

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP*
HIDROKOLECTOMY DENGAN NYERI AKUT
DI RUANG WIJAYA KUSUMA
RSUD CIAMIS**

KARYA TULIS ILMIAH

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

Oleh:

SISKI ALFA PREGINOVA

NIM : AKX. 16. 124



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siski Alfa Pregonova

NIM : AKX.16.124

Institusi : DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post Op Hidrokolectomy* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri akut di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ciamis.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambil alihan tulisan atau 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 dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Bandung, 10 April 2019

Yang Membuat Pernyataan


METERAI
TEMPEL
30
C6AFF870092040
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Siski Alfa Pregonova

AKX.16.124

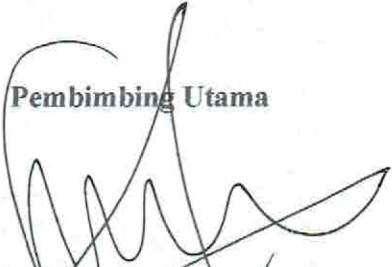
LEMBAR PERSETUJUAN
PROPSAL PENELITIAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP*
***HIDROKOLECTOMY* DENGAN NYERI AKUT**
DI RUANG WIJAYA KUSUMA
RSUD CIAMIS

OLEH
SISKI ALFA PREGINOVA
AKX. 16. 124

Proposal penelitian ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti tertera di bawah ini


Menyetujui

Pembimbing Utama


Sumbara, S.kep.,Ners.,M.kep

NIK : 10106044


Pembimbing Pendamping


Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep

NIK : 1011603

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Keperawatan


Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep

NIK : 1011603

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *POST OP HIDROKOLECTOMY*
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RUANG WIJAYA KUSUMA RSUD CIAMIS**

OLEH

SISKI ALFA PREGINOVA

AKX.16.124

Telah berhasil di pertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung, Pada tanggal 16 Mei 2019.

PANITIA PENGUJI

Ketua : Sumbara, S.kep., Ners., M.Kep

(Pembimbing Utama)

Anggota :

1. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
2. Rizki muliani, S.Kep., Ners., MM
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep



Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua,



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

NIK : 10107064

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : **“Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post Op Hidrokolectomy* Dengan Nyeri Akut Di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ciamis”**

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

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

1. H. Mulyana, S.H., M.Pd., MH.Kes., selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat menempuh pendidikan Diploma III Keperawatan Anestesi di STIKes Bhakti Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep., selaku ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti, S.Kp. M.Kep selaku Ketua Jurusan Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Sumbara, S.kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing utama dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah memberikan bimbingan, dukungan, arahan

dan motivasi selama penulis mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ratna Suminar S.Kep.,Ners selaku CI Ruangn Wijaya Kusuma yang telah memeberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis
6. Seluruh dosen dan staff program studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat yang telah memberikan dukungan, motivasi, bimbingan, arahan dan nasehat selama penulis mengikuti pendidikan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ayah, Ade, Ibu tercinta dan keluarga yang selalu memberikan semangat, motivasi dan dukungan baik secara moril maupun materil, pengorbanan, kasih sayang yang sangat tulus serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Untuk Sahabat, orang-orang terdekat dan teman-teman seperjuangan Anestesi angkatan 12 yang selalu memberikan motivasi dan semangat kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

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

Bandung, 16 Mei 2019

Siski Alfa Pregonova

ABSTRAK

Latar Belakang : *Hidrokel* adalah pelebaran/pembengkakkan kantong buah zakar karena terkumpulnya cairan *limfe* didalam *tunica vaginalis testis*. *Hidrokel* dapat terjadi pada satu atau dua *kantong buah zakar*. Penyebab utama yang ditandai dengan pembengkakkan *skrotum*. *Skrotum* merupakan kulit yang melapisi *testis*. untuk mencegah komplikasi yang lebih lanjut seperti tumor, infeksi, atau trauma pada *testis*. **Metode :** Metode penulisan dalam menyusun karya tulis ini bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan kepada dua klien *Post Op Hidrokolectomy* dengan masalah keperawatan Nyeri Akut. **Hasil** penanganan Nyeri Akut: Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan Nyeri akut pada klien 1, Nyeri teratasi dapat berkurang dari skala 6 menjadi 2 dan pada klien 2 Nyeri berkurang dari skala 4 menjadi 2 klien kedua lebih cepat merespon, Hal ini karena pada klien 1 memiliki riwayat usia lebih tua dan pernah melakukan operasi sebelumnya yang dapat mempengaruhi Nyeri yang dirasakan. **Diskusi :** Dari Masalah yang muncul, Hanya ada dua diagnosa keperawatan yang sama dengan teori dan masalah dapat teratasi. Kesimpulan yang diperoleh penulis setelah melakukan asuhan keperawatan secara langsung dan adanya ketidak senjangan antara teori dan temuan kasus yang ditemukan dilapangan disebabkan oleh keadaan dan keluhan klien yang individualistik. Rekomendasi ditujukan kepada klien dan keluarga, perawat ruangan, pendidikan dan mahasiswa.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan Bedah, *Hidrocele*, Nyeri akut, *Post Op Hidrokolectomy*

Daftar Pustaka : 14 Buku (2008 – 2019), 1 jurnal, 4 website

ABSTRACT

Background: *Hydrocele* is the enlargement / swelling of the testicles due to the accumulation of lymph fluid in the *tunica vaginalis testis*. *Hydrocele* can occur in one or two testicles. The main causes are characterized by scrotal swelling. *Scrotum* is the skin that lines the testicles. to prevent further complications such as tumors, infections, or trauma to the testis. **Method:** The writing method in compiling this paper is descriptive with a case study approach that is to explore a problem / phenomenon with detailed limitations, have in-depth data collection and include various sources of information. This case study was carried out on two *Post Op Hidrokolectomy* clients with Acute Pain nursing problems. **Results** of treatment of Acute Pain: After nursing care by providing nursing intervention, nursing problems Acute pain in client 1, Pain relief can be reduced from scale 6 to 2 and in client 2 Pain decreases from scale 4 to 2 the second client responds faster, This because in client 1 has a history of older age and has done previous surgery that can affect the pain that is felt. **Discussion:** From the problems that arise, there are only two nursing diagnoses that are the same as the theory and the problem can be overcome. Conclusions obtained by the author after carrying out nursing care directly and the absence of discrepancies between the theory and findings of cases found in the field caused by the circumstances and individualistic client complaints. Recommendations are aimed at clients and families, room nurses, education and students.

Keywords: Surgical Nursing Care, *Hydrocele*, Acute Pain, *Hydrocolectomy Post Op*

Bibliography: 14 Books (2008 - 2019), 1 journal, 4 websites

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstract	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar lampiran	xiii
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penulis	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat.....	4
1.4.1. Teoritis.....	4
1.4.2. Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Dasar Penyakit.....	7
2.1.1. Pengertian.....	7
2.1.2. Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi.....	9
2.1.3. Etiologi.....	14
2.1.4. Patofisiologi.....	16
2.1.5. Manifestasi Klinis.....	17
2.1.6. Klasifikasi.....	18
2.1.7. Pemeriksaan Diagnostik.....	19
2.1.8. Diagnosa banding.....	19
2.1.9. Komplikasi.....	19
2.1.10. Penatalaksanaan.....	20
2.1.11 Konsep Nyeri.....	21
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan.....	26
2.2.1. Pengkajian.....	26
2.2.2. Diagnosa Keperawatan.....	31
2.2.3. Perencanaan.....	31
2.2.4. Implementasi.....	37
2.3.5. Evaluasi.....	37
BAB III METODE PENULISAN KTI	39
3.1. Desain Penelitian.....	39
3.2. Batasan Istilah.....	39
3.3. Partisipan/Responden/Subyek Penelitian.....	41
3.4. Lokasi dan Waktu Penelittian.....	42

3.5. Pengumpulan Data	42
3.6. Uji Keabsahan Data	43
3.7. Analisis Data	43
3.8. Etik Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
4.1. Hasil	48
4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data	48
4.1.2. Data Asuhan Keperawatan	49
4.1.2.1. Pengkajian	49
4.1.2.2. Diagnosa Keperawatan	61
4.1.2.3. Intervensi	62
4.1.2.4. Implementasi	65
4.1.2.5. Evaluasi	69
4.2. Pembahasan	69
4.2.1. Pengkajian	70
4.2.2. Diagnosa Keperawatan	70
4.2.3. Intervensi Keperawatan	71
4.2.4. Implementasi Keperawatan	72
4.2.5. Evaluasi Keperawatan	72
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	74
5.1. Kesimpulan	74
5.2. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Organ Reproduksi Pria	9
Gambar 2.2 Hidrokel Normal, Non Komunikans dan Komunikans	16
Gambar 2.3 Comparative Pain Scale	28

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan 1	32
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan 2	34
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan 3	36
Tabel 4.1 Identitas	50
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	51
Tabel 4.3 Perubahan Aktivitas Sehari-hari	52
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	53
Tabel 4.5 Data Psikologis	56
Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	57
Tabel 4.7 Pengobatan	57
Tabel 4.8 Analisa Data Klien 1	57
Tabel 4.9 Analisa Data Klien 2	59
Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan	62
Tabel 4.11 Intervensi	63
Tabel 4.12 Implementasi Klien	66
Tabel 4.13 Evaluasi Klien	70

DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
Ca	: Kalsium
Cl	: Klorida
CRT	: Capillary Refill Time
EKG	: Elektrokardiogram
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GCS	: Glasgow Coma Scale
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IGD	: Instalasi gawat darurat
JVP	: Jugular Venous Pressure
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
Mg	: Magnesium
mm ³	: Milimeter kubik
Na	: Natrium
O ₂	: Oksigen

POD	: Post Op Day
SRT	: <i>spino reticular tract</i>
STT	: <i>spino thalamic tract</i>
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
USG	: Ultrasonografi
WOD	: Wawancara Observasi Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hidrokel adalah pelebaran/pembengkakkan kantong buah zakar karena terkumpulnya cairan *limfe* didalam *tunica vaginalis testis*. *Hidrokel* dapat terjadi pada satu atau dua *kantung buah zakar*. Penyebab utama ditandai dengan pembengkakkan *skrotum*. *Skrotum* merupakan kulit yang melapisitestis. (Kemenkes RI, 2013). *Hidrokel*, disebut juga sebagai *hydrocele*, dapat dibedakan menjadi *hidrokel primer* dan *sekunder*. *Hidrokel primer* merupakan *hidrokel* tanpa penyebab yang jelas, sedangkan *hidrokel sekunder* penyebabnya seperti infeksi *filariasis*, tindakan medis, atau *tumor* (Audric Albertus, 2018).

Insidennya kasus *hidrokel sekunder* atau *kronik* lebih banyak terjadi pada laki-laki berumur lebih dari 40 tahun. Berdasarkan jenis *hidrokel*, *hidrokel non komunikans* merupakan tipe *hidrokel* yang paling sering ditemukan, dimana terjadi pada 30 juta laki-laki dewasa dan anak-anak di seluruh dunia (Kimberly A.J. Bilotta, 2009).

Secara Global sebanyak 1–3 % bayi baru lahir mengalami *hidrokel*. Hal ini umumnya diketahui saat dilakukan pemeriksaan pemulangan *neonatal*. Waktu penutupan yang tepat dari *prosesus vaginalis* tidaklah diketahui, namun *proses vaginalis* diketahui menetappadasekitar 80-94% bayibarulahir. Jumlah kejadian *prosesus vaginalis* ini menurun drastic hingga sekita rusia 2 tahun yang kemudian menetap di sekitar 20% orang

dewasa. Di Indonesia Sampai sekarang belum terdapat studi prevalensi *hidrokel* di Indonesia. Akan tetapi, pada negara di luar Amerika Serikat, etiologi penyebab *hidrokel* yang paling sering ditemukan adalah *filariasis* (dr.Audric Albertus, 2017).

Di Jawa Barat sendiri sampai saat ini belum ada data perhitungan tentang *hidrokel*, Sedangkan berdasarkan data dari Rekam Medik RSUD Ciamis Januari 2019 didapatkan 10 besar penyakit di Ruang Wijaya Kusuma, dalam 10 besar berjumlah 423 kasus penyakit yang ada, *Hidrokel* tidak termasuk dalam data 10 besar penyakit yang paling banyak terjadi, pada periode ini hanya berjumlah 4.

Hidrokel biasanya tidak berbahaya dan pengobatan biasanya baru dilakukan jika penderita sudah merasa terganggu atau merasa tidak nyaman atau jika *hidrokelnya* sedemikian besar sehingga mengancam aliran darah ke testis. Tindakan pembedahan berupa *hidrokelektomi*. Pengangkatan *hidrokel* bisa dilakukan Anestesi umum ataupun *regional (spinal)*. Tindakan lain adalah dengan Aspirasi (disedot pakai jarum). Cara ini nggak begitu digunakan karena cairan *hidrokelnya* akan terisi kembali. Namun jika setelah diaspirasi kemudian dimasukkan bahan pengerut (*sclerosing drug*) mungkin bisa menolong (Adriana, 2012).

Tindakan yang dilakukan terhadap klien diatas dapat menimbulkan rasa nyeri pasca operasi dan beresiko infeksi yang sangat tinggi. Peran perawat sendiri akan membantu melakukan Distraksi dan Relaksasi untuk mengurangi rasa Nyeri yang dirasakan *Post Op*, untuk teori mengurangi

rasa Nyeri pada klien *Post Op* di ambil dari contoh jurnal Nur Intan, 2014. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam sebuah penelitian karya tulis ilmiah dengan judul :“Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post Op Hidrokolectomy* Dengan Nyeri Akut Di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ciamis Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post Op Hidrokolectomy* Dengan Nyeri Akut Di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Kab.Ciamis Tahun 2019?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu mengaplikasikan ilmu dan memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post Op Hidrokolectomy* Dengan Nyeri Akut Di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ciamis Tahun 2019 secara komprehensif meliputi aspek bio, psiko dan spiritual, dalam bentuk pendokumentasian. Sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat\

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien *Post Op Hidrokolectomy* Dengan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma.
2. Merumuskan diagnose keperawatan yang diperoleh pada klien *Post Op Hidrokolectomy* Dengan Nyeri Akut Di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ciamis.

3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien *Post Op Hidrokolectomy* Dengan Nyeri Akut.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan, berikut dengan tujuan yang diharapkan pada klien *Post Op Hidrokolectomy* Dengan Nyeri Akut Di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ciamis.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan pada klien *Post Op Hidrokolectomy* Dengan Nyeri Akut Di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ciamis.
6. Melakukan pendokumentasian keperawatan pada klien *Post Op Hidrokolectomy* Dengan Nyeri Akut Di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Ciamis.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan masukan dan dapat menerapkan tehnik distraksi dan relaksasi nafas dalam terhadap klien dengan Nyeri akut pada klien *Post Op Hidrokolectomy*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi Klien

Diharapkan klien mampu dan paham teknik distraksi dan relaksasi nafas dalam yang di ajarkan untuk mengatasi Nyeri akut pada klien *Post Op Hidrokolectomy*, sehingga klien mendapatkan perawatan yang tepat.

Bagi Institusi Pendidikan

- a) Karya tulis ini dapat dipakai sebagai salah satu bahan bacaan keputakaan.
- b) Dapat sebagai wacana bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan yang akan datang.
- c) Sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang asuhan keperawatan pada klien dengan Nyeri akut pada klien *Post Op Hidrokolectomy*.

Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan dapat dijadikan sumber referensi dalam perawatan terutama pada klien dengan Nyeri akut pada klien *Post Op Hidrocolectomy*.

Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sumber pustaka dalam penatalaksanaan klien dengan Nyeri akut pada klien *Post Op Hydrocolectomy*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Pengertian

Hidrokel testis secara etimologi, *hidrokel* memiliki arti kumpulan air. *Hidrokel testis* adalah kumpulan cairan *serosa* di sekitar *testis*, yang berada di dalam *tunica vaginalis*. Insidennya sering terjadi pada bayi laki-laki yang baru lahir. Sebagai akibat terlambatnya penutupan *tunica vaginalis*. Pada laki-laki dewasa, *hidrokel* terjadi pada kurang lebih 1% populasi (Chris tanto,2014). Menurut Kimberly A.J.Bilotta (2012), *Hidrokel* merupakan kumpulan cairan antara lapisan *visceral* dan *parietal tunica vaginalis testis* atau sepanjang *funikulus spermaticus*. Penyebab utama pembengkakan *skrotum* dibedakan menjadi *komunikans* atau *non komunikans*.

Hidrokel dapat disebabkan oleh rangsangan patologik seperti radang atau *tumor testis*. *Hidrokel* dapat dikosongkan dengan pungsi, tetapi sering kambuh kembali. Pada operasi, ditemukan *hidrokel* terbatas di *funikulus spermaticus* yang berasal dari sisa *tunica vaginalis* didalam *funikulus*; benjolan tersebut jelas terbatas dan bersifat *diafan* (tembus cahaya) pada transiluminasi. Pada pungsi di dapatkan cairan jernih (R.sjamsuhidajat & Wong de jong, 2017). *Hidrokel* adalah penumpukan cairan yang berlebihan diantara lapisan *perietalis* dan *viseralis tunica vaginalis*. Dalam keadaan normal,

cairan yang berada di dalam rongga itu memang ada dan berada dalam keseimbangan antara produksi dan *reabsorpsi* oleh *system limfatik* disekitarnya (Basuki B.Purnomo, 2014).

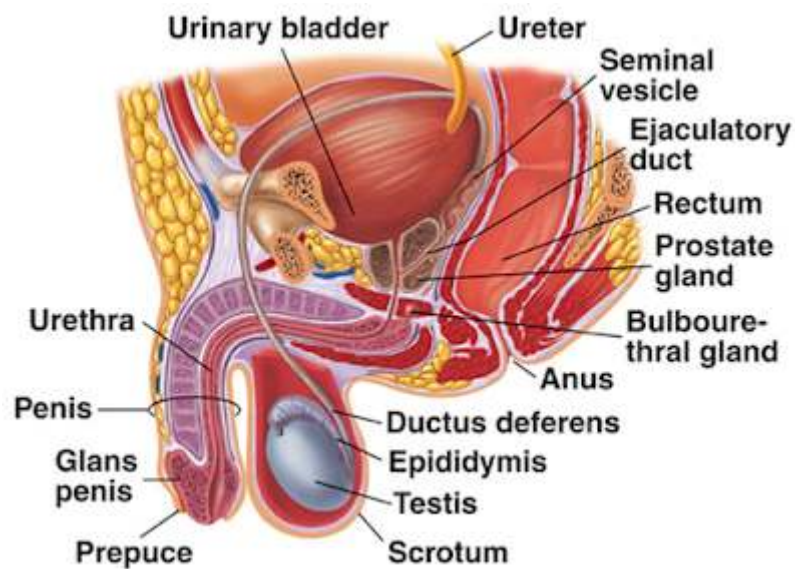
Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa *Hidrokel* adalah penumpukan cairan yang berlebihan diantara lapisan *perietalis* dan *viseralis tunika vaginalis* yang sering terjadi pada bayi laki-laki yang baru lahir dan terjadi pada laki-laki dewasa kurang lebih hanya 1% dari populasi yang ada, dengan tanda klinis berupa adanya penyebab utama pembengkakan *skrotum* yang isinya yaitu kumpulan cairan *serosa* di sekitar *testis* yang berada di dalam *tunika vaginalis* dan dapat mengganggu sistem reproduksi penderita.

2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi

A. Struktur luar dari sistem reproduksi pria terdiri dari : *penis*, *skrotum* (kantung zakar) dan *testis* (buah zakar)

Gambar 2.1

Organ Reproduksi Pria



Sumber: Zainal Mutakin, 2012

1) *Penis*

Penis terdiri dari:

- a) Akar (menempel pada dinding perut).
- b) Badan (merupakan bagian tengah dari *penis*).
- c) *Glans penis* (ujung *penis* yang berbentuk seperti kerucut).

Lubang *uretra* (saluran tempat keluarnya semen dan air kemih) terdapat di ujung *glans penis*. Dasar *glans penis* disebut *korona*.

Pada pria yang tidak disunat (*sirkumsisi*), kulit depan (*preputium*) membentang mulai dari *korona* menutupi *glans penis*.

Badan penis terdiri dari 3 rongga silindris (sinus) jaringan *erektile*:

- a) Dua rongga yang berukuran lebih besar disebut *korpus kavernosus*, terletak bersebelahan.
- b) Rongga yang ketiga disebut *korpus spongiosum*, mengelilingi *uretra*. Jika rongga tersebut terisi darah, maka *penis* menjadi lebih besar, kaku dan tegak (mengalami ereksi).

2) *Skrotum*

Skrotum merupakan kantung berkulit tipis yang mengelilingi dan melindungi *testis*. *Skrotum* juga bertindak sebagai sistem pengontrol suhu untuk *testis*, karena agar *sperma* terbentuk secara normal, *testis* harus memiliki suhu yang sedikit lebih rendah dibandingkan dengan suhu tubuh. Otot *kremaster* pada dinding *skrotum* akan mengendur atau mengencang sehingga *testis* menggantung lebih jauh dari tubuh (dan suhunya menjadi lebih dingin) atau lebih dekat ke tubuh (dan suhunya menjadi lebih hangat).

3) *Testis*

Testis berbentuk lonjong dengan ukuran sebesar buah zaitun dan terletak di dalam *skrotum*. Biasanya *testis* kiri agak lebih rendah dari *testis* kanan. *Testis* menghasilkan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) juga hormon *testosterone*. Fungsi *testis*, terdiri dari :

- a) Membentuk gamet-gamet baru yaitu *spermatozoa*, dilakukan di *Tubulus seminiferus*.
- b) Menghasilkan hormon *testosteron*, dilakukan oleh sel *interstial* (*sel leydig*).

B. Struktur dalamnya terdiri dari : *vas deferens*, *uretra*, *kelenjar prostat* dan *vesikula seminalis*. Alat kelamin laki-laki terbagi atas 3 bagian :

1) *Vas deferens*

Vas deferens merupakan saluran yang membawa *sperma* dari *epididimis*. Saluran ini berjalan ke bagian belakang *prostat* lalu masuk ke dalam *uretra* dan membentuk *duktus ejakulatorius*. Struktur lainnya (misalnya pembuluh darah dan saraf) berjalan bersama-sama *vas deferens* dan membentuk *korda spermatika*.

2) *Uretra*

Uretra berfungsi 2 fungsi:

- a) Bagian dari sistem kemih yang mengalirkan air kemih dari kandung kemih
- b) Bagian dari sistem reproduksi yang mengalirkan semen.

3) *Kelenjar Prostat*

Kelenjar prostat terletak di bawah kandung kemih di dalam pinggul dan mengelilingi bagian tengah dari *uretra*. Biasanya ukurannya sebesar *walnut* dan akan membesar sejalan dengan pertambahan usia.

Prostat mengeluarkan sekeret cairan yang bercampur secret dari *testis*, pembesaran *prostate* akan membendung *uretra* dan menyebabkan retensi urin. *Kelenjar prostat*, merupakan suatu kelenjar yang terdiri dari 30-50 kelenjar yang terbagi atas 4 lobus yaitu:

- a. *Lobus posterior*
- b. *Lobus lateral*
- c. *Lobus anterior*
- d. *Lobus medial*

Fungsi *Prostat*:

Menambah cairan *alkalis* pada cairan *seminalis* yang berguna untuk melindungi *spermatozoa* terhadap sifat asam yang terapat pada *uretra* dan *vagina*. Di bawah kelenjar ini terdapat Kelenjar *Bulbo Uretralis* yang memilki panjang 2-5 cm. fungsi hampir sama dengan *kelenjar prostat*.

4) *Vesikula seminalis*.

Prostat dan *vesikula seminalis* menghasilkan cairan yang merupakan sumber makanan bagi *sperma*. Cairan ini merupakan bagian terbesar dari semen. Cairan lainnya yang membentuk semen berasal dari *vas deferens* dan dari kelenjar lendir di dalam kepala *penis*.

Fungsi *Vesika seminalis* : Mensekresi cairan basa yang mengandung nutrisi yang membentuk sebagian besar cairan semen.

C. Duktus Duktuli

1) *Epididimis*

Merupakan saluran halus yang panjangnya ± 6 cm terletak sepanjang atas tepi dan belakang dari *testis*. *Epididimis* terdiri dari kepala yang terletak di atas katup kutup *testis*, badan dan ekor epididimis sebagian ditutupi oleh lapisan *visceral*, lapisan ini pada media *stinum* menjadi lapisan *parietal*. Saluran *epididimis* dikelilingi oleh jaringan ikat, *spermatozoa* melalui *duktuli eferentis* merupakan bagian dari *kaput* (kepala) *epididimis*. *Duktus eferentis* panjangnya ± 20 cm, berbelok-belok dan membentuk kerucut kecil dan bermuara di *duktus epididimis* tempat *spermatozoa* disimpan, masuk ke dalam *vas deferens*. Fungsi dari *epididimis* yaitu sebagai saluran penghantar *testis*, mengatur *sperma* sebelum di ejakulasi dan memproduksi semen.

2) *Duktus Deferens*

Merupakan kelanjutan dari *epididimis* ke *kanalis inguinalis*, kemudian *duktus* ini berjalan masuk ke dalam rongga perut terus ke kandung kemih, di belakang kandung kemih akhirnya bergabung dengan saluran *vesika seminalis* dan selanjtnya membentuk ejakulatorius dan bermuara di *prostate*. Panjang *duktus deferens* 50-60 cm.

3) *Uretra*

Uretra berfungsi 2 fungsi:

- a) Bagian dari sistem kemih yang mengalirkan air kemih dari kandung kemih.
- b) Bagian dari sistem reproduksi yang mengalirkan semen.

D. Bangunan Penyokong atau Penyambung

1) *Funikulus Spermaticus*

Bagian penyambung yang berisi *duktus seminalis*, pembuluh *limfe*, dan serabut-serabut saraf.

2.1.3 Etiologi

Hidrokel yang biasa terjadi pada bayi baru lahir dapat disebabkan karena: (1) Belum sempurnanya penutupan *prosesus vaginalis* atau (2) Belum sempurnanya *system limfatik* di daerah *skrotum* dalam melakukan *reabsorpsi* cairan *hidrokel*. Pada orang dewasa, *hidrokel* dapat terjadi secara *idiopatik* (primer) dan sekunder. Penyebab sekunder terjadi karena didapatkan kelainan pada *testis* atau *epididimis* yang menyebabkan terganggunya *system sekresi* atau *reabsorpsi* cairan di kantong *hidrokel*. Kelainan pada *testis* itu mungkin suatu tumor, infeksi, atau trauma pada *testis/epididimis* (Basuki B.Purnomo,2014)

Hidrokel, disebut juga sebagai *hydrocele*, dapat dibedakan menjadi *hidrokel primer* dan *sekunder*. *Hidrokel primer* merupakan *hidrokel* tanpa penyebab yang jelas sedangkan *hidrokel sekunder*

diakibatkan oleh penyebab seperti infeksi *filariasis*, tindakan medis, atau *tumor*.

1) *Hidrokel Primer* : *Hidrokel* ini dapat disebut juga *hidrokel idiopatik* dengan etiologi yang tidak jelas. *Hidrokel* jenis ini merupakan jenis *hidrokel* didapat yang paling sering terjadi. Penyebab terjadinya *hidrokel primer* ini utamanya akibat proses sekresi dan *reabsorpsi* (defek *absorpsi*) cairan yang tidak seimbang di dalam rongga *tunika vaginalis* yang tertutup sehingga berakibat pada akumulasi cairan. Studi terbaru *Hattori*, menunjukkan adanya ekspresi berlebih *Aquaporin* di *tunika vaginalis* juga mungkin berperan terhadap terjadinya *hidrokel primer*.

2) *Hidrokel Sekunder* : *Hidrokel* yang terjadi dengan penyebab yang jelas. Penyebab umum *hidrokel sekunder* adalah:

- Infeksi: *filariasis* merupakan salah satu penyebab tersering *hidrokel*.
- Tindakan medis , misalnya *shunt ventriculoperitoneal*, *insersi prosthesis penis*, *herniotomi inguinalis*, *transplantasi ginjal* dan *biopsi testis*.
- Tumor, seperti tumor *epididymis*, tumor *korda spermatika* dan *mesothelioma tunika vaginalis*.

(Audric Albertus, 2019)

Kondisi ini menyebabkan perpindahan cairan didalam *skrotum*, diluar *testis*. Kemudian menyebabkan pembengkakan, yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke *testis*. (Kimberly A. J. Bilotta 2012)

2.1.4 Patofisiologi

Penyebab utama *Hidrokel* sendiri yaitu pembengkakan skrotum, dibedakan menjadi komunikans atau non komunikans.

Gambar 2.2

Hidrokel Normal, Non Komunikans dan Komunikans.



Sumber : Marianne Belleza, 2018

- 1) Komunikans : Kepatenan antara kantong *skrotum* dan rongga *peritoneum* memungkinkan cairan *peritoneum* berkumpul di dalam *skrotum*.
- 2) Nonkomunikans : Akumulasi cairan dapat disebabkan oleh infeksi, trauma, tumor, dan ketidak seimbangan antara sekresi dan

kapasitas *absorptive* dari jaringan *skrotum*, atau obstruksi *limfatik* atau *drainase* vena disaluran *sperma*. (Kimberly A.J. Bilotta, 2012)

Hidrokel terjadi akibat adanya cairan berlebih di dalam ruang potensial antara *lapisan viseral* dan *parietal tunika vaginalis (bilayer)* yang tidak dapat tersalur sehingga mengakibatkan terjadinya akumulasi dari cairan-cairan ini. Akumulasi cairan yang paling umum terjadi adalah akumulasi dari cairan *peritoneal* yang masuk ke dalam *skrotum* melalui prosesus *vaginalis* paten, namun tidak menutup kemungkinan adanya akumulasi jenis cairan lain. (Audric Albertus, 2017)

2.1.5 Manifestasi Klinis

- a. Pembengkakan *skrotum* dan perasaan berat.
- b. Ukuran bervariasi dari sedikit lebih besar dibandingkan *testis* hingga seukuran anggur atau lebih besar.
- c. Pengumpulan cairan dengan massa yang lunak atau keras.
- d. Nyeri pada infeksi *epididimis* akut atau *torsio testicular*
- e. Nyeri tekan pada *skrotum* akibat pembengkakan yang berat.

(Kimberly A. J. Bilotta 2012)

Pasien mengeluh adanya benjolan di kantong *skrotum* yang tidak nyeri. Pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya benjolan di kantong *skrotum* dengan konsistensi *kistus* dan pada pemeriksaan penerawangan menunjukkan adanya *transiluminasi*. Pada *hidrokel* yang terinfeksi atau kulit *skrotum* yang sangat tebal kadang-kadang

sulit melakukan pemeriksaan ini, sehingga harus dibantu dengan pemeriksaan *ultrasonografi*. (Basuki B.Purnomo, 2014)

2.1.6 Klasifikasi Hidrokel

Adapun klasifikasi Menurut (Basuki B.Purnomo) letak kantong *hidrokel* terhadap *testis*, secara klinis dibedakan beberapa macam *hidrokel*, yaitu: (1) *Hidrokel testis*, (2) *Hidrokel funikulus*, dan (3) *Hidrokel komunikan*. Pembagian ini penting karena berhubungan dengan metode operasi yang akan dilakukan pada saat melakukan koreksi *hidrokel*.

1. Pada *Hidrokel testis*, kantong *hidrokel* seolah-olah mengelilingi *testis* sehingga *testis* tak dapat diraba. Pada anamnesis, besarnya kantong *hidrokel* tidak berubah sepanjang hari.
2. Pada *Hidrokel funikulus*, kantong *hidrokel* berada di *funikulus* yaitu terletak di sebelah *cranial* dari *testis*, sehingga pada palpasi, *testis* dapat diraba dan berada di luar kantong *hidrokel*. Pada anamnesis kantong *hidrokel* besarnya tetap sepanjang hari.
3. Pada *Hidrokel komunikan* terdapat hubungan antara *prosesus vaginalis* dengan rongga *peritoneum* sehingga *prosesus vaginalis* dapat terisi cairan *peritoneum*. Pada anamnesis, kantong *hidrokel* besarnya dapat berubah-ubah yaitu bertambah besar pada saat anak menangis. Pada palpasi, kantong *hidrokel* terpisah dari *testis* dan dapat dimasukkan ke dalam rongga abdomen. (Basuki B.Purnomo, 2014).

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

- a. Ronsen abdomen membedakan *hidrokel* akut dari hernia inkarserata.
- b. USG membedakan *spermatokel* dari *hidrokel* dan mengidentifikasi *torsio* atau *tumor*.
- c. *Transiluminasi* untuk membedakan massa berisi cairan dari massa solid (tumor tidak dapat di *transiluminasi*).

(Kimberly A. J. Bilotta 2012)

2.1.8 Diagnosa Banding

Karena *hernia skrotalis* dan *tumor testis* gelap dengan *diafanoskopi* maka tidak mungkin kedua penyakit tersebut bisa di singkirkan. Selain itu konsistensi *funikulus spermatikus* antara *annulus inguinal eksternus* dan *tumor* adalah normal dan tidak tebal, sehingga *hernia skrotalis* dapat di singkirkan. Pada *spermatokel*, biasanya *testis* bisa diraba sendiri, pada penderita ini testis tidak bisa diraba, sehingga pada penderita ini diagnosis kemungkinannya ialah : *Hidrokel testis*. Penderita akan dirawat untuk operasi *hidrokel* (Christanto,2014)

2.1.9 Komplikasi

- a) *Epididimis*
- b) *Atrofi testis*

(Kimberly A. J. Bilotta 2012)

2.1.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Kebanyakan kasus *hidrokel* pada bayi baru lahir dapat hilang secara spontan pada usia pertama kehidupan. Setelah *drainase* dengan tujuan terapi, dapat disuntikkan *tetrasiklin* ke dalam *tunika vaginalis*. Operasi *definitive* yang dapat dilakukan adalah *repair jaboulay*. *Tunika vaginalis* dibuka dan cairan di *drainase*. *Testis* dan *epididimis* dinilai untuk melihat patilogi dasar *repair* dilakukan dengan mengalihkan *tunika* ke sekeliling *korda spermatikus*. *Tunika* akan terasa memproduksi cairan, namun kini jaringan sekeliling, seperti otot *dartos*, yang akan mereabsorpsi cairan sehingga tidak terkumpul. (Chris tanto, 2014). *Hidrokel* pada bayi biasanya ditunggu hingga anak mencapai usia 1 tahun dengan harapan setelah *prosesus vaginalis* menutup, *hidrokel* akan sembuh sendiri, tetapi jika *hidrokel* masih tetap ada atau bertambah besar perlu dipikirkan untuk dilakukan koreksi. Tindakan untuk mengatasi cairan *hidrokel* adalah dengan aspirasi dan operasi.

1. Aspirasi

Aspirasi cairan *hidrokel* tidak dianjurkan karena selain angka kekambuhannya tinggi, kadang kala dapat menimbulkan penyulit berupa infeksi. Beberapa indikasi untuk melakukan operasi pada *hidrokel* adalah :

- a. *Hidrokel* yang besar sehingga dapat menekan pembuluh darah
- b. Indikasi kosmetik

c. *Hidrokel* permagna yang dirasakan terlalu berat dan mengganggu pasien dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari.

2. *Hidrokelektomi*

Pada *hidrokel kongenital* dilakukan pendekatan *inguinal* karena seringkali *hidrokel* ini disertai dengan hernia *inguinalis* sehingga pada saat operasi *hidrokel*, sekaligus melakukan *herniografi*. Pada *hidrokel testis* dewasa dilakukan pendekatan *scrotal* dengan melakukan eksisi dan *marsupialisasi* kantong *hidrokel* sesuai cara *Winkelman* atau plikasi kantong *hidrokel* sesuai cara *Lord*. Pada *hidrokel* tidak ada terapi khusus yang diperlukan karena cairan lambat laun akan diserap, biasanya menghilang sebelum umur 2 tahun.

Tindakan pembedahan berupa *hidrokelektomi*. Pengangkatan *hidrokel* bisa dilakukan anestesi umum ataupun *regional* (*spinal*). Tindakan lain adalah dengan aspirasi jarum (disedot pakai jarum). Cara ini nggak begitu digunakan karena cairan *hidrokel* nya akan terisi kembali. Namun jika setelah diaspirasi kemudian dimasukkan bahan pengerut (*sclerosing drug*) mungkin bisa menolong (Adriana,2012). Dari tindakan yang dilakukan diatas dapat menimbulkan rasa nyeri pasca operasi.

2.1.11 Konsep Nyeri

a. Pengertian

Nyeri merupakan kondisi perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap

orang dalam hal skala maupun tingkatnya, dan orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Nyeri adalah suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak sehingga individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri (Uliyah dan Hidayat, 2009)

b. Fisiologi Nyeri

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

Stimulasi yang diterima reseptor di *transmisikan* berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut, yaitu serabut A (*delta*) yang ber-*myelin* rapat dan serabut lambat (serabut C). Impuls-impuls yang di *transmisikan* ke serabut C. Serabut-serabut *afere*n yang masuk ke spinal melalui akar dorsal (*dorsal root*) serta *sinaps* pada *dorsal horn*. *Dorsal horn* tersebut terdiri atas beberapa lapisan atau *lamina* yang saling bertautan, di antara lapisan dua dan tiga membentuk *substansia gelatinosa* yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian, impuls nyeri menyebrangi sumsum tulang belakang pada *interneuron* dan bersambung ke jalur spinal *asendens*

yang paling utama, yaitu *spino thalamic tract* (STT) atau jalur *spinothalamus* dan *spino reticular tract* (SRT) yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu jalur *opiate* dan jalur *non opiate*. Jalur *opiate* ditandai oleh pertemuan reseptor oleh otak yang terdiri dari jalur spinal *desendens* dari *thalamus*, yang melalui otak tengah dan *medulla*, ke tanduk *dorsal* sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan *nociceptor* yang di transmisikan oleh serabut A.

c. Klasifikasi

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi enam bulan, serta di tandai dengan adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikomatis.

d. Stimulus Nyeri

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

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

- 1) Trauma pada jaringan tubuh. Misalnya karena bedah, akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- 2) Gangguan pada jaringan tubuh. Misalnya karena edema, akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri
- 3) Tumor, dapat juga menekan reseptor nyeri.
- 4) Iskemia pada jaringan. Misalnya terjadi blockade pada arteria koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
- 5) Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik.

e. Faktor yang mempengaruhi

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

1) Arti Nyeri

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

2) Persepsi nyeri

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

3) Toleransi nyeri

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

4) Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respons nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti; arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai busaya, harapan social, kesehatan fisik dan mental, takut, cemas, usian dan lain-lain (Uliyah dan Hidayat, 2009). Peran perawat memberi Asuhan keperawatan seperti mengajarkan Relaksasi dan Distraksi untuk mengurangi rasa nyeri pada luka *Post Op*.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Hidrokel

2.2.1 Pengkajian

Adapun langkah - langkah dalam pengkajian menurut (Adriana, 2012) sebagai berikut :

1. Identitas klien yang mencakup nama, jenis kelamin, umur, alamat, pekerjaan.

2. Anamnese

Anamnese berkaitan tentang lamanya pembengkakan *skrotum* dan apakah ukuran pembengkakan itu bervariasi baik pada waktu istirahat maupun pada keadaan emosional (menangis, ketakutan).

3. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, *hidrokel* dirasakan sesuatu yang oval atau bulat, lembut dan tidak nyeri tekan. *Hidrokel* dapat dibedakan dengan hernia melalui beberapa cara :

a. Pada saat pemeriksaan fisik dengan *Transiluminasi/Diaponaskopi* *hidrokel* berwarna merah terang, dan hernia berwarna gelap.

b. Hidrokel pada saat di inspeksi terdapat benjolan yang hanya ada di *scrotum*, dan hernia di lipatan paha.

c. Auskultasi pada *hidrokel* tidak terdapat suara bising usus, tetapi pada hernia terdapat suara bising usus.

d. Pada saat di palpasi hidrokel terasa seperti kistik, tetapi pada hernia terasa kenyal.

e. *Hidrokel* tidak dapat didorong, hernia biasanya dapat didorong.

f. Bila dilakukan *transiluminasi* pada *hidrokel* terlihat *transulen*, pada hernia tidak.

4. Kaji sistem perkemihan.
5. Kaji setelah pembedahan : infeksi, perdarahan, disuria, dan *drainase*.
6. Lakukan *transluminasi* test : ambil senter, pegang *skrotum*, sorot dari bawah ; bila sinar merata pada bagian *skrotum* maka berarti isinya cairan (bila warnanya redup).
7. Pemeriksaan Penunjang

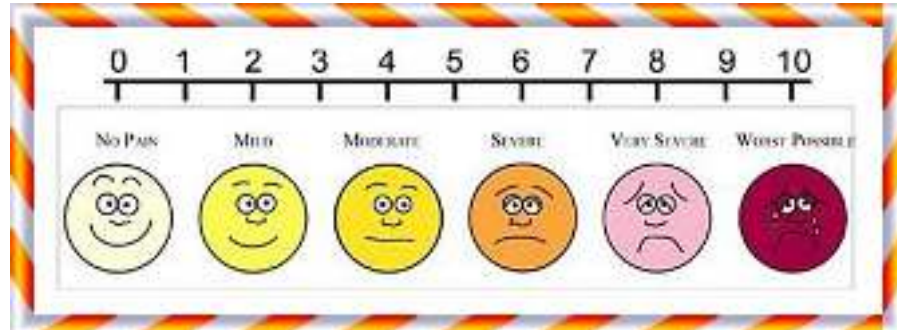
Pada penderita *Hidrokel* perlu dilakukan pemeriksaan penunjang meliputi :

- a. Ronsen abdomen membedakan *hidrokel* akut dari hernia inkarserata
- b. USG membedakan *spermatokel* dari *hidrokel* dan mengidentifikasi torsio atau tumor.
- c. *Transiluminasi* untuk membedakan massa berisi cairan dari massa solid (tumor tidak dapat *ditransiluminasi*)

(Kimberly A. J. Bilotta, 2012).

8. Penilaian Skala Nyeri dengan (*Comparative Pain Scale*) Di beberapa metode pengukur rasa nyeri, paling sering menggunakan rentang skala dari 0 sampai 10 (skala 11). Dalam skala nyeri ini, kita bisa mengetahui tingkat rasa sakit yang kita hadapi dengan melihat tabel kondisi yang kita rasakan.

Gambar 2.3
Comparative Pain Scale



(Andarmoyo, 2013)

1) Pada skala 0 (*No Pain*)

Tidak ada rasa sakit. Merasa normal.

2) Pada Skala 1 (*Sangat Ringan / Very Mild*)

Rasa nyeri hampir tak terasa. Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu Anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.

3) Pada Skala 2 (*Tidak Nyaman / Discomforting*)

Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit. Mengganggu dan mungkin memiliki kedutan kuat sesekali. Reaksi ini berbeda-beda untuk setiap orang.

4) Pada Skala 3 (*Bisa Ditoleransi / Tolerable*)

Rasa nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter. Nyeri terlihat dan mengganggu, namun Anda masih bisa bereaksi untuk beradaptasi.

5) Pada Skala 4 (*Menyedihkan / Distressing*)

Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah. Jika Anda sedang melakukan suatu kegiatan, rasa itu masih dapat diabaikan untuk jangka waktu tertentu, tapi masih mengganggu. Misalnya, saat anda sakit gigi, jika dipaksakan, anda masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, tapi itu cukup mengganggu.

6) Pada Skala 5 (Sangat Menyedihkan / *Very Distressing*)

Rasa nyeri yang kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir. Rasa sakit nyerinya tidak dapat diabaikan selama lebih dari beberapa menit, tetapi dengan usaha Anda masih dapat mengatur untuk bekerja atau berpartisipasi dalam beberapa kegiatan sosial.

7) Pada Skala 6 (*Intens*)

Rasa nyeri yang kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya cenderung mempengaruhi sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu. Nyeri cukup kuat yang mengganggu aktivitas normal sehari-hari, Kesulitan berkonsentrasi.

8) Pada Skala 7 (Sangat *Intens*)

Sama seperti nomor 6, kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra Anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri. Nyeri berat yang mendominasi indra Anda dan secara signifikan membatasi

kemampuan Anda untuk melakukan aktivitas normal sehari-hari atau mempertahankan hubungan sosial. Bahkan mengganggu tidur.

9) Pada Skala 8 (Sungguh Mengerikan / *Excruciating*)

Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama. Aktivitas fisik sangat terbatas. Dan penyembuhan membutuhkan usaha yang besar.

10) Pada Skala 9 (Menyiksa Tak Tertahankan / *Unbearable*)

Nyeri begitu kuat sehingga Anda tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya. Sakit luar biasa. Tidak dapat berkomunikasi. Menangis dan atau mengerang tak terkendali.

11) Pada Skala 10 (Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan)

Sakit yang tak tergambar (*Unimaginable/Unspeakable*) merupakan nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Terbaring di tempat tidur dan mungkin mengigau. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

Pengelompokan:

- a) Pada skala nyeri 1-3 dikategorikan sebagai Nyeri Ringan (masih bisa ditahan, aktivitas tak terganggu)

- b) Pada skala nyeri 4-6 dikategorikan sebagai Nyeri Sedang (mengganggu aktivitas fisik)
- c) Pada skala nyeri 7-10 dikategorikan sebagai Nyeri Berat (tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Post operasi

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik pada kulit jaringan, trauma pembedahan.
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan luka operasi.
- c. Defisit pengetahuan orangtua berhubungan dengan kondisi anak : prosedur pembedahan, perawatan *post op*, program pentalaksanaan.
(Adriana, 2012).

2.2.3 Perencanaan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul maka dibuat perencanaan intervensi keperawatan dan aktifitas keperawatan. Tujuan perencanaan adalah membuat perencanaan yang sistematis tentang tindakan yang akan dilaksanakan dalam rangka mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan yang dialami oleh klien. Berdasarkan diagnosa keperawatan diatas dapat ditetapkan tujuan, intervensi, implementasi berdasarkan NIC-NOC dan rasionalnya menurut (Dongoes, 2012) sebagai berikut :

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik pada kulit jaringan, trauma pembedahan.

Tabel 2.1
Intervensi keperawatan 1

No.	Diagnosa keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
1	Nyeri akut b/d agen cedera fisik ditandai dengan agen cedera fisik pada kulit jaringan, trauma pembedahan	NOC a. Pain level b. Pain control c. Comfort level Kriteria Hasil: a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri c. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	NIC Pain Management a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi b. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan c. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien d. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri e. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau f. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau g. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan h. Kontrol lingkungan yang dapat	1. Membantu menentukan pilihan intervensi dan memberikan dasar untuk berbanding dan evaluasi terhadap terapi. 2. Tirah baring dalam posisi yang nyaman memungkinkan pasien untuk menurunkan spasme otot, menurunkan penekanan pada bagian tubuh tertentu dan memfasilitasi terjadinya reduksi dari tonjolan diskus. 3. Menurunkan gaya gravitasi dan gerak yang dapat menghilangkan spasme otot 4. Merelaksasi otot dan menurunkan nyeri

mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan

- i. Kurangi faktor presipitasi nyeri
- j. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal)
- k. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
- l. Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi
- m. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
- n. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri
- o. Tingkatkan istirahat
- p. Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil
- q. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri

Analgesic Administration

- a. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat
 - b. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis dan frekuensi
 - c. Cek riwayat alergi
 - d. Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesic ketika pemberian lebih dari satu
 - e. Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri
 - f. Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri
 - g. Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian dan dosis optimal
 - h. Pilih rute pemberian
-

-
- secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur
- i. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali
 - j. Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat
 - k. Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala
-

b. Resiko infeksi berhubungan dengan luka operasi.

Tabel 2.2

Intervensi keperawatan 2

No.	Diagnosa keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
2.	Resiko infeksi b/d luka operasi.	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Immune status b. Knowledge: infection control c. Risk control <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi b. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya c. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi d. Jumlah leukosit dalam batas normal e. Menunjukkan perilaku hidup sehat 	<p>NIC</p> <p>Kontrol infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bersihkan lingkungan setelah dipakai klien b. Pertahankan tehnik isolasi c. Batasi pengunjung bila perlu d. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung e. Gunakan antiseptik untuk cuci tangan f. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan g. Gunakan baju, sarung tangan sesuai alat pelindung h. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tetapkan mekanisme yang dirancang untuk mencegah infeksi 2. Alat yang digunakan steril 3. Pembersihan akan mengurangi jumlah bakteri pada luka operasi 4. Meminimalkan jumlah bakteri pada luka operasi 5. Mencegah kontaminasi lingkungan pada luka

alat.

- i. Ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum.
- j. Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing.
- k. Tingkatkan intake nutrisi
- l. Berikan terapi antibiotik bila perlu

Infection Protection
(Proteksi terhadap Infeksi)

- m. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal
 - n. Monitor hitung granulosit, WBC
 - o. Saring pengunjung terhadap penyakit menular
 - p. Pertahankan teknik aseptik pada klien yang beresiko
 - q. Pertahankan teknik isolasi
 - r. Berikan perawatan kulit pada area epidema
-

- c. Defisit pengetahuan orangtua berhubungan dengan kondisi anak :
 prosedur pembedahan, perawatan *post op*, program pentalaksanaan.

Tabel 2.3

Intervensi keperawatan 3

No.	Diagnosa keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
3.	Defisit pengetahuan orangtua berhubungan dengan kondisi anak : prosedur pembedahan, perawatan post op, program pentalaksanaan.	NOC : a. Pengetahuan manajemen stress b. Pengetahuan gaya hidup c. Pengetahuan Manajemen nyeri Kriteria Hasil : a. Menyatakan pemahaman proses penyakit, pengobatan dan potensial komplikasi.	NIC : Defisiensi Pengetahuan 1. Beri pendidikan kesehatan 2. Beri bimbingan antisipasi 3. Bantuan Pengurangan Kecemasan 4. Tingkatkan dukungan kelompok	1. Memberikan informasi pada pasien untuk merencanakan kembali rutinitas biasa tanpa menimbulkan masalah. 2. Mencegah kelemahan, meningkatkan penyembuhan, dan perasaan sehat, dan mempermudah kembali ke aktivitas normal. 3. Pemahaman meningkatkan kerja sama dengan program terapi, meningkatkan penyembuhan dan proses perbaikan. 4. Upaya intervensi menurunkan risiko komplikasi serius contoh lambatnya penyembuhan, peritonitis.

2.2.4 Implementasi

Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Fokus dari intervensi keperawatan antara lain adalah :

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

(Setiadi, 2012)

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

- a) Keterampilan kognitif.
- b) Keterampilan interpersonal.
- c) Keterampilan psikomotor.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah penialaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi ini adalah

ntuk pertama mengakhiri rencana tindakan keperawatan, kedua memodifikasi rencana tindakan keperawatan, ketiga meneruskan rencana tindakan keperawatan. (Rohman, Nikmatur, dan Walid, Saiful, 2009)

a. Macam Evaluasi :

1) Evaluasi proses (formatif)

- a) Evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan.
- b) Berorientasi pada etiologi.
- c) Dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

2) Evaluasi hasil (sumatif)

- a) Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna.
- b) Berorientasi pada masalah keperawatan.
- c) Menjelaskan keberhasilan / ketidakberhasilan.
- d) Rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Catatan perkembangan berisikan perkembangan atau kemajuan dari tiap- masalah yang telah dilakukan dan disusun oleh semua anggota yang terlihat dengan menambahkan catatan perkembangan pada lembaran yang sama. Catatan dengan kata-kata dapat dipakai pada pengisian status tentang data yang menojol dari tiap masalah atau menggunakan format *S O A P I E R*.