

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN POST OP HERNIORAPHY
ATAS INDIKASI HERNIA INGUINALIS LATERALIS
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI
AKUT DI RUANG 3A BEDAH RSUD
Dr. SOEKARDJO TASIKMALAYA**

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 :

**Yona Ilunanda
NIM : AKX.16.146**



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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yona Ilunanda
NIM : AKX.16.146
Institusi : Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Hernioraphy atas indikasi Hernia Inguinalis Lateralis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang 3A bedah RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya

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 saya dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, April 2019

Yang membuat pernyataan



Yona Ilunanda

AKX.16.146

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

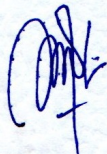
**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN POST OP HERNIORAPHY
ATAS INDIKASI HERNIA INGUINALIS LATERALIS
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI
AKUT DI RUANG 3A BEDAH RSUD
Dr. SOEKARDJO TASIKMALAYA**

**OLEH
YONA ILUNANDA
AKX.16.146**

Karya tulis ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal 16 Mei 2019

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Ade Tika Herawati, M.Kep

NIP 10108089

Pembimbing Pendamping

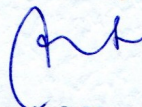


Anggi Jamiyanti.,S.Kep.,Ners

NIP 10104019

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIK : 1011603

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN POST OP HERNIORAPHY
ATAS INDIKASI HERNIA INGUINALIS LATERALIS
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI
AKUT DI RUANG 3A BEDAH RSUD
Dr. SOEKARDJO TASIKMALAYA**

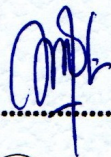
**OLEH
YONA ILUNANDA
AKX.16.146**

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 Bandung

Pada Tanggal 16 Mei 2019

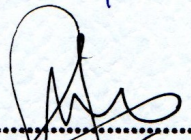
PANITIA PENGUJI

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

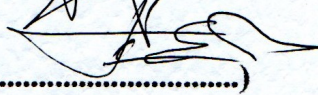
(.....


Anggota :

**1. Sumbara, S. Kep., Ners., M.Kep
(Penguji 1)**

(.....


**2. Sri Sulami, S.Kep.,MM
(Penguji II)**

(.....


**3. Anggi Jamiyanti.,S.Kep.,Ners
(Pembimbing Pedamping)**

(.....


**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 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 Op Hernioraphy Atas Indikasi Hernia Inguinalis Lateralis dengan Nyeri Akut di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya” dengan sebaik-baiknya.

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

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

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku ketua yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,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. Ade Tika H,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Anggi Jamiyanti, S.Kep.,Ners selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Dr. H. Wasisto Hidayat,M.Kes selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr.Soekardjo Tasikmalaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Nandang Sukmayadi S.Kep.Ners selaku CI Ruang 3A bedah yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya
8. Staf dosen pengajar yang membekali ilmu dan keterampilan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Program Studi D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik STIKes Bhakti Kencana Bandung.

9. Kepada orang tua tercinta ayahanda A.Muslih.SE dan ibunda tercinta Rialita serta kakak-kakak ku tersayang Asep Apendi, Media Putri, Reki Okta Rio dan ponakan tersayang M. Al Barra Ziandru serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan moral, materi dan spiritual dengan penuh cinta kasih sayang, kesabaran dan keikhlasan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan
10. Kepada Achmad Fadly selaku teman terdekat yang selalu memberikan doa, support dan motivasi yang tiada henti dan nasihat untuk penulis hingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
11. Seluruh teman seperjuangan angkatan XII yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ilmiah ini.
12. Dan sahabat kesayangan Melati Opra Siska, Claudia Esterevany, Cici zulfia, Nofa isma, Dwimas Ayu Saputri, teman seperjuangan selama 3 tahun yang selalu ada untuk memberikan semangat serta memotivasi penulis

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, April 2019

Yona Ilunanda

ABSTRAK

Latar Belakang : Hasil Medical Record di ruangan 3A bedah RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya pada bulan Desember-Januari 2019 penderita hernia menempati urutan ke2 dari 10 penyakit dengan 201 kasus. HIL merupakan hernia yang melalui anulus (cincin) *Inguinalis Internal* yang terletak di sebelah *Lateral Vasa Epigastrika Inferoir*, menelusuri *Kanalis Inguinalis*, dan keluar di *Anulus Eksternal* diatas *Krista Publis* dengan diselubungi kantong korda. **Tujuan :** Mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan pendekatan asuhan keperawatan pada klien *Post Op Hernioraphy*. **Metode :** Metode yang dipakai pada penelitian ini adalah studi kasus dengan partisipan yang terlibat pada penelitian ini sebanyak 2 orang yaitu pada pasien *Post Op Hernioraphy*. **Hasil :** Nyeri akut, setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien 1 pada hari 1 didapatkan nyeri dengan skala 6 menjadi 5 (0-10), hari ke2 dengan skala 5 menjadi 4 (0-10), dan hari ke3 dengan skala 3 menjadi 2 (0-10). Pada klien ke2 pada hari 1 didapatkan nyeri dengan skala 5 menjadi 4 (0-10), hari ke2 dengan skala 4 menjadi 3 (0-10), dan hari ke3 dengan skala 2 menjadi 1 (0-10). **Diskusi :** Pada pasien post op hernioraphy dengan masalah keperawatan nyeri akut tidak selalu memiliki respon yang sama hal ini dipengaruhi oleh umur, luka sayatan, dan status kesehatan klien sebelumnya. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien. **Saran :** melakukan relaksasi nafas dalam ketika merasakan nyeri.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Nyeri akut, Post Op Hernioraphy

Daftar pustaka : 6 Buku, 1 Gambar, 2 Jurnal, 13 Tabel

ABSTRACT

Background : Medical Record Result in room 3A surgery RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya in December-january 2019 hernia sufferers ranks second out of 10 diseases with 201 cases. HIL is a hernia that passes through the internal inguinal ring (lateral) located on the lateral inferior epigastric, traces the inguinal canal, and exits in the external anus above the krista publish by covering the cord pocket. **Objective :** Able to carry out comprehensive nursing care with a nursing care approach to post op hernioraphy clients. **Method :** The method used in this study is a case study with participants involved in this study as many as 2 people, namely in post op hernioraphy patients. **Result :** acute pain, after nursing care for client 1 on day 1, pain with a scale of 6 to 5 (0-10), second day on a scale of 5 to 4 (0-10), 3rd day on a scale of 3 to 2 (0-10). The second client on the 1 day found pain with a scale of 5 to 4 (0-10), second day on scale 4 to 3 (0-10), 3rd day on a scale of 2 to 1 (0-10). **Discussion :** In post op hernioraphy patients with nursing problems acute pain does not always have the same response this is influenced by age, incision and health status of the previous client. So nurses must carry out comprehensive care to deal with nursing problems in each patient. **Suggestion :** Deep breathing when feeling pain.

Keyword : Acute pain, Nursing care, Post Op Hernioraphy

Bibliography : 6 Books, 2 Journals, 1 Picture, 13 Tables

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstract	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Bagan.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.2.3 Tujuan khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Teoritis	6
1.4.2 Praktis.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Konsep Penyakit	8
2.1.1 Definisi	8
2.1.2 Anatomi Fisiologi Hernia	9
2.1.3 Bagian dan Klasifikasi Hernia	11
2.1.4 Etiologi	13
2.1.5 Tanda dan Gejala.....	14
2.1.6 Patofisiologi.....	15
2.1.7 Penatalaksanaan Medis.....	17
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	18
2.2 Konsep asuhan keperawatan.....	19
2.2.1 Pengkajian	19
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	22
2.2.3 Intervensi dan Rasional	23
2.2.4 Implementasi keperawatan	33
2.2.5 Evaluasi keperawatan	33
2.3 Konsep nyeri.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	37
3.1 Desain Penelitian.....	37
3.2 Batasan Istilah.....	37
3.3 Subyek Penelitian.....	38
3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian	38
3.5 Pengumpulan Data	38

3.6 Uji Keabsahan Data.....	40
3.7 Analisis Data.....	40
3.8 Etik Penelitian.....	42

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... 45

4.1 Hasil	45
4.1.1 Gambaran Lokasi pengambilan data	45
4.1.2 Pengkajian	45
4.1.3 Analisa data	53
4.1.4 Diagnosa keperawatan	56
4.1.5 Perencanaan.....	58
4.1.6 Implementasi	63
4.1.7 Evaluasi	73
4.2 Pembahasan	74

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 82

5.1. Kesimpulan.....	82
5.2 Saran.....	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Anatomi Hernia	9
----------------------------------	---

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2.3 Intervensi.....	23
Tabel 4.1.2.1 Pengkajian.....	48
Tabel 4.1.2.2 Riwayat Penyakit.....	49
Tabel 4.1.2.3 Perubahan Aktivitas Sehari-hari.....	50
Tabel 4.1.2.4 Pemeriksaan Fisik.....	51
Tabel 4.1.2.5 Pemeriksaan Psikologi	54
Tabel 4.1.2.6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	55
Tabel 4.1.2.7 Program dan Rencana Pengobatan	56
4.1.3 Analisa Data.....	56
4.1.4 Diagnosa Keperawatan.....	59
4.1.5 Intervensi	61
4.1.6 Implementasi	66
4.1.7 Evaluasi	76

DAFTAR BAGAN

2.1. Pathway	16
--------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Konsultasi KTI
Lampiran II	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran III	Lembar Observasi
Lampiran IV	Jurnal
Lampiran V	Susunan Acara Penyuluhan
Lampiran VI	Leaflet
Lampiran VII	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

HIL	: <i>Hernia Inguinalis Lateral</i>
SIAS	: <i>Spina Iliaka Anterior Superior</i>
WHO	: <i>World Healty Organization</i>
LMR	: <i>Locus Minoris Resistence</i>
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
DC	: <i>Dower Cateter</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-tanda Vital
BB	: Berat Badan
CRT	: <i>Capillary Refil Time</i>
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Saat ini di Indonesia pengetahuan masyarakat tentang kesehatan masih kurang. Karena kurangnya pengetahuan tersebut muncul berbagai masalah kesehatan, mulai dari pola hidup, tuntutan sosial ekonomi, dan proses penuaan dapat mempengaruhi kesehatan individu. Sering dengan tuntutan sosial ekonomi yang mengharuskan seseorang untuk melakukan pekerjaan berat dan diikuti proses penuaan dengan melemahnya otot dinding perut. Hal itu memicu terjadinya *Hernia Inguinalis Lateralis*. (Bagas Anggara Permadi,2014)

Hernia Inguinalis Lateralis (HIL) merupakan *Hernia* yang melalui *Anulus* (cincin) *Inguinalis Internal* yang terletak di sebelah *Lateral Vasa Epigastrika Inferior*, menelusuri *Kanalis Inguinalis*, dan keluar di *Anulus Eksternal* diatas *Krista Publis* dengan diselubungi kantong korda. *Kanalis Inguinalis* normal pada fetus karena pada bulan ke-8 kehamilan terjadi *Desensus Testis* melalui kanal tersebut. Penurunan testis menarik *Peritonium* ke daerah skrotum sehingga terjadi penonjolan *Peritonium* yang disebut *Prosesus Vaginalis Peritoneal*. Pada orang dewasa kanal telah menutup namun karena merupakan *Lokus Minoris Resistensi*, maka pada keadaan yang meningkatkan tekanan intra abdominal kanal tersebut dapat terbuka kembali dan timbul

Hernia Inguinalis Lateralis Akustika. Jika isi dan kantong *Hernia Lateralis* turun hingga skrotum disebut *Hernia Skrotalis*. (Mansjoer,2014)

Hernia merupakan hal yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan diselangkangan atau skrotum. *Hernia Inguinal* terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah. Jika anda merasa ada benjolan dibawah perut yang lembut, kecil, dan mungkin sedikit nyeri dan bengkak, anda mungkin terkena hernia ini. *Hernia* tipe ini lebih sering terjadi pada laki – laki daripada perempuan. (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma,2015)

Dalam kasus ini salah satu *Hernia* yang mengalami pembedahan adalah *Hernia Inguinalis Lateral* dengan tindakan yang paling memungkinkan untuk *Hernia Inguinalis Lateral* adalah tindakan pembedahan. Setiap tahun terdapat 20 juta kasus prosedur bedah mengenai *Hernia Inguinalis*. Insiden dan prevalensi diseluruh dunia tidak diketahui pasti. Tingkat prosedur operasi dalam berbagai negara memiliki tingkat yang bervariasi, berkisar antara 100 hingga 300 prosedur per 100.000 orang dalam satu tahun (Burney,2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO), didapatkan data pada tahun 2010 penderita hernia segala jenis mencapai 19.173.279 penderita (12.7%) dengan penyebaran yang paling banyak adalah daerah Negara-negara berkembang seperti Negara-negara Afrika, Asia Tenggara 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, 2013b; Kemenkes RI, 2012; dan Bappeda, 2011).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia di Indonesia periode Januari 2010 sampai dengan Februari 2011 berjumlah 1.243 yang mengalami gangguan *Hernia Inguinalis* (DepKesRI, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik rumah sakit umum dr. Soekardjo Tasikmalaya di ruangan 3A bedah lantai 2, jumlah kasus *Hernia Inguinalis* pada bulan Desember-Januari 2019 terdapat 201 kasus (22,6%), *Soft Tissue Tumor* 237 kasus (26,7%), *Tumor Mamae* 173 kasus (19,5%), *Limpadenopati* 59 kasus (6,6%), *SNNT* 46 kasus (5,2%), *Benigna Hipertropi Prostat* 44 kasus (4,9%), *Appendiksitis* 39 kasus (4,4%), *Cholelitis* 39 kasus (4,4%), *Union Fraktur* 28 kasus (3,1%), dan *Impacted* 20 kasus (2,6%). Dari data diatas *Hernia Inguinalis* menempati urutan 2 dari 10 penyakit di ruang inap di ruang 3A Bedah lantai 2 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

Penatalaksanaan yang sering terjadi pada pasien dengan hernia yaitu konservatif. Sebelum dilakukan tindakan pembedahan biasanya dilakukan tindakan konservatif biasanya berupa reposisi, suntikan, pemakaian sabuk hernia, dan apabila sudah tidak bisa dilakukan tindakan konservatif maka akan dilakukan tindakan pembedahan, seperti *Herniotomy*, *Hernioraphy*, dan *Hernioplasty*.

Pembedahan dengan *Hernioraphy* adalah pembedahan dan pengambilan pada kantong hernia yang disertai melalui operasi agar dinding abdomen lebih kuat pada bagian bawah di belakang *Kanalis Inguinalis* (Muttaqin & Sari, 2011). Efek dari operasi itu akan mengakibatkan beberapa masalah kesehatan, masalah kesehatan yang sering muncul pada pasien *Post Op*

Hernia yaitu nyeri akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berdasarkan mual muntah, gangguan rasa nyaman, resiko perdarahan, dan resiko infeksi berhubungan dengan luka insisi/operasi. (Nurarif, 2015)

Tindakan operasi menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh (Wall & Jones, 2006). Untuk menjaga *Homeostatis*, tubuh melakukan mekanisme untuk segera melakukan pemulihan pada jaringan tubuh yang mengalami perlukaan. Pada proses pemulihan inilah terjadi reaksi kimia dalam tubuh sehingga nyeri dirasakan pasien (Fields, 2007). Nyeri akut terjadi karena adanya kerusakan jaringan yang akut dan tidak berlangsung lama, sedangkan resiko infeksi mengalami peningkatan resiko terserang organisme patogenik, dan gangguan mobilitas fisik adanya keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Nanda nic noc 2012). Bila nyeri pada pasien *Post Op* tidak segera ditangani maka akan menimbulkan dampak seperti tidak nafsu makan, kesulitan tidur, peningkatan laju metabolisme dan curah jantung. Peran dan fungsi perawat dalam menurunkan nyeri pada pasien adalah dengan cara memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi bio, psiko, sosial, dan spiritual.

Berdasarkan data-data diatas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada *Post Operasi Hernioraphy*, dengan mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post Op Hernioraphy*

atas indikasi *Hernia Inguinalis Lateralis* Dengan Nyeri Akut Di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya”.

1.2. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien *Post Op Hernioraphy* atas indikasi *Hernia Inguinalis Lateralis* dengan Nyeri Akut Di Ruang 3A Bedah lantai 2 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya 2019”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mampu melakukan Asuhan keperawatan secara komperensif dengan pendekatan Asuhan keperawatan pada klien *Post Op Hernioraphy* atas indikasi *Hernia Inguinalis Lateralis* dengan nyeri akut di Ruang 3A Bedah lantai 2 RSU dr. Soekrdjo Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis berharap dapat melaksanakan:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn.H dan Tn.D dengan *Hernioraphy*.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada Tn.H dan Tn.D dengan *Hernioraphy*.
- c. Melaksanakan Perencanaan keperawatan pada Tn.H dan Tn.D dengan *Hernioraphy*.

- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn.H dan Tn.D dengan *Hernioraphy*.
- e. Melakukan evaluasi tindakan pada Tn.H dan Tn.D dengan *Hernioraphy*.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam asuhan keperawatan pada pasien *Post Op Hernioraphy* atas indikasi *Hernia Inguinalis Lateralis* dengan nyeri akut di Ruang 3A Bedah lantai 2 RSUD dr. Soekrdjo Tasikmalaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan masukan dan referensi bagi profesi keperawatan dalam menjalankan asuhan keperawatan pada klien *Hernia Inguinalis Lateral* dengan masalah keperawatan nyeri akut.

b. 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 Op Hernioraphy* atas indikasi *Hernia Inguinalis Lateralis* dengan nyeri akut di RSUD dr. Soekrdjo Tasikmalaya.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah dapat menjadi salah satu sumber ilmu bagi seluruh mahasiswa untuk menjalankan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Hernia Iguinalis Lateral* dengan masalah keperawatan nyeri akut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Definisi Hernia

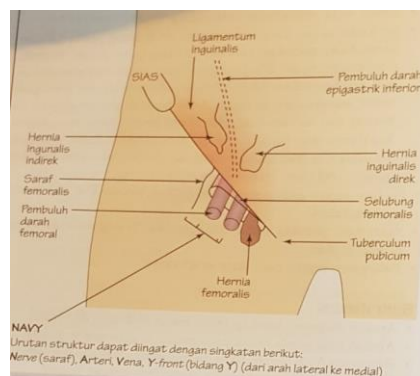
Hernia adalah penonjolan dari organ internal melalui pembentukan abnormal atau lemah pada otot yang mengelilinginya (Griffith,1997). Hernia merupakan protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah dari lapisan *Muskulo-aponeurotik* dinding perut (Nurarif, 2015). *Hernia* adalah protusio (penonjolan) abnormal suatu organ atau bagian suatu organ melalui lubang (aperture) pada struktur disekitarnya, umumnya protusia organ abdominal melalui celah dari dinding abdomen. *Hernia* adalah tonjolan keluaranya organ atau jaringan melalui dinding rongga dimana organ tersebut seharusnya berada yang didalam keadaan normal tertutup. (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012)

Dari beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa hernia merupakan penonjolan sebuah organ jaringan atau struktur, dinding rongga yang berisi bagian bagian tersebut yang bersangkutan. *Hernia Inguinalis Lateralis* adalah hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan di selangkangan atau skrotum. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding

abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah.
(Nurarif, 2015)

2.1.2 Anatomi Hernia

Gambar 2.1
Anatomi Fisiologi Hernia



Sumber : (Buku At a Glance Osce, 2015)

- a) Pemeriksaan sangat bergantung pada pengetahuan anatomi. Anda diharapkan mampu menunjukkan pengetahuan anda agar dapat membedakan *Hernia Inguinal* dengan *Femoral*, dan *Hernia Direk* dengan *Indirek*
- b) Petunjuk pada permukaan adalah:
 - *Spina Iliaca Anterior Superior (SIAS)*
 - *Tuberculum Pubicum*
- c) *Ligamen Inguinal* berada di antara keduanya
- d) Terbentuk dari serat *Aponeurosis Oblik Eksterna* dan mereflesikan *Canalis Inguinalis*

- e) *Korda Sprematika* memasuki separuh *Canalis Inguinalis* sepanjang ligamen - titik tengah inguinalis
- f) Daerah tersebut merupakan lokasi cincin inguinal dalam
- g) Jangan keliru dengan titik tengah inguinal yang berada di pertengahan antara *Simfisis Pubis* dan SIAS, yang merupakan petunjuk permukaan dari *Arteri Femoralis*
- h) *Tuberculum Pubicum* adalah proyeksi tulang kecil pada puncak tulang pubis. Dapat sulit ditemukan bila tertutup lemak yang berlebihan.

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

Otot *Tranversus Abdominalis* adalah otot intenal dari otot-otot dinding perut dan merupakan lapisan dinding perut dan merupakan lapisan dinding perut yang mencegah *Hernia Inguinalis*. Bagian kauda otot membentuk lingkungan *Apneurotik Tranversus Abdominalis* sebagai tepi atas cincin inguinal internal dan diatas dasar medial *Kanalis Inguinalis*. *Ligementum inguinal* menghubungkan antara *Tuberkulum Pubikum* dan SIAS (*spina iliaca anterior superior*). *Kanalis Inguinalis* dibatasi dikraniolateral oleh *Annulus Inguinalis Internus* yang merupakan bagian terbuka dari *Fasia Tranversalis* dan *Apneurosis Muskulus Tranversus Abdominis*. Pada bagian medial bawah, di atas *Tuberkulum Pubikum*, kanal ini dibatasi oleh

Anulus Inguinalis Eksternus, bagian atas terdapat *Aponeurosis Muskulus Oblikus Eksternus*. Bagian atas terdapat *Aponerurosis Muskulus Oblikus Eksternus*, dan pada bagian bawah terdapat *Ligament Inguinalis*. (Ericson, 2009)

2.1.3 Bagian dan Klasifikasi Hernia

a. Bagian – bagian hernia :

1) Kantong hernia

Pada *Hernia Abdominalis* berupa *Peritonium Parietalis*. Tidak semua hernia memiliki kantong, misalnya *Hernia Incisional*, *Hernia Adiposa*, *Hernia Intertialis*.

2) Isi hernia

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

3) Pintu hernia

Merupakan bagian *Locus Minoris Resistance* yang dilalui kantong hernia.

4) Leher hernia

Bagian tersempit kantong hernia yang sesuai dengan kantong hernia.

5) *Locus Minoris Resistance* (LMR).

b. Klasifikasi hernia

1) Menurut lokasinya

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

b) *Hernia Umbilikus* adalah di pusat.

c) *Hernia femoralis* adalah di paha.

2) Menurut penyebabnya

a) *Hernia Konginetal* atau bawaan.

b) *Hernia Insisional* adalah akibat pembedahan sebelumnya.

3) Menurut terlihat dan tidaknya

a) *Hernia Externs*, misalnya *Hernia Inguinalis*, *Hernia Scrotalis*, dan sebagainya.

b) *Hernia Interns*, misalnya *Hernia Diafragmatica*, *Hernia Foramen Winslowi*, *Hernia Obturatoria*.

4) Menurut keadaannya

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

b) *Hernia Strangulata* adalah jika bagian usus yang mengalami hernia terpuntir atau membengkak, dapat mengganggu aliran darah

normal dan pergerakan otot serta mungkin dapat menimbulkan penyumbatan usus dan kerusakan jaringan.

5) Menurut sifatnya

a) *Hernia Reponible* adalah bila isi hernia dapat keluar masuk. Isi hernia keluar jika berdiri atau mengedan dan masuk lagi jika berbaring atau didorong masuk, tidak ada keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus.

b) *Hernia Irreponibel* adalah bila isi kantung hernia tidak dapat dikembalikan ke dalam rongga.

6) Jenis hernia lainnya

a) *Hernia Pantolan* adalah hernia inguinalis dan hernia femoralis yang terjadi pada satu sisi dan dibatasi oleh vasa epigastrika inferior.

b) *Hernia Scrotalis* adalah *Hernia Inguinalis* yang isinya masuk ke scrotum secara lengkap.

c) *Hernia Littre* adalah hernia yang isinya adalah di *Vertikulum Meckeli* (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2014).

2.1.4 Etiologi

Menurut Diyono, 2013 ; Nurarif, 2015 hal-hal yang dapat menyebabkan terjadinya hernia adalah :

- a. Lemahnya dinding rongga perut, dapat ada sejak lahir atau didapat kemudian dalam hidup.
- b. Akibat dari pembedahan sebelumnya.

- c. Peningkatan tekanan intra abdominal akibat dari mengangkat beban berat
- d. Congenital
- e. Obesitas
- f. Mengejan

2.1.5 Tanda dan Gejala

a. Hernia Inguinalis

- 1) Umumnya terjadi pada pria.
- 2) Insiden tinggi pada bayi dan anak kecil.
- 3) Dapat menjadi sangat besar, terdapat benjolan di selangkangan.
- 4) Sering turun ke srotum disebut turun berok, burut, kelingsir.
- 5) Pasien mengeluh nyeri tekan.
- 6) Hernianya tegang dan tidak direduksi
- 7) Terdapat gambaran hipovolemi

b. Hernia Femoralis

- 1) Umumnya terjadi pada wanita.
- 2) Terdapat di *Kanalis Femoralis*.
- 3) Membesar secara bertahap.
- 4) Biasanya kandung kemih masuk kedalam kantung
- 5) Benjolan pada lipat paha.

c. Hernia Umbilicalis

- 1) Sering terjadi pada bayi prematur.
- 2) Terdapat penonjolan isi rongga perut

- 3) Umumnya tidak menimbulkan nyeri.
- 4) Jarang terjadi insakerasi (Diyono & Mulyanti, 2013).

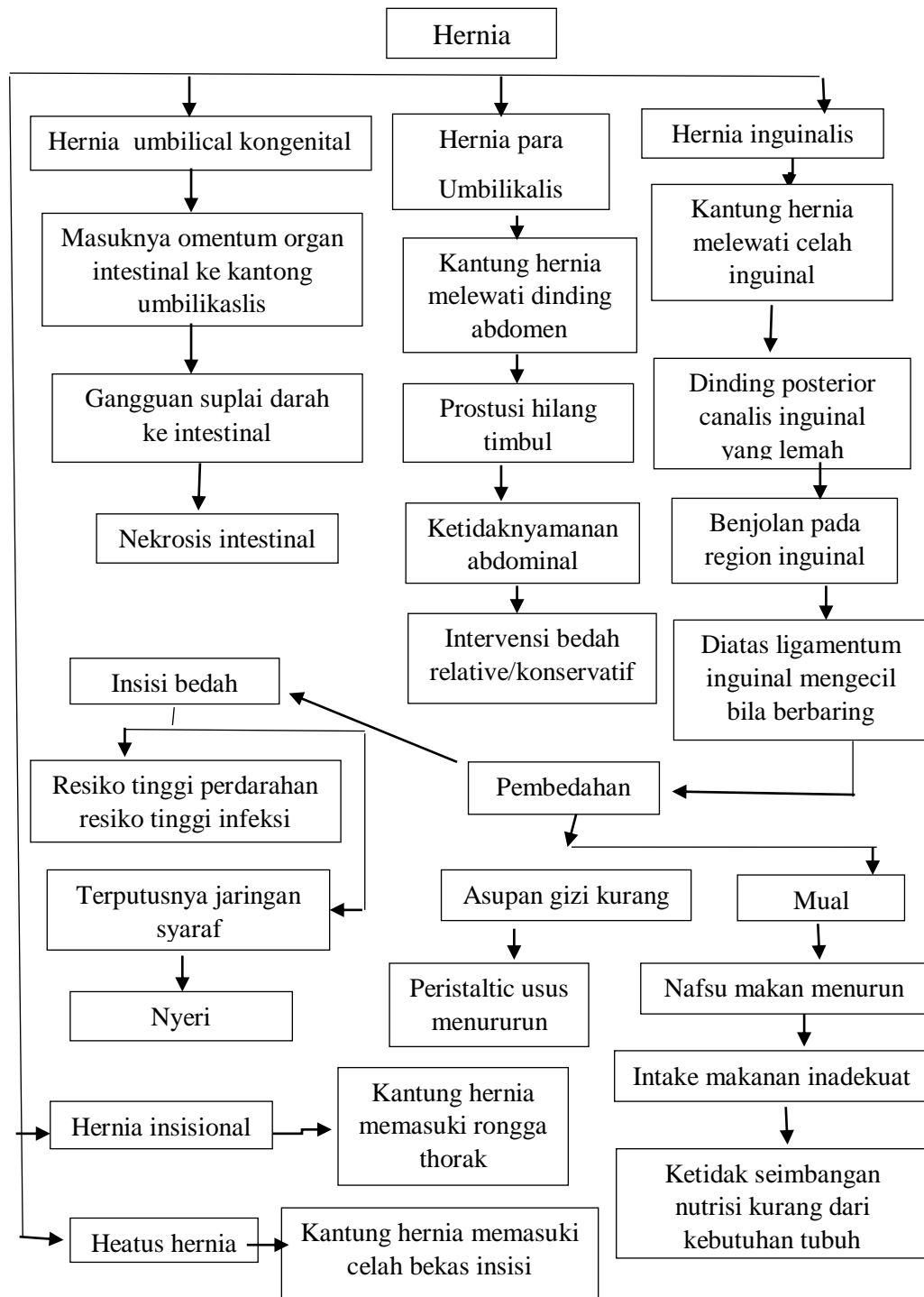
2.1.6 Patofisiologi

Bayi baru lahir umumnya proses ini telah mengalami obliterasi, sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui kanalis tersebut. Tetapi dalam beberapa hal sering belum menutup, karena testis yang kiri turun terlebih dahulu dari yang kanan, maka *kanalis inguinalis* yang kanan lebih sering terbuka. Dalam keadaan normal, kanal yang terbuka ini akan menutup pada usia 2 bulan. Bila prosesus terbuka terus, karena prosesus tidak berobliterasi maka akan timbul *Hernia Inguinalis Lateralis Kongenital*.

Biasanya hernia pada orang dewasa ini terjadi karena usia lanjut, karena pada umur tua otot dinding rongga perut melemah. Sejalan dengan bertambahnya umur, organ dan jaringan tubuh mengalami proses degenerasi. Pada orang tua kanalis tersebut telah menutup. Namun karena daerah ini merupakan *Locus Minoris Resistance*, maka pada keadaan yang menyebabkan tekanan intraabdominal meningkat seperti batuk – batuk kronik bersin yang kuat dan mengangkat barang – barang berat, mengejan. Kanal yang sudah tertutup dapat terbuka kembali karena terdorongnya sesuatu jaringan tubuh dan keluar melalui defek tersebut. (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2014)

Bagan 2.1

Pathway HIL



2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Penanganan hernia ada dua macam :

a. Konservatif

Pengobatan *Konservatif* terbatas pada tindakan melakukan reposisi dan pemakaian penyangga atau penunjang untuk mempertahankan isi hernia yang telah di reposisi.

1) Reposisi

Reposisi adalah suatu usaha untuk mengembalikan isi hernia ke dalam abdomen. Reposisi dilakukan secara bimanual. Reposisi dilakukan pada pasien dengan *Hernia Reponibilis* dengan cara memakai dua tangan. Reposisi tidak dilakukan pada *Rernia Inguinalis Strangulate* kecuali pada anak – anak.

2) Suntikan

Dilakukan penyuntikan cairan sklerotik berupa alkohol atau kinin didaerah sekitar hernia, yang menyebabkan pintu hernia mengalami sklerosis atau penyempitan sehingga isi hernia keluar dari cavum peritoni.

3) Sabuk hernia

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

b. Operatif

Operasi hernia dilakukan dengan 3 tahap :

1) *Herniotomy*

Herniotomy (memotong kantung hernia).

2) *Hernioraphy*

Dilakukan tindakan memperkecil *Anulus Inguinalis Internus* dan memperkuat dinding belakang *Kanalis Inguinalis*.

3) *Hernioplasty*

Hernioplasty memperkuat dinding posterior abdomen dan cincin hernia (Nurarif, 2015).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

- a. Sinar X abdomen menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus/obstruksi usus.
- b. Hitung darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan *Hemokonsentrasi* (peningkatan hematokrit), peningkatan sel darah putih dan ketidak seimbangan elektrolit (Nurarif, 2015).

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien Post Op Hernioraphy

2.2.1 Pengkajian

Pada klien hernia hal yang perlu di kaji pada penderita *Hernia Inguinalis* adalah memiliki riwayat pekerjaan mengangkat beban berat, duduk yang terlalu lama, terdapat benjolan pada bagian yang sakit, kelemahan otot, nyeri tekan, klien merasa tidak nyaman karena nyeri pada perut. (Dermawan & Rahayuningsih, 2010).

2.2.1.1 Riwayat kesehatan

a) Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Pada pasien *Hernia Inguinalis Lateral* keluhan utama yang menyebabkan pasien dibawa ke rumah sakit adalah bengkak pada lipatan paha dan scrotum, *Rewal, Anoreksia, mual, muntah, Distensi Abdomen*, tidak ada peristaltic usus, dehidrasi, bahkan jika usus mengalami *Iskemik* atau *Gangrene* akan mengakibatkan syok, demam, tidak ada bising usus dan *Asidosis Metabolik*.

b) Keluhan Utama Saat di Kaji

Keluhan Utama pada klien hernia adanya benjolan diselangkangan atau kemaluan, nyeri didaerah benjolan dan nyeri yang disertai mual muntah dan kembung.

2.2.1.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara *Inpeksi, Palpasi, Perkusi*, dan *Auskultasi*. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan persistem.

a) Keadaan Umum

Keadaan umum klien dengan *Hernia Inguinalis Lateral* biasanya mengalami kelemahan dan penurunan status gizi.

b) Tanda-Tanda Vital

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

c) Pemeriksaan Fisik Persistem

1. Sistem Respirasi

Pada sistem respirasi tidak ada gangguan/kelainan, bentuk hidung simetris, tidak terdapat secret/sumbatan, bentuk dada simetris, pengembangan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan otot pernafasan, irama nafas reguler, tidak terdapat bunyi ronkhi/wheezing, terdengar resonan di bagian paru.

2. Sistem Cardiovasculer

Umum nya klien mengalami takikardi (sebagai respon terhadap stress dan hipovolemi), mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (kelemahan dan tirah baring).

3. Sistem Pencernaan

Sebelum di operasi biasanya terdapat benjolan pada lipatan paha yang muncul pada waktu berdiri, batuk, bersin atau mengedan dan menghilang pada saat berbaring/istirahat. Sesudah di operasi terdapat nyeri tekan pada daerah luka post operasi.

4. Sistem Genitourinaria

Pada awal post operasi klien akan mengalami penurunan jumlah output urine, hal ini terjadi karena adanya pembatasan intake oral selama periode awal post op. Output urine akan berangsur normal seiring dengan peningkatan intake oral.

5. Sistem Endokrin

Secara umum pada sistem endokrin tidak ada gangguan/kelainan, leher tampak simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan paratiroid serta kelenjar getah bening.

6. Sistem Persyarafan

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.

7. Sistem Integumen

Dalam sistem integumen Pada klien *Post Op Hernioraphy* akan didapatkan adanya luka insisi pada abdomen, namun dengan

seiring nya waktu turgor kulit akan membaik seiring dengan peningkatan intake oral.

8. Sistem Penglihatan

Pada sistem penglihatan tidak ada gangguan/kelainan.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang sering muncul pada pasien dengan hernia menurut di teori yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan diskontuinitas jaringan akibat tindakan operasi.
2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah.
3. Gangguan rasa nyaman
4. Resiko perdarahan
5. Resiko infeksi berhubungan dengan luka insisi bedah/operasi (Nurarif, 2015)

2.2.3. Intervensi

Tabel 2.1
Intervensi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil : (1) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan). (2) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. (3) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri). (4) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	NIC (1) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor predisposisi. (2) Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. (3) Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui nyeri pasien. (4) Kaji kultur yang mempengaruhi nyeri. (5) Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau.	(1) Membantu mengevaluasi derajat ketidaknyamanan dan efektivitas analgesia atau dapat mengungkapkan perkembangan komplikasi (Doenges, 2014). (2) Isyarat non verbal dapat atau tidak dapat mendukung intensitas nyeri klien, tetapi mungkin merupakan satu-satunya indikator jika klien tidak dapat menyatakan secara verbal (Doenges, 2014). (3) Menurunkan rasa takut yang dapat meningkatkan relaksasi atau kenyamanan (Doengus, 2012) (4) Informasi ini menentukan data dasar kondisi pasien dan memandu intervensi keperawatan (Doengus, 2012). (5) Penanganan sukses terhadap nyeri memerlukan keterlibatan pasien.

	Penggunaan teknik efektif memberikan penguatan positif, meningkatkan rasa control, dan menyiapkan pasien untuk intervensi yang biasa digunakan setelah pulang (Doenges, 2014)
(6) Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau.	(6)Memahami keparahan dan lokasi nyeri, membantu untuk menentukan upaya control nyeri yang tepat. Intervensi meliputi mediasi, pengaturan posisi, pengalihan, imajinasi, relaksasi, dan tehnik pernafasan (Doenges, 2014)
(7) Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.	(7) Dukungan keluarga bisa meningkatkan kenyamanan nyeri (Doengus, 2012).
(8) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan.	(8)Lingkungan bisa menjadi pemicu meningkatnya derajat nyeri (Doenges, 2019).
(9) Kurangi faktor presipitasi nyeri.	(9)Dengan mengurangi faktor pemicu nyeri diharapkan terjadi kenyamanan nyeri (Marni, 2010).
(10) Pilih dan lakukan penanganan nyeri	(10) Membantu klien beristirahat lebih efektif dan

	(farmakologi, non farmakologi dan interpersonal).	memfokuskan kembali perhatian sehingga mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan (Doengus, 2012)
(11)	Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi.	(11) Menentukan data dasar kondisi pasien dan memandu intervensi keperawatan (Doenges, 2012).
(12)	Ajarkan tentang teknik non farmakologi.	(12) untuk mengurangi nyeri yang dirasakan akibat tindakan pembedahan yang dapat meningkatkan kontrol terhadap nyeri yang terjadi (jurnal keperawatan, 2013).
(13)	Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.	(13) Analgetik yang diberikan IV mencapai pusat nyeri dengan segera, yang memberikan peredaan lebih efektif dengan dosis medikasi yang lebih kecil (Doenges, 2019).
(14)	Evaluasi keefektifan kontrol nyeri.	(14) Nyeri merupakan pengalaman subjektif, pengkajian berkelanjutan di perlukan untuk mengevaluasi efektivitas medikasi dan kemajuan penyembuhan (Doenges, 2014)
(15)	Tingkatkan istirahat.	(15) Mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, dan

-
- | | |
|--|---|
| | dapat meningkatkan kemampuan koping (Doenges, 2014) |
| (16) Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil. | (16) Perubahan pada karakteristik nyeri dapat mengindikasikan suatu komplikasi, memerlukan evaluasi dan intervensi medis yang cepat dan tepat (Doenges, 2104) |
| (17) Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri. | (17) Penggunaan persepsi sendiri/perilaku untuk menghilangkan nyeri dapat membantu pasien (Marni, 2010). |
| (18) Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat. | (18) Mengenal dan memudahkan dalam melakukan tindakan keperawatan (Doengus edisi 9 vol 1, 2018). |
| (19) Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis dan frekuensi | (19) Menghindari terjadinya kesalahan dalam pemberian obat ke pasien dan perintah pemberian obat (Doengus edisi 9 vol 1, 2108). |
| (20) Cek riwayat alergi. | (20) Mengetahui adanya riwayat alergi obat pasien (Doengus edisi 9 vol 1, 2018) |
| (21) Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu. | (21) Nyeri berat atau lama dapat meningkatkan syok dan lebih sulit hilang, memerlukan dosis obat lebih besar yang dapat mendasari masalah/komplik |
-

			asi (Doengus edisi 9 vol 1, 2018)
	(22) Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri.	(22)Nyeri bervariasi dari ringan hingga berat analgesik pemulihan yang adekuat (Doengus edisi 9 vol 1, 2018).	
	(23) Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal.	(23)Meminimalkan resiko yang tidak diinginkan dari pemberian analgetik (Doengus edisi 9 vol 1, 2018).	
	(24) Pilih rute pemberian secara IV, IM, untuk pengobatan nyeri secara teratur.	(24)Pemberian analgesik ketika diinjeksi secara langsung ke IV atau IM biasanya lebih adekuat dan efektif (Doengus edisi 9 vol 1, 2018).	
	(25) Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali.	(25)Mengetahui tanda-tanda vital dalam batas normal dan mengurangi terjadinya gejala lain yang mungkin muncul (Doengus, 2018)	
	(26) Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat.	(26)Membantu meredakan nyeri akut atau hebat (Doengus edisi 9 vol 1, 2018)	
	(27) Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala.	(27)Mengetahui efektivitas analgetik dalam mengatasi nyeri (Doengus edisi 9 vol 1, 2018)	
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan	NOC Kriteria Hasil : (1) Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan (2) Berat badan ideal	NIC (1) Kaji adanya alergi makanan.	(1)Mengetahui adanya alergi terhadap obat-obatan untuk keamanan pemberian tindakan pemberian obat (Doengus, 2012).

- | | | |
|---|--|---|
| sesuai dengan tinggi badan | (2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien. | (2) Mengetahui jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien (Doengus, 2012) |
| (3) Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi | (3) Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe. | (3) Zat besi dapat membantu tubuh sebagai zat penambah darah sehingga mencegah terjadinya anemia atau kekurangan darah (Marni, 2010) |
| (4) Tidak ada tanda-tanda malnutrisi | (4) Yakinkan diet yang dimakan mengandung serat tinggi untuk mencegah konstipasi | (4) Mengidentifikasi dengan menganjurkan pasien mengungkapkan makanan pilihan pasien untuk mendukung merencanakan diet dirumah sakit (Doengus, 2012). |
| (5) Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dan menelan | (5) Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi). | (5) Makanan ringan yang padat gizi sebagai makanan sampingan atau cemilan yang dapat membantu mempertahankan nutrisi pasien yang adekuat (Doengus, 2012). |
| (6) Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti | (6) Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi. | (6) Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi untuk meningkatkan nafsu makan pasien selain makanan dari rumah sakit (Doengus, 2012). |
| | (7) BB pasien dalam batas normal | (7) untuk memantau perubahan atau penurunan BB (Doengus, 2012). |
| | (8) Monitor lingkungan selama makan. | (8) Lingkungan yang bersih dan nyaman dapat meningkatkan selera makan (Doengus, 2012). |
| | (9) Jadwalkan pengobatan dan | (9) Tidak menjadwalkan tindakan apapun |
-

- tindakan tidak selama jam makan. (Doengus, 2012).
- (10) Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi. (10)Dehidrasi dapat mempengaruhi perubahan kulit menjadi kering dan perubahan pigmentasi (Doengus, 2012).
- (11) Monitor turgor kulit (11)Turgor kulit menentukan apakah kulit dehidrasi atau tidak (Doengus, 2012).
- (12) Monitor mual dan muntah (12)Meminimalkan anoreksia, dan mengurangi iritasi (Doengus, 2012).
- (13) Monitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht. (13)Memantau pemeriksaan lab dalam untuk selalu dalam keadaan normal (Doengus, 2012).
- (14) Monitor kalori dan intake nutrisi. (14)Dapat menentukan dan mengidentifikasi masalah untuk meningkatkan intake nutrisi (Doengus, 2012).

Gangguan rasa nyaman	NOC	NIC	
	Kriteria Hasil :	(1) Gunakan pendekatan yang menenangkan	(1)meningkatkan kenyamanan klien yang bisa meminimalkan kecemasan
	(1) Anxiety		
	(2) Fear level		
	(3) Sleep deprivation		
	(4) Comport, readines of enchanted	(2) Nyatakan dengan jelas terhadap pelaku klien	(2)Membantu klien untuk berperilaku positif untuk mengurangi kecemasan
	Kriteria hasil		
	(1) Mampu mengontrol kecemasan	(3) Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur	(3)Meningkatkan sikap kooperatif dan mengurangi kecemasan dengan melibatkan klien
	(2) status lingkungan yang nyaman		
	(3) Mengontrol nyeri		
	(4) Kualitas tidur dan istirahat adekuat	(4)Memberikan informasi tentang penyakit dan prognosis	(4)Mengurangi kecemasan
	(5) Angresi pengendalian		
	(6) Respon terhadap pengobatan	(5) Temani klien untuk memberikan keamanan dan mengurangi ketakut	(5)Meningkatkan kenyamanan klien sehingga bisa mengurangi kecemasan klien
	(7) Control gejala		
	(8)Status kenyamanan		

	akibat	(6) Memberikan dukungan terhadap perencanaan hidup yang nyata setelah sakit	(6) Meningkatkan perasaan akan keberhasilan dalam penyembuhan
		(7) Identifikasi tingkat kecemasan	(7) Memantau derajat kecemasan
Resiko perdarahan	NOC Kriteria hasil : 1. Tidak ada hematuria dan hematemesis 2. Kehilangan darah yang terlihat 3. Tekanan darah dalam batas normal sistol dan diastole 4. Tidak ada perdarahan pervagina. 5. Tidak ada distensi abdominal 6. Hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal 7. Plasma, PT, PTT dalam batas normal.	(1) Monitor tanda-tanda perdarahan (2) Catat nilai Hb dan Ht sebelum dan sesudah terjadinya perdarahan (3) Monitor nilai lab (koagulasi) yang meliputi PT, PTT, Trombosit (4) Pertahankan bed rest selama perdarahan aktif (5) Kolaborasi dalam pemberian produk darah	(1) Perubahan pada tekanan darah dan denyut nadi dapat digunakan untuk menentukan perkiraan kehilangan darah, TD kurang dari 90 mmHg dan denyut nadi lebih dari 110 menandakan penurunan volume 5-35% atau kira-kira 1.000 ml hipotensi postural mencerminkan penurunan volume sirkulasi (2) Membantu mengetahui kebutuhan penggantian darah dan memantau efektifitas terapi (3) Mendeteksi perubahan kemampuan pembekuan, mengidentifikasi kebutuhan terapi (Doengus, 2108) (4) Mengurangi kemungkinan cedera meskipun aktivitas perlu dipertahankan (Doengus, 2018) (5) Transfusi dapat diperlukan pada kejadian perdarahan persisten atau perdarahan spontan masif (Doengus, 2108)

		(6)Lindungi pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan	(6)Mengurangi cedera tidak sengaja, yang dapat menyebabkan perdarahan (Doengus, 2018)
		(7)Hindari mengukur suhu lewat rektal	(7)Melindungi klien dari penyebab perdarahan terkait prosedur, sebagai contoh pemasangan termometer dapat merusak atau merobek mukosa rektum (Doengus, 2108)
		(8)Hindari pemberian aspirin dan antikoagulan	(8)Medikasi ini mengurangi agregasi trombosit sehingga memperpanjang proses koagulasi, dan kemudian dapat menyebabkan iritasi lambung lebih lanjut sehingga meningkatkan resiko perdarahan (Doengus, 2018)
Resiko berhubungan luka insisi	infeksi dengan	NOC Kriteria Hasil: (1) Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi (2) Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya (3) Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi (4) Jumlah leukosit dalam batas normal (5) Menunjukkan perilaku hidup sehat	NIC (1) Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain. (2) Pertahankan teknik isolasi. (3) Batasi pengunjung bila perlu. (4) Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan
			(1) Untuk meningkatkan pemulihan dan mencegah komplikasi (Doengus, 2012). (2) Meminimalkan patogen yang ada di sekeliling (Doengus, 2012). (3) Menghindari masuknya mikroorganisme atau bakteri yang akan menyebabkan infeksi (Doengus, 2012). (4) Menghindari terjadinya penularan atau penyebaran virus (Doengus, 2012).

-
- pasien.
- (5) Gunakan antiseptic untuk cuci tangan. (5) Antiseptik digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi oleh bakteri atau kuman patogen (Doengus, 2012).
- (6) Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan. (6) Mencegah kuman melalui sentuhan dengan tangan yang kotor (Doengus, 2018)
- (7) Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung. (7) Mencegah pajanan terhadap penyebaran organisme infeksi dan kontaminasi silang (Doengus, 2018).
- (8) Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat. (8) Teknik steril membantu untuk mencegah infeksi (Doengus, 2012).
- (9) Berikan terapi antibiotik bila perlu. (9) Untuk meningkatkan pemulihan dan mencegah komplikasi (Doengus, 2012).
- (10) Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan local. (10) Untuk mengetahui adanya tanda dan gejala infeksi (Doengus, 2012).
- (11) Monitor hitung granulosit, WBC. (11) Jumlah granulosit yang lebih dari batas normal menandakan terjadinya infeksi (Doengus, 2012).
- (12) Saring pengunjung terhadap penyakit menular (12) Pembatasan pengunjung mungkin diperlukan untuk melindungi klien yang mengalami immunosupresi (Doengus, 2018).
-

2.2.4 Implementasi

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan dan hal yang perlu dilakukan dalam implementasi keperawatan (Muhith, 2015)

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian terhadap tindakan keperawatan yang diberikan/dilakukan dan mengetahui apakah tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan terhadap tujuan asuhan keperawatan, apakah hal-hal yang dilakukan sudah terlaksana sesuai kriteria tujuan yang telah ditetapkan (sunaryo er al, 2015)

2.3. Konsep Nyeri

2.3.1 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).

2.3.2 Jenis Nyeri

Nyeri akut disebabkan oleh aktivasi nosiseptor, biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat (kurang dari 3 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 “tenembak” untuk mendeskripsikan nyeri akut (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma 2015).

Nyeri kronis biasanya dianggap sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan (atau 1 bulan lebih dari normal dimasa akhir kondisi yang menyebabkan nyeri) dan tidak diketahui kapan akan berakhir kembali jika terjadi kembali nyeri yang sama seperti yang di timbulkan. (Joyce M. Black & Jane Hokanson Hawks 2014).

2.3.3 Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri dapat dibedakan menjadi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut terjadi karena adanya kerusakan jaringan yang akut dan tidak berlangsung lama. Sedangkan nyeri kronik tetap berlanjut walaupun luka sudah sembuh. Ada yang memakai batas waktu 3 bulan sebagai nyeri kronik.

Intensitas nyeri dapat dinilai salah satunya menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Skala ini mudah digunakan bagi pemeriksa, efisiensi dan lebih mudah dipahami oleh pasien. Klasifikasi berdasarkan intensitas

nyeri yang dinilai dengan Numeric Rating Scale (NRS) adalah angka 0 berarti tidak nyeri dan angka 10 berarti intensitas nyeri paling berat.

- a) Nyeri ringan dengan nilai NRS : < 4 (1-3).
- b) Nyeri sedang dengan nilai NRS : (4-7).
- c) Nyeri berat dengan nilai NRS : > 7 (8-10).

2.3.4 Macam-macam Cara Menghitung Skala Nyeri

Mengetahui skala nyeri menjadi penting karena metode ini membantu para tenaga medis untuk mendiagnosis penyakit, menentukan metode pengobatan, hingga menganalisis efektivitas dari pengobatan tersebut. Dalam dunia medis, ada banyak metode penghitungan skala nyeri. Berikut ini beberapa cara menghitung skala nyeri yang paling populer dan sering digunakan.

1. Visual Analog Scale (VAS)

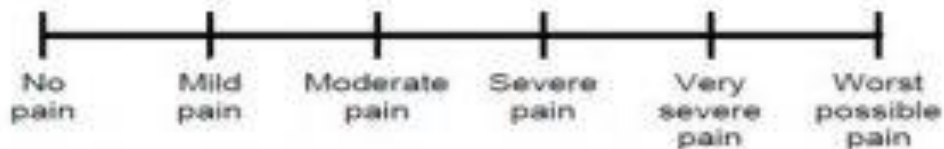
Visual Analog Scale (VAS) adalah cara menghitung skala nyeri yang paling banyak digunakan oleh praktisi medis. VAS merupakan skala linier yang akan memvisualisasikan gradasi tingkatan nyeri yang diderita oleh pasien.

Pada metode VAS, visualisasinya berupa rentang garis sepanjang kurang lebih 10 cm, di mana pada ujung garis kiri tidak mengindikasikan nyeri, sementara ujung satunya lagi mengindikasikan rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Selain dua indikator tersebut, VAS bisa diisi dengan indikator redanya rasa nyeri.

2. VerbaRating Scale (VRS)

Verbal Scale (VRS) hampir sama dengan VAS, hanya pernyataan verbal dari rasa nyeri yang dialami oleh pasien ini jadi lebih spesifik. VRS lebih sesuai jika digunakan pada pasien pasca operasi bedah karena prosedurnya yang tidak begitu bergantung pada koordinasi motorik dan visual.

Skala nyeri versi VRS:



3. Numeric Rating Scale (NRS)

Kalau tadi penghitungan skala nyeri didasari pada pernyataan, maka metode Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS.

Skala nyeri dengan menggunakan NRS:



NRS di satu sisi juga memiliki kekurangan, yakni tidak adanya pernyataan spesifik terkait tingkatan nyeri sehingga seberapa parah nyeri yang dirasakan tidak dapat diidentifikasi dengan jelas.

4. Wong-Baker Pain Rating Scale

Wong-Baker Pain Rating Scale adalah metode penghitungan skala nyeri yang diciptakan dan dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Cara mendeteksi skala nyeri dengan metode ini yaitu dengan melihat ekspresi wajah yang sudah dikelompokkan ke dalam beberapa tingkatan rasa nyeri.



Saat menjalankan prosedur ini, dokter akan meminta pasien untuk memilih wajah yang kiranya paling menggambarkan rasa nyeri yang sedang mereka alami.

Seperti terlihat pada gambar, skala nyeri dibagi menjadi:

- a. Raut wajah 0, tidak ada nyeri yang dirasakan
- b. Raut wajah 1-3, sedikit nyeri
- c. Raut wajah 4-5, nyeri lumayan parah
- d. Raut wajah 6, nyeri parah
- e. Raut wajah 7-10, nyeri sangat parah

2.3.5 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, imajinasi terbimbing, hipnosis, akupuntur, massage, sena terapi musik.

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).

2.3.6 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 bawah 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)

Menurut Melton 2008 hubungan usia dengan intensitas nyeri menunjukkan bahwa hubungan usia dengan intensitas nyeri pasca bedah menunjukkan semakin tua usia responden semakin tinggi intensitas nyeri yang dirasakan, intensitas nyeri menunjukkan bahwa intensitas nyeri lebih tinggi pada usia lebih tua daripada klien dewasa muda.