

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST
HERNIORAPHY* DENGAN NYERI
AKUT DI RUANG BEDAH 3A
RSUD DR.SOEKARDJO
KOTA TASIKMALAYA**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Oleh

**INDAH DWI ASTUTI
AKX.16.057**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2019

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Indah Dwi Astuti

NPM : AKX.16.057

Program Studi : DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi

Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Oprasi Hernioraphy Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Bedah 3A RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar profesional Ahli Madya (Amd) di Program Studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Dengan pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sangsi akademik berupa pencabutan gelar

yang saya peroleh serta sangsi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, April 2019

Yang Membuat Pernyataan



Indah Dwi Astuti

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST HERNIORAPHY
DENGAN NYERI AKUT DI RUANG BEDAH 3A RSUD DR.SOEKARDJO
KOTA TASIKMALAYA**

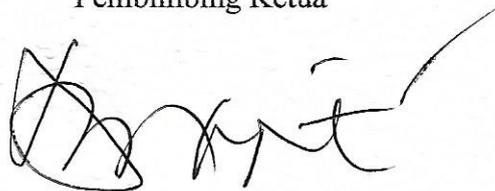
**INDAH DWI ASTUTI
AKX.16.057**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji

TANGGAL, MEI 2019

Menyetujui

Pembimbing Ketua



Agus M. D.,S.Pd, S.Kep, Ners, M.Kes

NIK : 10105036

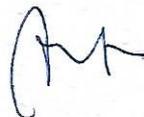
Pembimbing Pendamping



Anggi Jamiyanti,S.kep.,Ners

NIK : 10114149

Mengetahui
Prodi DIII Keperawatan
Ketua,



Tuti Suprapti,S.Kp.,M.Kep

NIK : 1011603

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST HERNIORAPHY
DENGAN NYERI AKUT DI RUANG BEDAH 3A RSUD DR.SOEKARDJO
KOTA TASIKMALAYA**

Oleh:

INDAH DWI ASTUTI

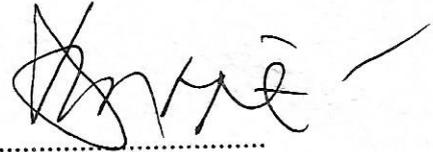
AKX. 16. 057

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

Pada tanggal, April 2019

Panitia Penguji

Ketua : Agus M. D.,S.Pd, S.Kep, Ners, M.Kes:
(Pemimbing Utama)



Anggota :

1. Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep
(Penguji I)
2. Rizki Muliani, S.Kep.,Ners.,MM
(Penguji II)
3. Anggi Jamiyanti, S.kep.,Ners
(Pembimbing Pendamping)



Mengetahui
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua,



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep
NIK: 10107064

ABSTAK

Latar Belakang : Karya tulis ini dilatar belakangi oleh banyaknya kasus dengan nyeri pada pasien bedah post operasi hernioraphy pada periode Januari 2018 sampai dengan Desember 2018 berjumlah 201 kasus. Tujuan pembuatan karya tulis ini untuk memperoleh pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien post operasi hernioraphy dengan masalah keperawatan nyeri akut. **Metode** : studi kasus yang dilakukan pada dua orang pasien post operasi hernioraphy dengan masalah keperawatannya nyeri akut. Hernia adalah penonjolan sebuah organ jaringan atau struktur melewati dinding rongga yang secara normal memang berisi bagian-bagian tersebut, Hernioraphy adalah tindakan untuk mengatasi keluhan pasien. **Hasil** : Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan termal terapi dengan kompres hangat, masalah keperawatan nyeri akut pada klien 1 sampai dapat teratasi dan pada klien 2 dapat teratasi, hal ini karena pada klien 1 dan klien 2 selama di rumah sakit mendapatkan penanganan yang tepat dan benar. **Diskusi** : Tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi yang ada disesuaikan dengan kondisi, situasi, yang ada dilapangan serta respon kedua klien, sehingga perawat memberikan saran yang sifatnya membangun kepada perawat diharapkan meningkatkan peran serta dimasyarakat dalam memberikan informasi kesehatan mengenai Hernia Inguinalis Lateral (HIL) tentang perawatan post operasi Hernioraphy.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Hernioraphy, Nyeri Akut.

ABSTRACT

Background: This paper is motivated by the number of surgical patients post hernioraphy surgery in the period January 2018 to December 2018 totaling 201 cases. The purpose of making this paper is to gain experience in implementing nursing care in patients with post hernioraphy surgery with acute pain nursing problems. **Method**: a case study conducted on two patients post hernioraphy surgery with acute nursing problems. Hernias are protrusions of a tissue organ or structure passing through a cavity wall that normally contains these parts, Hernioraphy is an action to deal with patient complaints. Results: After nursing care is carried out by providing therapeutic thermal nursing interventions with warm compresses, acute pain nursing problems in client 1 can be resolved and in client 2 can be resolved, this is because in client 1 and client 2 while in hospital getting appropriate treatment and right. **Discussion**: nursing actions are carried out according to existing interventions according to conditions, situations, which are in the field and the responses of the two clients, so nurses provide constructive advice to nurses are expected to increase community participation in providing health information about Lateral Inguinal Hernias (HIL) about postoperative care Hernioraphy.

Keywords : Nursing Care, Hernioraphy, Acute Pain.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST HERNIORAPHY DENGAN NYERI AKUT DI RUANG BEDAH 3A RSUD DR.SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA”** dengan sebaik - baiknya.

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

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

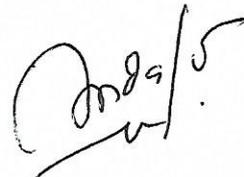
1. H. Mulyana, SH.,M.Pd.,MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S.Kp.,MKep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti,S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Agus M. D.,S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes, selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Anggi Jamiyanti,S.Kep.,Ners, selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Staf dosen dan karyawan program studi DIII Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik.

7. Ella S.Kep.,Ners, selaku CI Ruang Dahlia V yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
8. Kepada mereka yang selalu menjadi penyemangat demi keberhasilan penulis, yaitu bapak Trisno Pujo Santoso selaku orang tua, Cicih (alm) sebagai ibu dan panutan di hati penulis, juga Bagus Rahmat Santoso dan Gina Apriali Santoso, Taufik Kristianto, serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan semangat, motivasi, dukungan moril serta materil dan selalu mendoakan demi keberhasilan penulis.
9. Teman seperjuangan Aslam Amanullah, M Anggra Rahman, Rindia N.D.Y, Meyka Endah Shary dan teman yang lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ini.

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

Bandung, Mei 2019

PENULIS



Indah Dwi Astuti

DAFTAR ISI

Cover.....	
Lembar Pernyataan.....	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstract	vi
Daftar Isi.....	vii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Bagan	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat	5
1.4.1. Teoritis	5
1.4.2. Praktis	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori	7
2.1.1. Definisi Hernia	7
2.1.2. Anatomi Fisiologi	8

2.1.3. Etiologi	9
2.1.4. Manifestasi Klinik	10
2.1.5. Pathofisiologi	13
2.1.6. Pathway	15
2.1.7. Penatalaksanaan	
2.1.7.1. Terapi Umum	16
2.1.7.2. Hernioplasty Endoscopy	17
2.1.8. Pemeriksaan Penunjang	19
2.1.19. Klasifikasi	19
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan	22
2.2.1. Pengkajian	22
2.2.2. Diagnosa Keperawatan	26
2.2.3. Perencanaan	27
2.2.4. Implementasi	35
2.2.5. Evaluasi	35
BAB III METODE PENULISAN KTI	
3.1. Desain Penelitian	36
3.2. Batasan Istilah	36
3.3. Partisipan/Responden/Subyek Penelitian	37
3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
3.5. Pengumpulan Data	38
3.6. Uji Keabsahan Data	40
3.7. Analisis Data	40
3.8. Etik Penelitian	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Hasil	45
4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data	45

4.1.2. Asuhan Keperawatan	46
4.1.2.1. Pengkajian	46
4.1.2.2. Diagnosa	58
4.1.2.3. Intervensi	60
4.1.2.4. Implementasi	65
4.1.2.5. Evaluasi	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	80
5.2. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomis yang berhubungan dengan hernia inguinalis8

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi dan Rasional	27
Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional	30
Tabel 2.3 Intervensi dan Rasional.....	32
Tabel 2.4 Intervensi dan Rasional.....	33
Tabel 2.5 Intervensi dan Rasional	34
Tabel 4.1 Identitas Klien	46
Tabel 4.2 Identitas Penanggung Jawab	46
Tabel 4.3 Riwayat Kesehatan Sekarang	47
Tabel 4.4 Riwayat Kesehatan Dahulu dan Riwayat Kesehatan Keluarga	47
Tabel 4.5 Pola Aktivitas Sehari-hari	48
Tabel 4.6 Pemeriksaan Fisik	49
Tabel 4.7 Pemeriksaan Psikologi	53
Tabel 4.8 Pemeriksaan Diagnostik.....	54
Tabel 4.9 Program dan Rencana Pengobatan.....	54
Tabel 4.10 Analisa Data.....	55
Tabel 4.11 Diagnosa Keperawatan	57
Tabel 4.12 Intervensi dan Rasional	59
Tabel 4.13 Implementasi Klien 1	65
Tabel 4.14 Implementasi Klien 2	66
Tabel 4.15 Evaluasi.....	69

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Hernia.....	15
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar bimbingan
Lampiran II	Persetujuan Justifikasi
Lampiran III	Lembar Observasi
Lampiran IV	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran V	Leaflet
Lampiran VI	Jurnal
Lampiran VII	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

HIL DEX	: Hernia Inguinalis Lateral Dextra
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TTV	: Tanda-tanda Vital
RR	: Respirasi Rate
RL	: Ringer Laktat
S	: Suhu
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Peningkatan derajat ekonomi sangat memengaruhi gaya hidup sehari-hari, misalnya pola aktifitas dan pekerjaan disamping turut berdampak terhadap kesehatan antara lain terjadinya hernia lateralis. Hernia adalah penonjolan sebuah organ jaringan atau struktur melewati dinding rongga yang secara normal memang berisi bagian-bagian tersebut (Sandra M.Nettina,2002). Hernia merupakan protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah dari lapisan muskulo-aponeurotik dinding perut.

Menurut *World Health Organization* (WHO), penderita hernia tiap tahunnya meningkat. Didapatkan data pada decade tahun 2005 sampai tahun 2010 penderita hernia segala jenis mencapai 19.173.279 penderita (12.7%) dengan penyebaran yang paling banyak adalah daerah negara-negara berkembang seperti Negara-negara Afrika, Asia tenggara termasuk Indonesia, selain itu Negara Uni emirat arab adalah Negara dengan jumlah penderita hernia terbesar di dunia sekitar 3.950 penderita pada tahun 2011.

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia periode Januari 2010 sampai dengan Februari 2011 berjumlah 1.243 yang mengalami

gangguan hernia inguinalis, termasuk berjumlah 230 orang (5,59%) (DepKesRI, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya ruang 3A, jumlah penderita yang telah dilakukan tindakan operasi di ruang perawatan bedah 3A pada bulan Januari hingga Desember 2018, dengan pengelompokan 10 (sepuluh) besar penyakit yang dilakukan tindakan operasi di ruang bedah 3A, kasus HIL berada pada urutan kedua berjumlah 201 kasus dengan presentase 21,8%.

Pada pasien hernia dilakukan tindakan hernioraphy untuk mengatasi keluhan pasien, hal ini sudah sesuai dengan teori. Operasi hernioraphy yang dilakukan berupa herniotomi dan hernioplasti. Herniotomi ialah suatu tindakan pembukaan kantong hernia untuk memastikan isi kantong hernia, dan setelah dilakukan pembukaan kantong hernia, dimasukkan kembali isi kantong hernia ke rongga abdomen, serta mengikat dan memotong kantong hernia, sedangkan hernioplasti adalah tindakan bedah untuk mencegah terjadinya munculnya kembali dengan cara memperkecil annulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinis (wahid, et. Al, 2019). Berdasarkan Nurarif 2015 Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien post operasi HIL dengan tindakan operasi hernioraphy adalah nyeri akut, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, gangguan rasa nyaman, resiko pendarahan, dan resiko infeksi.

Kasus nyeri merupakan masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien post operasi. Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan

oleh operasi pada regio intraabdomen, sekitar 60% pasien mengalami nyeri yang cukup hebat sedang 25% sisanya mengalami nyeri sedang dan 15% terakhir mengalami nyeri ringan (Nugroho, 2010). Bila nyeri tidak ditangani secara benar maka dapat menyebabkan kerusakan jaringan lebih lanjut. Kerusakan lebih lanjut akibat tidak menangani nyeri secara benar berdampak nyeri yang akut akan menjadi nyeri kronis yang merupakan permasalahan besar dan sulit ditangani, karena terjadi perubahan ekspresi dari saraf-saraf.

Peran perawat pada kasus hernioraphy sebagai pemberi asuhan komprehensif yang mencakup kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual yang terkait dengan masalah tersebut meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana penatalaksanaan, perawatan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis post operasi herniotomy.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas “Bagaimana Asuhan keperawatan pada Klien yang mengalami Hernia inguinalis lateral dextra (HIL), dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr. Soerkardjo Kota Tasikmalaya”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan keperawatan secara komperensif dengan pendekatan Asuhan keperawatan pada klien Hernia inguinalis lateralis (HIL) dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Bedah 3A RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis berharap dapat melaksanakan:

- a. Melakukan pengkajian pada Ny.O dan Tn.I dengan gangguan system pencernaan : Hernia inguinalis lateral dextra dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada Ny.O dan Tn.I dengan gangguan system pencernaan : Hernia inguinalis lateral dextra dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya
- c. Melaksanakan Perencanaan keperawatan pada Tn.W dan Tn.I dengan gangguan system pencernaan : Hernia inguinalis lateral dextra dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny.O dan Tn.I dengan gangguan system pencernaan : Hernia inguinalis lateral dextra

dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr.Soekardjo
Kota Tasikmalaya

- e. Melakukan evaluasi tindakan pada Ny.O dan Tn.I dengan gangguan system pencernaan : Hernia inguinalis lateral dextra dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam asuhan keperawatan pada pasien post op Hernia Inguinalis Lateral dengan masalah keperawatan nyeri akut.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil keperawatan ini diharapkan mampu menjadi salah satu contoh intervensi non farmakologi penatalaksanaan untuk pasien post op Hernia Inguinalis Lateral dengan masalah keperawatan nyeri akut.

- b. Peneliti

Mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam perkuliahan khususnya dalam bidang penelitian serta memberi bahan masukan dalam perbandingan bagi peneliti selanjutnya. Peneliti dihrapkan dapat memberikan tambahan data baru yang relevan terkait dengan

penatalaksanaan pasien post op Heria Inguinalis Lateral dengan masalah keperawatan nyeri akut.

c. Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan atau instansi kesehatan lainnya sebagai salah satu bekal dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada pasien post op Hernia Inguinalis Lateral dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.

d. Bagi Profesi Perawat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan masukan dan alternatif bagi profesi keperawatan dalam pencegahan resiko infeksi pada klien post operasi hernioraphy.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Konsep Teori

2.1.1. Definisi Hernia

Hernia adalah penonjolan sebuah organ jaringan atau struktur melewati dinding rongga yang secara normal memang berisi bagian-bagian tersebut (Sandra M.Netina,2002).

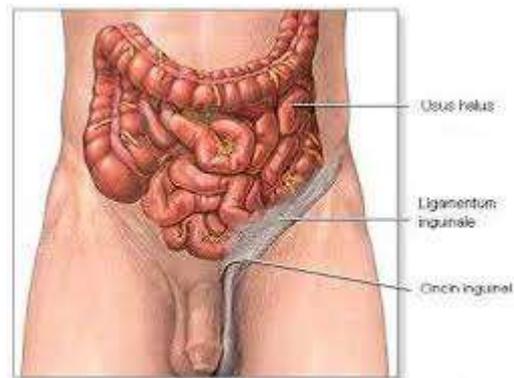
Salah satu jenis hernia yang paling umum terjadi adalah hernia ingunalis. Hernia ingunalis terjadi ketika sebagian dari usus keluar dari rongga perut melalui dinding bawah perut ke arah sekitar alat kelamin. Hal ini membuat munculnya benjolan pada kantung buah zakar (skrotum) yang dapat terasa sakit atau panas.

Pada hernia ingunalis, benjolan sering kali muncul ketika penderita mengagkat sesuatu yang berat dan akan menghilang saat dalam posisi berbaring. Meski hernia ingunalis ini tidak berbahaya, kondisi ini berisiko mengarah pada komplikasi yang bisa membahayakan nyawa. Untuk menangani hernia ingunalis yang tersa sakit dan membesar, dokter akan menyarankan operasi untuk mengembalikan posisi usus dan menutup celah yang menyebabkan hernia terebut.

2.1.2. Anatomi Fisilogi

Secara anatomi, anterior dinding perut terdiri atas otot-otot multilaminar, yang berhubungan dengan aponeurosis, fasia, lemak, dan kulit. Pada bagian lateral, terdapat tiga lapisan otot dengan fasia oblik yang berhubungan satu sama lain. Pada setiap otot terdapat tendon yang disebut dengan *aponeurosis* (Sherwinter, 2009).

Otot transversus abdominalis adalah otot internal lateral dari otot-otot dinding perut dan merupakan lapisan dinding perut yang mencegah hernia inguinalis. Bagian kedua otot membentuk lengkungan aponeurotik transversus abdominalis sebagai tepi atas cincin inguinal internal dan di atas dasar medial kanalis inguinalis. Ligamentum inguinal menghubungkan antara tuberkulum pubikum dan SIAS (Spinal Ilika Anterior Superior).



Gambar 2.1

Anatomis yang berhubungan dengan hernia inguinalis. Hernia inguinalis merupakan kondisi protrusi organ intestinal masuk ke rongga melalui defek atau bagian dinding yang tipis atau lemah dari cincin inguinalis (Manohara S, Samarakkody U, Kulkarni M, Blakelock R, Brown. 2005)

Kanalis ingunalis dibatasi di kranio lateral oleh anulus ingunal internus yang merupakan bagian terbuka dari fasia transversalis dan aponeurosis musculus transversus abdominis. Pada bagian medial bawah, diatas tuberkulum pubikum, kanal ini dibatasi oleh anulus ingunalis eksternus, bagian terbuka dari aponeurosis musculus oblikus eksternus. Bagian atas terdapat aponeurosis musculus oblikus eksternus, pada bagian bawah terdapat ligamen ingunalis (Erickson, 2009).

2.1.3. Etiologi

- 1) Lemah dinding rongga perut. Dapat ada sejak lahir atau didapat kemudian dalam hidup.
- 2) Akibat dari pembedahan sebelumnya.
- 3) Kongenital
 - a. Hernia kongenital sempurna, bayi sudah mendrita hernia karena adanya efek pada tempat-tempat tertentu.
 - b. Hernia kongenital tidak sempurna, bayi dilahirkan normal (kelainan belum tampak) tapi dia mempunyai defek pada tempat-tempat tertentu (predisposisi) dan beberapa bulan (0-1 tahun) setelah lahir akan terjadi hernia melalui defek tersebut karena dipengaruhi oleh kenaikan tekanan intraabdominal (mengejan, batuk, menangis).

- 4) Aquisial adalah hernia yang bukan disebabkan karena adanya defek bawaan tetapi disebabkan oleh fakto lain yang mengalami manusia selama hidupnya, antara lain :
- a. Tekanan intraabdominal yang tinggi. Banyak dialami oleh pasien yang sering mengejan baik saat BAB dan BAK.
 - b. Konsitusi tubuh. Orang kurus cenderung terkena hernia jaringan ikat yang sedikit, sedangkan pada orang gemuk juga dapat terkena hernia karena banyak jaringan lemak pada tubuhnya yang menambah beban kerja jaringan ikat penyokong pada LMR.
 - c. Banyak preperitoneal fat banyak terjadi pada orang gemuk.
 - d. Distensi dinding abdomen karena peningkatan tekanan intaabdominal.
 - e. Penyakit yang melemahkan dinding perut.
 - f. Merokok.
 - g. Diabetes Melitus (DM).

2.1.4. Manifestasi Klinik

- 1) Hernia ingunalis
 - a. Umumnya terjadi pada pria
 - b. Insiden tinggi pada bayi dan anak kecil
 - c. Dapat menjadi sangat besar, terdapat benjolan di selangkangan
 - d. Sering turun ke skrotum disebut turun berol, burut, klingsir

- e. Pasien mengeluh nyeri tekan
 - f. Hernianya tegang dan tidak direduksi
 - g. Terdapat gambaran hipovolemi
- 2) Hernia femoralis
- a. Umumnya terjadi pada wanita, dikanal is femoralis
 - b. Membesar secara bertahap
 - c. Biasanya kandung kemih masuk ke dalam kantung
 - d. Benjolan pada lipat paha
- 3) Hernia umbilikal is
- a. Sering terjadi pada bayi prematur
 - b. Terdapat penonjolan isi rongga perut
 - c. Umumnya tidak menimbulkan rasa nyeri
 - d. Jarang terjadi inkaserasi

2.1.5. Pathofisiologi

Hernia Inguinalis Lateralis (Indeakta) sebagian besar ada fakta kongenital dengan adanya penonjolan dari prosus vaginalis peritonel. Hernia Inguinalis Medialis (Direkta) dan hernia femoralis dapat dikatakan hernia yang didapat (acquisita). Semua keadaan yang menyebabkan kenaikan intra-abdomen seperti kehamilan, batuk kronis, pekerjaan mengangkat beban berat, mengejan pada saat defekasi, dan mengejan pada saat miksi, misalnya akibat hipertropi prostat dapat menjadi pencetus timbulnya hernia. Kanalis Inguinalis adalah kanal

yang normal pada fetus. Pada bulan ke-8 kehamilan, terjadi desensus testis melalui kanal tersebut. Penurunan testis tersebut akan menarik peritoneum ke daerah skrotum, sehingga terjadi penonjolan peritoneum ke daerah skrotum disebut dengan prosessus vaginalis peritonei.

Pada bayi baru lahir, umumnya proses ini telah mengalami obliterasi sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui kanalis tersebut. Namun dalam beberapa hal sering kali kanalis ini tidak menutup, karena testis turun terlebih dahulu, maka kanalis inguinalis lebih sering terbuka. Pada orang tua kanalis tersebut telah menutup, namun karena merupakan lokus introabdominal meningkat, kanal tersebut dapat terbuka kembali dan timbul hernia inguinalis lateralis abuisita.

2.1.6. Hernia Inguinalis lateralis

Hernia inguinalis lateralis adalah hernia yang melalui anulus inguinalis internus yang terletak disebelah lateral vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis ekternus (Mansjoer, 2000).

2.1.6.1. Gejala Hernia Inguinalis

1. Munculnya benjolan pada sisi mana pun di daerah lipatan paha depan.
2. Rasa perih atau nyeri di daerah benjolan.
3. Bagian selangkangan terasa lemah atau tertekan.
4. Bagian selangkangan terasa berat atau seperti ada yang tertarik.

5. Muncul rasa sakit dan pembengkakan pada area sekitar testis karena sebagian usus menembus masuk kantong skrotum.
6. Nyeri, mual dan muntah mendadak jika bagian usus yang keluar terjepit.

2.1.6.2. Penyebab dan Faktor Risiko Hernia Ingunalis

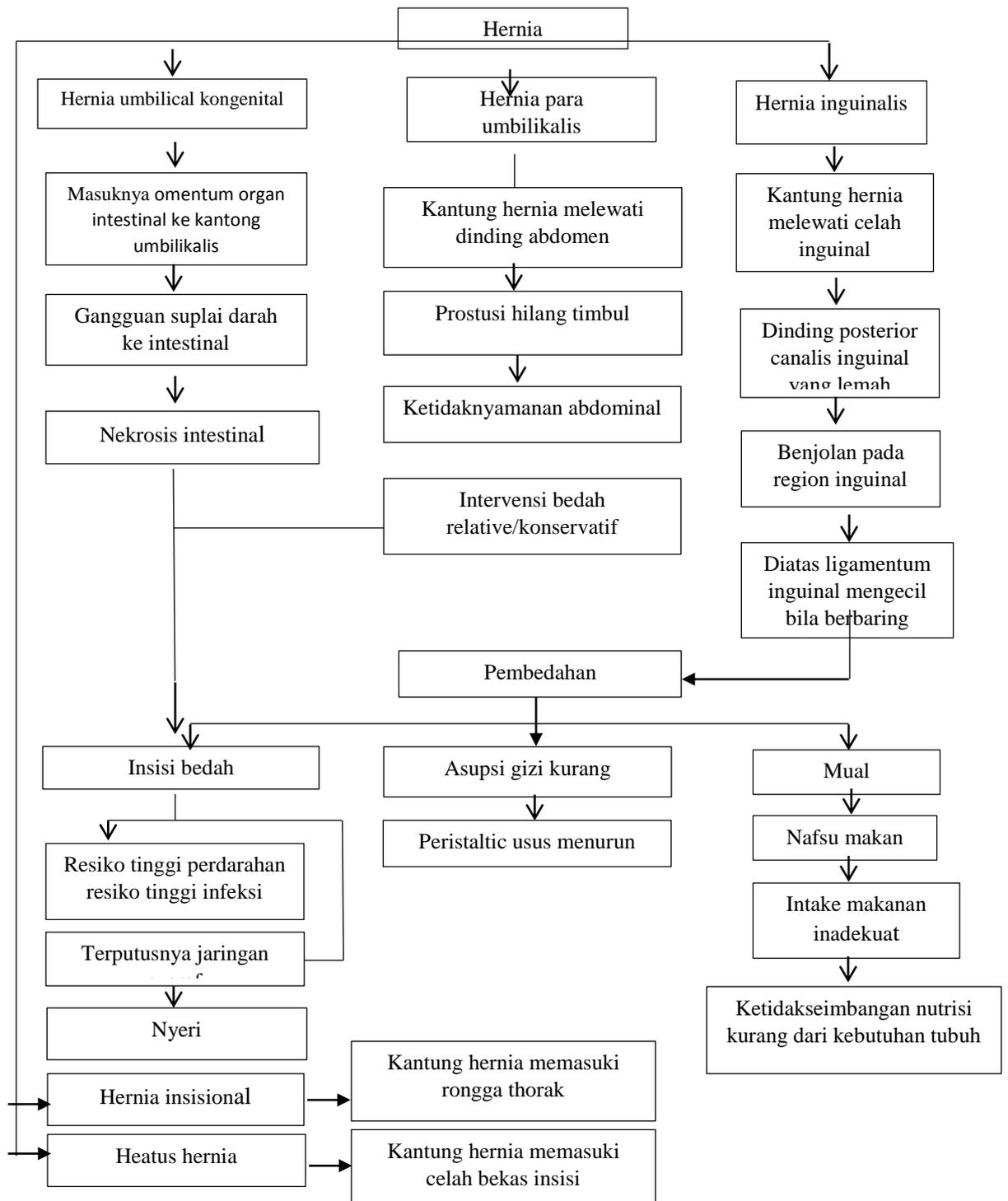
1. Jenis kelamin. Hernia inguinalis lebih cenderung terjadi pada pria, bahkan pada anak-anak kecil dan bayi yang mengalami hernia inguinalis juga berjenis kelamin laki-laki.
2. Ketika seorang wanita hamil mengalami peningkatan tekanan bagian dalam perut dan melemahnya otot-otot perut.
3. Kelebihan berat badan. Orang yang memiliki kelebihan berat badan biasanya memiliki tekanan yang lebih banyak pada bagian perut.
4. Bauk kronis. Salah satunya disebabkan oleh berokok, akan meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami hernia inguinalis.
5. Faktor pekerjaan tertentu. Bapekerjaan yang mengharuskan berdiri dalam jangka waktu lama atau harus mengangkut beban yang sangat berat juga meningkatkan risiko terkena hernia inguinalis.
6. Kelahiran prematur. Bayi yang terlahir prematur memiliki kecenderungan untuk mengalami hernia inguinalis.
7. Riwayat penyakit hernia. Jika seseorang memiliki anggota keluarga (orang tua atau saudara) yang mengalami hernia inguinalis, maka kemungkinan orang tersebut untuk menderita yang sama juga.

8. Kondisi medis tertentu. Penderita *fibrosis kistik (cystic fibrosis)* juga berisiko tinggi untuk mengalami hernia inguinalis. *Fibrosis kistik* adalah kondisi kerusakan paru-paru parah dan sering kali menyebabkan batuk kronis.

2.1.6.3.Pencegahan Hernia Inguinalis

1. Mengonsumsi makanan kaya akan serat.
2. Menghindari mengangkat beban yang terlalu berat atau melakukannya dengan perlahan.
3. Menghentikan kebiasaan merokok.
4. Menjaga berat badan agar tetap dalam batasan ideal dan sehat.

2.1.7. Pathway



(Amin & Hardi, 2015)

2.1.8. Penatalaksanaan

2.1.8.1. Terapi umum

Terapi konservatif sambil menunggu proses penyembuhan melalui proses alami dapat dilakukan pada hernia umbilikalis pada anak usia 2 (dua) tahun. Terapi konservatif berupa alat penyangga dapat dipakai sebagai pengelolaan sementara, misalnya pemakaian korset pada hernia ventralis sedangkan pada hernia inguinalis pemakaian tidak dianjurkan karena selain tidak dapat menyembuhkan alat ini dapat melemahkan otot dinding perut.

a. Reposisi

Tindakan memasukan kembali isi hernia ke tempatnya semula secara hati-hati dengan tindakan yang lembut tetapi pasti. Tindakan ini hanya dapat dilakukan pada hernia-hernia reponibilis dengan menggunakan kedua tangan. Tangan yang satu melebarkan leher hernia sedangkan tangan yang lain memasukan isi hernia melalui leher hernia tadi. Tindakan ini terkadang dilakukan pada hernia irreponibilis apabila pasien takut operasi, yaitu dengan cara : bagian hernia dikompres dingin, penderita diberi penenang valium 10mg agar tertidur, pasien diposisikan trenelenberg. Jika reposisi tidak berhasil jangan dipaksa, segera lakukan operasi.

b. Suntikan

Setelah reposisi berhasil suntikan zat yang bersifat sklerotik untuk memperkecil pintu hernia.

c. Sabuk hernia

Digunakan pada pasien yang menolak operasi dan pintu hernia relatif kecil.

d. Umumnya tindakan operatif merupakan satu-satunya yang rasional.

2.1.8.2.Hernioplastik Endoscopy

a. Hernia inguinalis

1. Pengobatan konservatif

Terbatas pada tindakan melakukan reposisi dan pemakaian penyangga atau penunjang untuk mempertahankan isi hernia yang telah direposisi. Reposisi tidak dilakukan pada hernia inguinalis strangulata, kecuali pada pasien anak-anak. Reposisi dilakukan secara bimanual. Tangan kiri memegang isi hernia membentuk corong sedangkan tangan kanan mendorong kearah cincin hernia dengan tekanan lambat tapi menetap sampai terjadi reposisi. Reposisi dilakukan dengan menidurkan anak dengan pemberian sedatif dan kompres es diatas hernia. Bila reposisi berhasil anak disisapkan untuk operasi besok harinya. Jika reposisi hernia tidak berhasil, dalam waktu enam jam harus dilakukan operasi segera.

2. Pengobatan opratif

Pengobatan opratif merupakan satu-satunya pengobatan hernia inguinalis yang rasional. Indikasi opratif sudah ada begitu diagnosis ditegakkan. Prinsip dasar oprasi hernia terdiri dari herniatomy dan herniaraphy.

a) Herniotomy

Dilakukan pembebasan kantong hernia sampai lehernya, kantong dibuka dan isi hernia dibebaskan kalau ada perlengketan, kemudian reposisi. Kantong hernia dijahit, ikat setinggi mungkin lalu dipotong.

b) Hernioraphy

Dilakukan tindakan memperkecil anulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis.

b. Hernia incarserata

Tidak ada terapi konservatif untuk hernia jenis ini. yang harus dilakukan adalah oprasi secepatnya. Jenis oprasi : herniotomy. Perinsipnya adalah membuka dan memotong kantong hernia kemudian mengeluarkan isi kantong hernia (usus) dan mengembalikannya ke tempat asalnya sehingga ileus hilang.

Beberapa efek samping yang dapat timbul akibat oprasi perbaikan hernia inguinalis adalah :

1. Munculnya pembengkakan dan memar pada bagian testikel.

2. Penumpukan cairan dan darah di ruang bekas hernia muncul. Biasanya kondisi ini akan pulih dengan tanpa perawatan khusus.
3. Rasa sakit dan mati rasa di bagian selangkangan karena terjadi cedera atau penekanan pada saraf saat dilakukan prosedur operasi.

2.1.9. Pemeriksaan Penunjang

a. Colok dubur

Tonjolan hernia yang nyeri yang merupakan tanda Howship-romberg (hernia obturatoria).

b. Pemeriksaan test diagnostik : rontgen, USG

c. Tanda-tanda vital : temperatur meningkat, pernapasan meningkat, nadi meningkat, tekanan darah meningkat.

d. Hasil laboraturium

Leukosit > 10.000 – 18.000 / mm³ serum elektrolit meningkat.

2.1.10. Klasifikasi

2.1.10.1. Menurut lokasinya

- a. Hernia inguinalis adalah hernia yang terjadi dilipatan paha. Jenis ini merupakan yang tersering dan dikenal dengan istilah turun berok atau burut.
- b. Hernia umbilikus adalah di pusat.
- c. Hernia femoralis adalah di paha.

2.1.10.2. Menurut isinya

- a. Hernia usus halus
- b. Hernia omentum

2.1.10.3. Menurut penyebabnya

- a. Hernia kongenital atau bawaan
- b. Hernia traumatica
- c. Hernia insisional adalah akibat pembedahan sebelumnya

2.1.10.4. Menurut terlihat dan tidaknya

- a. Hernia externs, misalnya hernia ingunal, hernia scrotalis, dan sebagainya.
- b. Hernia inters misalnya hernia diafragma, hernia foramen winslowi, hernia obturaforia.

2.1.10.5. Menurut keadaanya

- a. Hernia inkarserta adalah bila isi kantung terperangkap, tidak dapat kembali ke dalam rongga perut disertai akibat yang berupa gangguan pasase atau vaskularisasi. Secara klinis hernia inkarserta lebih dimaksud untuk hernia irrenponibel.
- b. Hernia strangulata adalah jika bagian usus yang mengalami hernia terpintir atau membengkak, dapat mengganggu aliran darah normal dan pergerakan otot serta mungkin dapat menimbulkan penyumbatan usus dan kerusakan jaringan.

2.1.10.6. Menurut nama penemunya

- a. Hernia petit yaitu hernia di daerah lumbosacral.

- b. Hernia spigelli yaitu sernia yang terjadi pada linen semi sirkularis diatas penyilangan usus epigastrika inferior pada muskulus rektus abdominal bagian lateral.
- c. Hernia richter yaitu hernia dimana hanya sebagian dinding usus yang terjepit.

2.1.10.7. Menurut sifatnya

- a. Hernia reponibel adalah bila isi hernia dapat keluar masuk. Isi hernia keluar jika berdiri atau mengedan dan masuk lagi jika berbaring atau didorong masuk, tidak ada keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus.
- b. Hernia irreponibel adalah bila isi kantung hernia tidak dapat dikembalikan ke dalam rongga.

2.1.10.8. Jenis hernia lainnya

- a. Hernia pentolan adalah hernia ingunalis dan hernia femuralis yang terjadi pada satu sisi dan dibatasi oleh vasa epigastrika inferior.
- b. Hernia scrotalis adalah hernia ingunalis yang isinya masuk ke scrotum secara lengkap.
- c. Hernia littre adalah hernia yang isinya adal divertikum meckeli.

2.2.Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada pasien post oprasi hernioraphy adalah salah satu komponen proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat dalam menggali masalah pasien. Pengkajian keperawatan dilakukan dengan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan.

a. Data subjektif

1) Sesudah oprasi

Nyeri didaerah oprasi, lemas, pusing, mual, dan kembung.

b. Data biologis

1) Pola nutrisi

Dikaji tentang frekuensi makan, porsi makan, riwayat alergi terhadap suatu jenis makanan tertentu dan jenis minuman, jumlah minuman, adakah pantangan.

2) Pola eliminasi

a) Buang Air Besar (BAB)

Kaji Frekuensi BAB, warna, bau, konsistensi feses dan keluhan klien yang berkaitan dengan BAB (Doenges 2014).

b) Buang Air Kecil (BAK)

Biasanya pada pasien PPOK tidak ada masalah dengan pola eliminasi BAK.

c) Pola istirahat tidur

Waktu tidur, lamanya tidur setiap hari, apakah ada kesulitan dalam tidur. Pada klien PPOK sering sesak dan hal ini mungkin akan mengganggu istirahat tidur klien.

3) Pola personal hygiene

Dikaji mengenai frekuensi dan kebiasaan mandi, mencuci rambut, gosok gigi dan memotong kuku. Pada klien PPOK personal hygiene tidak dibantu atau dibantu sebagian.

4) Pola aktivitas

Kaji kegiatan dalam beraktivitas yang dilakukan dilingkungan keluarga dan masyarakat : mandiri / tergantung.

5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari riwayat keperawatan klien, dalam pemeriksaan fisik dapat menentukan status kesehatan klien dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana keperawatan. pengkajian secara teoritis menurut (Felyana, 2009).

Pemeriksaan fisik ini mencakup :

a. Keadaan Umum

Klien post op hernia inguinalis mencapai kesadaran penuh setelah beberapa jam kembali dari meja operasi, penampilan menunjukkan keadaan sakit ringan sampai berat tergantung pada periode akut rasa nyeri.

b. Sistem Pernapasan

Klien post op hernia inguinalis akan mengalami penurunan atau peningkatan frekuensi napas (takipneu) serta pernapasan dangkal, sesuai rentang yang dapat ditoleransi oleh klien.

c. Sistem Kardiovaskuler

Umumnya klien mengalami takikardi (sebagai respon terhadap stres dan hipovolemia), mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (kelemahan dan tirah baring). Pengisian kapiler biasanya normal, dikaji pula keadaan konjunktiva, adanya sianosis dan, auskultasi bunyi jantung.

d. Sistem Pencernaan

Saat di inspeksi akan tampak adanya luka operasi di abdomen kanan bawah bekas sayatan operasi dan juga nyeri pada luka operasi. Pada saat auskultasi terjadi penurunan bising usus.

e. Sistem Perkemihan

Awal post operasi klien akan mengalami penurunan jumlah output urine, hal ini terjadi karena adanya pembatasan intake oral selama periode awal post appendiktomi. Output urine akan berangsur normal seiring dengan peningkatan intake oral.

f. Sistem Muskuloskeletal

Secara umum, klien dapat mengalami kelemahan karena tirah baring post operasi dan kekakuan . Kekuatan otot berangsur membaik seiring dengan peningkatan toleransi aktivitas.

g. Sistem Integumen

Akan tampak adanya luka operasi di abdomen kanan bawah karena insisi bedah disertai kemerahan (biasanya pada awitan awal). Turgor kulit akan membaik seiring dengan peningkatan intake oral.

h. Sistem Persarafan

Umumnya klien dengan post appendiktomi tidak mengalami penyimpangan dalam fungsi persarafan. Pengkajian fungsi persarafan meliputi : tingkat kesadaran, saraf kranial dan refleks.

i. Sistem Pendengaran Pengkajian yang dilakukan meliputi : bentuk dan kesimetrisan telinga, ada tidaknya peradangan dan fungsi pendengaran.

j. Sistem Endokrin

Umumnya klien post appendiktomi tidak mengalami kelainan fungsi endrokin. Akan tetapi tetap perlu dikaji keadekuatan fungsi endrokin (thyroid dan lain- lain)

2.2.2. Diagnosa

Diagnosa menurut Nurarif dan Hardi Kusuma pada NANDA 2015 :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan diskontuitas jaringan akibat tindakan operasi.
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah.
- 3) Gangguan rasa nyaman
- 4) Resiko pendarahan
- 5) Risiko infeksi berhubungan dengan insisi bedah/operasi.

2.2.3. Perencanaan

Tabel 2.1
Nyeri Akut

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
NOC	NIC	
a. Pain level	Mandiri	
b. Pain control	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi	1. Membantu menemukan pilihan intervensi dan memberikan dasar untuk perbandingan dan evaluasi terhadap terapi (Doengoes, 2018)
c. Comfort level	2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan	2. Isyarat nonverbal dapat atau tidak dapat mendukung intensitas nyeri klien, tetapi mungkin merupakan satu-satunya indikator jika klien tidak dapat mengatakannya secara verbal (Doengus, 2018)
Kriteria Hasil	3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien	3. Reduksi ansietas dan ketakutan dapat meningkatkan relaksasi dan kenyamanan (Doengus, 2012)
a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)	4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri	4. Informasi ini menentukan data dasar kondisi pasien dengan memandu intervensi keperawatan (Doengus, 2012)
b. melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri	5. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau	5. Penanganan sukses terhadap nyeri memerlukan keterlibatan pasien. Penggunaan teknik efektif memberikan penguatan positif, meningkatkan rasa control, dan menyiapkan pasien untuk intervensi yang biasa digunakan setelah pulang (Doenges, 2014)
c. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)		6. Memahami keparahan dan lokasi nyeri, membantu untuk menemukan upaya kontrol nyeri yang tepat. Intervensi meliputi mediasi, pengaturan posisi, pengalihan imajinasi, relaksasi, dan teknik pernafasan (Doenges, 2014)
d. menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang		

-
- | | |
|---|--|
| 7. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan | 7. Informasi ini akan menemukan tindakan selanjutnya (Marni, 2010) |
| 8. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu, ruangan, pencahayaan dan kebisingan | 8. Untuk meningkatkan manajemen nyeri nonfarmakologi (Marni, 2010) |
| 9. Kurangi faktor presipitasi nyeri | 9. Meningkatkan istirahat dan kemampuan koping (Marni, 2010) |
| 10. Pilih dan lakukan pengangan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inter personal) | 10. Membantu pasien lebih beristirahat efektif dan memfokuskan kembali perhatian sehingga mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan (Marni, 2010) |
| 11. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi | 11. Menemukan data dasar kondisi pasien dan memandu intervensi keperawatan (Doenges, 2014) |
| 12. Ajarkan tentang teknik non farmakologi | 12. Memfokuskan kembali perhatian, peningkatan relaksasi, dan tempat meningkatkan kemampuan koping (Donges, 2014) |
| 13. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri | 13. Meredakan nyeri, meningkatkan kenyamanan dan meningkatkan istirahat (Marni, 2010) |
| 14. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri | 14. Nyeri merupakan pengalaman subjektif, pengkajian berkelanjutan diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas medikasi dan kemajuan penyembuhan (Doengus, 2014) |
| 15. Tingkatkan istirahat | 15. Mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, dan dapat meningkatkan kemampuan koping (Doenges, 2014) |
| 16. Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil | 16. Perubahan pada karakteristik nyeri dapat mengindikasikan suatu komplikasi, memerlukan evaluasi dan intervensi medis yang cepat dan tepat (Doenges, 2014) |
| | 17. Penggunaan persepsi sendiri/perilaku untuk |
-

17. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri	menghilangkan nyeri dapat membantu pasien mengatasinya lebih efektif (Marni, 2010)
<p>Analgesic Administration</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat 2. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi 3. Cek riwayat alergi 4. Pilih analgetik yang diperlukan atau kombinasi dari analgetik ketika pemberian lebih dari satu 5. Tentukan analgetik tergantung tipe dan berat nyeri 6. Pilih rute pemberian secara IV, IM, untuk pengobatan nyeri secara teratur 7. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgetik pertama kali 8. Berikan analgetik tepat waktu terutama saat nyeri hebat 9. Evaluasi efektifitas analgesik, tanda dan gejala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk penentuan pemberian analgetik yang dibutuhkan (Doengus, 2018) 2. Menghindari terjadinya kesalahan dalam pemberian obat ke pasien dan perintah pemberian obat (Doengus, 2018) 3. Mencegah terjadinya alergi ketika pemberian medikasi (Mades, 2015) 4. Diperlukan untuk menghilangkan nyeri yang berat serta meningkatkan kenyamanan dan istirahat (Doengus, 2014) 5. Penggunaan tipe analgetik yang sesuai dengan beratnya nyeri akan dapat mengatasi nyeri secara adekuat (Mades, 2015) 6. Untuk memenuhi prinsip ketepatan pemberian obat (Yana, 2017) 7. untuk mengetahui perubahan dari status TTV pasien (Doengus, 2018) 8. Penanganan nyeri secara cepat dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan kenyamanan (Mades, 2015) 9. Untuk mengetahui ketepatan penggunaan analgetik (Doengus, 2018)

Tabel 2.2

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
NOC	NIC	
a. Nutritional Status : food Fluid	Mandiri 1. Kaji adanya alergi makanan	1. Beberapa pasien mungkin mengalami alargei terhadap beberapa komponen makanan tertentu dan beberapa penyakit seperti DM, hipertensi, goat, dan lainnya sehingga memberikan manifestasi terhadap persiapan komposisi makan yang akan diberikan (Marni, 2010)
b. Intake		
c. Nutritional Status : nutrien intake		
d. Weight control		
Kriteria Hasil		
a. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan		
b. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi		
c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi	2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien	2. Sangat bermanfaat dalam perhitungan dan penyesuaian diet untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien (Marni, 2010)
d. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi		
e. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dan menelan	3. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe	3. Membantu pembentukan sel darah merah dalam absorpsi makanan
f. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti	4. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C 5. Berikan substansi gula	4. Mempertahankan kelembaban kulit dan cairan tubuh 5. Larutan gulkosa ditambahkan dengan cairan membawa gula darah kira-kira 250 mg/dL, dengan metabolisme mendekati normal, perawatan harus diberikan untuk menghindari terjadinya hipoglikemia (Marni, 2010)
	6. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi	6. Sangat bermanfaat dalam perhitungan dan penyesuaian diet untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien (Dongoes, 2012)
	7. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)	7. Untuk mendokumentasikan masukan oral selama 24 jam (Marni, 2010)
		8. Meningkatkan rasa keterlibatannya, memberikan informasi

<p>8. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian</p>	<p>untuk memahami kebutuhan nutrisi kilen (Dongoes, 2012)</p>
<p>9. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi</p>	<p>9. Dengan pengetahuan yang baik tentang nutrisi akan memotivasi untuk meningkatkan pemenuhan nutrisi (Doengus, 2014)</p>
<p>10. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan</p>	<p>10. Pemberian nutrisi sejak awal setelah intervensi dilakukan dengan memberikan makanan lunak yang mengandung kompleks karbohidrat seperti nasi lembek, roti, kentang, dan sedikit daging dan khususnya ayam (levine, 2009)</p>
<p>Nutrisi Monitoring</p>	
<p>1. Monitor adanya penurunan BB</p>	<p>1. Membantu dalam identifikasi malnutrisi protein-kalori, khususnya bila berat badankurang dari normal</p>
<p>2. Monitor mual muntah</p>	<p>2. Untuk mengetahui status nutrisi pasien</p> <p>3. Mengetahui status nutrisi pasiensehingga dapat diberikan diet yang tepat</p>
<p>3. Monitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht</p>	<p>4. Untuk mengetahui status nutrisi pasien (Kumala S, 2011)</p>
<p>4. Catat jika lidah berwarna magenta, scarlet</p>	

Tabel 2.3
Gangguan rasa nyaman

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
NOC	NIC	
a. Anxiety	1. Gunakan pendekatan yang menenangkan	1. Meningkatkan kenyamanan pasien yang bisa meminimalkan kecemasan
b. Fear Level		
c. Sleep Deprivation		
d. Comfort, Readiness for Enhanced	2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien	2. Membantu pasien untuk berperilaku positif untuk mengurangi kecemasan
Kriteria Hasil :	3. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur	3. Meningkatkan sikap kooperatif dan mengurangi kecemasan dengan melibatkan pasien
a. Mampu mengontrol kecemasan	4. Memberikan informasi tentang penyakit dan prognosis pasien	4. Mengurangi kecemasan
b. Status lingkungan yang nyaman	5. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut	5. Meningkatkan kenyamanan pasien sehingga bisa mengurangi kecemasan
c. Mengontrol nyeri	6. Memberikan dukungan terhadap perencanaan hidup yang nyata setelah sakit	6. Meningkatkan perasaan akan keberhasilan dalam penyembuhan
d. Kualitas tidur dan istirahat adekuat	7. Dengarkan dengan penuh perhatian	7. Agar pasien merasa diterima
e. Agresi pengendalian diri	8. Identifikasi tingkat kecemasan	8. Memantau derajat kecemasan pasien
f. Respon terhadap pengobatan	9. Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan	9. Untuk mengetahui pemicu rasa cemas dan dapat ditentukan tindakan apa yang akan dilakukan
g. Control gejala		
h. Status kenyamanan meningkat	10. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan ketakutan, persepsi	10. Mengetahui apa yang diharapkan pasien dari penyebab kecemasan
i. Dapat mengontrol kekuatan		
j. Support social		
k. Keinginan untuk hidup		

Tabel 2.4
Resiko pendarahan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
NOC	NIC	
a. Blood lose severty	Mandiri	
b. Blood koagulation	1. Monitor tanda-tanda pendarahan	1. Perubahan pada TD dan denyut nadi dapat digunakan untuk menentukan perkiraan kasar kehilangan darah, TD kurang dari 90 mmHg dan denyut nadi lebih dari 110 menandakan penurunan volume 5-35% atau kira-kira 1.000 mL Hipotensi postural mencerminkan penurunan volume sirkulasi
Kriteria Hasil		
a. Tidak ada hematuria dan hematemesis		
b. Kehilangan darah yang terlihat		
c. Tekanan darah dalam batas normal sistol dan diastol		
d. Tidak ada pendarahan pervaginam		
e. Tidak ada distensi abdominal	2. Pertahankan bed rest selama pendarahan aktif	2. Mengurangi kemungkinancedera meskipun aktivitas perlu dipertahankan (Doengus, 2018)
f. Hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal		
g. Plasma, PT, PTT dalam batas normal	3. Catat nilai Hb dan Ht sebelum dan sesudah terjadinya pendarahan	3. Membantu mengetahui kebutuhan penggantian darah dan memantau efektifitas terapi
	4. Monitor nilai lab (koagulai) yang meliputi PT, PTT, Trombosit	4. Mendeteksi perubahan kemampuan pembekuan, mengidentifikasi kebutuhan terapi (Doengus, 2018)
	5. Kolaborasi dalam pemberian produk darah	5. Transfusi dapat diperlukan pada kejadian pendarahan persistem atau pendarahan spontan masif (Doengus, 2018)
	6. Lindungi pasien dari trauma yang dapat menyebabkan pendarahan	6. Mengurangi cedera tidak sengaja yang dapat menyebabkan pendarahan (Doengus, 2018)
	7. Hindari pemberian aspirin dan anti koagulan	7. Medikasi ini mengurangi agregasi trombosit sehingga memperpanjang proses koagulasi, dan kemudian dapat menyebabkan iritasi lambung lebih lanjut sehingga

meningkatkan resiko pendarahan (Doengus, 2018)

Tabel 2.5
Resiko infeksi

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
NOC	NIC	
a. Immune status	Mandiri	
b. Knowledge : Infection control	1. Bersihan lingkungan setelah dipakai pasien lain	1. Untuk meningkatkan pemulihan dan mencegah komplikasi (Marni, 2010)
c. Risk control	2. Pertahankan teknik isolasi	2. Untuk meminimalkan penyebaran infeksi (Marni, 2010)
Kriteria Hasil		
a. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi	3. Batasi pengunjung bila perlu	3. Mencegah transmisi penyakit virus ke orang lain (Marni, 2010)
b. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya	4. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien	4. Untuk meminimalkan penyebaran infeksi (Marni, 2010)
c. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi	5. Gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan	5. Mencuci tangan dengan baik dapat mengurangi penyebaran infeksi nasokomial (Marni, 2010)
d. Jumlah leukosit dalam batas normal	6. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan	6. untuk meningkatkan kesembuhan pada pasien dan mencegah terjadinya infeksi (Marni, 2010)
e. Menunjukkan perilaku hidup sehat	7. Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung	7. teknik steril membantu untuk mencegah infeksi bakteri (Doengus, 2014)
	8. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan	8. membatasi suber infeksi dimana dapat menimbulkan sepsis pada pasien (Doengus, 2014)
	9. Berikan terapi antibiotik bila perlu	9. obat antibiotik untuk melawan infeksi (Marni, 2010)
	10. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik	10. untuk mendeteksi tanda awal bahaya pada pasien (Marni 2010)

2.2.5. Implementasi

Tahap pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah, 2012).

2.2.6. Evaluasi

Tahap evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah, 2012).

Macam-macam evaluasi terdiri dari :

- a. Evaluasi proses (formatif)
 - 1) Evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan.
 - 2) Berorientasi pada etiologi.
 - 3) Dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.
- b. Evaluasi hasil (sumatif)
 - 1) Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna.
 - 2) Berorientasi pada masalah keperawatan.
 - 3) Menjelaskan keberhasilan / ketidak berhasilan.