

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HERNIORAPHY DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG TOPAZ
RSU dr. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Oleh

BADRIA TIRTHA RAHMAN

AKX. 15. 021



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATANSTIKES BHAKTI
KENCANA BANDUNG TAHUN AJARAN
2018**

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Badria Tirtha Rahman

NPM : AKX.15.021

Program Studi : D III Keperawatan,

Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Hernia Inguinalis Lateralis Hari ke 1 dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Topaz RSUD Dr. Slamet Garut

Menyatakan

1. Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun diperguruan tinggi lainnya.
2. Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat / jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, 20 April 2018



Pernyataan

Badria Tirtha Rahman

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HERNIORAPHY DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERIDI RUANG TOPAZ
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SLAMET GARUT**

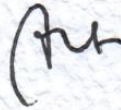
**BADRIA TIRTHA RAHMAN
AKX.15.021**

PPROPOSAL PENELITIAN TELAH DISETUJUI

TANGGAL 28 APRIL 2018

Oleh

Pembimbing Ketua



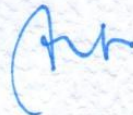
**Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep
NIK : 1011603**

Pembimbing Pendamping



Zafiah Winta, Amk.An

Mengetahui
Prodi DIII Keperawatan
Ketua,



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

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HERNIORAPHY DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI DI RUANG TOPAZ
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SLAMET GARUT**

Oleh :

NAMA : BADRIA TIRTHA RAHMAN

NIM : AKX.15.021

Telah diuji

Pada Tanggal, April 2018

Panitia Penguji

Ketua : Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep

(Pembimbing Utama)

Anggota :

1. Vina Vitniawati S.Kep., Ners
(Penguji I)
2. H. Rachwan H, M.Kes
(Penguji II)
3. Hj. Z Winta. Amk.AN
(Pembimbing Pendamping)

Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua

Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

NIP : 10107064

ABSTRAK

Latar Belakang: Hernia merupakan suatu benjolan pada rongga defek atas bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Banyaknya angka kejadian Hernia di RSUD dr. Slamet Garut periode Januari hingga Desember 2017 mencapai angka 489 (19,42%) kasus. Tindakan operasi Hernia menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh sehingga klien merasakan nyeri. **Tujuan :** melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *hernioraphy* nyeri akut RSUD dr. Slamet Garut. **Metode:** Studi kasus pada makalah ini bertujuan untuk mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan yang terperinci dengan metode pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi dengan mengobservasi permasalahan secara langsung. **Hasil:** Setelah dilakukan studi kasus pada dua klien post-hernia inguinalis dengan masalah keperawatan nyeri akut, dengan memberikan intervensi asuhan keperawatan, masalah keperawatan nyeri akut pada kasus satu dan dua dapat teratasi pada hari ketiga. **Diskusi:** Klien dengan masalah keperawatan nyeri akut tidak memiliki respon yang selalu sama terhadap kasus hernia inguinalis karena faktor usia, kondisi kesehatan, dan lama panjang *post*-operasi pasien yang berbeda. Untuk itu, perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada klien. Penulis menyarankan kepada pihak rumah sakit agar meningkatkan sarana dan pra-sarana terhadap pihak institusi pendidikan dengan memenuhi ketersediaan literatur terbitan terbaru mengenai hernia inguinalis dan nyeri akut sehingga ilmuwan dapat menambahkan wawasan keilmuan mahasiswa.

Kata kunci : *Hernioraphy*, nyeri akut, asuhan keperawatan

Daftar Pustaka : 6 Buku (2010-2015), 2 jurnal (2013-2014)

ABSTRACT

Background Hernia is a lump in a cavity that occurs through a defect of the weak portion of the cavity wall in question. The number of hernia disease in RSUD dr. Slamet Garut on period from January to December 2017 reach out 489 cases (19,42 %). Surgery of hernia causes the continuity of body tissues so that client feel pain. **Research Purpose** implement nursing care on *herniorrhaphy* client with acute pain nursing problem in RSUD dr. Slamet Garut. **Method**, case study on this paper aims to explore a problem with detailed constrain with deep data retrieval and incorporates multiple sources of information by observing the problems directly. **Result**, after doing a study case of two post-inguinal hernia clients with acute pain nursing problem by providing nursing care intervention, acute pain nursing problem on case one and case two can be resolved on the third day. **Discussion**, client with acute pain nursing problem doesn't have an equal response to hernia inguinal case due to different age, health condition, and different length of post-surgery. Therefore, a nurses should undertake comprehensive care to deal with nursing issues on the client. The author suggest to hospital parties to improve facilities and infrastructure to educational institution to be able meet the availability of newest published literature about hernia inguinal and acute pain so scientist increase student scholarship.

Keyword: *herniorrhaphy*, acute pain, nursing care

Bibliography: 6 books (2010-2015), 2 journals (2013-2014)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HERNIORAPHY HARI KE 1 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI DI RUANG TOPAZ RSUD Dr. SLAMET GARUT” Dengan sebaik baiknya.

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

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

1. H. Mulyana SH.MPd.,MH.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana.
3. Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep selaku Pembimbing Utama dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Zafiah Winta, Amk.An selaku Pembimbing Pendamping dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. H. Maskut Farid dr., MM. selaku Direktur Utama Rumah Sakit

Umum Dr. Slamet Garut yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.

7. Triyani S.Kep selaku CI ruangan Dahlia yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Dr. Slamet Garut
8. Tn. U dan Tn. M yang bekerja sama dengan penulis selama pemberian asuhan keperawatan.
9. Seluruh staf dan dosen pengajar di Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi STIKes Bhakti Kencana Bandung.
10. Ayahanda Nugroho Raino Tristiyanto, Ars, ibunda Enok Rohayati, md.Keb, dan kakakku Anandya Mira Pratiwi, Ars.
11. Para senior dan sahabat sekaligus keluarga Fia Lisa Marinda, Robi Erlanza, Fadil Al Ridho, Arie Amrulloh, Dopi, M Ganda Taufiq, Aziz Diwanda P, Tegara Rachmat, Hanif Jaka P. Teman-teman seperjuangan angkatan XI tahun 2015 yang bersama-sama berjuang dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.

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

Bandung, April 2018

Badria Tirtha Rahman

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Abstract	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Bagan	xiiiv
Daftar lampiran	xv
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat	6
1. Manfaat teoritis	6
2. Manfaat praktis.....	6

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Penyakit	8
1. Anatomi Hernia	8
2. Definisi	10
3. Bagian dan Klasifikasi	11
4. Etiologi	14
5. Patofisiologi	15
6. Manifestasi klinis	19
7. Penatalaksanaan Medis	21
B. Konsep asuhan keperawatan	25
1. Pengkajian	25
2. Analisa Data	33
3. Diagnosa keperawatan.....	34
4. Intervensi	34
5. Implementasi	41
6. Evaluasi	41
7. Teknik Distraksi dan Relaksasi.....	42

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian	44
B. Batasan istilah	45
C. Responden penelitian	46
D. Lokasi Dan Waktu	46

E. Pengumpulan data.....	46
F. Uji keabsahan data	47
G. Analisa data.....	48
H. Etik penelitian	49

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	51
1. Gambaran lokasi pengambilan data	51
2. Data asuhan keperawatan	52
a. Pengkajian	52
b. Diagnosa keperawatan	67
c. Intervensi	71
d. Implementasi	76
e. Evaluasi	82
B. Pembahasan.....	83
1. Pengkajian	83
2. Diagnosa Keperawatan	84
3. Intervensi	85
4. Implementasi	85
5. Evaluasi.....	87

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	88
1. Pengkajian	88
2. Diagnosa Keperawatan	89

3. Intervensi.....	89
4. Implementasi.....	89
5. Evaluasi.....	90
B. Saran	90

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar Anatami Fisiologi.....	8
-----------------------------------	---

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Intervensi Nyeri Akut	34
Tabel 2.2 Intervensi Ketidak Seimbangan Nutrisi	36
Tabel 2.3 Intervensi Gangguan Rasa Nyaman.....	37
Tabel 2.4 Intervensi Resiko Perdarahan.....	38
Tabel 2.5 Intervensi Resiko Infeksi	40
Tabel 4.1 Identitas Klien dan Penanggung Jawab	52
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	53
Tabel 4.3 Perubahan Aktivitas Sehari Hari.....	55
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	56
Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologi	61
Tabel 4.6 Pemeriksaan Diagnostic	63
Tabel 4.7 Terapi	64
Tabel 4.8 Analisa Data.....	65
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan	67
Tabel 4.10 Intervensi.....	71
Tabel 4.11 Implementasi.....	76
Tabel 4.12 Evaluasi Sumatif	82

DAFTAR BAGAN

2.1 Pathway Hernia Inguinalis	18
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran 1 Lembar Bimbingan

Lampiran 2 Lembar Observasi

Lampiran 3 Persetujuan Respondem

Lampiran 4 Persetujuan dan Justifikasi

Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan

Lampiran 6 Leaflet

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
RSU	: Rumah Sakit Umum
SIAS	: Spina Iliaca Anterior Superior
LMR	: Locus Minoris Resistence
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
KU	: Kedaan Umum
DM	: Diabetes Militus
TBC	: Tuberculosis
TTV	: Tanda-tanda Vital
JPV	: Jugularis Penetration
POD	: Post Op Day
RI	: Republik Indonesia
TT	: Tempat Tidur
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
CRT	: Capillary Rapid Time
GCS	: Glasgow Coma Scale

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini di Indonesia pengetahuan masyarakat tentang kesehatan masih kurang. Karena kurangnya pengetahuan tersebut muncul berbagai masalah kesehatan. Masyarakat 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. Hal itu memicu terjadinya *hernia*.

Hernia adalah merupakan penonjolan isi suatu rongga melalui defek atas bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Pada *hernia* abdomen, isi perut menonjol melalui bagian lemah dari lapisan muskulo-aponeurotik dinding perut. *Hernia* terdiri dari atas cincin, kantong *hernia* dan isi *hernia*. Berdasarkan terjadinya *hernia* dibagi atas hernia bawaan atau congenital dan *hernia* dapatan atau akuisita. (buku Nanda NicNoc 2015). Penderita *hernia inguinalis* dapat diderita oleh semua umur, tetapi angka kejadian *hernia inguinalis* meningkat dengan bertambahnya umur dan terdapat distribusi bimodal (dua modus) untuk usia yaitu dengan puncaknya pada usia 1 tahun dan pada usia rerata 40 tahun (Greenberg et al, 2008 dan Sjamsuhidajat, 2010).

Insiden *hernia* menduduki peringkat ke lima besar yang terjadi di Amerika Serikat pada tahun 2011 sekitar 700.000 operasi *hernia* yang dilakukan tiap tahunnya. *Hernia Inguinalis* di sisi kanan adalah tipe *hernia* yang paling banyak dijumpai pria dan wanita, sekitar 25% pria dan 2% wanita mengalami hernia inguinalis. Angka kejadian *Hernia Inguinalis* latelaris di Amerika dapat di mungkinkan dapat terjadi kerana *anomaly congenetal* atau kerane sebab di dapat. Berbagai faktor penyebab berperan pada pembentukan pintu masuk *hernia* pada annulus internus yang cukup lebar sehingga dapat dilalui oleh kantong isi *hernia*. (Bahtiar, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penderita *hernia* tiap tahunnya meningkat. Didapatkan data pada dekade tahun 2005 sampai tahun 2010 penderita hernia segala jenis mencapai 19.173.279 penderita (12.7%) dengan penyebaran yang paling banyak adalah daerah Negara-negara berkembang seperti Negara-negara Afrika, Asia tenggara termasuk Indonesia, selain itu Negara Uni emirat arab adalah Negara dengan jumlah penderita *hernia* terbesar di dunia sekitar 3.950 penderita pada tahun 2011. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia di Indonesia periode Januari 2010 sampai dengan Februari 2011 berjumlah 1.243 yang mengalami gangguan *hernia inguinalis*, termasuk berjumlah 230 orang (5,59%) (DepKesRI, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Umum Dr. Slamet Garut di ruangan Topaz, jumlah kasus *Hernia Inguinalis* pada tahun 2017 terdapat 489 kasus (19,42%), appendix 337 kasus (13,38%), Mil HI 329 kasus (13,06%), Benigna Prostat Hiperplasia 275 kasus (10,92%), Soft Tissue Tumor

269 kasus (10,68%), Colic 235 kasus(9,33%), Ileus 195 kasus (7,74%), Retensi Urin 195 kasus (6,3%), Peritonitis 155 kasus (6,15%), dan Infeksi Saluran Kemih 75 kasus (2,9%). Dari data diatas *hernia Inguinalis* menempati urutan 1 dari 10 penyakit ruang rawat inap di Ruang Topaz RSUD dr. Slamet Garut.

Penderita *Hernia* biasanya sering mengeluh adanya benjolan di daerah lipatan paha dan daerah scrotum. Biasanya disertai nyeri yang hebat ketika terjepitnya bagian usus di daerah benjolan tersebut. Nyeri akan bertambah ketika mengangkat beban yang berat. Sebelum dilakukan tindakan pembedahan biasanya dilakukan tindakan konservatif biasanya berupa reposisi, suntikan, pemakaian sabuk hernia, dan apabila sudah tidak bisa dilakukan tindakan konservatif maka akan dilakukan tindakan pembedahan, seperti herniotomy, hernioraphy, dan hernioplasty.

Tindakan operasi menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh (Wall dan Jones 2008). Untuk menjaga homeostatis, tubuh melakukan mekanisme untuk segera melakukan pemulihan pada jaringan tubuh yang mengalami perlukaan. Pada proses pemulihan inilah terjadi reaksi kimia dimana jaringan mengalami kerusakan akan membebaskan zat yang disebut mediator yang dapat berikatan dengan reseptor nyeri antarlain: bradikinin, serotonin, histamin, asetil kolin dan prostaglandin. Bradikinin merupakan zat yang berperan dalam menimbulkan nyeri dalam kerusakan jaringan dalam tubuh sehingga nyeri dirasakan pasien (Fields 2009). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang actual dan potensial.

Dan tingkat keparahan nyeri pasca operatif terganggu pada fisiologis psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri (Hidayat, 2008)

Zalon (1997) dalam (Potter & Perry 2009), mengatakan nyeri post operasi dapat menimbulkan pasien mengalami kesulitan untuk tidur, dan menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah terhambatnya proses penyembuhan luka. Selain itu nyeri post bedah juga dapat menimbulkan peningkatan laju metabolisme dan curah jantung, tidak nafsu makan dan ekspresi tegang.

Relaksasi merupakan teknik relaksasi bernafas yakni teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. (Findley, 2014) Dan perawat sangat berfungsi sebagai membimbing dan motivator klien untuk melakukan teknik distraksi dan relaksasi agar dapat terlaksana intervensi dalam menurunkan terhadap tingkat nyeri. Karena terkadang klien tidak mampu melakukan intruksi dari perawat tanpa bimbingan sebelumnya. Relaksasi, teknik distraksi, massage, hidroterapi, terapi panas atau dingin, quided imagery, akupresure, aroma terapi merupakan teknik non farmakologi yang dapat menurunkan intensitas nyeri. (Arifin, 2008). Teknik distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien dengan hal - hal lain sehingga pasien dapat akan lupa keadaan nyeri yang dialami. Dasar teori distraksi adalah gate control (Cummings, 2010).

Berdasarkan data-data di atas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada post operasi Hernioraphy, dengan mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Hernioraphy* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Topaz RSUD dr. Slamet Garut”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien *Hernioraphy* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Topaz RSUD dr. Slamet Garut 2018 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan secara komprehensif dengan proses pendekatan pada Tn.U dan Tn.M dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Topaz RSUD Dr. Slamet Garut

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn.U dan Tn.M dengan *hernioraphy*.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada Tn.U dan Tn.M dengan *hernioraphy*.
- c. Menyusun rencana yang ingin di capai dan menyusun langkah-langkah pemecahan masalah yang di hadapi pada Tn.U dan Tn.M dengan *hernioraphy*.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada Tn.U dan Tn.M dengan *hernioraphy*.
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada Tn.U dan Tn.M dengan *hernioraphy*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi di bidang bedah tentang asuhan keperawatan pada klien *hernioraphy*.

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 diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang dapat bermanfaat dalam mengembangkan kurikulum. Maupun sumber pustaka terkait dengan penanganan nyeri akut pada klien *hernioraphy*.

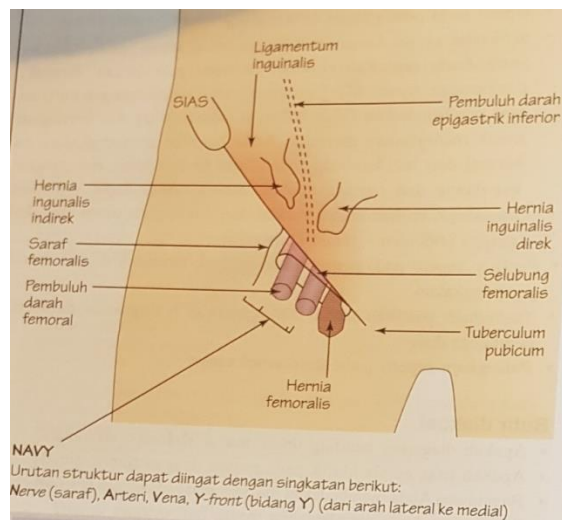
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Anatomi Hernia

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Hernia



Sumber : (Buku At a Glance Osce, 2015)

- a) Pemeriksaan sangat bergantung pada pengetahuan anatomi. Anda diharapkan mampu menunjukkan pengetahuan anda agar dapat membedakan *hernia inguinal* dengan femoral, dan *hernia* direk dengan indirek
- b) Petunjuk pada permukaan adalah:
 - Spina iliaca anterior superior (SIAS)
 - Tuberculum pubicum
- c) Ligamen inguinal berada di antara keduanya

- d) Terbentuk dari serat aponeurosis oblik eksterna dan merefleksikan canalis inguinalis
- e) Korda spermatica memasuki separuh canalis inguinalis sepanjang ligamen - titik tengah inguinalis
- f) Daerah tersebut merupakan lokasi cincin inguinal dalam
- g) Jangan keliru dengan titik tengah inguinal yang berada di pertengahan antara simfisis pubis dan SIAS, yang merupakan petunjuk permukaan dari arteri femoralis
- h) Tuberculum pubicum adalah proyeksi tulang kecil pada puncak tulang pubis. Dapat sulit ditemukan bila tertutup lemak yang berlebihan.

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 (Shermwinter, 2009).

Otot tranversus abdominalis adalah otot intenal dari otot-otot dinding perut dan merupakan lapisan dinding perut dan merupakan lapisan dinding perut yang mencegah *hernia inguinalis*. Bagian kauda otot membentuk lingkungan aponeurotik tranversus abdominalis 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 dikraniolateral oleh annulus inguinalis internus yang merupakan bagian terbuka dari fascia transversalis dan aponeurosis musculus

tranversus abdominis. Pada bagian medial bawah, di atas tuberkulum pubikum, kanal ini dibatasi oleh anulus inguinalis eksternus, bagian atas terdapat aponeurosis musculus oblikus eksternus. Bagian atas terdapat aponeurosis musculus oblikus eksternus, dan pada bagian bawah terdapat ligament inguinalis (Ericson, 2009)

2. Definisi Hernia

Hernia adalah penonjolan isi perut dari rongga yang normal melalui suatu defek pada fascia dan muskuloaponeuretik dinding perut, baik secara kongenital atau didapat. Lubang tersebut dapat timbul karena lubang embrional yang tidak menutup atau melebar serta akibat tekanan rongga perut yang meninggi. *Hernia* terdiri dari 3 bagian, yaitu kantong, isi, dan cincin *hernia*. (Elita Wibisono & Wifanto Sadya Jeo, 2014).

Hernia adalah protusio (penonjolan) abnormal suatu organ atau bagian suatu organ melalui lubang (aperture) pada struktur disekitarnya, umumnya protusio organ abdominal melalui celah dari dinding abdomen. (Asuhan Keperawatan Post Operasi, 2012). *Hernia* adalah penonjolan dari organ internal melalui pembentukan abnormal atau lemah pada otot yang mengelilinginya. (Asuhan Keperawatan Post Operasi, 2012). *Hernia* adalah tonjolan keluarnya organ atau jaringan melalui dinding rongga dimana organ tersebut seharusnya berada yang didalam keadaan normal tertutup. (Asuhan Keperawatan Post Operasi, 2012)

Dari beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa hernia merupakan penonjolan sebuah organ jaringan atau struktur, dinding rongga yang berisi bagian bagian tersebut yang bersangkutan. *Hernia Inguinalis Lateralis* 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. (Nanda Nic Noc 2015)

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). (Nanda Nic Noc 2015)

3. Bagian dan Klasifikasi Hernia

a. Bagian - bagian hernia :

1) Kantong hernia

Pada *hernia abdominalis* berupa peritoneum parietalis. Tidak semua *hernia* memiliki kantong, misalnya *hernia incisional* *hernia adiposa*, *hernia interstitialis*.

2) Isi hernia

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

3) Pintu hernia

Merupakan bagian locus minoris resistance yang dilalui kantong hernia.

4) Leher hernia

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

5) Locus minoris resistance (LMR)

b. Kalsifikasi 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* insisional 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* obturaforia.

e. Menurut keadaanya

- 1) *Hernia inkaserata* adalah bila isi kantong terperangkap, tidak dapat kembali kedalam rongga perut disertai akibat yang berupa gangguan

[asase atau vasekularisasi. Secara klinis *hernia inkaserata* lebih dimaksudkan untuk hernia irrenponibel.

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 litre* adalah hernia yang isinya adalah divertikulum meckeli.
(Sugeng & Weni, 2010)

4. Etiologi

1. Lemahnya dinding rongga perut. Dapat ada sejak lahir atau didapat 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. Aquired adalah *hernia* yang bukan disebabkan karena adanya defek bawaan tetapi disebabkan oleh faktor 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. Sikatrik.
- f. Penyakit yang melemahkan dinding perut.
- g. Merokok.
- h. Diabetes mellitus

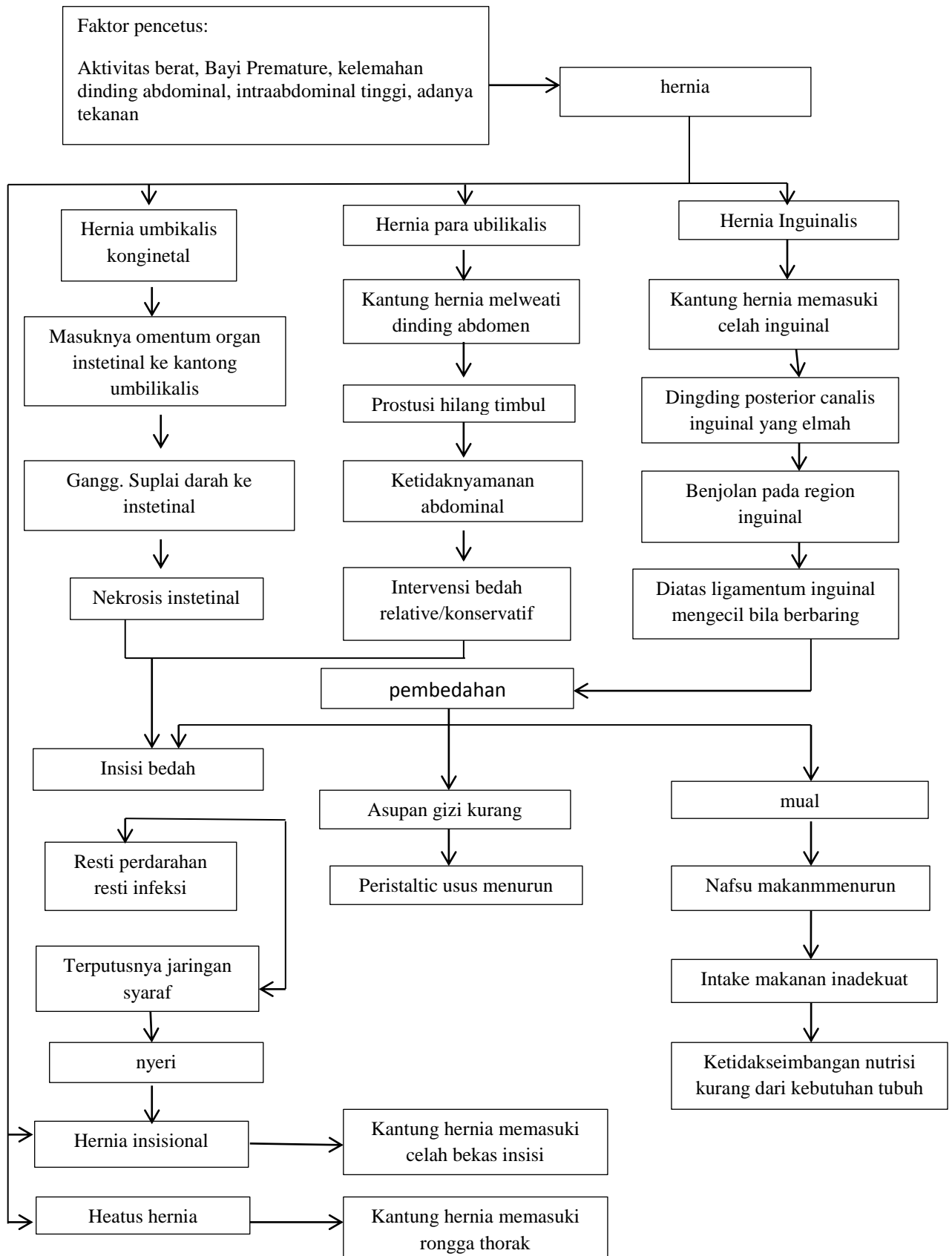
5. Patofisiology Hernia

Dalam keadaan normal, kanal yang terbuka ini akan menutup pada usia 2 bulan. Bila prosesus terbuka sebagian maka akan timbul hidrokel. 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 resistence, 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 semasajinin. 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,. Bila inkaserata dibiarkan, maka lama kelamaan akan timbul edema sehingga terjadi penekanan pembuluh darah dan terjadi nekrosis. Juga dapat terjadi bukan karena terjepit melainkan ususnya terputar. Bila isi perut terjepit dapat terjadi shock, demam, asidosis metabolik, abses. Komplikasi hernia tergantung pada keadaan yang dialami oleh isi hernia. Antara lain obstruksi usus sederhana hingga perforasi (lubangnya) usus yang akhirnya dapat menimbulkan abses local, fistel atau peritonitis. (Asuhan Keperawatan Post Operasi 2012)

2.1 Pathway Hernia Inguinalis



7. Manifestasi Klinik

Tanda klinis *hernia* yaitu, terdapat benjolan didaerah, vaginal dan atau scrotal yang hilang timbul. Timbul bila terjadi peningkatan tekanan peritonea misalnya mencedan, batuk-batuk, menangis, pasien tenang, benjolan akan hilang secara spontan. Pada pemeriksaan terdapat benjolan dilipat paha atau sampai scrotum, pada bayi bila menangis atau mencedan. Benjolan menghilang atau dapat dimasukkan kembali berongga abdomen.

Isi *hernia* dapat kembali kerongga peritoneum disebut *hernia inguinal reponibilitas*, bila tidak dapat kembali disebut *hernia inguinal ireponbilitis*. Bila usus tidak kembali karena jepitan oleh annulus inguinalis, terjadi gangguan pembuluh darah dan gangguan pasase segmen usus yang terjepit. Keadaan ini disebut hernia sirangulata. *Hernia sirangulata* lebih sering terjadi hernia sebelah kanan. Insiden tertinggi pada usia sekolah dibawah 1 tahun (31%), namun dewasa terjadi pada 12% harus hernia.

1. Gejala umum penyakit hernia

Rasa nyeri atau tidak nyaman, serta pembengkakan lokal dibawah perut atau di daerah selangkangan. Pada lokasi terjadinya penyakit ini akan terasa nyeri, sedikit benjolan dan keras. Bila berbaring otot yang keras akan mengendor, dan benjolan perlahan menghilang. Berikut ini gejala hernia yang mungkin bisa dipakai sebagai acuan antara lain:

- **Pertama**, rasa nyeri disekitar perut bagian bawah;
- **Kedua**, adanya benjolan usus di perut bagian bawah; dan

- **Ketiga**, rasa nyeri akan bertambah jika bekerja berat, mengangkat beban, ataupun batuk terus-menerus.
2. Gejala khusus penyakit hernia
- **Reponible** : Benjolan di daerah lipat paha atau umbilicus tampak keluar masuk (kadang-kadang terlihat menonjol, kadang-kadang tidak). Benjolan ini membedakan hernia dari tumor yang umumnya menetap. Ini adalah tanda yang paling sederhana dan ringan yang bisa dilihat dari hernia eksternal. Bisa dilihat secara kasat mata dan diraba, bagian lipat paha dan umbilikus akan terasa besar sebelah.
 - **Irreponible** : benjolan yang ada sudah menetap, baik di lipat paha maupun daerah pusat. Pada hernia inguinalis misalnya, air atau usus atau omentum (penggantungan usus) masuk kedalam rongga yang terbuka kemudian terjepit dan tidak bisa **keluar lagi**.
 - **Incarcerate** : benjolan sudah semakin menetap karena sudah terjadi sumbatan pada saluran makanan sudah terjadi di bagian tersebut.
 - **Strangulata** : ini adalah tingkatan hernia yang paling parah karena pembuluh darah sudah terjepit. Selain benjolan dan gejala klinis pada tingkatan incarcerate, gejala lain muncul, seperti demam dan dehidrasi. Bila terus dibiarkan lama-lama pembuluh darah di daerah tersebut akan mati dan akan terjadi penimbunan racun yang kemudian akan menyebar ke pembuluh darah. Sebagai akibatnya, akan terjadi sepsis yaitu beredarnya kuman dan tixon di dalam darah. (Ardian Ratu, 2013)
 -

8. Penatalaksanaan Medis

1. Terapi umum

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

a. Reposisi

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

b. Suntikan

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

c. Sabuk hernia

Digunakan pada pasien yang menolak operasi dan pintu *hernia* relative kecil.

d. Umumnya tindakan operatif merupakan satu - satunya yang rasional

2. Hernioplastik endoscopy

a) Hernia inguinalis

1) Pengobatan konservatif

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

2) Pengobatan operatif

Pengobata operatif merupakan satu - satunya pengobatan *hernia inguinalis* yang rasional. Indikasi operatif sudah ada begitu diagnosis ditegakkan. Prinsip dasar operasi *hernia* terdiri dari herniatomy dan hernioraphy.

a) Herniotomy

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

b) Hernioraphy

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

c) Hernia incarserata

Tidak ada terapi konservatif untuk hernia jenis ini. Yang harus dilakukan adalah operasi secepatnya.

Jenis operasi : herniotomy. Prinsipnya adalah membuka dan memotong kantong *hernia* kemudian mengeluarkan isi kantong *hernia* (usus) dan mengembalikan ke tempat asalnya hingga ileus hilang.

Pada hernia irreponibilitis dapat kita perkirakan hal - hal yang akan terjadi pada isi *hernia* berdasarkan perhitungan waktu yaitu :

- 1) Kurang dari 24 jam setelah diagnosis, dapat dianggap isi *hernia* baru saja terjepit.
- 2) 24 – 48 jam isi hernia mulai mengalami ischemia.
- 3) 48 – 72 jam mulai terjadi gangeren.
- 4) Lebih 3 hari isi hernia nekrosis.

Selain dalam hitungan waktu, keadaan isi hernia dapat dilihat dari :

- a) Warna usus (membiru, ischemia, atau nekrosis)
- b) Penilaian vaskularisasi

Berikan NaCl hangat selama 5 menit pada usus, bila terjadi perubahan warna dari kebiruan menjadi kemerahan, berarti usus masih baik (*viable*). Bila setelah pemberian NaCl hangat warna usus masih tetap biru berarti usus telah mengalami nekrose (*non – viable*), harus direseksi secara *end to end*.

c) Kemampuan peristaltic usus

Bila setelah pemberian NaCl hangat terjadi peristaltic berarti keadaan usus masih baik (*viable*). Bila keadaan umum pasien baik tetapi ususnya *non-viable*, maka setelah herniotomy dilakukan reseksi usus *non-viable* tadi dikeluarkan dan diletakkan di atas paha yang dikenal dengan istilah *vorlagerung* (letakkan di muka / di luar). Dibuat lubang pada usus untuk keluarnya feses. Setelah keadaan umum pasien membaik baru operasi dapat dilanjutkan.

Indikasi *vorlagerung* :

- a) Usus *non – viable*
- b) KU pasien jelek
- c) Narcose yang lama

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Hernioraphy

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

1) Identitas

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

2) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

(1) Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Disini menggambarkan tentang hal-hal yang menjadikan pasien dibawa ke rumah sakit, pada pasien *hernia inguinalis lateral* keluhan utama yang menyebabkan pasien diawa ke rumah sakit adalah bengkak pada lipatan paha dan scrotum, rewal, anoreksia, mual, muntah, distensi abdomen, tidak ada peristaltic usus, dehidrasi, bahkan jika usus mengalami iskemik atau gangrene akan mengakibatkan syok, demam, tidak ada bising usus dan asidosis metabolik.

(2) Keluhan Utama Saat di Kaji

Keluhan Utama pada post op *hernia* setelah melakukan operasi yang timbul adalah nyeri, nyeri dirasakan bertambah apabila klien bergerak dan berkurang apabila klien beristirahat. Nyeri dirasakan

seperti ditusuk-tusuk dan kaku. Nyeri juga biasanya hanya dirasakan pada bagian pembedahan saja. Dan untuk skala nyeri bisa dihitung dari mulai (0-10). Nyeri juga biasanya dirasakan setelah 3-4 jam post operasi.

b) Riwayat Kesehatan Dulu

Pada tahap ini dikaji mengenai latar belakang kehidupan klien sebelum masuk rumah sakit yang menjadi faktor predisposisi seperti riwayat bekerja mengangkat benda-benda yang berat.

c) Riwayat Keluarga

Dengan menanyakan apakah anggota keluarga pernah mengalami penyakit yang sama atau pernah mengalami penyakit lainya seperti maag, hipertensi, asma, DM dan TBC serta riwayat penyakit keturunan.

3) Aktivitas sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Pada aspek ini dikaji mengenai kebiasaan makan klien sebelum dan sesudah masuk rumah sakit. Dikaji mengenai riwayat diet klien. Bagaimana kebiasaan makan, apakah dijumpai perubahan pada makan akibat penyakit, setelah itu dikaji tentang kebiasaan minum (jenis, jumlah dalam sehari) dan kebiasaan minum-minuman beralkohol.

b) Pola Eliminasi

Dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan eliminasi, kesulitan-kesulitan eliminasi dan keluhan-keluhan yang dirasakan klien pada saat BAB dan BAK.

c) Istirahat Tidur

Dikaji mengenai kebutuhan istirahat dan tidur, apakah ada gangguan sebelum dan pada saat tidur, lama tidur dan kebutuhan istirahat tidur.

d) Personal hygiene

Dikaji mengenai kebiasaan mandi, gosok gigi, mencuci rambut, dan dikaji apakah memerlukan bantuan orang lain atau dapat secara mandiri.

e) Aktivitas dan Latihan

Dikaji apakah aktivitas yang dilakukan klien dirumah dan dirumah sakit dibantu atau secara mandiri.

4) Pemeriksaan Fisik

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

a) Keadaan Umum

Keadaan umum klien dengan hernia inguinalis lateral biasanya mengalami kelemahan dan penurunan status gizi.

b) Tanda-Tanda Vital

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Pada *hernia reponible* berada kondisi optimal, sedngkan pada hernia

inkasera 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 $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$

c) Pemeriksaan Fisik Persistem

(1) Sistem Respirasi

Dikaji dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi. Dalam sistem ini perlu dikaji mengenai bentuk hidung, kebersihan, adanya sekret, adanya pernafasan cuping hidung, bentuk dada, pergerakan dada apakah simetris atau tidak, bunyi nafas, adanya ronchi atau tidak, frekuensi dan irama nafas.

(2) Sistem Cardiovasculer

Dikaji mulai dari warna konjungtiva, warna bibir, tidak ada peningkatan JVP, peningkatan frekuensi dan irama denyut nadi, bunyi jantung tidak disertai suara tambahan, penurunan atau peningkatan tekanan darah.

(3) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan dikaji mulai dari mulut sampai anus, dalam sistem ini perlu dikaji adanya stomatitis, caries bau mulut, mukosa mulut, ada tidaknya pembesaran tonsil, bentuk abdomen datar, turgor kulit kembali lagi. Adanya lesi pada daerah abdomen, adanya massa, pada auskultasi dapat diperiksa peristaltik usus.

(4) Sistem Perkemihan

Dikaji ada tidaknya pembengkakan dan nyeri pada daerah pinggang, observasi dan palpasi pada daerah abdomen untuk mengkaji adanya retensio

urine, ada atau tidaknya nyeri tekan dan benjolan serta pengeluaran urine apakah ada nyeri pada waktu miksi atau tidak.

(5) Sistem Neurologis

Secara umum pada kasus hernia inguinalis tidak mengalami gangguan, namun gangguan terjadi dengan adanya nyeri sehingga perlu dikaji tingkat skala (0-10) serta perlu dikaji tingkat GCS dan pemeriksaan fungsi syaraf kranial untuk mengidentifikasi kelainan atau komplikasi.

(6) Sistem Integumen

Dalam sistem ini perlu dikaji keadaan kulit (tugor, kebersihan, pigmentasi, tekstur dan lesi) serta perlu dikaji kuku dan keadaan rambut sekitar kulit atau ekstremitas adakah edema atau tidak. Pada klien post hernioraphy akan didapatkan kelainan integument karena adanya luka insisi pada abdomen, sehingga perlu dikaji ada atau tidaknya tanda radang daerah terkena adalah ada atau tidaknya lesi dan kemerahan, pengukuran suhu untuk mengetahui adanya infeksi.

(7) Sistem Endokrin

Dalam sistem ini perlu dikaji adanya pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

(8) Sistem Muskuloskeletal

Perlu dikaji kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah. Diperiksa juga adanya kekuatan pergerakan atau keterbiasaan gerak, refleks pada ekstermitas atas dan bawah.

(9) Sistem Penglihatan

Untuk mengetahui keadaan kesehatan maka harus diperiksa tentang fungsi penglihatan, kesimetrisan mata kiri dan kanan, edema atau tidak.

(10) Data Psikologis

Data psikologis yang perlu dikaji adalah status emosional, konsep diri, mekanisme koping klien, dan harapan serta pemahaman klien tentang kondisi kesehatan sekarang.

a) Status Emosional

Kemungkinan ditemukan klien gelisah dan labil, karena proses penyakit yang tidak diketahui, tidak pernah diderita sebelumnya.

b) Konsep diri

Konsep diri didefinisikan sebagai semua pikiran, keyakinan, dan kepercayaan yang membuat orang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi hubungan dengan orang lain, konsep diri terdiri dari :

(1) Gambaran Diri

Kaji klien bagaimana dengan badannya selama sakit dan setelah di operasi.

(2) Harga Diri

Kaji penilaian pribadi klien dalam memenuhi ideal diri klien.

(3) Peran Diri

Kaji kesadaran diri klien mengenai jenis kelaminnya, dan kaji apakah klien mempunyai tujuan yang bernilai yang dapat direalisasikan.

(4) Identitas Diri

Tanyakan kepada klien tentang fungsinya sebagai laki-laki.

(5) Ideal Diri

Kaji persepsi klien tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai dengan standar pribadi.

a) Stressor

Stressor adalah faktor-faktor yang menambah beban klien baik dari pelayanan kesehatan ataupun pribadi dan keluarga seseorang yang mempunyai stressor akan mempersulit dalam proses suatu penyumbatan penyakit.

b) Koping Mekanisme

Koping mekanisme ini merupakan suatu cara bagaimana seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan stress yang dialami.

c) Harapan dan pemahaman klien tentang kondisi klien yang dihadapi. Hal ini perlu dikaji agar tim kesehatan dapat memberikan bantuan dengan efisien.

Pengkajian psikososial post hernia inguinalis meliputi bagaimana status emosi klien, harapan klien tentang penyakit yang dideritanya, gaya komunikasi, sosialisasi klien dengan keluarga atau masyarakat, interaksi klien di rumah sakit, gaya hidup klien sehari-hari, serta kepuasan pelayan keperawatan yang klien rasakan dirumah sakit.

(11) Aspek Sosial dan Budaya

Pengkajian ini menyangkut pada pola komunikasi dan interaksi interpersonal, gaya hidup, faktor social serta support sistem sistem yang ada pada klien.

(12) Data Spiritual

Pada data spiritual menyangkut keyakinan terhadap Tuhan yang Maha Esa, harapan terhadap kesembuhan serta kegiatan spiritual yang dilakukan saat ini

(13) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium dan atau radiology perlu dilakukan untuk memvalidasi menegakan diagnose sebagai pemeriksaan penunjang.

(14) Data Pengobatan

Data ini digunakan untuk mengetahui jenis obat apa saja yang digunakan pada kasus hernia inguinalis. Untuk mengetahui keefektifan penyembuhan penyakit.

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

3. Diagnosa

1. Nyeri akut berdasarkan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi
2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berdasarkan mual muntah
3. Gangguan rasa nyaman
4. Resiko perdarahan
5. Resiko infeksi berdasarkan luka insisi bedah/operasi

4. Intervensi Keperawatan

Setelah menemukan diagnose keperawatan, maka intervensi dan aktivitas keperawatan perlu diterapkan untuk mengurangi, menghilangkan, dan mencegah masalah keperawatan penderita. Tahap ini disebut perencanaan keperawatan yang meliputi penemuan prioritas diagnose keperawatan keperawatan, menetapkan sasaran, tujuan, menetapkan kriteria evaluasi dan merumuskan intervensi dan aktivitas keperawatan. Menurut Amin dan Hardi (2015) perencanaan keperawatan pada pasien post operasi Hernia adalah:

1. Nyeri akut berdasarkan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi

Tabel 2.1

Intervensi Nyeri Akut

NOC	NIC
❖ Pain Level	Pain Management <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi - Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien - Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri - Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan - Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan - Kurangi faktor presipitasi nyeri - Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inter personal) - Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi - Ajarkan tentang teknik non farmakologi - Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri - Evaluasi keefektifan kontrol nyeri - Tingkatkan istirahat
❖ Pain Control	
❖ Comfort Level	
Kriteria Hasil :	
Kriteria Hasil :	
❖ Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)	
❖ Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri	
❖ Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)	
❖ Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	

-
- Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil
 - Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri

Analgesic Administration

- Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat
 - Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi
 - Cek riwayat alergi
 - Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu
 - Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri
 - Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal
 - Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur
 - Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali
 - Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri
 - Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala
-

2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berdasarkan mual muntah

Tabel 2.2

Intervensi Ketidak Seimbangan Nutrisi

NOC	NIC
	Nutrition Management
❖ Nutritional Status :	- Kaji adanya alergi makanan
❖ Nutritional Status : food and Fluid Intake	- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.
❖ Nutritional Status: nutrient Intake	- Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe
❖ Weight control	- Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C
Kriteria Hasil :	- Berikan substansi gula
❖ Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan	- Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi
❖ Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan	- Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)
❖ Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi	- Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian.
❖ Tidak ada tanda-tanda malnutrisi	
❖ Menunjukkan peningkatan fungsi pencernaan dan menelan	
❖ Tidak terjadi penurunan berat badan yang	

berarti	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori - Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi - Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan <p>Nutrition Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB pasien dalam batas normal - Monitor adanya penurunan berat badan - Monitor tipe dan jumlah aktivitas yang biasa dilakukan - Monitor interaksi anak atau orangtua selama makan - Monitor lingkungan selama makan - Jadwalkan pengobatan dan perubahan pigmentasi - Monitor turgor kulit - Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah - Monitor mual dan muntah - Monitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht - Monitor pertumbuhan dan perkembangan - Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva - Monitor kalori dan intake nutrisi - Catat adanya edema, hiperemik, hipertoni papila lidah dan cavitas oral. - Catat jika lidah berwarna magenta, scarlet
---------	---

3. Gangguan rasa nyaman

Tabel 2.3

Intervensi Gangguan Rasa Nyaman

NOC	NIC
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Anxiety ❖ Fear level ❖ Sleep Deprivation ❖ Comfort, Readines for Enchanced <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mampu mengontrol kecemasan ❖ Status lingkungan yang nyaman ❖ Mengontrol nyeri ❖ Kualitas tidur dan istirahat adekuat ❖ Agresi pengendalian diri ❖ Respon terhadap pengobatan 	<p>Anxiety Reduction (penurunan kecemasan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan pendekatan yang menenangkan - Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien - Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur - Pahami prespektif pasien terhadap situasi stress - Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut - Dorong keluarga untuk menemani anak - Lakukan back/neck rub - Dengarkan dengan penuh perhatian

❖ Control gejala	- Identifikasi tingkat kecemasan
❖ Status kenyamanan meningkat	- Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan
❖ Dapat mengontrol ketakutan	- Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi
❖ Support social	- Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi
- Keinginan untuk hidup	- Berikan obat untuk mengurangi kecemasan
	- Environment Management Confort
	- Pain Management

4. Resiko perdarahan

Tabel 2.4

Intervensi Resiko Perdarahan

NOC	NIC
❖ Blood lose severity	Bleeding precautions
❖ Blood koagulation	
Kriteria Hasil :	
❖ Tidak ada hematuria dan hematemesis	- Monitor ketat tanda-tanda perdarahan
❖ Kehilangan darah yang terlihat	- Catat nilai Hb dan HT sebelum dan sesudah terjadinya perdarahan
❖ Tekanan darah dalam batas normal sistol dan diastole	- Monitor nilai lab (koagulasi) yang meliputi PT, PTT, trombosit
❖ Tidak ada perdarahan pervagina	- Monitor TTV ortostatik
❖ Tidak ada distensi abdominal	- Pertahankan bed rest selama perdarahan aktif
❖ Hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal	- Kolaborasi dalam pemberian produk darah (platelet atau fresh frozen plasma)
❖ Plasma, PT, PTT dalam batas normal	- Lindungi pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan
	- Hindari mengukur suhu lewat rectal
	- Hindari pemberian aspirin dan anticoagulant
	- Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake makanan yang banyak mengandung vitamin K
	- Hindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan untuk mempertahankan intake cairan yang adekuat dan pelembut feces
	Bleeding reduction
	- Identifikasi penyebab perdarahan
	- Monitor trend tekanan darah dan parameter hemodinamik

(CVP, pulmonary capillary / artery wedge pressure

- Monitor status cairan yang meliputi intake dan output
- Monitor penentu pengiriman oksigen ke jaringan (PaO₂, SaO₂ dan level Hb dan cardiac output)
- Pertahankan patensi IV line

Bleeding reduction: wound/luka

- Lakukan manual pressure (tekanan) pada area perdarahan
- Gunakan ice pack pada area perdarahan
- Lakukan pressure dressing (perban yang menekan) pada area luka
- Tinggikan ekstremitas yang perdarahan
- Monitor ukuran dan karakteristik hematoma
- Monitor nadi distal dari area yang luka atau perdarahan
- Instruksikan pasien untuk menekan area luka pada saat bersin atau batuk
- Instruksikan pasien untuk membatasi aktivitas

Bleeding reduction : gastrointestinal

- Observasi adanya darah dalam sekresi cairan tubuh: emesis, feces, urine, residu lambung, dan drainase luka
 - Monitor complete blood count dan leukosit
 - Kolaborasi dalam pemberian terapi : lactulose atau vasopressin
 - Lakukan pemasangan NGT untuk memonitor sekresi dan perdarahan lambung
 - Lakukan bilas lambung dengan NaCl dingin
 - Dokumentasikan warna, jumlah dan karakteristik feses
 - Hindari pH lambung yang ekstrem dengan kolaborasi pemberian antacids atau histamine blocking agent
 - Kurangi faktor stress
 - Pertahankan jalan nafas
 - Hindari penggunaan anticoagulant
 - Monitor status nutrisi pasien
 - Berikan cairan Intravena
-

-
- Hindari penggunaan aspirin dan ibuprofen
-

5. Resiko infeksi berdasarkan insisi bedah / operasi

Tabel 2.5

Intervensi Resiko Infeksi

NOC	NIC
❖ Immune Status	Infection Control (Kontrol infeksi)
❖ Knowledge : Infection control	
❖ Risk control	
Kriteria Hasil:	
❖ Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi	- Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain
❖ Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya	- Pertahankan teknik isolasi
❖ Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi	- Batasi pengunjung bila perlu
❖ Jumlah leukosit dalam batas normal	- Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien
❖ Menunjukkan perilaku hidup sehat	- Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan
	- Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
	- Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung
	- Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat
	- Ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum
	- Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing
	- Tingkatkan intake nutrisi
	- Berikan terapi antibiotik bila perlu
	- Infection Protection (proteksi terhadap infeksi)
	- Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal
	- Monitor hitung granulosit, WBC
	- Monitor kerentangan terhadap infeksi
	- Batasi pengunjung
	- Sering pengunjung terhadap penyakit menular
	- Pertahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko
	- Pertahankan teknik isolasi k/p
	- Berikan perawatan kulit pada area epidema
	- Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase
	- Inspeksi kondisi luka / insisi bedah
	- Dorong masukkan nutrisi yang cukup
	- Dorong masukan cairan

-
- Dorong istirahat
 - Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep
 - Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi
 - Ajarkan cara menghindari infeksi
 - Laporkan kecurigaan infeksi
 - Laporkan kultur positif
-

5. Implementasi

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah diterapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan tindakan dan menilai data yang bar

6. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Ada dua komponen untuk mengevaluasi kualitas tindakan keperawatan yaitu :

1. Evaluasi Sumatif

Merupakan evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan atau ketidak berhasilan dan rekapitulasi serta kesimpulan klien sesuai dengan kerangka waktu yang telah di tetapkan (Rohman, 2009)

2. Evaluasi Formatif

Merupakan evaluasi yang dilakukan setiap tindakan keperawatan yang berorientasi pada etiologi, dan tindakan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan

C. Teknik Relaksasi dan Distraksi

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan oleh madestiv Vindora, Shinta Arini ayu, Teguh Pribadi yang berjudul Perbandingan Efektivitas Tehnik Distraksi dan Relaksasi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RSUD Menggala Tahun 2013. Dalam Jurnal Kesehatan Holistik Vol 8, no 3, Juli 2014. Penelitian lain juga dilakukan oleh Nur Intan Hayati HK, STikes Immanuel Bandung dengan judul Pengaruh Tehnik Distraksi dan Relaksasi Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Immanuel Bandung dalam Jurnal Ilmu Ksehetan Vol 8, No 2, Desember 2014.

Tindakan operasi menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan, pada proses pemulihan terjadi reaksi kimia dalam tubuh sehingga nyeri dirasakan pasien. Nyeri dapat diatasi dengan pendekatan farmakologi dan non farmakologi.

Teknik distraksi dan relaksasi adalah merupakan metode non farmakologi yang mengedalikan nyeri dengan melakukan aktivitas-aktivitas tertentu yang membuat pasien yang mengalami nyeri dapat mengedalikan rasa nyeri. Teknik distraksi merupakan metode menghilangkan nyeri dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Sedangkan relaksasi adalah teknik relaksasi bernafas yang dapat meredakan nyeri yang memberikan efek kondisi pasien menjadi rileks.

Dampak dari nyeri post op yaitu, frustrasi dan gelisah yang mengakibatkan klien mengalami gangguan tidur, peningkatan metabolisme dan curah jantung, tidak nafsu makan, ekspresi tegang. Sehubungan dengan hasil penelitian yang

menunjukkan ada perbedaan ektivitas teknik distraksi dan relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pasien post op hernia. Dari kedua jurnal yang didapat maka dapat disimpulkan menurut jurnal yang pertama, ada perbedaan efektivitas teknik distraksi dan relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pasien post oprasi hernia di Rumah Sakit Umum Daerah Manggala Tahun 2013 (p value 0,001). Sedangkan pada jurnal yang kedua dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata penurunan tingkat nyeri responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi dan distraksi pada pasien post oprasi.