

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST
OPERASI HERNIORAPHY DENGAN NYERI
AKUT DI RUANG BEDAH 3A
RSUD dr. SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Oleh :

NOFA ISMA KURNIATI
AKX.16.084



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
KONSENTRASI ANESTESI DAN GAWAT DARURAT
STIKes BHAKTI KENCANA BANDUNG
2019**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nofa Isma Kurniati
NIM : AKX. 16. 084
Institusi : Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana
Bandung
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi
Hernioraphy Dengan Nyeri Akut Di Ruang Bedah 3A
RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan dari pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tulisan diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, Maret 2019

Yang Membuat Pernyataan



Nofa Isma Kurniati

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST
OPERASI HERNIORAPHY DENGAN NYERI
AKUT DI RUANG BEDAH 3A
RSUD dr. SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

**OLEH
NOFA ISMA KURNIATI**

AKX.16.084

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti tertera dibawah ini

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Ade Tika Herawati, M.Kep

NIK: 10107069

Pembimbing Pendamping



Anggi Jamiyanti, S. Kep. Ners

NIP: 10114149

Mengetahui

Prodi DIII Keperawatan

Ketua,



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIP: 1011603

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST
OPERASI HERNIORAPHY DENGAN NYERI
AKUT DI RUANG BEDAH 3A
RSUD dr. SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

Oleh:
NOFA ISMA KURNIATI
AKX. 16. 084

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Bhakti Kencana University Bandung.
Pada Tanggal, 16 April 2019.

Panitia Penguji

Ketua : Ade Tika Herawati, M. Kep
(Pembimbing Utama)

Anggota :

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

.....
.....
.....
.....

Mengetahui
Bhakti Kencana University Bandung
Ketua,


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

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 ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OPERASI 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 di Bhakti Kencana University Bandung.

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

1. H. Mulyana, S.H., M.Pd., MH.Kes., selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., Apt., MH.Kes selaku Rektor Bhakti Kencana University.
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan.
4. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep., selaku ketua Jurusan Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
5. Ade Tika H, S.Kep., Ners selaku pembimbing utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Anggi Jamiyanti, S.Kep., Ners selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Dr. H. Wasisto Hidayat, M.Kes selaku Direktur Utama RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.

8. Nandang, S.Kep., Ners. selaku CI Ruang Bedah 3A yang telah memberikan bimbingan arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmlaya.
9. Seluruh dosen, staf perpustakaan serta staf Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat
10. Kedua orang tua yang saya cintai Bapak Fadli dan Ibu Nuril Ilmi yang telah memberikan dukungan, semangat, dan motivasi serta dengan tulus mendoakan keberhasilan penulis.
11. Untuk kakak dan seluruh keluarga saya yang setiap saat memberikan motivasi dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini.
12. Untuk teman-teman seperjuangan Anestesi Bandung angkatan XII tahun 2016 yang telah memberikan dukungan dan semangat. Dan untuk teman-teman seperjuangan Anestesi Bandung Kelas C yang saling memberikan semangat, dukungan, dan motivasi.
13. Untuk teman saya di Sekayu yang telah banyak memberikan semangat, dukungan, motivasi, dan mendoakan keberhasilan penulis.
14. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

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

Bandung, Maret 2019

Nofa Isma Kurniati

ABSTRAK

Latar Belakang : Hasil *Medical Record* RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya diruang bedah 3A tahun 2018 penderita hernia menempati urutan 2 dari 10 penyakit sebanyak 320 kasus yang rata-rata usia diatas 20 tahun. HIL adalah hernia yang melalui *anulus inguinalis interna* yang terletak di sebelah *lateral vasa epigastrika inferior*, menelusuri *kanalis inguinalis*, keluar di *anulus eksternal* diatas *krista pubis* dengan di selubungi kantong korda. **Tujuan :** Memperoleh pengalaman nyata dan mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien post operasi *Hernioraphy*. **Metode :** Studi kasus yaitu studi yang dilakukan pada dua orang klien untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien hernioraphy dengan nyeri akut. **Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan selama 3 hari, nyeri akut pada klien 1 hari pertama skala nyeri 5 (0-10) menjadi 4 (0-10), hari kedua skala nyeri 4 (0-10) menjadi 3 (0-10), hari ketiga skala nyeri 3 (0-10) menjadi 2 (0-10) sedangkan pada klien 2 hari pertama skala nyeri 5 (0-10) menjadi 4 (0-10), hari kedua skala nyeri 3 (0-10) menjadi 2 (0-10), hari ketiga skala nyeri 2 (0-10) menjadi 1 (0-10). **Diskusi :** Pasien dengan nyeri akut tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap klien *Hernioraphy*, hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal meliputi arti nyeri, persepsi nyeri, toleransi nyeri, dan reaksi terhadap nyeri. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien. **Saran :** Dapat dilakukan teknik relaksasi dan distraksi dalam mengurangi rasa nyeri secara berulang-ulang.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, *Hernioraphy*, nyeri akut

Daftar pustaka : Buku 10 buah (2010-2019), Jurnal 2 buah (2014), Website 2 buah (2010- 2015)

ABSTRACT

Background: Medical Record Results of RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya in the surgical field of 3A in 2018 hernia sufferers ranks 2 out of 10 diseases as many as 320 cases with an average age above 20 years. HIL is a hernia that passes through the internal inguinal ring which is located lateral to the inferior epigastric vasa, tracing the inguinal canal, exiting in the external annulus above the pubic crest with the cord pocket enclosed. **Objective:** Obtain real experience and be able to carry out Nursing Care for clients post-surgery *Hernioraphy*. **Method:** This case study is a study conducted on two clients to explore nursing care problems in hernioraphy clients with acute pain. **Results:** After nursing care was given by giving nursing interventions for 3 days, acute pain in the client 1 day first pain scale 5 (0-10) to 4 (0-10), second day pain scale 4 (0-10) to 3 (0 -10), the third day of the pain scale 3 (0-10) becomes 2 (0-10) while in the client the first 2 days the pain scale 5 (0-10) becomes 4 (0-10), the second day the scale of pain 3 (0 -10) becomes 2 (0-10), third day pain scale 2 (0-10) becomes 1 (0-10). **Discussion:** Patients with acute pain do not always have the same response to each *Hernioraphy* client, this is influenced by several things including the meaning of pain, pain perception, pain tolerance, and reaction to pain. So that nurses must carry out comprehensive care to deal with nursing problems in each patient. **Suggestion:** Relaxation and distraction techniques can be done to reduce pain repeatedly.

Keywords: *Hernioraphy*, *Nursing Care*, *acute pain*

Bibliography: *Books 10 (2010-2019), Journal 2 (2014), Website 2 (2010-2015)*

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstract	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Bagan	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit	8
2.1.1 Definisi Hernia	8
2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Hernia	9
2.1.3 Klasifikasi Hernia	11
2.1.4 Etiologi Hernia	14
2.1.5 Manifestasi Klinis Hernia	16

2.1.6 Patofisiologi Hernia.....	16
2.1.7 Komplikasi Hernia.....	18
2.1.8 Penatalaksanaan Hernia.....	19
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang.....	21
2.2 Konsep Nyeri.....	22
2.2.1 Definisi Nyeri.....	22
2.2.2 Fisiologi Nyeri.....	22
2.2.3 Klasifikasi Nyeri.....	26
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi nyeri.....	29
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	29
2.3.1 Pengkajian.....	29
2.3.2 Analisa Data.....	37
2.3.3 Diagnosa Keperawatan.....	38
2.3.4 Intervensi.....	39
2.3.5 Implementasi.....	51
2.3.6 Evaluasi.....	52

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	53
3.2 Batasan istilah.....	53
3.3 Responden Penelitian.....	55
3.4 Lokasi dan Waktu.....	55
3.5 Pengumpulan Data.....	56
3.6 Uji Keabsahan Data.....	57
3.7 Analisa Data.....	58
3.8 Etik Penelitian.....	59

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil.....	62
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	62
4.1.2 Pengkajian.....	63
4.1.3 Analisa Data.....	76
4.1.4 Diagnosa Keperawatan.....	79

4.1.5 Intervensi	82
4.1.6 Implementasi	89
4.1.7 Evaluasi	100
4.2 Pembahasan	101
4.2.1 Pengkajian	101
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	104
4.2.3 Intervensi	107
4.2.4 Implementasi	109
4.2.5 Evaluasi	118

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	121
5.1.1 Pengkajian	121
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	123
5.1.3 Intervensi	124
5.1.4 Implementasi	125
5.1.5 Evaluasi	126
5.2 Saran	126

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Hernia 9

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis Stimulus Nyeri	23
Tabel 2.2 Perbedaan Serabut Saraf A-delta dan C.....	25
Tabel 2.3 Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis	28
Tabel 4.1 Identitas Klien	63
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	63
Tabel 4.3 Perubahan Aktivitas Sehari-hari	66
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	67
Tabel 4.5 Data Psikologi.....	73
Tabel 4.6 Data Sosial	75
Tabel 4.7 Data Spiritual	75
Tabel 4.8 Hasil Laboratorium	75
Tabel 4.9 Program dan Rencana pengobatan.....	76
Tabel 4.10 Analisa Data.....	76
Tabel 4.11 Diagnosa Keperawatan	79
Tabel 4.12 Intervensi.....	82
Tabel 4.13 Implementasi.....	89
Tabel 4.14 Evaluasi.....	100

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Hernia Inguinalis Lateralis 18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Lembar Konsultasi KTI

Lampiran II Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran III Lembar Observasi

Lampiran IV Surat Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus

Lampiran V Jurnal

Lampiran VI SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

Lampiran VII Leaflet

Lampiran VIII Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

HIL	: Hernia Inguinalis Lateralis
GCS	: Glasgow Coma Scale
RL	: Ringer Laktat
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CRT	: Capillary Refill Time
DC	: Dower Cateter
ROM	: Range Of Motion
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
RR	: Respirasi Rate

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan status perekonomian yang masih rendah, sehingga mengakibatkan masyarakat sulit mencari pekerjaan yang akhirnya membuat masyarakat bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka hingga lupa memilah pekerjaan yang tidak baik buat kesehatan. Dimana masyarakat hanya mementingkan pekerjaan dan mengabaikan kesehatan terutama bagian pencernaan. Masyarakat di Indonesia tidak menyadari bahwa mulai dari aktivitas, pola hidup, tuntutan social ekonomi, mengangkat beban yang berat, kelebihan berat badan atau obesitas dapat mempengaruhi kesehatan individu. Seiring dengan tuntutan social ekonomi yang mengharuskan seseorang untuk melakukan pekerjaan berat dan diikuti proses penuaan dengan melemahnya otot dinding perut, maka akan terjadi gangguan pencernaan yaitu salah satunya hernia inguinalis (Sugeng dan Weni, 2010).

Hernia adalah penonjolan abnormal suatu organ atau bagian suatu organ melalui lubang (aperture) pada struktur disekitarnya, umumnya protusia organ abdominal melalui celah dari dinding abdomen (Sugeng dan Weni, 2010 dalam Sue Hinchliff, 1999 : 206). *Hernia Inguinalis* merupakan penonjolan yang keluar dari rongga peritoneum melalui *anulus inguinalis internus* yang terletak lateral dari pembuluh *epigastrika inferior*, kemudian hernia masuk kedalam

kanalis inguinalis dan jika cukup panjang, menonjol keluar dari *anulus inguinalis eksternus* (Sugeng dan Weni, 2010 dalam Sjamsuhidayat, 2010).

Faktor risiko yang dapat menjadi etiologi *Hernia Inguinalis* yaitu peningkatan intra-abdomen (batuk kronis, konstipasi, ascites, angkat beban berat dan keganasan abdomen) dan kelemahan otot dinding perut (usia tua, kehamilan, prematuritas, pembedahan insisi yang mengakibatkan *Hernia incisional*, *overweight* dan obesitas) (Sjamsuhidayat, 2010 dan Burney, 2012). Angka kejadian *Hernia Inguinalis* meningkat dengan bertambahnya umur. *Hernia inguinalis* paling sering dijumpai lebih pada pria dibandingkan wanita dimana pria : wanita memiliki rasio 7 : 1. Hal ini berhubungan dengan berbagai aktivitas yang memungkinkan peningkatan tekanan intraabdomen dan berkurangnya kekuatan dinding perut (Mutaqin dan Kumala, 2013 dalam Erickson, 2009).

Insiden *hernia* menduduki peringkat ke lima besar yang terjadi di USA (*United States America*) pada tahun 2009 sekitar 700.000 kasus setiap tahun dan negara Belanda sekitar 33.000 kasus setiap tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO) 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 Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 proporsi Hernia di Indonesia didominasi oleh pekerja berat sebesar 70,9% (7.347), terbanyak terdapat di Banten 76,2% (5.065) dan yang terendah di Papua yaitu 59,4% (2.563). Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia di Indonesia hernia menempati urutan ke delapan dengan jumlah 291.145 kasus. Untuk data di Jawa Barat, mayoritas penderita selama bulan Januari - Desember 2015 diperkirakan 3125 penderita (DepKesRI, 2015). Peningkatan angka kejadian penyakit *hernia inguinalis lateralis* di Indonesia bisa disebabkan karena ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin berkembang dengan pesat. Hal tersebut menuntut masyarakat untuk berusaha keras memenuhi kebutuhannya, sehingga mempengaruhi pola hidup dan kesehatan. Membuat kerja tubuh berat yang menimbulkan kelelahan dan kelemahan dari berbagai organ tubuh (Sugeng dan Weni, 2010).

Hasil *Medical Record* RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya diruang bedah 3A terhitung mulai bulan Januari sampai dengan Oktober 2018 pasien hernia sebanyak 320 klien yang rata-rata usia diatas 20 tahun. Dari data diatas *hernia Inguinalis* menempati urutan 2 dari 10 penyakit ruang rawat inap di Ruang bedah 3A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Menurut Nuratif dan Kusuma (2015), salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu tindakan operatif. Tindakan operatif tersebut dengan cara Hernioraphy. Mengikat leher hernia dan menggantungkannya pada *conjoint tendon* (penebalan antara tepi bebas *Muscle Obliquus intraabdominalis* dan *Muscle Transversus abdominis* yang berinsersio di tuberculum pubicum).

Masalah keperawatan yang biasanya muncul setelah dilakukan tindakan pembedahan hernioraphy yakni nyeri akut, ketidakseimbangan nutrisi, gangguan rasa nyaman, resiko perdarahan, dan resiko infeksi (Nuratif dan Kusuma, 2015). Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial. Nyeri dapat terjadi akibat proses penyakit atau tindakan seperti efek samping setelah menjalani pembedahan atau operasi. Tingkat dan keparahan nyeri pascaoperatif terganggu pada fisiologis psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri. Dari diagnosa diatas, nyeri merupakan masalah yang paling dirasakan pada pasien post operasi *Hernioraphy* disebabkan karena adanya tindakan pembedahan dimana dilakukan insisi yang menimbulkan perlukaan, sehingga terputusnya diskontinuitas jaringan. Hal ini merangsang pengeluaran histamine dan prostaglandin kemudian timbul masalah keperawatan nyeri akut (*International Association for the Study op Pain* dalam Potter dan Perry, 2010).

Dampak nyeri post bedah bila tidak segera diatasi dapat menimbulkan peningkatan laju metabolisme dan curah jantung, tidak nafsu makan, ekspresi tegang, kesulitan tidur, perubahan tanda-tanda vital, menimbulkan komplikasi salah satunya terhambat proses penyembuhan luka post operatif. Hal tersebut menjadikan dasar bagi perawat untuk memberikan intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri yang muncul pada pasien post operasi *Hernioraphy*. Peran perawat pada pasien hernia sebagai pemberi asuhan keperawatan langsung pada klien yang mengalami post operasi hernioraphy, sebagai pendidik memberikan pendidikan kesehatan untuk mencegah komplikasi

adanya infeksi setelah operasi, kejadian berulang dan perawatan hernioraphy serta sebagai kuratif antara lain dengan pembedahan dan terapi medis yaitu pemberian antibiotik dan analgesik.

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi *Hernioraphy* dengan Nyeri Akut di Ruang Bedah 3A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi *Hernioraphy* dengan Nyeri Akut di Ruang Bedah 3A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dan mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi *Hernioraphy* dengan Nyeri Akut di Ruang Bedah 3A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien post operasi *hernioraphy* dengan nyeri akut
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien post operasi *hernioraphy* dengan nyeri akut
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien post operasi *hernioraphy* dengan nyeri akut
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada klien post operasi *hernioraphy* dengan nyeri akut
- e. Mampu mengevaluasi hasil keperawatan pada klien post operasi *hernioraphy* dengan nyeri akut

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menambah sumber bacaan, wawasan, pengetahuan, dan informasi bagi tenaga kesehatan tentang *Post Operasi Hernioraphy*.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Profesi Perawat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan masukan dan alternative bagi profesi keperawatan dalam penanganan nyeri akut pada klien *hernioraphy*.

b. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan penanganan nyeri akut pada klien *hernioraphy* di lingkungan rumah sakit.

c. Bagi Intitusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat memberikan informasi ilmiah yang bermanfaat dalam mengembangkan kurikulum maupun menambah sumber pustaka dan juga dijadikan sumber perbandingan dalam melaksanakan pembelajaran baik di kampus maupun lahan lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Definisi Hernia

Hernia adalah penonjolan abnormal suatu organ atau bagian suatu organ melalui lubang (aperture) pada struktur disekitarnya, umumnya protusia organ abdominal melalui celah dari dinding abdomen (Segeng dan Weni, 2010 dalam Sue Hinchliff, 1999 : 206).

Hernia adalah penonjolan dari organ internal melalui pembentukan abnormal atau lemah pada otot yang mengelilinginya (Sugeng dan Weni, 2010 dalam Winter Griffith, 1997 : 340). *Hernia* adalah tonjolan keluarnya organ atau jaringan melalui dinding rongga dimana organ tersebut seharusnya berada yang didalam keadaan normal tertutup. (Sugeng dan Weni, 2010 dalam Suster Nada, 21 Juli 2007).

Dari beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa hernia merupakan penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. *Hernia Inguinalis* adalah hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan di selangkangan atau skrotum. Orang awam biasa menyebutnya “turun bero” atau “hernia”. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen

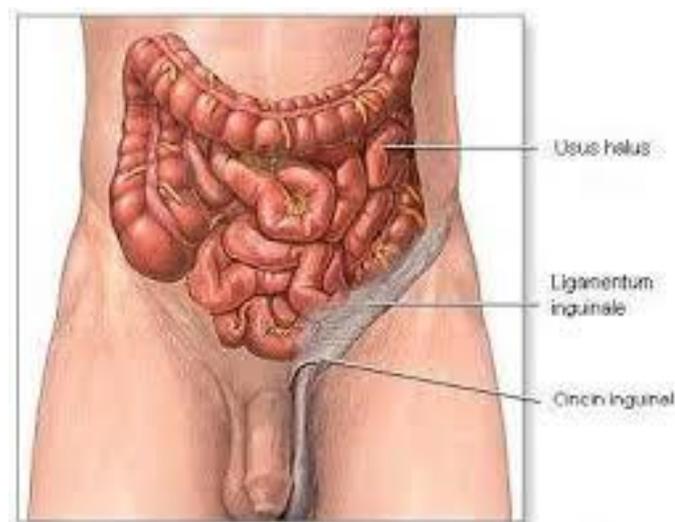
berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah (Nuratif dan Kusuma, 2015).

Hernia Inguinalis Lateralis adalah hernia yang melalui anulus (cincin) inguinalis interna yang terletak di sebelah lateral vasa epigastrika inferior, menelusuri kanalis inguinalis, dan keluar di anulus eksternal di atas krista pubis dengan di selubungi kantong korda (Kapita Selekta Kedokteran 2014).

Hernioraphy adalah mulai dari mengikat leher hernia dan menggantungkannya pada *conjoint* tendon (penebalan antara tepi bebas *m.obliquus intraabdominalis* dan *m.tranversus abdominalis* yang berinsersio di tuberculum pubicum) (Nuratif dan Kusuma, 2015).

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Hernia

Gambar 2.1
Anatomi Fisiologi Hernia



Sumber : (Arif Muttaqin dan Kumala Sari 2013)

Secara anatomi, anterior dinding perut terdiri atas otot-otot multilaminar, yang berhubungan dengan *aponeurosis*, fascia, lemak, dan kulit. Pada bagian lateral, terdapat tiga lapisan otot dengan fascia oblik yang berhubungan satu sama lain. Pada setiap otot terdapat tendon yang disebut dengan *aponeurosis* (Mutaqin dan Kumala, 2013 dalam Sherwinter, 2009).

Otot *transversus abdominis* adalah otot intenal lateral dari otot-otot dinding perut dan merupakan lapisan dinding perut yang mencegah *hernia inguinalis*. Bagian kauda otot membentuk lengkungan *aponeurotik tranversus abdominis* sebagai tepi atas cincin inguinal internal dan diatas dasar medial kanalis inguinalis. Ligementum inguinal menghubungkan antara *tuberkulum pubikum* dan SIAS (*spina iliaca anterior superior*). *Kanalis inguinalis* dibatasi di kranialateral oleh *anulus inguinalis internus* yang merupakan bagian terbuka dari *fascia tranversalis* dan *aponeurosis musculus tranversus abdominis*. Pada bagian medial bawah, di atas *tuberkulum pubikum*, kanal ini dibatasi oleh *anulus inguinalis eksternus*, bagian terbuka dari *aponeurosis musculus oblikus eksternus*. Bagian atas terdapat *aponeurosis musculus oblikus eksternus*, dan pada bagian bawah terdapat ligamen inguinalis (Mutaqin dan Kumala, 2013 dalam Ericson, 2009).

Secara fisiologis, terdapat beberapa mekanisme yang dapat mencegah terjadinya *hernia inguinalis*, yaitu kanalis inguinalis yang

berjalan miring, adanya struktur dari *muskulus oblikus internus abdominis* yang menutup *anulus inguinalis internus* ketika berkontraksi, dan adanya fascia transversa yang kuat menutupi *trigonum Hasselbach* yang umumnya hampir tidak berotot. Pada kondisi patologis, gangguan pada mekanisme ini dapat menyebabkan terjadinya *hernia inguinalis* (Mutaqin dan Kumala, 2013 dalam Sjamsuhidayat, 2005).

2.1.3 Bagian dan Klasifikasi Hernia

2.1.3.1 Bagian - bagian hernia :

a. Kantong hernia

Pada *hernia abdominalis* berupa peritoneum parietalis.

Tidak semua *hernia* memiliki kantong, misalnya *hernia incisional hernia adiposa, hernia interstitialis*.

b. Isi hernia

Berupa organ atau jaringan yang keluar melalui kantong *hernia*, misalnya usus, ovarium, dan jaringan penyangga usus (omentum).

c. Pintu hernia

Merupakan bagian *locus minoris resistance* yang dilalui kantong hernia.

d. Leher hernia

Bagian tersempit kantong *hernia* yang sesuai dengan kantong hernia.

e. *Locus minoris resistence* (LMR)

2.1.3.2 Klasifikasi hernia

a. Menurut lokasinya

1) *Hernia inguinalis* adalah *hernia* yang terjadi dilipatan paha. Jenis ini merupakan yang tersering dan dikenal dengan istilah turun berok atau burut.

2) *Hernia umbilikus* adalah di pusat.

3) *Hernia femoralis* adalah di paha.

b. Menurut isinya

1) *Hernia* usus halus

2) *Hernia* omentum

c. Menurut penyebabnya

1) *Hernia* kongenital atau bawaan.

2) *Hernia* traumatica.

3) *Hernia incisional* adalah akibat pembedahan sebelumnya.

d. Menurut terlihat dan tidaknya

1) *Hernia* extern, misalnya *hernia inguinalis*, *hernia scrotalis*, dan sebagainya.

2) *Hernia* interns misalnya diafragmatica, *hernia* foramen winslow, *hernia* obturatoria.

e. Menurut keadaanya

1) *Hernia inkarserata* adalah bila isi kantong terperangkap, tidak dapat kembali kedalam rongga perut disertai akibat yang berupa gangguan pasase atau vaskularisasi. Secara klinis *hernia inkarserata* lebih dimaksudkan untuk hernia irreponibel.

2) *Hernia strangulata* adalah jika bagian usus yang mengalami *hernia* terpuntir atau membengkak, dapat mengganggu aliran darah normal dan pergerakan otot serta mungkin dapat menimbulkan penyumbatan usus dan kerusakan jaringan.

f. Menurut nama penemunya

1) *Hernia petit* yaitu hernia di daerah lumbosacral

2) *Hernia spigelli* yaitu yang terjadi pada linen semi sirkulasi diatas penyilangan vasa epigastrika inferior pada musculus rektus abdominalis bagian lateral

3) *Hernia richter* yaitu hernia dimana hanya sebagian dinding usus yang terjepit.

g. Menurut sifatnya

1) *Hernia reponibel* adalah bila isi *hernia* dapat keluar masuk. Isi *hernia* keluar jika berdiri atau mengedan dan

masuk lagi jika berbaring atau disorong masuk, tidak ada keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus.

2) *Hernia irreponibel* adalah bila isi kantung *hernia* tidak dapat dikembalikan ke dalam rongga.

h. Jenis hernia lainnya

1) *Hernia* pantolan adalah *hernia inguinalis* dan *hernia femoralis* yang terjadi pada sisi dan dibatasi oleh vasa epigastrika inferior.

2) *Hernia scrotalis* adalah *hernia inguinalis* yang isinya masuk ke scrotum secara lengkap.

3) *Hernia littre* adalah hernia yang isinya adalah divertikulum meckeli. (Sugeng & Weni, 2010).

2.1.4 Etiologi

1. Lemahnya dinding rongga perut. Dapat ada sejak lahir atau di dapat kemudian dalam hidup.

2. Akibat dari pembedahan sebelumnya.

3. Kongenital

a. *Hernia congenital* sempurna bayi sudah menderita hernia karena adanya efek pada tempat - tempat tertentu.

b. *Hernia congenital* tidak sempurna. Bayi dilahirkan normal (kelainan belum tampak) tapi dia mempunyai efek pada

tempat- tempat tertentu (predisposisi) dan beberapa bulan (0-1 tahun) setelah lahir akan terjadi hernia melalui defek tersebut karena dipengaruhi oleh kenaikan tekanan intrabdominal (mengejan, batuk, menangis).

4. Aquisal adalah *hernia* yang bukan disebabkan karena adanya defek bawaan tetapi disebabkan oleh factor lain yang dialami manusia selama hidupnya, antara lain:
 - a. Tekanan intraabdominal yang tinggi. Banyak dialami oleh pasien yang sering mengejan yang baik saat BAB maupun BAK.
 - b. Konstitusi tubuh. Orang kurus cenderung terkena *hernia* jaringan ikatnya yang sedikit. Sedangkan pada orang gemuk juga terkena *hernia* karena banyaknya jaringan lemak pada tubuhnya yang menambah beban kerja jaringan ikat penyokong pada LMR.
 - c. Banyaknya preperitoneal fat banyak terjadi pada orang gemuk.
 - d. Distensi dinding abdomen karena peningkatan tekanan intraabdominal.
 - e. Mengangkat benda berat
 - f. Hipertropi prostat
 - g. Penyakit yang melemahkan di dinding perut. (Sugeng dan Weni, 2010)

2.1.5 Manifestasi Klinis

- a. Berupa benjolan keluar masuk/keras dan yang tersering tampak benjolan di lipatan paha
- b. Adanya rasa nyeri pada daerah benjolan bila isinya terjepit disertai perasaan mual
- c. Terdapat gejala mual dan muntah atau distensi bila telah ada komplikasi
- d. Bila terjadi hernia inguinalis stragulata perasaan sakit akan bertambah hebat serta kulit di atasnya menjadi merah dan panas
- e. Hernia femoralis kecil mungkin berisi dinding kandung kencing sehingga menimbulkan gejala sakit kencing (disuria) disertai hematuria (kencing darah) disamping benjolan di bawah sela paha
- f. Hernia diafragmatika menimbulkan perasaan sakit di daerah perut disertai sesak nafas
- g. Bila pasien mengejan atas batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar (Nuratif dan Kusuma, 2015).

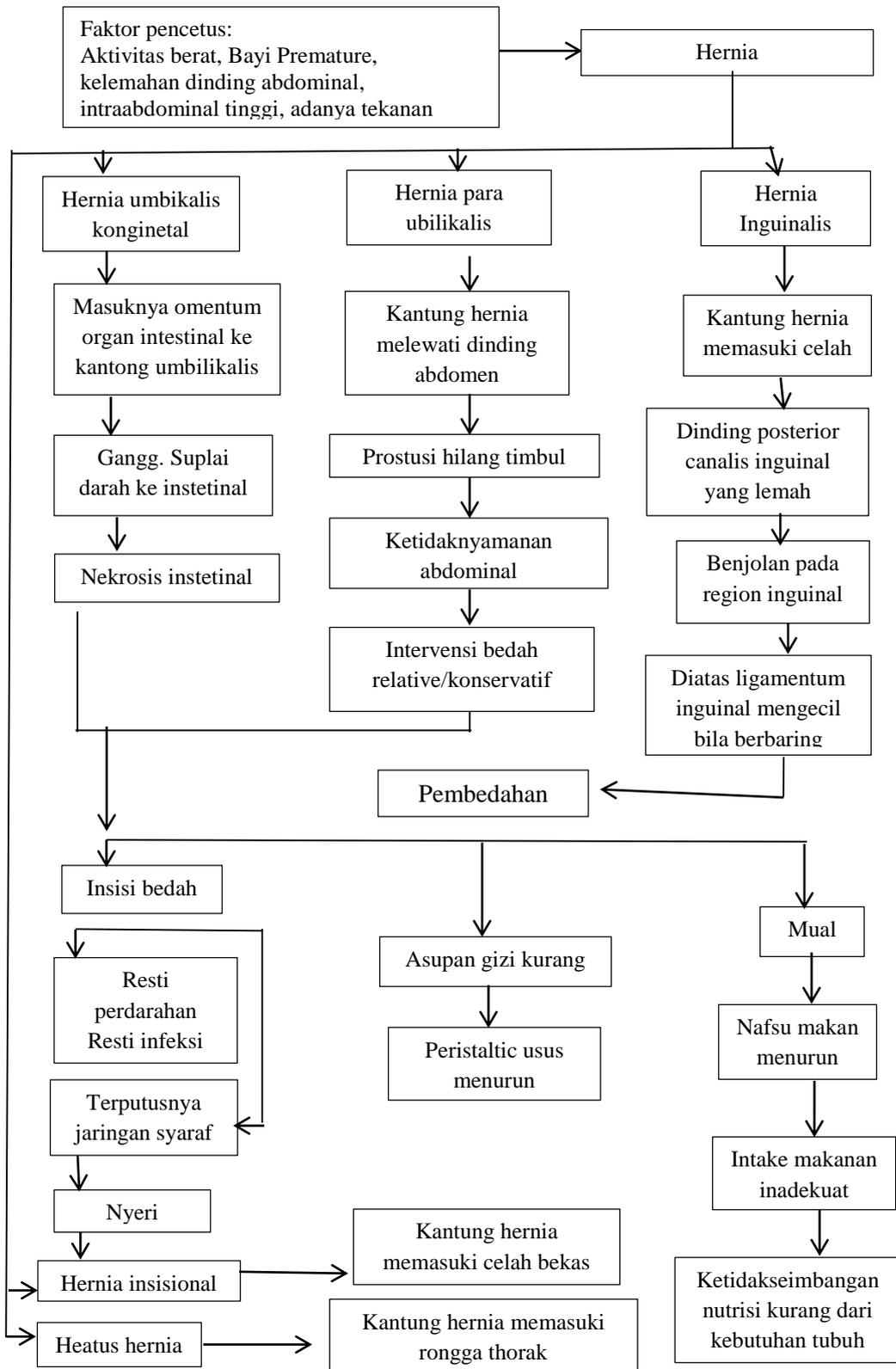
2.1.6 Patofisiologi Hernia

Dalam keadaan normal, kanal yang terbuka ini akan menutup pada usia 2 bulan. Bila prosesus terbuka sebagian maka akan timbul hidrokkel. Bila kanal terbuka terus, karena prosesus tidak berobliterasi maka akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital. Biasanya hernia pada orang dewasa ini terjadi karena usia lanjut, karena pada umur tua

otot dinding rongga perut melemah. Sejalan dengan bertambahnya umur, organ dan jaringan tubuh mengalami proses degenerasi. Pada orang tua kanalis tersebut telah menutup. Namun karena daerah ini merupakan locus minoris resistance, maka pada keadaan yang menyebabkan tekanan intraabdomen mengikat seperti batuk-batuk kronik, bersin yang kuat dan mengangkat barang-barang berat, mengejan. Kanal yang sudah tertutup dapat terbuka kembali dan timbul *hernia inguinalis lateralis* karena terdorongnya sesuatu jaringan tubuh dan keluar melalui defek tersebut.

Akhirnya menekan dinding rongga yang telah melemas akibat trauma, hipertropi prostat, asites, kehamilan, obesitas, dan kelainan kongenital dan dapat terjadi pada semua. Pria lebih banyak dari wanita, karena adanya perbedaan proses perkembangan alat reproduksi pria dan wanita semasa janin. Potensial komplikasi terjadi perlengketan antara isi *hernia* dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali. Terjadi penekanan terhadap cincin *hernia*, akibat semakin banyaknya usus yang masuk, cincin hernia menjadi sempit dan menimbulkan gangguan penyaluran isi usus. Timbulnya edema bila terjadi obstruksi usus yang kemudian menekan pembuluh darah dan kemudian terjadi nekrosis. Bila terjadi penyumbatan dan perdarahan akan timbul perut kembung, muntah, konstipasi.

Bagan 2.1 Pathway Hernia Inguinalis



Sumber : (Nuratif dan Kusuma, 2015)

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin muncul pada klien dengan hernia antara lain: terjadi perlekatan antara isi hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali, terjadi penekanan terhadap cincin hernia, akibat semakin banyaknya usus yang masuk, cincin hernia menjadi sempit dan menimbulkan gangguan penyaluran isi usus, timbul edema bila terjadi obstruksi usus yang menekan pembuluh darah dan kemudian timbul nekrosis, terjadi penyumbatan dan perdarahan akan timbul perut kembung, muntah, dan obstipasi.

Bila inkarserata dibiarkan, maka lama kelamaan akan timbul edema sehingga terjadi penekanan pembuluh darah dan terjadi nekrosis. Juga dapat terjadi bukan karena terjepit, melainkan ususnya berputar. Dan bila isi perut terjepit dapat terjadi: shock, demam, acidosis metabolic dan abses (Nuratif dan Kusuma, 2015 dalam Rudi Haryono, 2012).

2.1.8 Penatalaksanaan Hernia

Penanganan hernia ada dua macam :

1) Konservatif

Pengobatan konservatif terbatas pada tindakan melakukan reposisi dan pemakaian penyangga atau penunjang untuk mempertahankan isi hernia yang telah direposisi. Tindakan konservatif terdiri atas :

a) Reposisi

Reposisi adalah suatu usaha untuk mengembalikan isi hernia ke dalam cavum abdomen. Reposisi dilakukan secara bimanual. Reposisi dilakukan pada pasien dengan reponibilis dengan cara memakai dua tangan. Reposisi tidak dilakukan pada hernia inguinalis strangulate kecuali pada anak-anak.

b) Suntikan

Dilakukan penyuntikan cairan sclerotik berupa alkohol atau di daerah sekitar hernia, yang menyebabkan pintu hernia mengalami sclerosis atau penyempitan sehingga isi hernia keluar dari cavum peritoneal.

c) Sabuk hernia

Diberikan pada pasien yang hernia masih kecil dan menolak dilakukan operasi.

2) Operatif

Operasi merupakan tindakan paling baik dan dapat dilakukan pada :

- a. Hernia reponibilis
- b. Hernia irreponibilis
- c. Hernia strangulasi
- d. Hernia incarserata

Operasi hernia dilakukan dengan 3 tahap :

a. Herniotomy

Membuka atau memotong kantong hernia serta mengembalikan isi hernia ke *cavum abdominalis*.

b. Hernioraphy

Mengikat leher hernia dan menggantungkannya pada *conjoint* tendon (penebalan antara tepi bebas *m. Obliquus intraabdominalis* dan *m. Transversus abdominis* yang berinsersio di *tuberculum pubicum*).

c. Hernioplasty

Menjahitkan *conjoint* tendon pada *ligamentum inguinale* agar LMR hilang / tertutup dan dinding perut jadi lebih kuat karena tertutup otot.

Operasi hernia pada anak dilakukan tanpa hernioplasty, dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Anak berumur kurang dari 1 tahun menggunakan teknik Michele Benc

b. Anak berumur lebih dari 1 tahun menggunakan teknik POTT (Nuratif dan Kusuma, 2015)

2.1.9 Pemeriksaan penunjang

a. Sinar X abdomen menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus atau obstruksi usus

- b. Hitung darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit), peningkatan sel darah putih dan ketidakseimbangan elektrolit (Nuratif dan Kusuma, 2015).

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian di mana terjadi kerusakan (*International Association for Study of Pain, 1979*). Nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri (Sigit Nian, 2010 dalam *Arthur Curton, 1983*).

2.2.2 Fisiologi Nyeri

2.2.2.1 Stimulus nyeri

Nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsangan nyeri) dan reseptor. Reseptor yang dimaksud adalah *nosisseptor*, yaitu ujung-ujung saraf bebas pada kulit yang berespon terhadap stimulus yang kuat. Munculnya nyeri dimulai dengan adanya

stimulus nyeri. Stimulus-stimulus tersebut dapat berupa biologis, zat kimia, panas, listrik, serta mekanik (Sigit Nian, 2010).

Tabel 2.1
Jenis Stimulus Nyeri

Faktor Penyebab	Contoh
Mikroorganisme (virus, bakteri, jamur)	Meningitis
Kimia	Tersiram air keras
Tumor	Ca mammae
Iskemi jaringan	Jaringan miokard yang mengalami iskemi karena gangguan aliran darah pada arteri koronaria
Listrik	Terkena sengatan listrik
Spasme	Spasme otot
Obstruksi	Batu ginjal, batu ureter, obstruksi usus
Panas	Luka bakar
Fraktur	Fraktur femur
Salah urat	Keseleo, terpelintir
Radiasi	Radiasi untuk pengobatan kanker
Psikologis	Berduka, konflik

Sumber : (Sigit Nian, 2010)

2.2.2.2 Reseptor nyeri

Reseptor merupakan sel-sel khusus yang mendeteksi perubahan-perubahan partikular disekitarnya, kaitannya dengan proses terjadinya nyeri maka reseptor-reseptor inilah yang menangkap stimulus-stimulus nyeri. Reseptor ini dapat terbagi menjadi :

a. Exteroreseptor

Reseptor yang berpengaruh terhadap perubahan pada lingkungan eksternal, antara lain :

- 1) *Corpusculum miessineri*, *corpusculum merkel* untuk merasakan stimulus taktil (sentuh atau raba).

2) *Corpusculum krausse* untuk merasakan rangsangan dingin.

3) *Corpusculum ruffini* untuk merasakan rangsangan panas, merupakan ujung saraf bebas yang terletak di dermis dan sub kutis.

b. Telereseptor

Reseptor yang sensitif terhadap stimulus yang jauh.

c. Propioseptor

Reseptor yang menerima impuls primer dari organ otot, spindle dan tendon golgi.

d. Interoseptor

Reseptor yang sensitif terhadap perubahan organ-organ visceral dan pembuluh darah.

Beberapa penggolongan lain dari reseptor sensori :

a. Termoreseptor merupakan reseptor yang menerima sensasi suhu (panas atau dingin).

b. Mekanoreseptor merupakan reseptor yang menerima stimulus mekanik.

c. Nosiseptor merupakan reseptor yang menerima stimulus nyeri.

d. Kemoreseptor merupakan reseptor yang menerima stimulus kimiawi (Sigit Nian, 2010).

2.2.2.3 Proses terjadi nyeri

Rangkaian proses terjadinya nyeri diawali dengan tahap *transduksi*, dimana hal ini terjadi ketika nosiseptor yang terletak pada bagian perifer tubuh distimulasi oleh berbagai stimulus, seperti faktor biologis, mekanis, listrik, thermal, dan radiasi. *Fast pain* dicetuskan oleh reseptor tipe mekanis atau thermal (serabut saraf A-Delta), sedangkan *slow pain* biasanya dicetuskan oleh (serabut saraf C). Serabut saraf A-delta mempunyai karakteristik menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi, dan serabut saraf C yang tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan bersifat lambat dalam menghantarkan nyeri.

Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, jelas dalam melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut C menyampaikan impuls yang tidak terlokalisasi (bersifat difusi), viseral dan terus menerus (Sigit Nian, 2010).

Tabel 2.2
Perbedaan serabut saraf A-Delta dan C

Serabut A-Delta	Serabut C
Bermielinasi	Tidak bermielinasi
Diameter 2-5 mikrometer	Diameter 0,4-12.2 mikrometer
Kecepatan hantar 12-30 m/dt	Kecepatan hantar 0,5-2 m/dt
Menyalurkan impuls nyeri yang bersifat tajam, menusuk, terlokalisasi dan jelas	Menyalurkan impuls nyeri yang bersifat tidak terlokalisasi, viseral dan terus-menerus

Sumber : (Sigit Nian, 2010)

Tahap selanjutnya *transmisi*, dimana impuls nyeri ditransmisikan serat afferen (A-Delta dan C) ke medulla spinalis melalui dorsal horn, dimana impuls akan bersinapsis di substansia gelatinosa (lamina II dan III). Impuls kemudian menyebrang keatas melewati traktus spinothalamus anterior dan lateral diteruskan langsung ke thalamus tanpa singgah di formatio retikularis membawa impuls *fast pain*. Di bagian thalamus dan korteks serebri inilah individu dapat mempersepsikan, menggambarkan, melokalisasi, menginterpretasikan dan mulai berespon terhadap nyeri.

Beberapa impuls nyeri ditransmisikan melalui traktus paleospinothalamus pada bagian tengah medulla spinalis. Impuls ini memasuki formatio retikularis dan sistem limbik yang mengatur perilaku emosi dan kognitif, serta integrasi dari sistem saraf otonom. *Slow pain* yang terjadi akan membangkitkan emosi sehingga timbul respon terkejut, marah, cemas, tekanan darah meningkat, keluar keringat dingin dan jantung berdebar-debar (Sigit Nian, 2010).

2.2.3 Klasifikasi nyeri

2.2.3.1 Nyeri akut

Nyeri akut terjadi setelah terjadinya cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dengan

intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Fungsi nyeri akut untuk memberi peringatan akan cedera atau penyakit yang akan datang. Nyeri akut biasanya akan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan), memiliki onset yang tiba-tiba dan terlokalisasi. Nyeri ini biasanya diakibatkan oleh trauma, bedah, atau inflamasi. Nyeri akut disertai oleh aktivasi sistem saraf simpatis yang memperlihatkan gejala seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan respirasi, peningkatan denyut nadi, dilatasi pupil. Nyeri akut akan memperlihatkan respon emosi, menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah. *Recurrent acute Pain* diidentifikasi dengan nyeri yang mempunyai periode berulang-ulang dan dirasakan sepanjang hidup. Contoh nyeri *recurrent acute pain* adalah migrain dan *sickle cell pain*.

2.2.3.2 Nyeri kronik

Nyeri kronik berlangsung lebih lama daripada nyeri akut, intensitasnya bervariasi (ringan sampai berat) dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. *Chronic acute pain* dapat dirasakan oleh klien hampir setiap hari dalam suatu periode yang panjang (beberapa bulan bahkan tahun) tetapi *chronic acute pain* mempunyai probabilitas yang tinggi untuk berakhir. *Chronic non-*

malignant pain dirasakan setiap hari selama periode lebih dari 6 bulan dengan intensitas nyeri sampai berat. Tanda nyeri kronis tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak disertai dengan dilatasi pupil, kelesuan, tidak tertarik pada aktivitas fisik, kelemahan, mengerang, menangis, dan menjerit kesakitan (Sigit Nian, 2010).

Tabel 2.3
Perbedaan Nyeri Akut Dan Nyeri Kronis

Karakteristik	Nyeri akut	Nyeri kronis
Tujuan	Memperingatkan terhadap adanya cedera/masalah	Memberikan alasan untuk mencari informasi berkaitan dengan perawatan dirinya
Awitan	Mendadak	Terus menerus
Durasi	Durasi singkat beberapa detik sampai 6 bulan	Durasi lama <6 bulan
Intensitas	Ringan sampai berat	Ringan sampai berat
Respon otonom	Frekuensi jantung meningkat Tekanan darah meningkat Dilatasi pupil meningkat Tegangan otot meningkat Motilitas gastrointestinal menurun Aliran saliva menurun	Tidak terdapat respon otonom Vital sign dalam batas normal
Respon psikologis	Ansietas	Menarik diri Keputusaan Mudah marah/tersinggung
Respon fisik	Menangis/mengerang Waspada Mengerutkan dahi Menyeringai Mengeluh sakit	Keterbatasan gerak Kelesuan Kelelahan/kelemahan Mengeluh sakit hanya ketika ditanyakan
Contoh	Nyeri bedah, trauma	Nyeri kanker, arthritis

Sumber : (Sigit Nian, 2010)

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Dan Reaksi Terhadap Nyeri

- a. Usia
- b. Jenis kelamin
- c. Kebudayaan
- d. Makna nyeri
- e. Lokasi dan tingkat keparahan nyeri
- f. Perhatian
- g. Ansietas (kecemasan)
- h. Keletihan
- i. Pengalaman sebelumnya
- j. Dukungan keluarga dan sosial (Sigit Nian, 2010)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Op Hernioraphy

2.3.1 Pengkajian

Adapun pengkajian menurut (Sugeng dan Weni, 2010) sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

b. Identitas

Identitas klien mencakupi : nama, umur, nomor rekam medic, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, suku bangsa, pekerjaan, diagnosa, tanggal masuk RS, tanggal operasi, tanggal pengkajian.

c. Riwayat kesehatan

1). Data sebelum operasi

a) Keluhan

Adanya benjolan di selangkangan atau kemaluan. Nyeri di daerah benjolan meski jarang dijumpai kalau ada biasanya dirasakan di daerah epigastrium atau daerah paraumbilikal berupa nyeri viseral karena regangan pada *mesenterium* sewaktu segmen usus halus masuk ke dalam kantong hernia. Nyeri yang disertai mual-muntah, kembung.

Konstipasi. Bayi menangis terus. Pada saat bayi menangis atau mengejan dan batuk-batuk kuat timbul benjolan. Pada *hernia strangulate* suhu badan dapat meninggi atau normal.

b) Riwayat penyakit sekarang

Merasa ada benjolan di skrotum atau kadang-kadang mengecil/menghilang. Bila menangis, batuk, bersin, mengejan, mengangkat benda berat akan timbul benjolan lagi, timbul rasa nyeri pada benjolan dan timbul rasa kemeng disertai mual-muntah, anoreksia. Akibat komplikasi terdapat shock, demam, asidosis metabolik, abses, fistel, peritonitis.

c) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat batuk kronis dan tumor intraabdominal, bedah abdominal.

d) Riwayat psikososial

Klien merasa terganggu dengan adanya penyakit, klien tidak dapat beraktivitas dengan bebas.

2) Data sesudah operasi

a) Keluhan

Nyeri di daerah operasi, lemas, pusing, mual, dan kembung.

d. Aktivitas sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Pada pasien *post op hernioraphy* umumnya terjadi tidak nafsu makan, porsi makan tidak habis disebabkan mual dan muntah.

2) Pola Eliminasi

Pada pasien *post op hernioraphy* saat BAB adanya konstipasi sedangkan BAK adanya retensi urine/ inkontinensia urine.

3) Istirahat Tidur

Pada pasien *post op hernioraphy* umumnya terjadi tidak bisa istirahat total seperti biasanya karena ada nyeri.

4) Personal Hygiene

Pada pasien *post op hernioraphy* umumnya terjadi tidak bisa melakukan perawatan diri karena ada hambatan dan masih ada efek samping dari obat anestesi.

5) Aktivitas dan Latihan

Pada pasien *post op hernioraphy* umumnya terjadi tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya karena ekstermitas bawah yang mengalami gangguan untuk berjalan dan masih ada efek samping dari pembiusan. (Sugeng dan Weni, 2010)

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan persistem.

1) Keadaan Umum

Keadaan umum klien dengan hernia inguinalis lateral biasanya mengalami kelemahan dan periksa status gizinya serta tingkat kesadaran composmentis.

2) Tanda-Tanda Vital

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Pada *hernia reponible* berada kondisi optimal, sedangkan pada hernia inkaserata dan strangulate TTV mengalami lemah dan kesakitan tekanan darah mengalami perubahan sekunder dari nyeri dan gejala dehidrasi. Nadi mengalami takikardi, frekuensi respirasi meningkat dan suhu tubuh klien akan naik $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$

3) Pemeriksaan fisik

a) Sistem pernafasan

pada klien *post op hernioraphy* akan mengalami penurunan atau peningkatan frekuensi nafas (takipneu) serta pernafasan dangkal, sesuai rentang yang dapat ditoleransi oleh klien.

b) Sistem kardiovaskuler

Pada pasien *post op hernioraphy* biasanya mengalami mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (kelemahan dan tirah baring), takikardi (sebagai respon terhadap stres dan hipovolemia), pengisian kapiler biasanya normal.

c) Sistem pencernaan

Pada pasien *post op hernioraphy* terdapat luka bekas sayatan operasi dan nyeri pada luka operasi. Saat di auskultasi terjadi penurunan peristaltik usus.

d) Sistem genitourinaria

Pada pasien *post op hernioraphy* akan mengalami pemasangan kateter urine dan penurunan jumlah output urine, karena adanya pembatasan intake oral selama periode awal post op.

e) Sistem Endokrin

Pada pasien *post op hernioraphy* tidak mengalami kelainan fungsi endokrin.

f) Sistem persyarafan

Pada pasien *post op hernioraphy* tidak mengalami penyimpangan dalam fungsi persyarafan.

g) Sistem Integumen

Pada klien *post op hernioraphy* didapatkan adanya luka insisi pada abdomen, sehingga dikaji tanda radang, kemerahan, pengukuran suhu untuk mengetahui adanya infeksi.

h) Sistem Muskuloskeletal

Pada pasien *post op hernioraphy* mengalami kelemahan karena tirah baring post operasi dan kekakuan. Kekuatan otot berangsur membaik seiring dengan peningkatan toleransi aktivitas.

i) Sistem Penglihatan

Pada pasien *post op hernioraphy* umumnya tidak terjadi penyimpangan dan kelainan fungsi penglihatan.

j) Sistem pendengaran

Pada pasien *post op hernioraphy* umumnya tidak terjadi penyimpangan dan kelainan fungsi pendengaran dan menggunakan bantuan pendengaran. (Sugeng dan Weni, 2010)

f. Data Psikologis

a) Status Emosional

Pada pasien *post op hernioraphy* kemungkinan ditemukan klien gelisah dan labil, karena proses penyakit yang tidak di ketahui, tidak pernah diderita sebelumnya.

b) Pola koping

Pada pasien *post op hernioraphy* kemungkinan ditemukan klien menerima penyakitnya karena tidak mengetahui bagaimana mengatasinya dan menyerahkan ke petugas kesehatan.

c) Kecemasan

Pada pasien *post op hernioraphy* kemungkinan ditemukan klien cemas dan tenang dalam menghadapi kondisi penyakitnya.

d) Gaya komunikasi

Pada pasien *post op hernioraphy* kemungkinan ditemukan klien dapat berbicara dengan baik dan tidak mengaur.

e) Konsep diri

(1) Gambaran Diri

Pada klien *post op hernioraphy* biasanya hanya berbaring lemah di tempat tidur, menerima dan menganggap penyakitnya cobaan, serta berharap cepat sembuh.

(2) Harga Diri

Pada klien *post op hernioraphy* biasanya tidak merasa minder dan percaya diri dengan kondisi penyakitnya.

(3) Peran Diri

Pada pasien *post op hernioraphy* umumnya mempunyai tujuan yang bernilai yang dapat direalisasikan dan peran klien dalam keluarga.

(4) Identitas Diri

Pada pasien *post op hernioraphy* berjenis kelamin laki-laki atau perempuan.

(5) Ideal Diri

Pada pasien *post op hernioraphy* umumnya berperilaku sesuai dengan standar pribadi. (Sugeng dan Weni, 2010)

g. Data Sosial

Pada pasien *post op hernioraphy* umumnya tidak mengalami gangguan dalam hubungan sosial dengan oranglain dan dapat berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. (Sugeng dan Weni, 2010)

h. Data Spiritual

Pada pasien *post op hernioraphy* umumnya klien yang menjalani perawatan akan mengalami keterbatasan dalam aktivitas begitu pula dalam kegiatan ibadah, klien mempunyai keyakinan

terhadap Tuhan yang Maha Esa dan menjalankan ibadah seperti biasanya. (Sugeng dan Weni, 2010)

i. Pemeriksaan Penunjang

Pada pasien *post op hernioraphy* terdapat pemeriksaan laboratorium dan radiology untuk memvalidasi menegakan diagnosa sebagai pemeriksaan penunjang. (Sugeng dan Weni, 2010)

j. Data Pengobatan

Pada pasien *post op hernioraphy* biasanya menggunakan obat analgetik dan obat penyakit penyerta yang dialami. (Sugeng dan Weni, 2010)

2.3.2 Analisa Data

Data yang sudah terkumpul selanjutnya dikelompokkan dan dilakukan analisa serta sintesa data. Dalam mengelompokkan data dibedakan atas data subjektif dan data objektif dan pedoman pada teori Abraham Maslow terdiri dari :

- 1) Kebutuhan dasar atau fisiologis
- 2) Kebutuhan rasa nyaman
- 3) Kebutuhan kasih sayang
- 4) Kebutuhan harga diri
- 5) Kebutuhan aktualisasi diri

Data yang sudah dikelompokkan tadi di analisa sehingga diambil kesimpulan tentang masalah keperawatan dan kemungkinan penyebab, yang dapat dirumuskan dalam bentuk diagnose keperawatan meliputi actual, potensial dan kemungkinan.

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul setelah dilakukan analisa masalah sebagai hasil dari pengkajian. Secara garis besar, diagnosa keperawatan yang sering timbul pada pasien Post Operasi Hernia Inguinalis. (Nurarif dan Kusuma, 2015) :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi.
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah.
- c. Gangguan rasa nyaman
- d. Resiko perdarahan
- e. Resiko infeksi berhubungan dengan luka insisi.

2.3.4 Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi.	<p>NOC</p> <p><i>a. Pain level</i></p> <p><i>b. Pain control</i></p> <p><i>c. Comfort level</i></p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)</p> <p>c. Melaporkan bahwa nyeri berkurang</p> <p>d. menggunakan manajemen nyeri</p> <p>e. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</p> <p>f. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</p>	<p>NIC</p> <p>Pain</p> <p>Manajemen</p> <p>a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</p> <p>b. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>c. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien</p> <p>d. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri</p> <p>e. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau</p>	<p>a. Membantu menentukan pilihan intervensi dan memberikan dasar untuk perbandingan dan evaluasi terhadap terapi (Doengos, 2012)</p> <p>b. Bahasa tubuh/ petunjuk non verbal dapat secara psikologis dan fisiologik dapat digunakan pada hubungan petunjuk verbal untuk mengidentifikasi luas/ beratnya masalah. (Doengos, 2012)</p> <p>c. Reduksi ansietas dan ketakutan dapat meningkatkan relaksasi dan kenyamanan (Doengos, 2012)</p> <p>d. Informasi ini menentukan data dasar kondisi pasien dan memandu intervensi keperawatan (Doengos, 2012)</p> <p>e. Penanganan sukses terhadap nyeri memerlukan keterlibatan pasien.</p>

		Penggunaan teknik efektif memberikan penguatan positif, meningkatkan rasa kontrol, dan menyiapkan pasien untuk intervensi yang biasa digunakan setelah pulang (Doengos, 2012)
f.	Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau	f. Memahami keparahan dan lokasi nyeri, membantu untuk menentukan upaya control nyeri yang tepat. Intervensi meliputi mediasi, pengaturan posisi, pengalihan, imajinasi, relaksasi, dan teknik pernafasan (Doengos, 2012)
g.	Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan	g. Informasi ini akan membantu menemukan tindakan selanjutnya (Doengos, 2012)
h.	Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan Kurangi faktor presipitasi nyeri	h. Untuk meningkatkan manajemen nyeri nonfarmakologi (Doengos, 2012)
i.	Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal)	i. Membantu klien beristirahat lebih efektif dan memfokuskan kembali perhatian sehingga mengurangi nyeri

		dan ketidaknyamanan (Doengos, 2012)
j.	Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi	j. Menentukan data dasar kondisi pasien dan memandu intervensi keperawatan (Doengos, 2012)
k.	Ajarkan tentang teknik non farmakologi	k. Memfokuskan kembali perhatian, meningkatkan relaksasi, dan dapat meningkatkan kemampuan koping (Doengos, 2012)
l.	Evaluasi keefektifan kontrol nyeri	l. Nyeri merupakan pengalaman subjektif, pengkajian berkelanjutan diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas medikasi dan kemajuan penyembuhan (Doengos, 2012)
m.	Tingkatkan istirahat	m. Mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, dan dapat meningkatkan kemampuan koping (Doengos, 2012)
n.	Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil	n. Perubahan pada karakteristik nyeri dapat mengindikasikan suatu komplikasi, memerlukan evaluasi dan intervensi medis yang cepat dan tepat (Doengos, 2012)
o.	Monitor penerimaan	o. Penggunaan presepsi

pasien tentang manajemen nyeri	sendiri/perilaku untuk menghilangkan nyeri dapat membantu pasien mengatasinya lebih efektif (Doengos, 2012)
--------------------------------	---

Analgesic

Administration

- | | |
|---|---|
| a. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat | a. Mengenal dan memudahkan dalam melakukan tindakan keperawatan (Doengos, 2012) |
| b. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi | b. Menghindari terjadinya kesalahan dalam pemberian obat ke pasien dan perintah pemberian obat (Doengos, 2012) |
| c. Cek riwayat alergi | c. Mengetahui adanya riwayat alergi obat pasien (Doengos, 2012) |
| d. Pilih analgetik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesic ketika pemberian lebih dari satu | d. Nyeri berat /lama dapat meningkatkan syok dan lebih sulit hilang, memerlukan dosis obat lebih besar yang dapat mendasari masalah/ komplikasi (Doengos, 2012) |
| e. Tentukan pilihan analgesic tergantung tipe dan bertanya nyeri | e. Nyeri bervariasi dari ringan hingga berat analgesic pemulihan yang adekuat (Doengos, 2012) |
| f. Tentukan analgesic pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal | f. Meminimalkan resiko yang tidak diinginkan dari pemberian analgetik (Doengos, 2012) |
-

				g. Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur	g. Pemberian analgesik ketika diinjeksi secara langsung ke IV atau IM biasanya lebih adekuat dan efektif (Doengos, 2012)
				h. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian pertama kali	h. Mengetahui tanda-tanda vital dalam batas normal dan dapat diberikan analgetik (Doengos, 2012)
				i. Berikan analgetik tepat waktu terutama saat nyeri hebat	i. Membantu meredakan nyeri akut atau hebat (Doengos, 2012)
				j. Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala	j. Mengetahui efektivitas analgetik dalam mengatasi nyeri (Doengos, 2012)
2.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah.	<p>NOC</p> <p>a. <i>Nutritional Status</i></p> <p>b. <i>Nutritional Status: food & fluid intake</i></p> <p>c. <i>Nutritional Status:</i></p> <p>d. <i>Nutrient intake d. Weight control</i></p>	<p>NIC</p> <p><i>Nutrition Management</i></p> <p>a. Kaji adanya alergi makanan</p> <p>b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien</p> <p>c. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C</p>	<p>a. Mengetahui adanya alergi terhadap obat-obatan untuk keamanan pemberian tindakan pemberian obat (Doengos, 2012)</p> <p>b. Mengetahui jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien (Doengos, 2012)</p> <p>c. Mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan intake atau output (Doengos, 2012)</p>	
		<p>Kriteria Hasil</p> <p>a. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan</p> <p>b. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan</p> <p>c. Mampu mengidentifikasi</p>			

d.	kebutuhan nutrisi Tidak ada tandatanda malnutrisi Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan	d.	Yakinkan diet yang dimakan tinggi serat untuk mencegah konstipasi	d.	Mengidentifikasi dengan menganjurkan pasien mengungkapkan makanan pilihan pasien untuk mendukung merencanakan diet dirumah sakit(Doengos, 2012)
e.	Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti	e.	Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasi kan dengan ahli gizi)	e.	Makanan ringan yang padat gizi sebagai makanan sampingan atau cemilan yang dapat membantu mempertahankan nutrisi pasien yang adekuat (Doengos, 2012)
		f.	Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi	f.	Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi untuk meningkatkan nafsu makan pasien selain makanan dari rumah sakit (Doengos, 2012)
Nutrition Monitoring					
		a.	BB pasien dalam batas normal	a.	Untuk memantau perubahan atau penurunan BB (Doengos, 2012)
		b.	Monitor lingkungan selama makan	b.	Lingkungan yang bersih dan nyaman dapat meningkatkan selera makan (Doengos, 2012)
		c.	Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan	c.	Tidak menjadwalkan tindakan apapun selama klien makan (Doengos, 2012)
		d.	Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi	d.	Dehidrasi dapat mempengaruhi perubahan kulit menjadi kering dan perubahan

					pigmentasi (Doengos, 2012)
			e. Monitor turgor kulit	e. Turgor kulit menentukan apakah kulit dehidrasi atau tidak (Doengos, 2012)	
			f. Monitor mual & muntah	f. Meminimalkan anoreksia, dan mengurangi iritasi gaster (Doengos, 2012)	
			g. Monitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht	g. Memantau pemeriksaan lab dalam untuk selalu dalam keadaan normal (Doengos, 2012)	
			h. Monitor kalori dan intake nutrisi	h. Dapat menentukan dan mengidentifikasi masalah untuk meningkatkan intake nutrisi (Doengos, 2012)	
3.	Gangguan rasa nyaman	<p>NOC</p> <p>a. <i>Anxiety</i></p> <p>b. <i>Fear Leavel</i></p> <p>c. <i>Sleep Deprivation</i></p> <p>d. <i>comfort, Readines, for Enchanced</i></p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>a. Mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas</p> <p>b. Status lingkungan yang nyaman</p> <p>c. Mengontrol nyeri</p> <p>d. Kualitas tidur dan istirahat adekuat</p>	<p>NIC</p> <p><i>Anxiety Reduction</i></p> <p>(penurunan kecemasan)</p> <p>a. Gunakan pendekatan yang menenangkan</p> <p>b. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pasien</p>	<p>a. Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia, penurunan rasa terisolasi dan membantu pasien untuk mengurangi perasaan kuatir (Doengos, 2012)</p> <p>b. Seringkali pernyataan perasaan akan mempermudah pasien untuk menghadapi situasi dengan lebih baik (Doengos, 2012)</p>	

e. Agresi pengendalian diri	c. Jelaskan semua prosedur dan apa yang di rasakan selama prsosedur	c. Informasi menurunkan cemas, dan rangsangan simpatik (Doengos, 2012)
f. Respon terhadap pengobatan		
g. Control gejala		
h. Status kenyamanan meningkat	d. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut	d. Dukungan yang terus menerus mungkin membantu pasien memperoleh kembali kontrol fokus internal dan mengurangi ansietas (Doengos, 2012)
i. Dapat mengontrol ketakutan		
j. Support social		
k. Keinginan untuk hidup		
	e. Identifikasiti tingkat kecemasan	e. Tanpa memperhatikan realitas situasi, persepsi akan mempengaruhi bagaimana setiap individu menghadapi penyakit (Doengos, 2012)
	f. Dorong pasien untuk mrngungkap kan perasaa, ketakutan, persepsi	f. Perasaan adalah nyata dan membatu pasien untuk terbuka sehingga dapat mendiskusikan dan menghadapinya (Doengos, 2012)
	g. Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi	g. Memfokuskan kembali perhatian, meningkatkan relaksasi, dan dapat meningkatkan kemampuan koping (Doengos, 2012)

4.	Resiko perdarahan	NOC a. <i>Blood lose severity</i> b. <i>blood koagulation</i>	NIC	a. Simtomatologi berguna dalam menentukan keparahan dan lama episode perdarahan (Doengos, 2012) b. Membantu menentukan kebutuhan penggantian darah dan memantau efektivitas terapi (Doengos, 2012) c. Perubahan pada tekanan darah dan denyut nadi dapat digunakan untuk menentukan perkiraan kasar kehilangan darah (Doengos, 2012) d. Aktivitas meningkatkan tekanan intraabdomen dan dapat memicu perdarahan lebih lanjut (Doengos, 2012) e. Trombosit diberikan untuk mengoreksi defisit jumlah trombosit dan fungsi pembekuan. Faktor pembekuan dan komponen darah menurun oleh dua mekanisme : kehilangan
		Kriteria Hasil: a. Tidak ada hematuria dan hematemesis b. Kehilangan darah yang terlihat c. Tekanan darah dalam batas normal TD : 120-80 mmHg Nadi : 60-100x/menit R : 12-20x/menit S : 36,5-37,5°C d. Tidak ada perdarahan e. Tidak ada distensi abdominal f. Hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal	a. Monitor tanda-tanda perdarahan b. Catat nilai Hb dan Ht sebelum dan sesudah perdarahan c. Monitor TTV d. Pertahankan bedrest selama perdarahan aktif e. Monitor nilai lab (koagulasi) meliputi trombosit	

		hemoragik dan proses pembekuan pada area perdarahan (Doengos, 2012)
f.	Kolaborasi dalam pemberian produk darah (platelet atau fresfrozen plasma)	f. FFP merupakan sumber terbaik untuk faktor pembekuan. Berikan pada klien yang mengalami defisiensi koagulasi yang mengalami perdarahan atau yang akan menjalani prosedur invasif (Doengos, 2012)
g.	Monitor trend tekanan darah dan parameter hemodinamik (CVP, Pulmonary Capillary arteri wedge pressure)	g. mencerminkan volume sirkulasi dan respon jantung terhadap perdarahan dan pergantian cairan. Nilai CVP antara 5-20 cmH ₂ O biasanya mencerminkan volume yang adekuat (Doengos, 2012)
h.	Kolaborasi dalam pemberian terapi : lactose atau vasopresin	h. Pemberian vasokonstriktor intra-arteri dapat dibutuhkan pada perdarahan yang memanjang dan hebat (Doengos, 2012)
i.	Lakuksn pemasangan	i. Menyediakan rute untuk mengeluarkan

	NGT untuk memonitor sekresi dan perdarahan lambung	darah dan bekuan serta mengurangi mual dan muntah (Doengos, 2012)
j.	Dokumentasikan warna, jumlah, dan karakteristik feses	j. Pada perdarahan cepat GI atas, warna feses mungkin merah atau maron karena waktu transit yang cepat melalui saluran GI (Doengos, 2012)
k.	Berikan cairan intravena	k. Penggantian cairan dengan larutan kristaloid isotonik bergantung pada derajat hipovolemia dan durasi perdarahan (Doengos, 2012)
l.	Pertahankan catatan akurat subtotal larutan dan produk darah selama terapi pergantian	l. Potensi adanya transfusi cairan yang berlebihan, khususnya ekspander volume diberikan sebelum transfusi darah (Doengos, 2012)
m.	Catat tanda perdarahan baru setelah penghentian perdarahan awal	m. Meningkatkan rasa penuh dan distensi abdomen, mual atau muntah, serta diare berdarah dapat mengindikasikan

				n terjadinya kembali perdarahan (Doengos, 2012)
5.	Resiko infeksi berhubungan dengan luka insisi	NOC <i>a. Immune status</i> <i>b. Knowledge: infection control</i> <i>c. Risk control</i> Kriteria Hasil: a. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi b. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya c. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi d. Jumlah leukosit dalam batas normal e. Menunjukkan perilaku hidup sehat	NIC Kontrol infeksi a. Bersihkan lingkungan setelah dipakai klien b. Pertahankan tehnik isolasi c. Batasi pengunjung bila perlu d. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung e. Gunakan antiseptik untuk cuci tangan f. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan g. Pertahankan lingkungan aseptik selama	a. Untuk meningkatkan pemulihan dan mencegah komplikasi (Doengos, 2012) b. Meminimalkan patogen yang ada di sekeliling pasien (Doengos, 2012) c. Untuk meminimalkan penyebaran infeksi (Doengos, 2012) d. Menghindari terjadinya penularan atau penyebaran virus (Doengos, 2012) e. Antiseptik digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi oleh bakteri atau kuman pathogen (Doengos, 2012) f. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dapat meminimalkan kotoran-kotoran penyebab infeksi dan mencegah terjadinya infeksi (Doengos, 2012) g. Teknik steril membantu untuk mencegah infeksi

	pemasangan alat.	bakteri (Doengos, 2012)
h.	Berikan terapi antibiotik bila perlu	h. Untuk meningkatkan pemulihan dan mencegah komplikasi (Doengos, 2012)
Infection Protection (Proteksi terhadap Infeksi)		
a.	Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal	a. Untuk mengetahui adanya tanda dan gejala infeksi (Doengos, 2012)
b.	Monitor hitung granulosit, WBC	b. Jumlah granulosit yang lebih dari batas normal menandakan terjadinya infeksi
c.	Saring pengunjung terhadap penyakit menular	c. Menghindari masuknya mikroorganisme atau bakteri yang akan menyebabkan infeksi (Doengos, 2012)

2.2.4 Implementasi

Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

Fokus dari intervensi keperawatan antara lain adalah :

- a. Mempertahankan daya tahan tubuh
- b. Mencegah komplikasi
- c. Menemukan perubahan sistem tubuh
- d. Menetapkan klien dengan lingkungan
- e. Implementasi pesan dokter (Setiadi, 2012)

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 (Nikmatur, 2012). Keterampilan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan.

- 1) Keterampilan kognitif.
- 2) Keterampilan interpersonal.
- 3) Keterampilan psikomotor.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya (Nursalam, 2008). Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur, 2012).