

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST *HERNIORAPHY*  
ATAS INDIKASI *HERNIA INGUINALIS LATERALIS* DENGAN  
NYERI AKUT DI RUANG WIJAYA KUSUMA III  
RSUD CIAMIS TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Dianjurkan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar  
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada prodi DIII Keperawatan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

**ANJAR RAHMAN FAUZAN**

**AKX.16.020**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**STIKES BHAKTI KENCANABANDUNG**

**2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya,

Nama : Anjar Rahman Fauzan

NPM : AKX.16.020

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Hernioraphy Atas Indikasi Hernia Inguinalis Lateralis dengan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis

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

Bandung, Juni 2019

Yang Membuat Pernyataan



Anjar Rahman Fauzan

AKX.16.020

**LEMBAR PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST HERNIORAPHY*  
ATAS INDIKASI *HERNIA INGUINALIS LATERALIS* DENGAN  
NYERI AKUT DI RUANG WIJAYA KUSUMA III  
RSUD CIAMIS TAHUN 2019

OLEH  
ANJAR RAHMAN FAUZAN  
AKX.16.020

KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI PADA  
TANGGAL, 27 JUNI 2019

Menyetujui

Pembimbing Utama



Drs. H. Rachwan Herawan, BscAn, M.Kes  
NIK: 10115175

Pembimbing pendamping



Anggi Jamiyanti, S.Kep., Ners  
NIK: 10114249

Mengetahui  
Ketua Prodi DIII Keperawatan



Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep  
NIK: 1011603

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST HERNIORAPHY*  
ATAS INDIKASI *HERNIA INGUINALIS LATERALIS* DENGAN  
*NYERI AKUT* DI RUANG WIJAYA KUSUMA III  
RSUD CIAMIS TAHUN 2019

OLEH  
ANJAR RAHMAN FAUZAN  
AKX.16.020

Telah di pertahankan dan di uji di hadapan panitia penguji dan di terima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Pada tanggal, 29 Juni 2019

Panitia penguji

Ketua: Drs. H. Rachwan Herawan, BscAn, M.Kes

Anggota:

1. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
2. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep
3. Anggi Jamiyanti, S.Kep., Ners

(.....)  
(.....)  
(.....)  
(.....)

Mengetahui  
STIKes Bhakti Kencana Bandung  
Ketua



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep  
NIP: 101070641

## KATA PENGANTAR



Puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga, penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir. Penulis mengambil judul Karya Tulis Ilmiah sebagai berikut **”Asuhan Keperawatan pada Klien *Post Hernioraphy* Atas Indikasi *Hernia Inguinalis Lateralis* dengan *Nyeri Akut* di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis”** dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik moral, materi maupun spiritual. Maka dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. H.Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes selaku ketua yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,M.Kep selaku ketua Stikes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprpti S,Kp.,M.Kep selaku ketua program Studi Diploma III Keperawatan Stikes Bhakti Kencana Bandung.
4. Drs. H. Rachwan Herawan, BscAn, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah menyelesaikan 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. Dr. H. Aceng Solahudin Ahmad, M.Kes selaku Direktur RSUD Camis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Ratna Suminar, S.Kep., Ners selaku CI ruangan Wijaya Kusuma III yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis.
8. Kepada kedua orang tua yang telah mendoakan dan memberi dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Kepada pasien dan Keluarga pasien yang telah berkenan memberikan izin kepada penulis untuk melakukan wawancara, observasi dan Tindakan kepada pasien.
10. Semua dosen yang telah memberikan ilmunya selama perkuliahan dan praktikum berlangsung.
11. Rekan rekan seperjuangan atas semangat, nasehat dan bantuan sehingga penulis termotivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
12. Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang sangat membantu, memberi dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penulis pribadi dan umumnya bagi semua orang yang membutuhkan. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sebagai bahan perbaikan dan penyempurnaan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat, karunia, dan hidayahnya kepada kita semua. Aamiin..

Bandung, Maret 2019

Penulis

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Menurut *Medical Record* RSUD Ciamis pada tahun 2018 kasus *Hernia Inguinalis Lateralis* masuk kedalam sepuluh besar penyakit dan berada dalam urutan ke satu dengan jumlah 112 kasus. *Hernia inguinalis* adalah menonjolnya isi suatu rongga yang melalui anulus inguinalis yang terletak di sebelah lateral vaso epigastrika inferior menyusuri kanal inguinal dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus (Darmawan & Rahayuningsih, 2010). **Metode:** Penelitian dilakukan pada 2 klien post op hernioraphy dengan masalah keperawatan nyeri menggunakan studi kasus, yaitu mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan sebagai sumber informasi. **Hasil:** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam pada kasus 1 masalah keperawatan nyeri teratasi pada hari ke 2 dan pada kasus ke 2 masalah keperawatan nyeri pada hari ke 2 juga teratasi, di tandai dengan klien mampu melakukan control nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi menggunakan terapi audio *Murottal Quran*. **Diskusi:** Pasien dengan masalah keperawatan nyeri tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap klien post op hernioraphy hal ini dipengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan sebelumnya. Sehingga disarankan kepada perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan edukasi kepada setiap pasien post operasi, tentang cara melakukan control nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi menggunakan terapi audio *Murottal Quran*. Diharapkan kepada rumahsakit agar mempertahankan kenyamanan lingkungan dan ketertiban kunjungan. Karena dapat menjadi faktor presipitasi nyeri klien.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Hernia Inguinalis, Nyeri

Daftar pustaka: BAB I-V, 12 Buku (2009-2017), 2 jurnal (2014), 2 website

## ABSTRACT

**Background:** According to the *Medical Record Hospital of Ciamis in 2018 cases of Lateral Inguinal Hernia* were included in the top ten diseases and were in the number one with 112 cases. *Inguinal hernia* is the protrusion of the contents of a cavity through the inguinal ring which is located lateral to the vaso epigastric inferiorly along the inguinal canal and out into the abdominal cavity through the external inguinal ring (Darmawan & Rahayuningsih, 2010). **Methods:** The study was conducted in 2 post op hernioraphy clients with pain nursing problems using case studies, namely exploring a problem / phenomenon with detailed limitations, having in-depth data collection and including as a source of information. **Results:** After nursing actions for 2x24 hours in case 1 the pain nursing problem was resolved on day 2 and in the second case the pain nursing problems on day 2 were also resolved, marked by the client being able to control pain with relaxation and distraction techniques using therapy *Murottal Quran* audio. **Discussion:** Patients with pain nursing problems do not always have the same response to each postoperative hygiene client, this is affected by previous conditions or health status. So it is recommended that nurses can provide comprehensive nursing care and education to each postoperative patient, about how to control pain with relaxation and distraction techniques using *Murottal Quran* audio therapy. It is expected that hospitals will maintain environmental comfort and orderliness. Because it can be a client's pain precipitation factor.

Keywords: Nursing care, Inguinal hernias, pain

Bibliography: CHAPTER I-V, 12 Books (2009-2017), 2 journals (2014), 2 websites

## 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 Lambang, Singkatan, dan Istilah.....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Penyakit .....	7
2.1.1 Definisi Hernia .....	7
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi.....	8
2.1.3 Etiologi.....	9
2.1.4 Klasifikasi.....	10
2.1.5 Patofisiologi Hernia Inguinalis.....	11
2.1.6 Manifestasi Klinis.....	14



2.1.7 Komplikasi.....	14
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	15
2.1.9 Penatalaksanaan .....	16
2.2 Konsep Nyeri.....	17
2.2.1 Pengertian.....	17
2.2.2 Fisiologi Nyeri .....	18
2.2.3 Klasifikasi.....	18
2.2.4 Stimulus Nyeri .....	19
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi .....	20
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....	21
2.3.1 Pengkajian.....	21
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	29
2.3.3 Intervensi.....	30
2.3.4 Implementasi .....	42
2.3.5 Evaluasi .....	43
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
3.1 Desain Penelitian .....	45
3.2 Batasan Istilah.....	45
3.3 Partisipan/Responden/Subyek Penelitian.....	47
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	47
3.5 Pengumpulan Data.....	47
3.6 Uji Keabsahan Data .....	48
3.7 Analisis Data.....	48
3.8 Etika Penelitian .....	50
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>53</b>
4.1 Hasil .....	53
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....	53
4.2 Data Asuhan Keperawatan .....	54

4.2.1 Pengkajian .....	54
4.2.2 Perubahan Aktivitas Sehari-hari.....	56
4.2.3 Pemeriksaan Fisik .....	58
4.2.4 Pemeriksaan Psikologis.....	61
4.2.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik.....	62
4.2.6 Program dan Perencanaan Terapi.....	62
4.2.7 Analisa Data .....	62
4.2.8 Diagnosa Keperawatan.....	66
4.2.9 Intervensi.....	68
4.2.10 Implementasi .....	72
4.2.11 Evaluasi Keperawatan .....	75
4.3 Pembahasan.....	77
4.3.1 Pengkajian .....	77
4.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	78
4.3.3 Intervensi.....	80
4.3.4 Implementasi .....	85
4.3.5 Evaluasi .....	92
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	93
5.1 Kesimpulan .....	93
5.2 Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jenis-jenis Hernia .....	8
-------------------------------------	---

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis .....	18
Tabel 2.2 Intervensi dan Rasional .....	30
Tabel 4.1 Pengkajian .....	54
Tabel 4.2 Pola Aktivitas Sehari-hari .....	56
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik .....	58
Tabel 4.4 Pemeriksaan Psikologi .....	61
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik .....	62
Tabel 4.6 Program dan Perencanaan Terapi .....	62
Tabel 4.7 Analisa Data .....	62
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan .....	66
Tabel 4.9 Intervensi .....	68
Tabel 4.10 Implementasi .....	72
Tabel 4.11 Evaluasi .....	75

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Hernia.....	13
-------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsultasi KTI

Lampiran 2 Surat persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 4 Lembar Observasi

Lampiran 5 Format Review Artikel

Lampiran 6 SAP dan Leafle

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
CRT	: <i>Capillary Refili Time</i>
GCS	: <i>Glasgo Coma Scale</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
HIL	: <i>Hernia Inguinalis Lateralis</i>
ICS	: <i>Intercosta</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IPPA	: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi
IV	: Intravena
Kg	: Kilogram
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
RR	: <i>Respirasi Rate</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
TD	: Tekanan Darah
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WHO	: <i>Worl Healt Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan situs perekonomian yang masih terbelah belum seimbang sehingga mengakibatkan masyarakat sulit mencari mata pencaharian yang akhirnya membawa masyarakat berusaha untuk bekerja keras memenuhi kebutuhan hidup hingga mereka lupa artinya kesehatan. Tanpa di sadari salah satu bagian dari hal kesehatan yang sering di abaikan adalah pencernaan, dimana bukan hanya terpenuhi kebutuhan makanan saja akan tetapi yang juga harus di perhatikan adalah bagian aktivitas seperti bekerja keras dan mengangkat beban berat. Jika proses ini mengalami perubahan, maka akan terjadi gangguan pencernaan yang salah satunya adalah hernia inguinalis (DepKesRI, 2011).

Hernia inguinalis adalah hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan di selangkangan atau skrotum. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah. Hernia tipe ini lebih sering terjadi kepada laki-laki dari pada perempuan. (Nurarif dan Kusuma,2015). Faktor resiko yang dapat menjadi etiologi hernia inguinalis yaitu peningkatan intra abdomen (batuk kronis, konstipasi, acites, angkat beban berat dan keganasan abdomen) dan kelemahan oto dinding perut (usia tua, kehamilan, prematuritas, pembedahan insisi yang mengakibatkan hernia insisional, *overweight* dan obesitas). (Sjamsuhidayat,



2010 dan Burney, 2012). Pada umumnya benjolan tersebut bisa mengecil atau menghilang pada waktu tidur. Bila menangis, mengejan atau mengangkat benda berat atau bisa posisi pasien berdiri dapat timbul kembali. Bila telah terjadi komplikasi dapat ditemukan nyeri. (Masjoer, A,2010)

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 berjumlah 1.243 yang mengalami gangguan hernia inguinalis, termasuk berjumlah 230 orang (5.56%) (DepKesRI, 2011). Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia di Indonesia periode 2005 sampai dengan 2011 berjumlah 1.243 yang mengalami gangguan hernia inguinalis (DepKesRI, 2011)

Dari data *Medical Rerord* di RSUD Ciamis selama tahun 2018 di Ruang Wijaya Kusuma III Post Op Hernioraphy termasuk kedalam 10 besar penyakit bedah di RSUD Ciamis yang menempati urutan ke-1 dengan jumlah 112 klien.

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan pada pasien hernia yaitu tindakan operatif. Tindakan operatif ada herniotomy yaitu dengan cara membuka dan memotong kantong hernia serta mengembalikan isi hernia kedalam abdomen, herniorahpy yaitu dengan cara mengikat leher hernia

dengan menggantungkannya conjoint tendon, dan hernioplasty yaitu dengan cara menjahit conjoint tendon pada ligamentum inguinal. (Mansjoer.A 2010)

Dalam kasus ini salah satu hernia yang mengalami pembedahan ialah *Hernia Inguinalis Lateralis* dengan tindakan yang paling memungkinkan untuk *Hernia Inguinalis Lateralis* adalah tindakan pembedahan *Hernioraphy* (Burney, 2012). Pembedahan dengan *Hernioraphy* adalah pembedahan dan pengambilan pada kantong hernia yang disertai melalui plastic agar dinding abdomen lebih kuat pada bagian bawah di belakang kanalis inguinalis (Muttaqin & Sari, 2011)

Masalah keperawatan yang biasanya timbul setelah dilakukan tindakan pembedahan *hernioraphy* yakni nyeri akut, ketidakseimbangan nutrisi, gangguan rasa nyaman, resiko pendarahan, dan adanya resiko infeksi (Nurarif dan Kusuma,2015)

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% 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 dalam hal ini sebagai pemberi asuhan komprehensif yang mencakup kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual yang terkait dengan masalah tersebut meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi untuk menghindari adanya komplikasi seperti nyeri terus menerus, resiko infeksi, ketidak seimbangan nutrisi, cemas berlebihan, masalah emosional, peningkatan tanda-tanda vital, gangguan mobilitas.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Hernioraphy dengan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Derdasarkan latar belakang di atas, maka diangkat rumusan masalah “Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Hernioraphy Atas Indikasi Hernia Inguinalis Lateralis dengan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penulisan penelitian ini adalah sebagai berikut :

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penulis mampu mengaplikasikan ilmu dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Hernioraphy Atas Indikasi Hernia Inguinalis Lateralis dengan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Pasien Post Hernioraphy Atas Indikasi Hernia Inguinalis Lateralis dengan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis.
- 2 Merumuskan diagnosa Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Hernioraphy dengan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis)
- 3 Menyusun perencanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Hernioraphy dengan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis)
- 4 Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan, berikut dengan tujuan yang diharapkan pada Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Hernioraphy dengan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis)
- 5 Mengevaluasi Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Hernioraphy dengan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis)

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Praktis**

1. Sebagai bahan masukan perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada Pasien Post Hernioraphy dengan Nyeri Akut.

2. Sebagai bahan wacana untuk meningkatkan pelayanan pada Pasien Post Hernioraphy dengan Nyeri Akut.
3. Sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Hernioraphy Atas Indikasi Hernia Inguinalis Lateralis dengan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis yang dapat digunakan sebagai acuan bagi praktek mahasiswa keperawatan.

#### **1.4.2 Teoritis**

1. Karya tulis ini dapat dipakai sebagai salah satu bahan bacaan kepustakaan.
2. Dapat menjadi teori tambahan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan yang akan datang.
3. Sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Hernioraphy Atas Indikasi Hernia Inguinalis Lateralis dengan Nyeri Akut yang dapat digunakan sebagai acuan bagi mahasiswa keperawatan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Definisi Hernia**

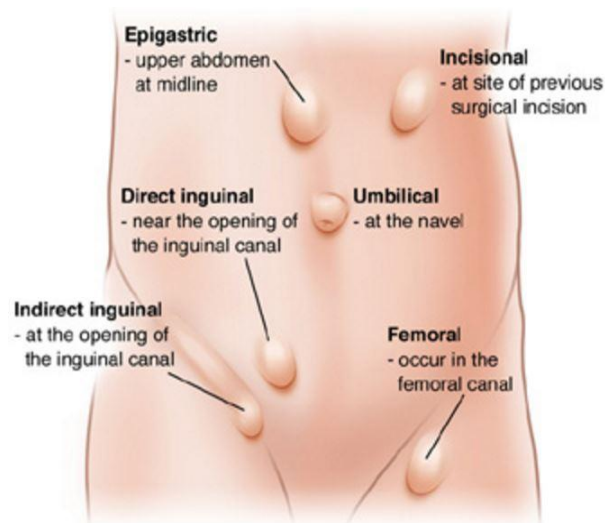
Hernia adalah isi tubuh (biasanya abdomen) melalui defek atau bagian terlemah dari dinding rongga yang melalui anulus inguinalis yang terletak di sebelah lateral vaso epigastrika inferior menyusuri kanal inguinal dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus (Darmawan & Rahayuningsih, 2010)

Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos kebawah melalui celah. Jika merasa ada benjolan di bawah perut yang lembut, kecil, dan mungkin sedikit nyeri dan bengkak, mungkin itu hernia. Hernia tipe ini lebih sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan (Nurarif dan Kusuma, 2015)

Hernia Inguinalis adalah sebua tonjolan atau benjolan yang terjadi di salah satu bagian tubuh yang seharusnya tidak ada. Hernia inguinalis adalah protusi (penonjolan) organ, isi organ ataupun jaringan melalui bagian lemah dari dinding rongga yang bersangkutan atau lubang abnormal. (Nurarif dan Kusuma, 2015)

Dapat disimpulkan hernia inguinalis adalah menonjolnya suatu organ atau struktur organ dari tempatnya yang normal melalui sebua defek congenital.

## 2.1.2 Anatomi dan Fisiologi



**Gambar 2.1 Jenis-jenis Hernia (Nurarif dan Kusuma, 2015)**

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

Otot transversus abdominis 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 abdominis sebagai tepi atas cincin inguinal internal dan di atas dasar medial kanalis inguinalis. Ligamentum inguinal menghubungkan antara tuberkulum pubikum dan SIAS. Kanalis inguinalis dibatasi di kraniolateral oleh anulus inguinalis internus yang merupakan bagian terbuka dari fascia

transversalis dan aponeurosis musculus transversus abdominis. Pada bagian medial bawah di atas tuberkulum pubikum, kanal ini dibatasi oleh anulus inguinalis eksterna bagian terbuka dari aponeurosis musculus oblikus eksternus. Bagian atas terdapat aponeurosis musculus oblikus eksternus, dan pada bagian bawah terdapat ligament inguinalis (Erickson, 2009)

Secara fisiologis, terdapat beberapa mekanisme yang dapat mencegah terjadinya hernia inguinalis, yaitu kanalis inguinalis yang berjalan miring, adanya struktur dari musculus oblikus internus abdominis yang menutup anulus inguinalis internus ketika berkontraksi, dan adanya fasia transversa yang kuat menutupi trigonum Hasaellbach yang umumnya hampir tidak berotot. Pada kondisi patologis, gangguan pada mekanisme ini dapat menyebabkan terjadinya hernia inguinalis (Muttaqin dan Sari, 2012)

### **2.1.3 Etiologi**

Hal yang mengakibatkan hernia adalah :

a. Kelemahan abdomen

Lemahnya dinding abdomen bisa disebabkan karena cacat bawaan atau keadaan yang didapat sesudah lahir dan usia dapat mempengaruhi kelemahan dinding abdomen (semakin bertambah usia abdomen semakin melemah)



b. Peningkatan tekanan intra abdomen

Mengangkat benda berat, batuk kronis kehamilan, kegemukan dan berat badan yang berlebihan

c. Bawaan sejak lahir

Pada usia kehamilan 8 bulan terjadi penurunan testis melalui kanalis inguinal menarik peritoneus dan di sebut plekus vaginalis, peritoneal hernia karena kanalis inguinal akan tetapi menutup pada usia 2 bulan

d. Kebiasaan mengangkat benda yang berat

e. Kegemukan

f. Batuk

g. Terlalu mengejang saat buang air besar/kecil

h. Ada cairan dirongga perut

i. Peritoneal dialysis

j. Periculoperitoneal shunt

k. Penyakit paru obstruktif kronis

l. Riwayat keluarga ada yang menderita hernia

#### **2.1.4 Klasifikasi**

a. Berdasarkan terjadinya dibagi menjadi:

a) Hernia congenital/bawaan

b) Hernia akuisita

- b. Berdasarkan sifatnya hernia dibagi menjadi:
  - a) *Hernia reponible*, yaitu bila isi hernia dapat dimasukkan kembali. Usus keluar bila terjadi atau mengedem dan masuk lagi bila berbaring.
  - b) *Hernia ireponible* yaitu bila isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan ke dalam rongga hal ini disebabkan perlengketan isi usus pada peritoneum kantong hernia.
- c. Berdasarkan isinya hernia dibagi menjadi :
  - a) *Hernia adipose*, yaitu hernia yang isinya jaringan lemak
  - b) *Standing hernia*, yaitu hernia yang isinya kembali sebagian dari dinding kantong hernia
  - c) *Hernia litter*, hernia inkaserata/ stanguasi yang sebagian dinding ususnya kejevit dalam cincin hernia
- d. Berdasarkan macam hernia
  - a) *Inguinalis indirect*  
Batang usu melewati cincin abdomen dan mengikuti saluran sperma masuk ke dalam kanalis inguinalis
  - b) *Inguinalis direct*  
Batang usus melewati dinding inguinal bagian posterior

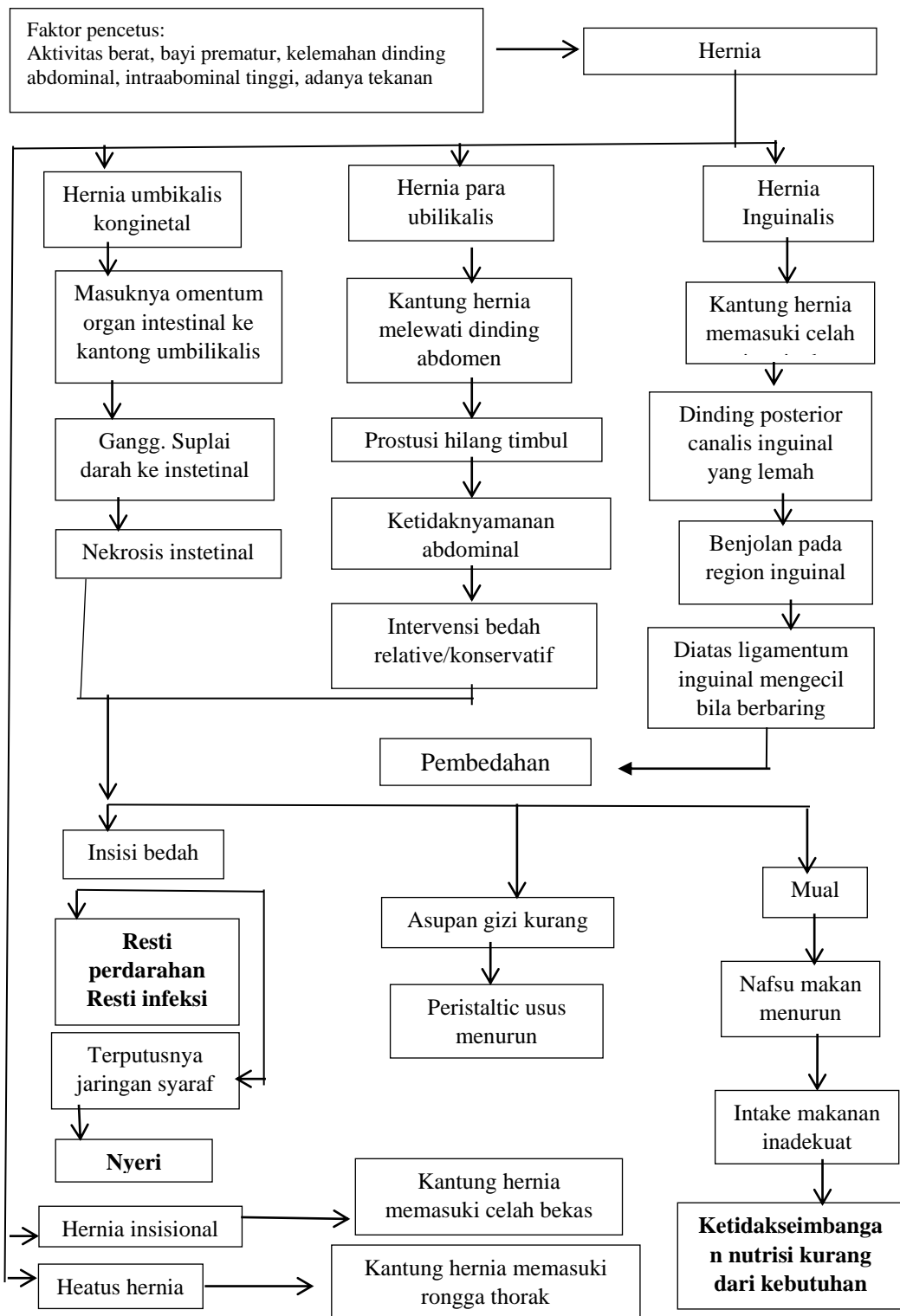
### 2.1.5 Patofisiologi Hernia Inguinalis

Hernia inguinalis tidak langsung (hernia inguinalis lateralis), dimana prostusi keluar dari rongga peritonium melalui anulus

inguinalis internus yang terletak lateral dari pembuluh epigastrika inferior, kemudian hernia masuk kedalam kanalis inguinalis dan jika cukup panjang, akan menonjol keluar dari anulus inguinalis eksternus. Apabila hernia ini berlanjut, tonjolan akan sampai ke skrotum melalui jalur yang sama seperti pada testis bermigrasi dari rongga perut ke skrotum pada saat perkembangan janin, jalur ini biasanya menutup sebelum kelahiran, tetapi mungkin tetap menjadi sisi hernia dikemudian hari.

Pada kondisi hernia inguinalis yang bisa keluar masuk atau prostusi dapat bersifat hilang timbul disebut hernia reponible. Kondisi prostusi terjadi jika klien melakukan aktivitas berdiri atau mengedan kuat dan masuk lagi jika berbaring. Kondisi ini biasanya tidak memberikan manifestasi keluhan nyeri atau gejala opstruksi usus, apabila prostusi ini tidak dapat masuk kembali kerongga perut, maka ini disebut hernia ireponible atau hernia akreta. Kondisi ini biasanya berhubungan dengan perlekatan isi kantong pada peritonium kantong hernia. Tidak ada keluhan rasa nyeri ataupun tanda sumbatan usus (Nurarif dan Kusuma, 2015)

**Bagan 2.1 Pathway Hernia (Nurarif & Kusuma, 2015)**



### 2.1.6 Manifestasi Klinis

Adapun manifestasi klinis menurut (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2010) yaitu :

- a. Berupa benjolan keluar masuk atau keras dan yang tersering benjolan dilipatan paha.
- b. Adanya rasa nyeri pada daerah benjolan bila isinya terjepit disertai perasaan mual.
- c. Bila terjadi hernia inguinalis strangulata perasaan sakit akan bertambah hebat serta kulit di atasnya menjadi merah dan panas.
- d. Terdapat gejala mual dan muntah atau distensi bila telah ada konplokasi.
- e. Hernia femoralis kecil mungkin berisi kantung dinding kantung kencing sehingga menimbulkan gejala sakit kencing atau disuria disertai hematuria kencing darah disamping benjolan dibawah sela paha.
- f. Hernia diafragmatika menimbulkan perasaan sakit di daerah perut disertai sesak nafas
- g. Bila klien mengejan atau batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar.

### **2.1.7 Komplikasi**

Komplikasi yang muncul menurut Hidayat (2006) dalam yaitu:

- a. Terjadi perlengketan antara isi hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali. Keadaan ini disebut hernia irreponible. Pada bagian ini belum ada gangguan penyaluran isi usus. Isi hernia yang sering menyebabkan ireponibilis adalah omentum, karena mudah melekat pada dinding hernia dan isinya dapat lebih besar karena infiltrasi lemak. Usus besar lebih sering menyebabkan ireponibilitis dibanding usus halus

- b. Hernia strangulata.

Terjadi penekanan terhadap cincin hernia akibat makin banyaknya usus yang masuk. Keadaan ini menyebabkan gangguan aliran isi usus di ikuti dengan gangguan vaskuler (proses strangulasi). Keadaan ini disebut hernia inguinalis strangulate. Pada keadaan strangulate akan timbul gejala ileus, yaitu perut kembung, muntah dan obstipasi. Pada strangulasi nyeri yang timbul lebih hebat dan continue, daerah benjolan menjadi merah dan klien gelisah.

### **2.1.8 Pemeriksaan Penunjang**

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

- b. Hitung darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit), peningkatan sel darah putih dan ketidak seimbangan elektrolit.
- c. USG untuk menilai masa hernia inguinalis (Muttaqin dan Sari, 2015)

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

Penanganan hernia ada dua macam yaitu :

#### **a. Konservatif**

##### **a) Reposisi**

Reposisi adalah suatu usaha untuk mengembalikan isi hernia kedalam vacum peritoni atau abdomen. Reposisi dilakukan secara bimanual. Reposisi dilakukan pada klien dengan hernia reponible dengan cara memakai dua tangan. Reposisi tidak dilakukan pada hernia inguinal strangulata kecuali pada anak-anak.

##### **b) Suntikan**

Dilakukan penyuntikan cairan sklerotik berupa alkohol di daerah sekitar hernia yang menyebabkan pintu hernia mengalami sclerosis atau penyempitan sehingga isi hernia keluar dari vacum peritoni.

#### **b. Operatif**

Operasi dilakukan dengan tiga tahap:

**a) Herniotomy**

Membuka dan memotong kantong hernia serta mengembalikan isi hernia ke vacum abdominalis.

**b) Hernioraphy**

Mulai dari mengikat leher hernia dan menggantungkannya conjoint tendon (penebalan antara tepi bebas m.obliquus intraabdominalis dan m.transversus abdominis yang berinsersio di tuberculum pubicum).

**c) Hernioplasti**

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

## **2.2 Konsep Nyeri**

### **2.2.1 Pengertian**

Nyeri merupakan kondisi perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala maupun tingkatannya, dan orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Nyeri adalah suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak sehingga individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri (Uliyah dan Hidayat, 2009)



### 2.2.2 Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptorn merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit mielin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kantong empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon karena adanya stimulasi/rangsangan (Uliyah dan Hidayat, 2009)

### 2.2.3 Klasifikasi

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat hilang, tidak melebihi enam bulann serta ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Yang termasuk kedalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikomatis. Teble berikut ini menunjukkan pembagian nyeri ke dalam beberapa kategori ditinjau dari sifat terjadinya, diantaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar.

**Tabel 2.1 Perbedaan nyeri akut dan kronis (Uliyah dan Hidayat, 2009)**

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman	Suatu kejadian	Suatu situasi, status eksistensi
Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang, atau

Waktu	Sampai enam bulan	terselubung Lebih dari enam bulan. Sampai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit di evaluasi (perubahan perasaan)
Gejala-gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respon yang bervariasi, sedikit gejala-gejala (adaptasi)
Pola	Terbatas	Berlangsung terus sehingga dapat bervariasi
Perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat

#### 2.2.4 Stimulus Nyeri

Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri (*pain tolerance*), atau dapat mengenali jumlah stimulasi nyeri sebelum merasakan nyeri (*pain threshold*).

Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri (Uliyah dan Hidayat, 2009), diantaranya:

- a. Trauma pada jaringan tubuh. Misalnya karena bedah, akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- b. Gangguan pada jaringan tubuh. Misalnya karena edema, akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
- c. Tumor, dapat juga menekan reseptor nyeri.
- d. Iskemia pada jaringan. Misalnya terjadi blokade pada arteria koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
- e. Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik.

### 2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi

Menurut (Uliyah dan Hidayat, 2009) pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya adalah:

a. Arti nyeri

Arti nyeri bagi individu banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri tersebut merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang sosial kultural, lingkungan, dan pengalaman.

b. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian sangat subjektif, tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluatif secara kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi nociceptor.

c. Toleransi nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan adanya intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alcohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan lain-lain. Sedangkan faktor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain.

d. Reaksi terhadap nyeri

Relaksasi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respons nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti: arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masalah, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, takut, usia, dan lain-lain.

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang di angkat akan menentukan desain perencanaan yang di tetapkan.Selanjutnya tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu, pengkajian dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Rohmah, 2016). Dalam pengkajian, terdapat sub tahapan yang meliputi pengumpulan data (macam dan sumber), teknik pengumpulan data, dan dokumentasi data.

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah kejanian untuk menghimpun informasi tentang status kesehatan klien (Rohmah, 2016)

1. Macam Data

Adapun macam data yang dikaji ada empat macam yaitu:

a) Data Dasar

Data dasar seluruh informasi tentang status kesehatan klien. Data dasar ini meliputi: data demografi, riwayat keperawatan, pola fungsi kesehatan, dan pemeriksaan

b) Data Fokus

Data fokus adalah informasi tentang status kesehatan klien yang menyimpang dari keadaan normal. Data fokus dapat berupa ungkapan klien maupun hasil pemeriksaan langsung oleh perawat. Data ini nantinya akan mendapat porsi yang lebih banyak dan menjadi dasar timbulnya masalah keperawatan

c) Data Subjektif

Data subjektif merupakan ungkapan keluhan klien secara langsung dari klien maupun keluarga dalam menyampaikan masalah yang terjadi kepada perawat berdasarkan keadaan yang terjadi pada klien untuk mendapatkan data ini dilakukan secara langsung

d) Data Objektif

Data yang diperoleh oleh perawat secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada klien. Data objektif harus dapat diukur dan diobservasi, bukan merupakan interpretasi atau asumsi perawat.

2. Sumber Data

Adapun sumber data yang perlu dikaji, yaitu:

a) Sumber data primer

Sumber data primer adalah klien

b) Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah selain klien seperti keluarga, orang terdekat, teman dan orang lain yang tahu tentang status klien. Selain itu, tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, ahli gizi, ahli fisioterapi, laboratorium, radiologi juga termasuk sumber data sekunder.

b. Teknik pengumpulan data

1. Anamnesis

Anamnesis adalah tanya jawab atau komunikasi secara langsung dengan klien (*auto anamnesis*) maupun tidak langsung (*allo anamnesis*) dengan keluarga untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan disini adalah komunikasi terapeutik, yaitu pola hubungan interpersonal antara klien dan perawat yang

bertujuan untuk menggali informasi mengenai status kesehatan klien.

## 2. Observasi

Pada tahap ini dilakukan pengamatan secara umum. Terhadap perilaku dan keadaan klien. Observasi memerlukan keterampilan, disiplin, dan praktek klinik

### c. Pendokumentasian data

#### 1. Identitas

##### a) Identitas klien

Identitas pada klien yang harus diketahui diantaranya: nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, jenis kelamin, status perkawinan, tanggal masuk rs, tanggal pengkajian, tanggal rencana operasi, no medrec/register, diagnosa medis.

##### b) Identitas penanggung jawab

Meliputi: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, hubungan dengan klien, alamat.

#### 2. Riwayat kesehatan

##### a) Riwayat kesehatan sekarang

###### 1) Keluhan utama saat masuk rumahsakit

Keluhan utama klien dengan hernia inguinalis adalah adanya benjolan akibat masuknya materil melalui kanalis inguinalis bisa bersifat hilang timbul atau

juga tidak. Nyeri hebat bersifat akut berupa nyeri terbakar pada sisi hernia terutama pada hernia strangulata dan hernia inkaserata (Muttaqin dan Sari, 2012)

2) Keluhan saat di kaji

Keluhan saat di kaji pada klien *Post Op Hernioraphy* yang timbul nyeri, lemas, pusing, mual, dan kembung. Menurut Muttaqin dan Sari (2012), pada klien *post op hernioraphy* akan mengeluh nyeri pada bekas operasi. Nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk pada area operasi dan sangat jarang terjadi penyebaran kecuali jika ada komplikasi. Skala nyeri hebat pada 2 jam pertama pasca operasi dikarenakan pengaruh obat anestesi hilang, nyeri hilang timbul/menetap sepanjang hari.

3) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang penting untuk dikaji adalah penyakit sistemik, seperti DM, tuberculosis, hipertensi, dipertimbangkan sebagai sarana pengkajian preoperatif. Serta riwayat batuk kronis dan tumor intraabdominal, bedah abdominal (Muttaqin dan sari, 2012)



#### 4) Riwayat kesehatan keluarga

Hernia tidak diturunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi didalam rumah (Muttaqin dan Sari, 2012)

### 3. Pola aktivitas sehari-hari

#### a) Pola nutrisi

Pada klien hernia inguinalis muncul gejala anoreksia, mual/muntah, flatus dan sendawa (Sandra, 2013)

#### b) Pola eliminasi

Pasien post operasi dapat mengalami konstipasi sebagai efek dari puasanya. Tidak terjadi perubahan warna urine dan feses pada klien (Sandra, 2013)

#### c) Pola istirahat tidur

Pola tidur bisa saja terganggu pada pasien post operasi, karena adanya rasa nyeri, cemas ataupun tidak nyaman akibat pembedahan (Sandra, 2013)

#### d) Pola personal hygiene

Biasanya pasien post operasi dalam memenuhi perawatan dirinya memerlukan bantuan (Sandra, 2013)

#### e) Pola aktivitas fisik

Aktivitas klien terganggu karena kelemahan dan keterbatasan gerak akibat nyeri luka post operasi (Sandra, 2013).

#### 4. Pemeriksaan fisik

##### a) Keadaan umum

Kesadaran dapat compos menthis sampai koma tergantung berat penyakit yang di alami, dapat terlihat adanya kesakitan, lemah atau kelelahan (Muttaqun dan Sari, 2012)

##### b) System pernafasan

Terjadi perubahan dan frekuensi pernafasan menjadi lebih cepat akibat nyeri (Doenges, 2010)

##### c) System cardiovasculer

Ditemukan adanya tanda-tanda kelemahan, kelelahan yang ditandai dengan pucat, mukosa bibir kering, tekanan darah dan nadi meningkat (Doenges, 2010)

##### d) System pencernaan

Ditemukan penurunan bising usus atau tidak ada bising usus menandakan gejala obstruksi intensial (muttaqin dan Sari, 2012)

##### e) System perkemihan

Tidak terjadi perubahan warna urine pada klien menjadi lebih gelap/pekat (Doenges, 2010)

## f) System persyarafan

Dikaji tingkat kesadaran dengan menggunakan GCS dan dikaji semua fungsi nervus kranialis. Biasanya tidak ada kelainan pada system persyarafan (Sandra, 2013)

## g) System penglihatan

Tidak ada tanda-tanda penurunan pada system penglihatan (Sandra, 2013)

## h) System pendengaran

Uji kemampuan pendengaran dengan test rine, webber, dan schwabach menunjukkan menunjukkan tidak ada keluhan pada system pendengaran (Sandra, 2013)

## i) System muskuloskeletal

Ditemukan kelemahan dan keterbatasan gerak akibat nyeri (Muttaqin dan Sari, 2012)

## j) System integument

Adanya luka operasi pada abdomen, turgor kulit <3 detik menandakan gejala dehidrasi (Muttaqin dan Sari, 2012)

## k) System endokrin

Biasanya tidak ada keluhan pada system endokrin. Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan getah bening (Sandra, 2013)

#### 5. Riwayat psikologi

Klien mengalami peningkatan kecemasan, serta perlunya pemenuhan informasi intervensi keperawatan dan pengobatan (Muttaqin dan Sari, 2012)

#### 6. Data sosial

Biasanya klien tetap berhubungan dengan baik dengan lingkungan sekitar (Sandra, 2013)

#### 7. Data spiritual

Mengkaji keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa dan pelaksanaan ibadah klien dapat terganggu karena keterbatasan aktivitas akibat kelemahan dan nyeri luka operasi (Sandra, 2013)

### **2.3.2 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* menurut (Muttaqin dan Sari, 2012)

- a) Nyeri akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi.
- b) Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah.

- c) Ansietas berhubungan dengan prognosis penyakit, rencana pembedahan.
- d) Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.
- e) Resiko infeksi berhubungan dengan luka insisi bedah/operasi.

### 2.3.3 Intervensi

**Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan (Nurarif dan Kusuma, 2015)**

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi	<p><b>NOC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pain level</li> <li>b. Pain control</li> <li>c. Comfort level</li> </ul> <p><b>Kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)</li> <li>b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</li> </ul>	<p><b>NIC</b></p> <p><b>Pain management</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</li> <li>b. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membantu mengevaluasi derajat ketidaknyamanan dan efektivitas analgesia atau dapat mengungkapkan perkembangan komplikasi</li> <li>b. Isyarat nonverbal dapat atau tidak dapat mendukung intensitas nyeri klien, tetapi mungkin merupakan satu-satunya indikator jika klien tidak dapat menyatakan secara verbal</li> </ul>

---

<p>c. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</p> <p>d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</p>	<p>c. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri klien</p> <p>d. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri</p> <p>e. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau</p> <p>f. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan control nyeri masa lampau</p>	<p>c. Reduksi ansietas dan ketakutan dapat meningkatkan relaksasi dan kenyamanan</p> <p>d. Informasi ini menentukan data dasar kondisi pasien dan memandu intervensi keperawatan</p> <p>e. Penanganan sukses terhadap nyeri memerlukan keterlibatan klien. Pengguna teknik efektif memberikan penguatan positif, meningkatkan rasa control, dan menyiapkan klien untuk intervensi yang biasa digunakan setelah pulang</p> <p>f. Memahami keparahan dan lokasi nyeri, membantu untuk menentukan upaya control nyeri yang tepat. Intervensi meliputi mediasi, pengaturan</p>
---	---	--

---

---

		posisi, pengalihan, imajinasi, relaksasi, dan teknik pernafasan
g.	Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan	g. Informasi ini akan membantu menemukan tindakan selanjutnya
h.	Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan	h. Untuk meningkatkan manajemen nyeri nonfarmakologi
i.	Kurangi faktor presipitasi nyeri	i. Meningkatkan istirahat dan meningkatkan kemampuan coping
j.	Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, nonfarmakologi, interpersonal)	j. Membantu klien beristirahat lebih efektif dan memfokuskan kembali perhatian sehingga mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan
k.	Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi	k. Menentukan data dasar kondisi pasien dan memandu intervensi keperawatan
l.	Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi	l. Pemberian terapi bacaan Al-Quran

---

---

	gi (teknik relaksasi distraksi dengan menggunakan terapi audio <i>Murottal Quran</i> )	terbukti mengaktifkan sel-sel tubuh dengan mengubah getaran suara menjadi gelombang yang di tangkap oleh tubuh, menurunkan rangsangan reseptor nyeri sehingga otak mengeluarkan opioid natural endogen
m.	Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri	m. Meredakan nyeri, meningkatkan kenyamanan, dan meningkatkan istirahat
n.	Evaluasi keefektifan kontrol nyeri	n. Nyeri merupakan pengalaman subjektif, pengkajian berkelanjutan diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas medikasi dan kemajuan penyembuhan
o.	Tingkatkan istirahat	o. Mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, dan dapat meningkatkan kemampuan koping
p.	Kolaborasi	p. Perubahan

---



---

dengan dokter  
jika ada  
keluhan dan  
tindakan nyeri  
tidak berhasil

pada  
karakteristik  
nyeri dapat  
mengindikasikan  
suatu  
komplikasi,  
memerlukan  
evaluasi dan  
intervensi  
medis yang  
cepat dan  
tepat

q. Monitor  
penerimaan  
pasien tentang  
manajemen  
nyeri

q. Penggunaan  
persepsi  
sendiri/perilaku  
untuk  
menghilangkan  
nyeri dapat  
membantu  
pasien

***Analgesic  
administration***

r. Tentukan  
lokasi,  
karakteristik,  
dan derajat  
nyeri sebelum  
pemberian  
obat

r. Dapat  
menentukan  
medikasi yang  
tepat agar  
tujuan tercapai  
maksimal

s. Cek intruksi  
dokter tentang  
jenis obat,  
dosis, dan  
frekuensi

s. Untuk  
memenuhi  
prinsip  
ketepatan  
pemberian  
obat

t. Cek riwayat  
alergi

t. Mencegah  
terjadinya  
alergi ketika  
pemberian  
medikasi

u. Pilih analgesik  
yang  
diperlukan  
atau  
kombinasi  
dari analgetik  
ketika

u. Dapat  
mengoptimalkan  
penggunaan  
analgesic  
dalam upaya  
mengurangi

---

---

	pemberian lebih dari satu	skala nyeri klien
v.	Tentukan pilihan analgesic tergantung tipe dan beratnya nyeri	v. Penggunaan tipe analgesic yang sesuai dengan berat nyeri akan dapat mengatasi nyeri secara adekuat
w.	Tentukan analgesic pilihan, rute, pemberian, dan dosis optimal	w. Untuk memenuhi prinsip ketepatan pemberian obat
x.	Pilih rute pemberian secara IV, IM, untuk pengobatan nyeri secara teratur	x. Untuk memenuhi prinsip ketepatan pemberian obat
y.	Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali	y. Mengetahui adanya perubahan tanda-tanda vital sebelum dan setelah diberikan analgesic sehingga dapat menentukan kondisi klien saat ini
z.	Berikan analgesic tepat waktu terutama saat nyeri hebat	z. Penanganan nyeri secara cepat dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan kenyamanan klien
aa.	Evaluasi efektifitas analgesic,	aa. Untuk menentukan

---

			tanda dan gejala	keberlanjutan pemakaian analgesic
2	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah	<p><b>NOC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nutritional status</li> <li>b. Nutritional status: food &amp; fluid intake</li> <li>c. Nutritional status: Nutrient intake</li> <li>d. Weight control</li> </ul> <p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan</li> <li>b. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan</li> <li>c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi</li> <li>d. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi</li> <li>e. Menunjukkan peningkatan fungsi pencernaan dari menelan</li> <li>f. Tidak terjadi penurunan berat badan</li> </ul>	<p><b>NIC</b></p> <p><b>Nutrition Management</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kaji adanya alergi makanan</li> <li>b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan klien</li> <li>c. Anjurkan klien untuk meningkatkan intake Fe</li> <li>d. Anjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitamin C</li> <li>e. Berikan substansi gula</li> <li>f. Yakinkan diet yang dimakan tinggi serat untuk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengetahui alergi klien dapat menghindari makanan yang dapat membuat klien alergi</li> <li>b. Bermanfaat dalam mengkaji kebutuhan nutrisi klien akibat perubahan pada fungsi pencernaan dan usus, termasuk absorpsi vitamin dan mineral.</li> <li>c. Fe dapat memperbaiki kebutuhan nutrisi tubuh</li> <li>d. Protein dan vitamin dapat membuat tubuh klien semakin terpenuhi nutrisinya</li> <li>e. Sebagai pemenuhan energi tubuh klien</li> <li>f. Keyakinan dapat mempengaruhi proses penyembuhan atau</li> </ul>

			yang berarti	mencegah konstipasi	mengurangi sonstipasi
				g. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)	g. Untuk membantu proses dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi
				h. Ajarkan klien bagaimana cara membuat catatan makanan harian	h. Mengerti membuat catatan makanan harian dapat memperbaiki pola makan klien
				i. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori	i. Pemantauan jumlah nutrisi dan kalori dapat meningkatkan jumlah nutrisi dan kalori yang dibutuhkan tubuh
				j. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi	j. Informasi yang tepat tentang kebutuhan nutrisi klien dapat mengatur pola makan dalam pemenuhan kebutuhan klien
				k. Kaji kemampuan klien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan	k. Informasi dasar untuk perencanaan awal dan validasi awal
3	Ansietas berhubungan dengan	<b>NOC</b>		<b>NIC</b>	
		1.	Anxiety self-control	<i>Anxiety Reduction</i>	<b>(penurunan</b>

prognosis penyakit, rencana pembedahan	2. Anxiety level	<b>kecemasan)</b>	a. Gunakan pendekatan yang menenangkan	a. Meningkatkan kenyamanan klien yang bisa meminimalkan kecemasan
	3. coping			
<b>Kriteria Hasil:</b>				
	a. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas.		b. Nyatakan dengan jelas terhadap pelaku klien	b. Meningkatkan sikap koOperatif dan mengurangi kecemasan dengan melibatkan klien
	b. Menidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas.		c. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur	c. Meningkatkan kenyamanan klien sehingga bisa mengurangi kecemasan klien
	c. Vital sign dalam batas normal.		d. Temani klien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut	d. Memantau derajat kecemasan klien
	d. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya aktivitas		e. Identifikasi tingkat kecemasan	e. Untuk mengetahui pemicu rasa cemas dan dapat ditentukan tindakan apa yang akan dilakukan
			f. Bantu klien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan	f. Mengetahui apa yang diharapkan klien dari penyebab kecemasan
			g. Dorong klien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi	
			h. Intruksikan	

				klien menggunakan teknik relaksasi	h. Bisa meningkatkan kenyamanan dan mengurangi kecemasan
4	Definisi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi	<p><b>NOC</b></p> <p>a. Knowledge: disease process</p> <p>b. Knowledge: helth behavior</p> <p><b>Kriteria hasil:</b></p> <p>a. Klien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan.</p> <p>b. Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar.</p> <p>c. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang perawat/tim kesehatan lainnya</p>	<p><b>NIC</b></p> <p><i>Bleding precaution</i></p> <p>a. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan klien tentang proses penyakit yang spesifik.</p> <p>b. Jelaskan fatofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.</p> <p>c. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat.</p> <p>d. Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat.</p> <p>e. Sediakan</p>	<p>a. Pengkajian semacam ini berfungsi sebagai dasar untuk memulai penyuluhan</p> <p>b. Dengan bertambahnya pengetahuan, maka klien dan keluarga mampu merawat dan mencari pengobatan</p> <p>c. Dengan bertambahnya pengetahuan, maka klien dan keluarga mampu merawat dan mencari pengobatan</p> <p>d. Dengan bertambahnya pengetahuan, maka klien dan keluarga mampu merawat dan mencari pengobatan</p> <p>e. Informasi menurunkan</p>	

---

	informasi pada klien tentang kondisi, dengan cara yang tepat.	cemas, dan rangsangan simpatis
f.	Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan klien dengan cara yang tepat.	f. Memberikan kesempatan pada klien untuk mencakup informasi dan mengasumsi control/partisi pasi dalam program rehabilitasi
g.	Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit.	g. Memberikan dasar pengetahuan dimana klien dapat membuat pilihan berdasarkan informasi
h.	Diskusikan pilihan terapi atau penanganan.	h. Dukungan jangka panjang dengan evaluasi ulang kontinu dan perubahan terapi dibutuhkan untuk mencapai penyembuhan optimal
i.	Dukung klien untuk mengeksplorasi atau	i. Memberi tekanan bahwa ini adalah masalah kesehatan

---

			mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan.	berkelanjutan dimana dukungan/bantuan diperlukan setelah pulang
5	Resiko infeksi berhubungan dengan luka insisi	<p><b>NOC</b></p> <p>a. Immune status</p> <p>b. Knowledge: infection control</p> <p>c. Risk control</p> <p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <p>a. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi</p> <p>b. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya</p> <p>c. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi</p> <p>d. Menunjukkan perilaku hidup sehat</p>	<p><b>NIC</b></p> <p><b>Kontrol infeksi</b></p> <p>a. Bersihkan lingkungan setelah di pakai klien</p> <p>b. Pertahankan teknik isolasi</p> <p>c. Batasi pengunjung bila perlu</p> <p>d. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan klien</p> <p>e. Gunakan sabun anti mikrobial untuk cuci tangan</p> <p>f. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan</p> <p>g. Cuci tangan setiap sebelum</p>	<p>a. Untuk meningkatkan pemulihan dan mencegah komplikasi</p> <p>b. Untuk meningkatkan pemulihan dan mencegah komplikasi</p> <p>c. Mencegah transmisi penyakit virus ke orang lain</p> <p>d. Untuk meminimalkan penyebaran infeksi</p> <p>e. Mencuci tangan dengan baik dapat mengurangi penyebaran infeksi nosokomial</p> <p>f. Mencegah terjadinya infeksi</p> <p>g. Untuk meningkatkan</p>



	dan sesudah tindakan keperawatan	kesembuhan pada klien
	h. Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung	h. Untuk meminimalkan penyebaran infeksi
	i. Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung	i. Teknik steril membantu mencegah infeksi bakteri
	j. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan	j. Membatasi sumber infeksi, dimana dapat menimbulkan sepsis pada klien
	k. Berikan terapi antibiotik bila perlu	k. Obat antibiotik untuk melawan infeksi
	l. Monitor tanda dan gejala infeksi sistematis local	l. Untuk mendeteksi tanda awal pada klien.

### 2.3.4 Implementasi

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

Fokus dari intervensi keperawatan antara lain adalah:

- a. Mempertahankan daya tahan tubuh
- b. Mencegah konflikasi
- c. Menemukan perubahan sistem tubuh
- d. Menetapkan klien dengan lingkungan
- e. Implementasi pesan dokter

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai daya yang baru (Nikmatur, 2012)

### **2.3.5 Evaluasi**

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang di buat pada tahap perencanaan (Nikmatur, 2012). Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau mantau perkembangan klien digunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER. Pengertian SOAPIER adalah sebagai berikut:

a. S: Data Subjektif.

Perawat menuliskan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

b. O: Data Objektif.

Data Objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan

c. A: Analisis

Interpretasi dari data subjektif atau objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau

juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan data objektif

d. P: Planning

Perencanaan keperawatan yang akan di lanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditemukan sebelumnya.

e. I: Implementasi.

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan). Tuliskan tanggal dan jam pelaksanaan.

f. E: Evaluasi.

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

g. R: Reassessment.

Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu di lanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan.