

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI
HERNIORAPHY ATAS INDIKASI HERNIA INGUINALIS
LATERALIS DENGAN NYERI AKUT
DI RSUD DR SLAMET GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Oleh:

NINDI PUTRI PANDEURI

NIM: AKX.16.080



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

2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nindi Putri Pandeuri
NPM : AKX.16.080
Program Studi : DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada klien post operasi
Hernioraphy Atas Indikasi Hernia Inguinalis
Lateralis dengan nyeri akut di RSUD dr. Slamet
Garut.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari mengambil alihan tulisan ataupun pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan 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, 11 April 2019

Yang Membuat Pernyataan



Nindi Putri Pandeuri

AKX.16.080

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI
HERNIORAPHY ATAS INDIKASI HERNIA INGUINALIS
LATERALIS DENGAN NYERI AKUT
DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

OLEH

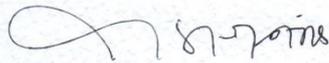
NINDI PUTRI PANDEURI

AKX.16.080

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh panitia penguji pada tanggal 11 April 2019
seperti tertera dibawah ini

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.kep

NIK:10114145

Pembimbing Pendamping

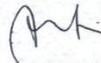


Zafiah Winta, Amk.An.

NIK: -

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIK: 1011603

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OPERASI
HERNIORAPHY ATAS INDIKASI HERNIA INGUINALIS
LATERALIS DENGAN NYERI AKUT
DI RSUD dr. SLAMET GARUT

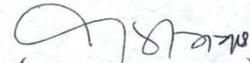
OLEH
NINDI PUTRI PANDEURI

AKX.16.080

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan panitia penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana, Pada Tanggal 15 April 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua: Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.kep


(.....)

(Pembimbing Utama)

Anggota:

1. Penguji I

Ade Tika Herawati, S.Kep., Ners., M.Kep


(.....)

2. Penguji II

Drs. H. Rachwan Herawan, BSc.An, M.Kes


(.....)

3. Pembimbing Pendamping

Zafiah Winta Amk.An


(.....)

Mengetahui,

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua




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

NIP: 10107064

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran 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 Post Operasi Hernioraphy Atas Indikasi Hernia Inguinalis Lateralis Dengan Nyeri Akut Di 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 di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

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

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., M.H.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. R. Siti Jundiah, SKp., M.Kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti, S,Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Lia Nurlianawati, M.kep selaku pembimbing utama KTI yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi yang berharga selama penulis mengikuti pendidikan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
5. Hj. Zafiah Winta, Amk.An selaku pembimbing pendamping KTI yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi yang berharga selama penulis mengikuti pendidikan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
6. Staf Dosen dan Karyawan Prodi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi Dan Gawat Darurat Medik STIKes Bhakti Kencana Bandung

7. H. Maskut Farid, dr., MM. selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr.Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
8. Elis Rahmawati, S.Kep., Ners selaku pembimbing dan CI lapangan yang telah memberikan izin, bimbingan, arahan dan motivasi yang berharga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Kepada keluarga yang selalu menjadi panutan demi keberhasilan penulis, dan yang selalu mendo'akan dalam setiap sujudnya, Ibunda tercinta Aan Darkinah, Ayahanda tercinta Solehudin, Amd.kep. Ibunda tercinta Aan Darkinah, Kakak tersayang Desi Handayani, Amd.Keb. Adik tersayang Elsa Lestari Panungtung. Serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan semangat, pengorbanan, pengertian, kesabaran, dan kasih sayang yang tulus serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada Sahabat-Sahabatku Tercinta Ahmad Naufal, Refina, Nisrina, Ajeng, Agnina, Bella, Khory, Ralista, welly F, Pramudita, Fazrul, Indra dan seluruh teman seperjuangan angkatan 12, dan kakak alumni tercinta, senior dan adik-adik tingkat yang telah memberikan semangat, motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga segala amal baik bapak/ibu/sodara/I diterima oleh Allah SWT, dan diberikan balasan yang lebih baik oleh-Nya.

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

Bandung, 11 April 2019

Nindi Putri Pandeuri

ABSTRAK

Latar belakang: Hernioraphy adalah tindakan pembedahan pada kasus hernia. yaitu merupakan suatu tindakan mengembalikan isi kantong hernia ke dalam abdomen dan menutup celah yang terbuka dengan menjahit pertemuan transversus internus dan muskulus ablikus internus abdominus ke ligamen inguinal. Masalah keperawatan yang biasanya timbul yakni nyeri akut, gangguan mobiltas fisik, resiko infeksi. Tujuan dilakukannya intervensi keperawatan yaitu untuk membantu mengurangi keluhan klien. **Metode:** studi kasus ini dilakukan pada dua orang klien untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan nyeri akut di RSUD dr Slamet Garut yang diberikan penanganan nyeri berupa teknik relaksasi dan murrotal Qur'an. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan nyeri akut pada klien 1 dan klien 2 dapat teratasi pada hari ke-3 (POD 2). **Diskusi:** pasien dengan masalah keperawatn nyeri akut tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap klien Hernioraphy, hal ini di pengaruhi oleh arti nyeri, persepsi nyeri, toleransi nyeri, dan reaksi terhadap nyeri. **Saran:** Sehingga perawat harus melakukan asuhan secara komperhensif untuk menangani masalah keperawatan.

Kata kunci : Hernioraphy, Murrotal Qur'an dan teknik relaksasi, Nyeri akut.

Daftar pustaka : 12 buku (2009-2018) 3 jurnal (2010-2018)

ABSTRACT

Background: *Hernioraphy is a surgical procedure in the case of a hernia. that is an act of returning the contents of the hernia bag into the abdomen and closing the open gap by sewing the internal transverse meeting and the muscular internal abdominal abdominal to the inguinal ligament. Nursing problems that usually arise are acute pain, impaired physical mobility, risk of infection. The purpose of the nursing intervention is to help reduce client complaints. Method:* This case study was carried out on two clients to explore the problem of acute pain nursing care in RSUD Dr. Slamet Garut which provided pain management in the form of relaxation techniques and murrotal Qur'an. **Results:** *After nursing care by providing nursing intervention, nursing problems of acute pain in client 1 and client 2 can be resolved on day 3 (POD 2). Discussion:* patients with acute pain problems do not always have the same response to each Hernioraphy client, this is influenced by the meaning of pain, pain perception, pain tolerance, and reaction to pain. **Suggestion:** *So that nurses must carry out comprehensive care to deal with nursing problems in patients.*

Keywords: *Hernioraphy, relaxation techniques and total Qur'an , Acute pain.*

References: *12 books (2009-2018) 3 journals (2010-2018)*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstrak	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.....	5
1.3. Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4. Manfaat	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit	8
2.1.1 Defenisi Hernia.....	8
2.1.2 Anatomi Fisiologi	9
2.1.3 Etiologi.....	15
2.1.4 Klasifikasi	16
2.1.5 Tanda dab Gejala	17
2.1.6 Komplikasi	17
2.1.7 Patofisiologi	18

2.1.8	Pemeriksaan Penunjang	21
2.1.9	Penatalaksanaan.....	21
2.2	Konsep Nyeri.....	24
2.2.1	Definisi.....	24
2.2.2	Sifat Nyeri	24
2.2.3	Pengkajian Skala Nyeri.....	24
2.2.4	Klasifikasi Nyeri.....	28
2.2.5	Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri.....	29
2.2.6	Batasan Karakteristik.....	30
2.2.7	Mekanisme Nyeri	30
2.2.8	Penatalaksanaan Nyeri.....	31
2.2.9	Hasil penelitian Jurnal	32
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan	32
2.3.1	Pengkajian	33
2.3.2	Diagnosa Keperawatan	42
2.3.3	Intervensi dan Rasional.....	42
2.3.4	Implementasi	46
2.3.5	Evaluasi.....	47

BAB III METODE PENULISAN KTI

3.1	Desain Penelitian	49
3.2	Batasan Istilah	49
3.3	Partisipan/Responden/Subyek Penelitian	49
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	50
3.5	Pengumpulan Data.....	50
3.6	Uji Keabsahan Data	51
3.7	Analisa Data	52
3.8	Etik Penulisan KTI	53

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil	56
4.1.1	Gambaran Pengambilan Lokasi Data	56
4.2	Asuhan Keperawatan	57
4.2.1	Pengkajian	57
4.2.2	Analisa Data	66
4.2.3	Diagnosa Keperawatan	68
4.2.4	Perencanaan.....	70
4.2.5	Implementasi	72
4.2.6	Evaluasi.....	74
4.3	Pembahasan	75
4.3.1	Pengkajian	75
4.3.2	Diagnosa Keperawatan	76
4.3.3	Intervensi Keperawatan	77
4.3.4	Implementasi Keperawatan	78
4.3.5	Evaluasi Keperawatan.....	79

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN	81
5.1.1 Pengkajian	81
5.1.2 Diagnosa.....	82
5.1.3 Intervensi.....	82
5.1.4 Implementasi	83
5.1.5 Evaluasi.....	83
5.2 SARAN	84
5.2.1 Untuk Rumah Sakit.....	84
5.2.2 Untuk Pendidikan	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jenis-jenis Hernia	8
Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Sistem pencernaan	9
Gambar 2.3 Anatomi Usus halus	12
Gambar 2.4 Visual Analog Scale.....	25
Gambar 2.5 Intensitas Nyeri Numerik	26
Gambar 2.6 Skala Face pain.....	27

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	43
Tabel 4.1 Identitas Klien	57
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan	57
Tabel 4.3 Perubahan Aktivitas Sehari-hari	58
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	60
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Psikologi.....	64
Tabel 4.6 Hasil pemeriksaan Diagnostik	65
Tabel 4.7 Pengobatan Dan Penatalaksanaan Medis	65
Tabel 4.8 Analisa Data.....	66
Tabel 4.9 Diagnosa keperawatan.....	68
Tabel 4.10 Perencanaan	70
Tabel 4.11 Implementasi.....	72
Tabel 4.12 Evaluasi.....	74

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway HIL	20
-----------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsul KTI
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Lembar Observasi
- Lampiran 4 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 5 : Leaflet
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus
- Lampiran 7 : Format Review Artikel
- Lampiran 8 : Jurnal

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
DepKes	: Departemen Kesehatan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BHP	: <i>Benign Prostatic Hyperplasia</i>
C	: Celsius
CHF	: <i>Congestive Heart Failure</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
Cm	: Centimeter
dl	: Desiliter
dr.	: Dokter
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
Gr	: Gram
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IV	: Intravena
L	: Liter
ml	: Mililiter
mm	: Milimeter

N : Nervus

NANDA: *North American Nursing Diagnosis*

Ny : Nyonya

POD : *Post-Operative Days*

RL : Ringer Laktat

RS : Rumah Sakit

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

RSUP : Rumah Sakit Umum Pusat

RT : Rukun Tetangga

RW : Rukun Warga

SC : *Cection Cesareae*

TENS : *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*

Tn : Tuan

TTL : Tempat Tanggal Lahir

ttpm : Tetesan Infus Per Menit

TTV : Tanda-tanda Vital

U : Unit

USG : *Ultrasonography*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Saat ini, pelayanan kesehatan belum dinikmati secara merata oleh para penduduk di Indonesia. Para pakar beranggapan bahwa evaluasi ekonomi untuk efisiensi serta obat-obatan juga berkembang pesat sehingga biaya pengobatan yang mahal harus di tanggung oleh pasien. Seiring dengan tuntutan sosial ekonomi yang mengharuskan seseorang untuk melakukan pekerjaan berat dan diikuti proses penuaan dengan melemahnya otot dinding perut. Hal ini dapat memicu terjadinya hernia inguinalis lateral (Dewi Saputra Tjitra, 2014).

Hernia merupakan hal 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. Jika anda merasa ada benjolan di bawah perut yang lembut, kecil, dan mungkin sedikit nyeri dan bengkak, anda mungkin terkena hernia ini. Hernia tipe ini lebih sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan (Nurarif & Kusuma 2015).

Hernia berkembang ketika intra abdominal mengalami pertumbuhan tekanan seperti pada saat mengangkat sesuatu yang berat, pada saat buang air besar atau batuk yang kuat atau perpindahan usus ke daerah otot abdominal. Tekanan yang berlebih pada daerah abdominal tentunya akan menyebabkan suatu kelemahan mungkin disebabkan dinding abdominal yang tipis atau

tidak cukup pada daerah tersebut dimana kondisi itu ada sejak atau terjadi pada proses perkembangan yang cukup lama, pembedahan abdominal dan kegemukan (Muttaqin & Sari 2013).

Hernia abdominalis yang paling banyak terjadi adalah hernia inguinalis sekitar 75% dan sekitar 50 persenya merupakan hernia inguinalis lateralis. Diperkirakan 15% populasi dewasa menderita hernia inguinal, 5-8% pada rentang usia 25-40 tahun dan mencapai 45% pada usia 75 tahun. Hernia inguinalis di jumpai 25 kali lebih banyak pada pria di banding wanita. Satu-satunya cara untuk penyembuhan hernia adalah dengan tindakan operatif, baik terbuka maupun laparoskopik (Dewi Saputra Tjitra 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penderita hernia didapatkan data pada tahun 2016 penderita hernia segala jenis mencapai 37.687 penderita dengan penyebaran yang paling banyak adalah daerah Negara-negara berkembang seperti Negara-negara Afrika, Asia tenggara negara termasuk Indonesia, selain itu Negara Uni emirat arab adalah Negara dengan jumlah penderita hernia terbesar di dunia sekitar 3.950 penderita pada tahun 2011 (WHO, 2016; Kemenkes RI, 2012; dan Bappeda, 2011).

Menurut laporan di Amerika Serikat, insiden kumulatif hernia inguinalis di rumah sakit adalah 3,9% untuk laki-laki dan 2,1% untuk perempuan. Insiden hernia lebih rendah pada pasien obesitas (BMI > 30), dibandingkan dengan perbandingan 8,3% dan 15,6%. Di Indonesia penyakit hernia menempati urutan ke delapan dengan jumlah 291.145 kasus. (Kemenkes RI 2012)

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia di Indonesia periode Januari 2011 sampai dengan Februari 2012 berjumlah 1.345 yang mengalami gangguan hernia inguinalis, termasuk berjumlah 224 orang (5,59%) (DepKesRI, 2011). Di Jawa Barat pada tahun 2012 data kejadian Hernia Inguinalis berjumlah 4.567 kasus, dan termasuk 20 besar penyakit terbanyak rawat inap rumah sakit di Jawa Barat (depkes RI Jabar, 2012).

Berdasarkan data dari rekam medik RSUD dr. Slamet Garut periode Januari sampai Desember 2017 didapatkan 10 penyakit terbanyak dirumah sakit tersebut urutan pertama. Urutan pertama adalah Thalasemia dengan 1828 kasus (14%), CHF dengan 1772 kasus (13,5%), Axfhisia dengan 1691 kasus (12,95%), BHP dengan 1317 kasus (10,09%), Diare dengan 1313 kasus (10,05%), Tuberkolosis dengan 1141 kasus (8,74%), Stroke Infark dengan 1128 kasus (8,64%), Thypoid dengan 996 kasus (7,63%), BBLR dengan 937 kasus (7,17%). Dan urutan terakhir Anemia dengan 929 kasus (7,11%).

Sementara berdasarkan data dari rekam medik diruang rawat bedah Marjan Bawah RSUD dr Slamet Garut periode Mei sampai Desember 2018 didapatkan 10 besar penyakit diruang rawat tersebut. Urutan pertama adalah Tumor Mamae dengan jumlah 91 kasus (23,21%), Soft Tissue Tumor dengan jumlah 67 kasus (17,09%), Hernia dengan jumlah 46 kasus (11,73%), Appendict Akut dengan jumlah 42 kasus (10,71%), Ileus dengan jumlah 38 kasus (9,69%), Abses dengan jumlah 26 kasus (6,63%), Struma dengan jumlah 25 kasus (6,37%), Cholelitisias dengan jumlah 24 kasus (7,14%),

Tonsilitis dengan jumlah 20 kasus (5,10%), urutan terakhir Selulitis dengan jumlah 13 kasus (3,31%).

Angka kejadian Hernia berdasarkan data yang diperoleh dari catatan rekam medis RSUD dr Slamet Garut pada Mei sampai Desember 2018 terdapat 46 kasus dan keseluruhan menjalani tindakan pembedahan Hernioraphy. Jumlah ini menempati urutan ke 3 dengan jumlah 46 kasus dengan prosentase 11,73% dari 10 penyakit bedah terbanyak di ruang Marjan Bawah RSUD dr Slamet Garut. (Rekamedik RSUDdr Slamet Garut, 2018)

Salah satu penatalaksanaan pada hernia inguinalis yang dapat dilakukan yaitu tindakan operatif. Tindakan operatif yaitu dengan cara yang disebut hernioraphy. Hernioraphy merupakan tindakan mengembalikan isi kantong hernia ke dalam abdomen dan menutup celah yang terbuka dengan menjahit pertemuan transversus internus dan muskulus ablikus internus abdominus ke ligamen inguinal. (Masjoer, 2010)

Masalah keperawatan yang muncul pada klien *post op Hernia inguinalis lateral* diantaranya nyeri akut, resiko infeksi, dan gangguan mobilitas fisik. Nyeri adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan. Nyeri yang dirasakan oleh pasien merupakan efek samping yang timbul setelah menjalani suatu operasi. (Joyce M. Black & Jane Hokanson Hawks 2014)

Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan bersifat individual. Nyeri dapat memperpanjang masa penyembuhan karena akan

mengganggu kembalinya aktifitas klien dengan skala nyeri sedang sampe berat. Manajemen nyeri mempunyai beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologi maupun non farmakologis. Prosedur secara farmakologis dilakukan dengan pemberian analgetik, untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan non farmakologi salah satunya dapat dilakukan dengan teknik relaksasi dan distraksi. (Potter & Perry, 2010) pada kedua klien penulis menggunakan teknik relaksasi dan distraksi dengan menggunakan terapi audio berupa Murrotal Qur'an.

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam sebuah penelitian karya tulis ilmiah dengan judul : **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Hernioraphy Atas Indikasi Hernia Inguinalis Lateralis Dengan Nyeri Akut Di RSUD dr Slamet Garut”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas “ Bagaimanakah Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Hernia Inguinalis Lateral dextra (HIL), dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr Slamet Garut ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu mengaplikasikan ilmu dan memperoleh pengalaman dalam melakukan Asuhan keperawatan pada klien Hernia inguinalis lateral (HIL) dengan masalah keperawat nyeri akut.

1.3.2 Tujuan Khusus

Dalam penulisan karya ilmiah ini penulis berharap dapat melaksanakan :

- 1.3.2.1 Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Hernia inguinalis lateral dengan gangguan sistem pencernaan : Hernia inguinalis lateral dextra dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- 1.3.2.2 Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien Hernia inguinalis lateral dengan gangguan sistem pencernaan : Hernia inguinalis lateral dextra dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- 1.3.2.3 Menyusun perencanaan keperawatan pada klien Hernia inguinalis lateral dengan gangguan sistem pencernaan : Hernia inguinalis lateral dextra dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- 1.3.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien Hernia inguinalis lateral dengan gangguan sistem pencernaan : Hernia inguinalis lateral dextra dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- 1.3.2.5 Melakukan evaluasi pada klien Hernia inguinalis lateral dengan gangguan sistem pencernaan : Hernia inguinalis lateral dextra dengan masalah keperawatan nyeri akut.

1.4 Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

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

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Perawat

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

1.4.2.2 Rumah sakit

Dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan atau instansi kesehatan lainya sebagai salah satu bekal dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada pasien *post operasi Hernia Inguinalis Lateralis* dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr Slamet Garut.

1.4.2.3 Bagi institusi

Untuk referensi agar dapat di gunakan sebagai bahan perbandingan dalam pelaksanaan penelitian selanjutnya dan sebagai sumber bacaan yang dapat menunjang dalam kegiatan perkuliahan.

1.4.2.4 Bagi klien

Sebagai suatu pengalaman dan sumber informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi klien, agar mengetahui gambaran umum tentang asuhan keperawatan pada Hernia Inguinalis Lateral (HIL) dengan masalah nyeri akut.

BAB II

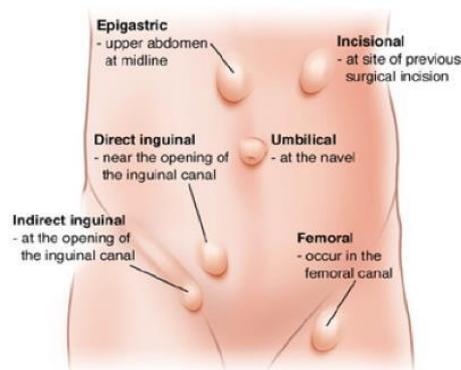
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Defenisi Hernia

Hernia adalah keluarnya isi tubuh (biasanya abdomen) melalui defek atau bagian terlemah dari dinding rongga yang bersangkutan. Hernia inguinal adalah menonjolnya isi suatu rongga yang melalui anulus inguinalis yang terletak di sebelah lateral vaso epigastrik inferior menyusuri kanal inguinal dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternum. Hernia inguinal adalah menonjolnya suatu organ atau struktur organ dari tempatnya yang normal melalui sebuah detek kongenital. (Dermawan, 2010)

Gambar 2.1 jenis-jenis Hernia



Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2015)

2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan

Gambar 2.2

Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan



Sumber: (Diyono, 2010)

Saluran pencernaan terdiri dari bagian-bagian berikut :

1) Mulut

Rongga mulut merupakan tempat proses digesti pertama rongga mulut menghasilkan saliva yang mengandung 2 dua enzim pencernaan utama, yaitu enzim amylase (mengubah amilum/glukosa menjadi maltose) dan enzim lipase yang mengubah lemak menjadi asam lemak. (Diyono, 2010)

Fungsi utama lidah meliputi 1) Proses mekanik dengan cara menekan, melunakkan, dan membagi material; 2) Melakukan

manipulasi material makanan didalam rongga mulut dan melakukan fungsi dalam proses menelan; 3) Analisis sensori terhadap karakteristik material, suhu, dan reseptor rasa; serta 4) Menyekresikan mucus dan enzim.

Epitelium lidah dibilas oleh sekresi dari kelenjar kecil yang meluas ke lamina propia dari lidah. Sekresi ini berisi air, mucus, dan enzim lingual lipase. Enzim ini memulai penguraian lemak, Khususnya trigliserida, sebelum makanan ditelan(Arif Muttaqin, 2013)

Kelenjar saliva menyekresikan air liur ke rongga mulut oleh kelenjar saliva sublingual dan submandibular bawah lidah, serta oleh kelenjar parotis yang mempunyai fungsi utama sebagai pelumas untuk memperhalus material. Saliva mengandung enzim amylase (ptialin) yang menguraikan zat tepung menjadi maltose (Arif Muttaqin, 2013)

Gigi berfungsi untuk proses mastikasi (chewing), yaitu mengunyah makanan menjadi lebih lembut atau halus yang disebut dengan bolus. (Diyono, 2010)

2) Faring

Faring menjadi jalan untuk material makanan, cairan, dan udara. Faring terdiri atas nasofaring, orofaring dan laringofaring.

Bolus makanan secara normal melewati orofaring dan laringofaring menuju esophagus.(Arif Muttaqin, 2013)

3) Esofagus

Esofagus adalah saluran berotot dengan panjang sekitar 25 cm dan diameter sekitar 2 cm yang berjalan menembus diafragma untuk menyatu dengan lambung di taut gastroesofagus, Fungsi utama dari esophagus adalah membawa bolus makanan dan cairan menuju lambung. (Arif Muttaqin, 2013).

Submukosa esofagus tebal dan berlemak sehingga mobilitas esofagus cukup tinggi. Lapisan otot mendorong makanan di sepanjang esofagus menjulambung melalui gelombang peristaltik yang dirangsang oleh syaraf vagus, sedangkan pelumasan dihasilkan oleh mukosa penghasil mukus. Pada bagian ujung bawah esofagus terdapat otot sirkular yang berfungsi sebagai sfingter yang tetap berkontriksi, kecuali jika terjadi proses menelan. Hal ini mencegah terjadinya refluks isi lambung ke dalam esofagus.

4) Lambung

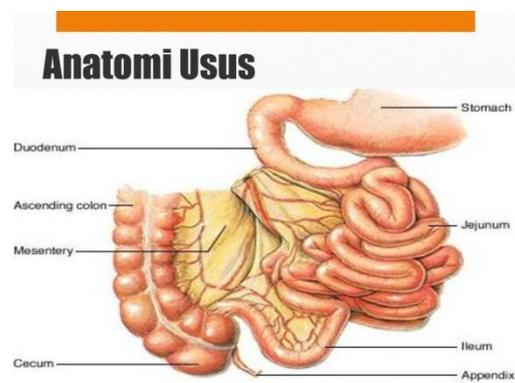
Lambung terletak di bagian kiri atas abdomen tepat dibawah diafragma. Secara anatomis lambung terbagi atas fundus, badan, antrum pilorikumj atau pilorus, kapasitas lambung normal adalah sebesar 1-2 L. Volume lambung akan meningkat pada saat

makan, dan menurun pada saat cairan lambung(kimus) masuk ke dalam usus halus. Pada saat lambung mengalami relaksasi (kosong), mukosa masuk ke dalam lipatan yang disebut rugae (Ariff Muttaqin, 2013).

5) Usus Halus

Gambar 2.3

Anatomi Usus Halus



Sumber: (Diyono, 2010)

Dalam pencernaan usus halus (sekitar 6m) merupakan bagian yang paling banyak berfungsi dalam menyerap bahan makanan yang sudah diproses oleh enzim-enzim. Usus halus terdiri dari :

a) Duodenum (usus 12 Jari)

Panjangnya sekitar 25 cm, bentuk melengkung ke kiri seperti sepatu kuda. Pada cekungnya terdapat pankreas dan empedu, duodenum merupakan tempat yang paling dekat dengan lambung , tapi harus netral dari asam lambung. Kebocoran dari asam

lambung dapat membuat inflamasi duodenum dan dapat menimbulkan ulkus duodenum. Karena itulah maka dalam duodenum menjadi muara dari empedu dan getah pankreas yang bersifat alkali sehingga dapat menetralkan asam lambung yang sampai ke duodenum.

b) Jejunum

Jejunum merupakan 2/5 bagian usus halus yang terletak dibagian atas. Jejunum adalah tempat utama proses absorpsi maka bila terjadi gangguan seperti kolitis ulserativa, chorn disease, sindrom malabsorpsi baru akan menjadi permasalahan klinis.

c) Ileum

Merupakan 3/5 bagian usus halus. Ileum mempunyai arti klinis yang penting karena di sinilah proses absorpsi yang besar, dan karena menjadi bagian usus halus yang paling distal maka mudah menjadi akumulasi mikroorganisme ataupun sumbatan. (Diyono, 2010)

6) Usus Besar

Usus besar atau kolon yang kira-kira satu setengah meter panjangnya adalah sambungan dari usus halus dan mulai di katup ileokolik atau ileosekal, yaitu tempat sisa makanan lewat. Refleks gastrokolik ketika makanan masuk lambung dan menimbulkan peristaltik di dalam usus besar. Refleks ini menyebabkan defekasi atau pembuangan air besar. Kolon mulai sebagai kantong yang

mekar dan terdapat apendiks vesmiformis atau umbai cacing. Apendiks juga terdiri atas keempat lapisan dinding yang sama seperti usus lainnya, hanya lapisan submukosanya berisi sejumlah besar jaringan limfe, yang dianggap mempunyai fungsi serupa dengan tonsil. Sebagian terletak di bawah sekum dan sebagian di belakang sekum atau disebut retrosekum. Dalam apendiksitis apendiks meradang, yang umumnya menghendaki apendiktomi.

Struktur. Kolon terdiri atas keempat lapisan dinding yang sama seperti usus halus. Serabut longitudinal pada dinding berotot tersusun dalam tiga jalur yang berupa kerutan-kerutan dan berlubang-lubang. Dinding mukosa lebih halus daripada yang ada pada usus halus, dan tidak memiliki vili. Di dalamnya terdapat kelenjar serupa kelenjar tubuler dalam usus halus dan dilapisi epitelium silinder yang memuat sel cangkir.

Fungsi usus besar. Usus besar tidak ikut serta dalam pencernaan atau absorpsi makanan. Bila isi usus halus mencapai sekum, semua zat makanan telah diabsorpsi dan isinya cair. Selama perjalanan di dalam kolon isinya menjadi semakin padat karena air diabsorpsi dan ketika rectum dicapai maka feses bersifat padat-lunak. Peristaltik di dalam kolon sangat lamban. Diperlukan waktu kira-kira enam belas sampai dua puluh jam bagi isinya untuk mencapai fleksura sigmoid. Fungsi kolon dapat disingkat sebagai berikut:

Absorpsi air, garam, dan glukosa. Sekresi musin oleh kelenjar di dalam lapisan dalam. Penyiapan selulosa yang berupa hidrat karbon di dalam tumbuh-tumbuhan, buah-buahan dan sayuran hijau, dan penyiapan sisa protein yang belum dicernakan oleh kerja bakteri guna ekskresi. Defekasi (pembuangan air besar).

Defekasi. Rektum biasanya kosong sampai menjelang defekasi. Seorang yang mempunyai kebiasaan teratur akan merasa kebutuhan membuang air besar pada kira-kira waktu yang sama setiap hari. (Diyono, 2010).

2.1.3 Etiologi

Menurut (Dermawan & Rahayuningsih, 2010) Hal yang mengakibatkan hernia adalah :

- 1) Kelemahan abdomen
- 2) Peningkatan tekanan intra abdomen
- 3) Bawaan sejak lahir
- 4) Kebiasaan mengangkat beban yang berat (*heavy lifting*)
- 5) Kegemukan (*marked obesity*)
- 6) Batuk
- 7) Terlalu mengejan saat buang air kecil/besar
- 8) Ada cairan di rongga perut (*ascites*)
- 9) Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)
- 10) Riwayat keluarga ada yang menderita hernia.

2.1.4 Klasifikasi

Menurut (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma,2015)
macam-macam hernia berdasarkan letaknya:

- 1) Hernia hiatal
- 2) Hernia epigastrik
- 3) Hernia umbilical
- 4) Hernia inguinalis
- 5) Hernia femoralis
- 6) Hernia insisional
- 7) Hernia nukleus pulposi (HNP)

Berdasarkan sifatnya hernia dibagi menjadi :

- a) Hernia reponible yaitu bila isi hernia dapat dimasukkan kembali. Usus keluar bila berdiri atau mengedan dan masuk lagi bila berbaring atau didorong masuk. Tidak terdapat keluhan atau gejala obstruktif.
- b) Hernia ireponible yaitu bila isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan kedalam rongga, hal ini di sebabkan perlengketan isi usus pada perionium kantong hernia. Tidak ada keluhan nyeri atau tanda sumbatan usus.
(Dermawan & Rahayuningsih, 2010)

2.1.5 Tanda dan Gejala

- 1) Berupa benjolan keluar masuk/ keras dan yang tersering tampak benjolan di lipat paha
- 2) Adanya rasa nyeri pada daerah benjolan bila isinya terjepit disertai perasaan mual
- 3) Terdapat gejala mual dan muntah atau distensi bila telah ada komplikasi
- 4) Bila terjadi hernia inguinalis strangulata perasaan sakit akan bertambah hebat serta kulit di atasnya menjadi merah dan panas
- 5) Hernia femoralis kecil mungkin berisi dinding kandung kencing menimbulkan gejala sakit kencing (disuria) disertai hematuria (kencing darah) disamping benjolan dibawah sela paha.
- 6) Hernia diafragma menimbulkan perasaan sakit didaerah perut disertai sesak nafas
- 7) Bila pasien mengejan atau batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar.

(Amin Huda dkk, 2015)

2.1.6 Komplikasi

- 1) Ileus
- 2) Terjadi penekanan terhadap cincin hernia, akibat makin bertambah/banyaknya usus yang masuk

3) Bila inkasera dibiarkan maka akan timbul edema sehingga terjadi penekanan pembuluh darah dan terjadi nekrosis. (kapita selekta kedokteran,2010)

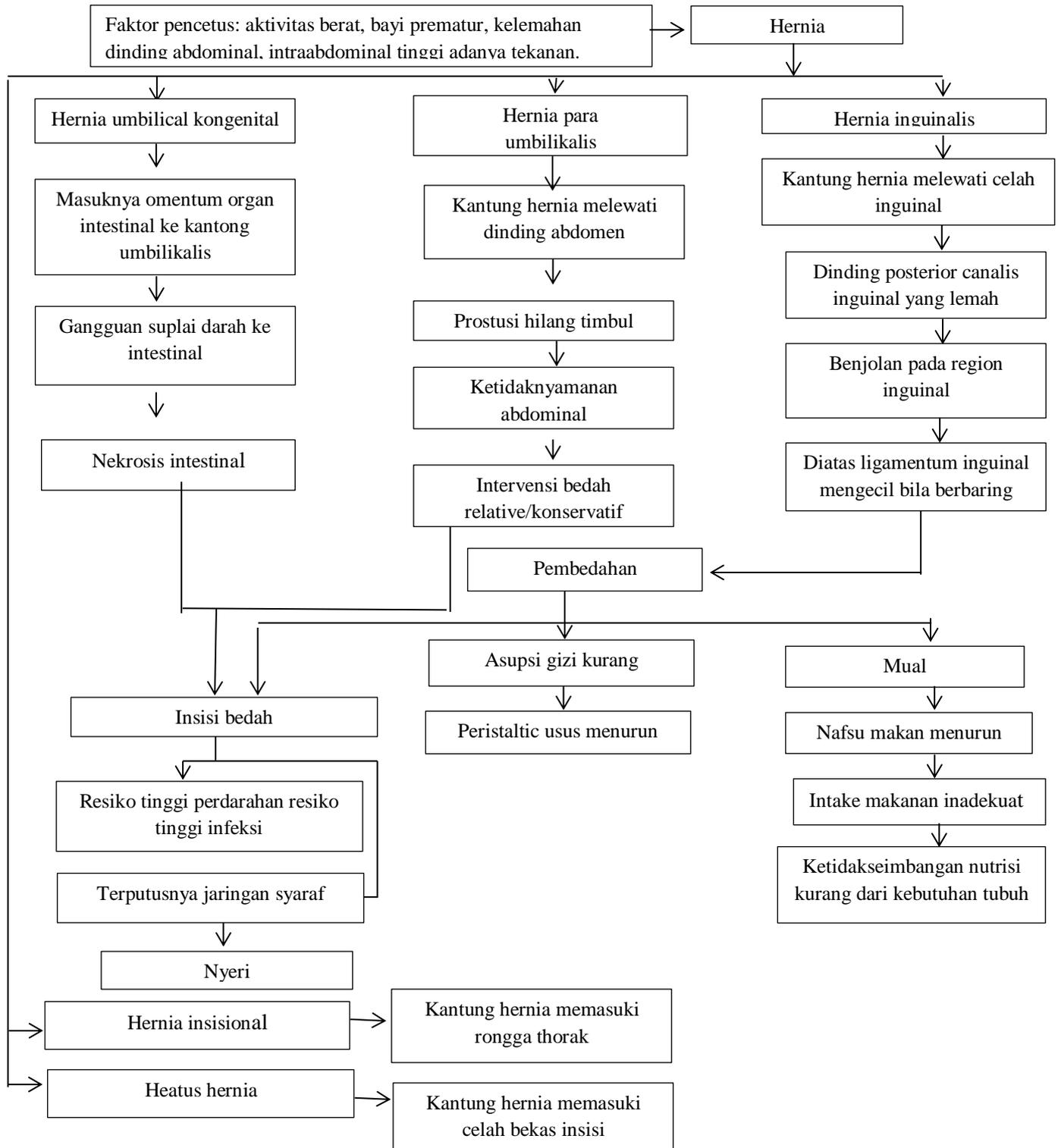
2.1.7 Patofisiologi

Kanalis inguinalis adalah kanal yang normal pada fetus bulan kedelapan kehamilan terjadi. Desensus testiculorum melalui kanalis tersebut. Penurunan testis itu akan menarik peritoneum yang di sebut dengan prosesus vaginalis peritoneal. Bila bayi lahir umumnya prosesus ini telah mengalami obiterasi sehingga isi perut tidak dapat melalui kanalis tersebut. Tetapi dalam beberapa hal sering belum menutup karena testis turun lebih dulu dari yang kanan, maka kanalis inguinalis kanan lebih sering terbuka.

Pada orang tua kanal 1 hari telah menutup, namun karena daerah itu merupakan lobus mynosi resistance maka pada keadaan yang menyebabkan tekanan intra abdominal, mengangkat benda berat, mengejan saat defekasi dan mengejan pada saat miksi, menjadi akibat hipertropi prostat. Hernia bisa juga terjadi karena hasil dari adanya difek (lubang) bisa terjadi karena kelainan kongenital. Biasanya hernia bersifat kongenital dan disebabkan oleh kegagalan penurunan prosesus vaginalis (kantong hernia). Hernia ini juga bisa terjadi kelemahan pada otot pada dinding abdomen dan adanya peningkatan tekanan intra abdomen disebabkan oleh kehamilan, kerja keras, mengejan pada waktu

BAB dan miksi, batuk menahun. Hernia bisa terjadi jika terdapat defek tersebut dan adanya tekanan intra abdominal. (Dermawan & Rahayuningsih 2010).

Hernia inguinalis lateralis, di mana prostusi keluar dari rongga peritoneum melalui anulus inguinalis internus yang terletak lateral dari pembuluh epigastrik inferior, kemudian hernia masuk ke dalam kanalis inguinalis dan jika cukup panjang, akan menonjol ke luar dari anulus inguinalis eksternus. (mutaqqin & Sari, 2013)

Bagan 2.1 Pathway HIL (Nurarif & Kusuma, 2015)

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien hernia adalah:

- 1) Lab darah : hematology rutin, kreatinin dan elektrolit darah.
- 2) Radiologi, foto abdomen dengan kontras barium.

2.1.9 Penatalaksanaan

Penanganan hernia ada dua macam:

- 1) Konservatif

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

- a) Reposisi

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

b) Suntikan

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

c) Sabuk hernia

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

2) Operatif

Operasi hernia dilakukan dengan 3 tahap:

a) Herniotomy

Herniotomy adalah suatu tindakan membuka dan memotong kantong hernia serta mengembalikan isi hernia ke vacuum abdominalis. Keluhan yang akan muncul setelah operasi herniotomy yaitu nyeri pada luka operasi, resiko infeksi, perdarahan dan hematoma pada daerah luka operasi.

b) Hernioraphy

Hernioraphy suatu tindakan yang terdiri dari herniotomy dan hernioplasty dimana pembedahan ini lebih efektif untuk mengatasi hernia, karena metode konservatif (reposisi isi hernia ke tempat semula) sering menyebabkan keadaan hernia berulang,

bahkan biasanya keadaanya menjadi lebih parah dan memiliki prognosis yang buruk. Akibat dari tindakan ini akan menyebabkan nyeri, gangguan mobilitas fisik, peradangan, edema, perdarahan, dan sering terjadi pembengkakan.

c) Hernioplasty

Hernioplasty merupakan suatu tindakan memperkuat dinding posterior abdomen dan cincin hernia. Keluhan yang sering muncul setelah dilakukan tindakan ini yaitu perdarahan, peradangan, dan nyeri pada luka operasi. (Nurarif & Kusuma,2015)

Setiap penderita hernia inguinalis lateralis selalu harus diobati dengan jalan pembedahan. Pembedahan secepat mungkin setelah diagnosis ditegakan, adapun prinsip pembedahan hernia inguinalis lateralis adalah Herniotomi, Hernioplasty, dan Herniorafi.

Adapun indikasi pembedahan pada hernia inguinalis, meliputi hal-hal berikut:

- (1) Penonjolan besar yang mengindikasikan peningkatan risiko hernia inkarserata atau hernia strangulate.
- (2) Nyeri hebat, yang merupakan respons masuknya penonjolan memenuhi kanal.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi

Nyeri adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan. Nyeri yang dirasakan oleh pasien merupakan efek samping yang timbul setelah menjalani suatu operasi. Nyeri mulai terasa seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Karakteristik nyeri pada hernia adalah rasa nyeri yang terus bertambah serta kulit di atasnya menjadi merah dan panas. Nyeri karena pembedahan akan mengganggu aktivitas sehari-hari, istirahat, dan kenyamanan sehingga nyeri harus mendapat penatalaksanaan yang tepat (Joyce M. Black & Jane Hokanson Hawks 2014).

2.2.2 Sifat Nyeri

Nyeri bersifat subjektif dan individual. nyeri adalah segala sesuatu tentang yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan nyeri. Ada 4 atribut pasti untuk pengalaman nyeri antara lain : nyeri bersifat individual, tidak menyenangkan, merupakan kekuatan yang mendominasi dan bersifat tidak berkesudahan. (Andarmayo, 2013)

2.2.3 Pengkajian Skala Nyeri

Persepsi nyeri dapat di ukur dengan menggunakan alat ukur intensitas nyeri. Alat yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri adalah dengan memakai skala intensitas nyeri. Adapun skala

intensitas nyeri yang dikemukakan oleh Potter, dan Perry adalah sebagai berikut.

1) Visual analog scale (VAS)

Skala ini berbentuk garis horizontal sepanjang 10cm. ujung kiri skala mengidentifikasi tidak ada nyeri dan ujung kanan menandakan nyeri yang berat. Untuk menilai hasil, sebuah penggaris diletakan sepanjang garis dan jarak yang dibuat klien pada garis tidak ada nyeri, kemudian di ukur dan ditulis dalam ukuran cm. pada skala ini, garis di buat memanjang tanpa ada suatu tanda angka, kecuali angka 0 dan angka 10.

Skala ini dapat di persepsikan sebagai berikut:

0 = tidak ada nyeri

1-2= nyeri ringan

3-4= nyeri sedang

5-6= nyeri berat

7-8 = nyeri sangat berat

9-10= nyeri buruk sampai tidak tertahankan

Gambar 2.4

Visual Analog Scale (VAS) Sumber : (Potter dkk, 2000)



2) Skala intensitas nyeri umeric/numeric rating scale (NRS)

Skala ini berbentuk garis horizontal yang menunjukkan angka-angka dari 0-10, yaitu angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri dan angka 10 menunjukkan nyeri yang paling hebat. Skala ini merupakan garis panjang berukuran 10cm, yaitu setiap panjangnya 1cm di beri tanda. Skala ini dapat dipakai pada klien dengan nyeri yang hebat atau klien yang baru mengalami operasi. Tingkat angka yang menunjukkan oleh klien dapat digunakan untuk mengkaji efektifitas dari intervensi pereda rasa nyeri.

Skala ini dapat di persepsikan sebagai berikut:

0 = tidak nyeri

1-3 = sedikit nyeri

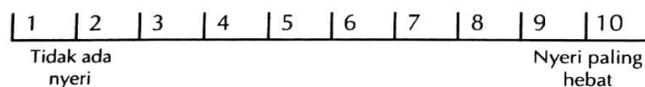
3-7 = nyeri sedang

7-9 = nyeri berat

10 = nyeri yang paling hebat

Gambar 2.5

Skala Intensitas Nyeri Numerik Sumber : (Potter dkk, 2000)



3) Skala faces pain rating scale (FPRS)

FPRS merupakan skala nyeri dengan model gambar kartun dengan enam tingkatan nyeri dan dilengkapi dengan angka dari 0 sampai dengan 5. Skala ini biasanya digunakan untuk mengukur skala nyeri pada anak.

Adapun pendeskripsian skala tersebut adalah sebagai berikut:

0 = tidak menyakitkan

1= sedikit sakit

2= lebih menyakitkan

3= lebih menyakitkan lagi

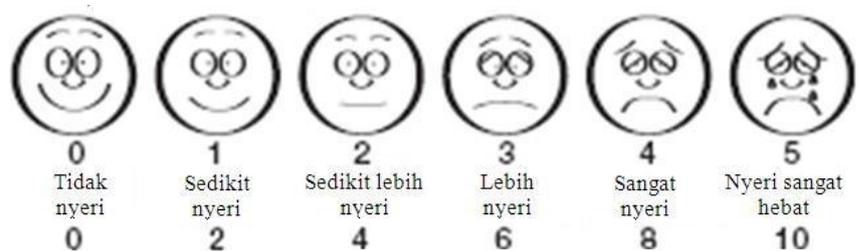
4= jauh lebih menyakitkan lagi

5= benar-benar menyakitkan

(Elkin, Perry, & Potter)

Gambar 2.6

Skala Face Pain Sumber : (Potter dkk, 2000)



2.2.4 Klasifikasi Nyeri

Nyeri akut disebabkan oleh aktivasi nosiseptor, biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat (kurang dari 6 bulan). Dan memiliki onset yang tiba-tiba, seperti nyeri insisi setelah operasi. Nyeri jenis ini juga dapat dianggap dapat memiliki durasi yang terbatas dan bisa diduga, seperti nyeri pascaoperasi, yang biasanya menghilang ketika luka sembuh. Klien biasanya menggunakan kata seperti “tajam”, “tertusuk” dan “tertembak” untuk mendeskripsikan nyeri akut (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma 2015).

Nyeri kronis merupakan nyeri yang memanjang, atau nyeri yang menetap setelah kondisi yang menyebabkan nyeri tersebut hilang. Meskipun penyebabnya dapat diidentifikasi (arthritis, kanker, sakit kepala migrain, neuropatik diabetik), nyeri kronis tidak selalu memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi. Pada beberapa kasus, nyeri dapat di cetuskan oleh kerusakan yang disebabkan oleh penyakit yang menetap setelah penyakit sembuh (mis., kerusakan saraf sensoria atau kontraksi otot refleks). Pada kasus lain, ketidakseimbangan mekanisme modulasi nyeri di yakini sebagai penyebab nyeri yang terus menerus. (M.Burke dkk, 2015)

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Banyak faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi nyeri, diantaranya:

1) Lingkungan

Lingkungan akan mempengaruhi persepsi nyeri. Lingkungan yang ribut dan terang dapat meningkatkan intensitas nyeri.

2) Keadaan umum

Kondisi fisik yang menurun, misalnya kelelahan dan kurangnya asupan nutrisi dapat meningkatkan intensitas nyeri yang dirasakan klien. Begitu juga rasa haus, dehidrasi, dan lapar akan meningkatkan persepsi nyeri.

3) Faktor situasional

Pengalaman nyeri klien pada situasi formal akan teras lebih besar dari pada pada saat sendirian.

4) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor penting dalam merespons adanya nyeri. Dalam suatu studi dilaporkan, bahwa laki-laki kurang merasakan nyeri dibandingkan dengan wanita berdasarkan etnis tertentu.

5) Usia

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh usia, yaitu semakin bertambah usia maka semakin mentoleransi rasa nyeri yang

timbul. Kemampuan untuk memahami dan mengontrol nyeri kerap kali berkembang dengan bertambahnya usia.

6) Status emosi

Status emosional sangat memegang peranan penting dalam persepsi rasa nyeri karena akan meningkatkan persepsi dan membuat impuls rasa nyeri lebih cepat disampaikan. Adapun status emosi yang sangat mempengaruhi persepsi rasa nyeri pada individu antara lain: kecemasan, ketakutan, dan kekhawatiran.

2.2.6 Batasan Karakteristik Nyeri

Menurut NANDA (2018) karakteristik nyeri sebagai berikut :

- 1) Perubahan selera makan
- 2) Perubahan tekanan darah
- 3) Perubahan frekuensi jantung
- 4) Perubahan frekuensi pernapasan
- 5) Perilaku ekspersif
- 6) Melaporkan nyeri secara verbal
- 7) Mengekspresikan perilaku (misalnya gelisah, meringis)

2.2.7 Mekanisme Nyeri

Nyeri secara keilmuan (Pengakuan yang subyektif) terpisah dan berbeda dari istilah nosisepsi. Nosisepsi merupakan ukuran kejadian fisiologis. Nosisepsi merupakan sistem yang membawa informasi mengenai peradangan. Kerusakan, atau ancaman kerusakan pada jaringan spinalis dan otak. Nosisepsi biasanya

muncul tanpa ada rasa nyeri dan berada di alam bawa sadar. (Joyce M. Black & Jane Hokanson Hawks 2014)

Nyeri mungkin disertai respon fisik yang dapat diobservasi seperti (1) peningkatan atau penurunan tekanan darah, (2) takikardi, (3) diaforesi, (4) takipneu, (5) fokus pada nyeri, dan (6) melindungi bagian tubuh yang nyeri. Respon kardiovaskular dan pernapasan akibat stimulasi sistem saraf simpatis sebagai bagian dari respon fight or flight. Nyeri akut yang tidak teratasi akan memicu sistem nyeri kronis. (Amin Huda & Hardhi Kusuma 2015)

2.2.8 Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri pada pasien setelah operasi hernia dapat dilakukan melalui terapi farmakologis maupun terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu pemberian obat-obatan analgesik dan penenang. Sedangkan terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan cara bimbingan antisipasi, terapi kompres panas/dingin, distraksi, relaksasi, hipnosis, akupuntur, massage, serta terapi musik¹³. Penatalaksanaan nyeri post operasi secara non farmakologi bukan sebagai pengganti utama terapi analgesik yang telah diberikan, namun sebagai terapi pelengkap untuk mengurangi nyeri pasca operasi. Kombinasi penatalaksanaan secara farmakologis dan non farmakologis merupakan cara terbaik untuk

mengontrol nyeri post operasi. Joyce M. Black & Jane Hokanson Hawks 2014).

2.2.9 Hasil Penelitian Jurnal Terkait Teknik Distraksi (Terapi Murotal)

Kedua responden diberikan terapi distraksi yaitu terapi murotal atau mendengarkan lantunan ayat Al-Qur'an setelah post operasi Hernioraphy selama 20-30 menit dilakukan 2 kali sehari yaitu pagi dan sore hari, dan mendapat hasil yang efektif. Begitu pula hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardhina Permata Sari dan Fahni Haris dengan judul "**Pengaruh Teknik Nafas Dalam dan Murrotal terhadap Skala Nyeri Sesudah Perawatan Luka pada Pasien *post operasi***" Memberikan kesimpulan bahwa menurunkan intensitas nyeri dengan memberikan terapi murotal pada klien dengan post operasi hernioraphy adalah efektif.

2.3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

Asuhan keperawatan adalah faktor penting dalam survival pasien dan dalam aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitative, dan preventif perawatan kesehatan (Doenges, 2018).

Proses keperawatan adalah suatu metode ilmiah yang sistematis dan terorganisir untuk memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Kegiatan dalam proses keperawatan dirancang langkah demi langkah dengan urutan yang khusus dengan menggunakan pendekatan ilmiah, serta

berfokus pada respons manusia agar memperoleh pengertian yang relevan dengan status kesehatan klien (Setiadi, 2012).

Proses keperawatan memberikan kerangka yang dibutuhkan dalam asuhan keperawatan kepada klien, keluarga dan komunitas, serta merupakan metode yang efisien dalam membuat hasil keputusan klinik, serta pemecahan masalah baik actual maupun potensial dalam mempertahankan kesehatan (Setiadi, 2012).

2.3.1 Pengkajian

a. Pengumpulan data

1) Identitas

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, 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 Kesehatan 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.

d) Aktivitas Sehari-hari

(1) 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.

(2) Pola Eliminasi

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

(3) Istirahat Tidur

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

(4) *Personal Hygiene*

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

(5) *Aktivitas dan Latihan*

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

(6) *Pemeriksaan Fisik*

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

(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, sedangkan pada hernia inkarserata 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 Neurologi

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 Muskulokeletal

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.

e) Data Psikologis

Data psikologis yang perlu dikaji adalah status emosional, konsep diri, mekanisme koping klien, dan

harapan serta pemahaman klien tentang kondisi kesehatan sekarang.

1) Status Emosial

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

2) 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 :

3) Gambaran Diri

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

4) Harga Diri

Kaji penilaian pribadi klien dalam memenuhi ideal diri klien.

5) Peran Diri

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

6) Identitas Diri

Tanyakan kepada klien tentang fungsinya sebagai laki- laki.

7) Ideal Diri

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

f) 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.

g) Data Spiritual

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

h) Pemeriksaan Penunjang

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

i) Data Pengobatan

Data ini digunakan untuk mengetahui jenis obat apa saja yang digunakan pada kasus hernia

inguinalis. Untuk mengetahui keefektifan penyembuhan penyakit.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut NANDA (2018) :

- 1) Nyeri akut
- 2) Hambatan mobilitas fisik
- 3) Resiko infeksi
- 4) Ketidak seimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh
- 5) Defisien pengetahuan

2.3.3 Intervensi

Intervensi atau perencanaan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan.

Merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan dimana perawat menetapkan tujuan dan hasil yang diharapkan bagi pasien ditentukan dan merencanakan intervensi keperawatan. Selama perencanaan, dibuat prioritas dengan kolaborasi klien dan keluarga, konsultasi tim kesehatan lain, telaah literatur, modifikasi asuhan keperawatan dan tertata informasi yang relevan tentang kebutuhan

perawatan kesehatan klien dan penatalaksanaan klinik (Kumala dan Mutaqin, 2013).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan (Nurarif & Kusuma, 2015)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi NIC (Nurarif & Kusuma)	Rasional
<p>1. Nyeri akut Batasan karakteristik: - Perubahan selera makan - Perubahan pada parameter fisiologis - Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkan nya - Perilaku ekspersif - Ekspresi wajah nyeri - Sikap tubuh melindungi</p> <p>Faktor yang berhubungan - Agen cedera biologis - Agen cedera kimiawi - Agen cedera fisik</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang atau hilang. Dengan kriteria hasil: 1. mengungkapkan nyeri berkurang atau hilang, klien dapat istirahat dengan tenang. 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</p>	<p>1. Kaji skala nyeri 2. Pantau Tanda-tanda vital 3. Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi 4. Pemberian obat analgetik 5. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanannya.</p>	<p>1. Membantu mengevaluasi derajat ketidaknyamanannya dan keefektifan analgesic atau dapat menyatakan terjadinya komplikasi 2. Respons otomatis meliputi perubahan pada TD, nafasan yang berhubungan dengan keluhan / penghilangannya nyeri. 3. Meningkatkan istirahat, memusatkan kembali perhatian dapat meningkatkan koping. 4. Analgetik memblokir lintasan nyeri sehingga nyeri akan berkurang. 5. Indikator nyeri akut yang dapat mengatarkan laporan verbal atau</p>

				dapat merupakan indikator tunggal terkait ketidakmampuan atau ketidakmauan klien untuk menyatakan nyeri yang dialaminya.
2.	<p>Hambatan mobilitas fisik</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan sikap berjalan - Penurunan rentang gerak - Kesulitan membolak balik posisi - Gerakan lambat <p>Faktor yang berhubungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intoleransi aktivitas - Nyeri - Fisik tidak bugar - Keengganan memulai pergerakan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien dapat menunjukkan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan mobilitas yang aman dan Meningkatkan kekuatan dan fungsi bagian tubuh yang sakit. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk beraktivitas sehari-hari dalam keterbatasan pasien 2. Anjurkan keluarga dalam melakukan meningkatkan kemandirian pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partisipasi pasien akan meningkatkan kemandirian pasien. 2. Keterbatasan aktivitas bergantung pada kondisi yang khusus tetapi biasanya berkembang dengan lambat sesuai toleransi.
3.	<p>Resiko infeksi</p> <p>Faktor resiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan peristaltis - Gangguan integritas kulit - Vaksinasi tidak adekuat - Malnutrisi - Obesitas <p>Faktor yang berhubungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posedur invasif - Perubahan pH sekresi - Penyakit kronis - Penurunan hemoglobin - imunosupresi 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan klien dapat menunjukkan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda vital dalam batas normal, luka kering tidak ada pus/nanah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi penyatuan luka, karakter drainase, adanya inflamasi 2. Pertahankan keperawatan luka aseptic 3. Pertahankan balutan kering 4. Kolaborasi dalam pemberian obat- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan infeksi dapat memperlambat pemulihan 2. Lindungi pasien dari kontaminasi selama pengantian 3. Balutan basah bertindak sebagai sumbu penyerapan kontaminasi 4. Diberikan untuk mengatasi

		obatan sesuai indikasi	nyeri-nyeri	
4.	Ketidak seimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan Batasan karakteristik: - Kram abdomen - Gangguan sensasi rasa - Berat badan 20% atau lebih dibawah rentang ideal - diare - enggan makan faktor yang berhubungan - asupan diet kurang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan klien dapatmenunjukan dengan kriteria hasil: 1. Berat badan sesuai dengan tinggi badan 2. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi	1. Kaji ulang riwayat nutrisi, termasuk pilihan makan 2. Observasi dan catat asupan makanan klien 3. Timbang berat badan secara periodik secara tepat, seperti setiap minggu 4. Rekomendasi makanan porsi kecil dan sering serta makanan ringan diantara waktu malam 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien	1. Mengidentifikasi defisiensi dan menyarankan intervensi yang dapat dilakukan 2. Pantau asupan kalori atau insufisiensi kualitas makan yang di konsumsi 3. Pantau penurunan berat badan dan keefektifan intervensi nutrisi 4. Dapat meningkatkan asupan ketika mencegah distensi lambung 5. Bertujuan untuk menentukan rencana diet guna memenuhi kebutuhan individual
5.	Defisien pengetahuan Batasan karakteristik; - Ketidaktahuan mengikuti perintah - Ketidakakuratan melakukan tes - Perilaku tidak tepat - Kurang pengetahuan Faktor yang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan klien dapatmenunjukan dengan kriteria hasil: 1. klien dan	1. Tinjau kembali prosedur dan harapan di masa yang akan datang 2. Tinjau proses penyakit,	1. Memberi pengetahuan dasar sehingga klien dapat membuat pilihan berbasis informasi 2. Memberikan dasar

berhubungan	keluarga	prognosis, dan	pengetahuan
- Kurang informasi	menyatakan	faktor	bagi klien
- Kurang minat untuk belajar	pemahaman	presifitasi	sehingga
- Perilaku tidak tepat	tentang	penyakit, jika	klien dapat
	penyakit	diketahui	membuat
	2. klien dan		pilihan
	keluarga		berbasis
	mampu		informasi
	menjelaskan	3. Setakan sumber	3. Memberi
	kembali apa	tertulis pada	referensi
	yang	gambar	setelah
	dijelaskan		pulang
	perawat.		untuk
			mendukung
			usaha klien
			dalam
			melakukan
			perawatan
			diri secara
			mandiri.

2.3.4 Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku yang tampil.

Evaluasi ditulis setiap kali setelah semua tindakan dilakukan terhadap pasien. Pada tahap evaluasi dibagi menjadi 2 yaitu SOAPIER atau SOAP :

S : Subyektif

Hasil pemeriksaan yang dikeluhkan oleh klien biasanya data ini berhubungan dengan kriteria hasil.

O : Obyektif

Hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh perawat biasanya data ini juga berhubungan dengan kriteria hasil.

A : Analisa

Pada tahap ini analisis data subyektif dan obyektif dalam menentukan masalah klien.

P : Perencanaan Asuhan Keperawatan

Dijelaskan rencana tindak lanjut yang akan dilakukan terhadap klien.

I : Intervensi

Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang ada.

E : Evaluasi

Evaluasi terhadap tindakan keperawatan.

R : Reassessment

Untuk menentukan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan SOAP dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Format evaluasi yang digunakan :

S : Subyektif

Adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.

O : Obyektif

Adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A : Analisa

Adalah membandingkan antara informasi subyektif dan obyektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian atau tidak teratasi.

P : Planning

Adalah rencana keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa. (Deden, 2012)

Yaitu :

Relaksasi nafas dalam dan Distraksi (terapi bacaan al-qur'an/murotal).