misal: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur)</li> <li>4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diketuinya kondisi pola aktivitas dan tidur klien</li> <li>2. Diketuinya faktor pengganggu tidur klien dapat membantu dalam menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan</li> <li>3. Lingkungan yang nyaman dapat meningkatkan kualitas tidur klien</li> <li>4. Mempercepat mengawali tidur dan memperbaiki siklus tidur</li> <li>5. Meningkatkan pengetahuan klien terkait tidur yang cukup selama sakit</li> </ol> |
|--|---|--|---|

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)</p>                | <p><b>Pola tidur (L.05045)</b><br/>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Keluhan sulit tidur membaik dari 2 menjadi 5</li> <li>5. Keluhan pola tidur membaik dari 2 menjadi 5</li> <li>6. Istirahat cukup meningkat dari 2 menjadi 5</li> </ol> | <p><b>Dukungan Tidur (I.09265)</b><br/>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>7. Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Modifikasi lingkungan (misal: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur)</li> <li>9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Diketuainya kondisi pola aktivitas dan tidur klien</li> <li>7. Diketuainya faktor pengganggu tidur klien dapat membantu dalam menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan</li> <li>8. Lingkungan yang nyaman dapat meningkatkan kualitas tidur klien</li> <li>9. Mempercepat mengawali tidur dan memperbaiki siklus tidur</li> <li>10. Meningkatkan pengetahuan klien terkait tidur yang cukup selama sakit</li> </ol> |
| <p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129)</p> | <p><b>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)</b><br/>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan defisit perawatan diri teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurundari 3 menjadi 5</li> </ol>  | <p><b>Perawatan Luka (I.14564)</b><br/>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Bersihkan luka dengan carian NaCl</li> <li>3. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>4. Ganti balutan sesuai jumlah jenis luka</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diketuainya tanda-tanda infeksi lebih awal akan mencegah terjadinya komplikasi</li> <li>2. Cairan NaCl tidak mengganggu proses penyembuhan luka</li> <li>3. Teknik steril menurunkan resiko terserang mikroorganisme pada luka</li> </ol>  |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>2. Perdarahan menurun dari 3 menjadi 5</li> <li>3. Kemerahan menurun dari 3 menjadi 5</li> </ul>   | <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan klien untuk mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6. Kolaborasi dengan dokter terkait pemberian antibiotik</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>4. Melindungi luka dari infeksi</li> <li>5. Makanan tinggi kalori dan protein dapat mempercepat proses penyembuhan luka</li> <li>6. Terapi farmakologi cefotaxime yang tepat dapat menurunkan risiko infeksi pada luka</li> </ul>  |
| <p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)</p> | <p><b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b><br/>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ansietas teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku gelisah menurun dari 3 menjadi 5</li> <li>2. Perilaku tegang menurun dari 3 menjadi 5</li> <li>3. Frekuensi nadi normal 70-120x/menit</li> <li>4. Pola tidur membaik dari 3 menjadi 5</li> </ul> | <p><b>Reduksi Ansietas (I.09314)</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>5. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ul> <p>Edukasi</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui tingkat kecemasan klien</li> <li>2. Agar klien dapat menentukan pilihannya sendiri</li> <li>3. Mengetahui tanda dan gejala ansietas yang dialami klien</li> <li>4. Menumbuhkan rasa saling percaya pada klien</li> <li>5. Memahami klien dapat mengurangi ansietasnya</li> <li>6. Mengetahui penyebab kecemasan klien</li> <li>7. Agar klien mengetahui kondisinya</li> <li>8. Pendampingan keluarga dapat meringankan ketegangan klien</li> <li>9. Distraksi atau pengalihan</li> </ul> |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|   |   | <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>8. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perl</li> <li>9. Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan</li> <li>10. Latih teknik relaksasi</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Kolaborasi pemberian obat anti anxietas, jika perlu</li> </ol>   | <p>dapat mengatasi ansietas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Relaksasi dapat meringankan ansietas</li> <li>11. Obat ansietas dapat menurunkan kecemasan klien</li> </ol>  |
| <p>Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)</p> | <p><b>Tingkat infeksi (L.14137)</b><br/>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi dapat teratasi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam menurun dari 3 menjadi 5</li> <li>2. Kemerahan menurun dari 3 menjadi 5</li> <li>3. Bengkak menurun dari 3 menjadi 5</li> </ol> | <p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungan klien</li> <li>3. Pertahankan teknik aseptik pada klien</li> <li>4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi kepada klien dan keluarga</li> <li>5. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar kepada klien dan keluarga</li> <li>6. Kolaborasi pemberian antibiotik</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda gejala infeksi menjadi acuan dalam menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Cuci tangan dapat mencegah kontaminasi kuman</li> <li>3. Teknik aseptik menurunkan resiko terserang infeksi</li> <li>4. Pengetahuan penting untuk proses penyembuhan luka klien</li> <li>5. Cuci tangan meminimalisir risiko infeksi.</li> <li>6. Terapi antibiotik yang tepat dapat menurunkan risiko infeksi</li> </ol> |