

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST
HERNIORAPHY DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RUANG MELATI 4 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 Fakultas
Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung**

Oleh :

GALIH IRVAN DINI

NIM : AKX.17.028



**PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Galih Irvan Dini

NIM : AKX. 17. 028

Prodi : DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Hernioraphy Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (diploma ataupun sarjana), baik di Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan Masukan Tim Penelaah/Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan di sebutkan nama pengarang dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh dalam karya ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, 17 Julii, 2020
Yang Membuat Pernyataan



Galih Irvan Dini
AKX. 17. 028

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST HERNIORAPHY
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RUANG MELATI 4 RSUD DR. SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

**OLEH
GALIH IRVAN DINI
AKX. 17. 028**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti tertera dibawah ini

Bandung, 17 Juli 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama



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

NIK: 10115175

Pembimbing Pendamping

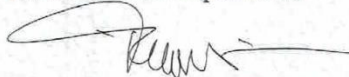


Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep

NIK: 1011603

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Dede Nur Aziz Muslim, S,Kep.,Ners.,M.Kep

NIK: 02001020009



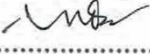

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST HERNIORAPHY
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT
DI RUANG MELATI 4 RSUD DR. SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

**OLEH
GALIH IRVAN DINI
AKX. 17. 028**

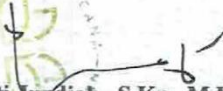
Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi Universitas Bhakti Kencana Bandung, pada tanggal 17 Juli 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua	: Ade Tika H, S.Kep.,Ners.,M.Kep	(..... )
	(Pembimbing Utama)	
Anggota	: Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep	(..... )
	(Penguji I)	
	A. Aep Indarna, S.Kep., Ners., M.Pd	(..... )
	(Penguji II)	
	Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep	(..... )
	(Pembimbing Pendamping)	

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keperawatan


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

NIK: 020007020132

ABSTRAK

Latar belakang : Klien *hernia inguinalis* di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya periode Januari-Desember 2019 berjumlah 116 kasus termasuk dalam 10 besar penyakit. *Hernia inguinalis* adalah hernia yang terjadi dilipatan paha, jenis ini merupakan yang tersering dan dikenal dengan istilah turun berok atau burut. Masalah keperawatan yang muncul pada klien *post op hernioraphy* diantaranya nyeri akut, ketidakseimbangan nutrisi, ansietas, defisiensi pengetahuan, dan resiko infeksi. **Tujuan :** Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *post op hernioraphy* dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. **Metode :** Studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi masalah/ fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang klien *hernioraphy* dengan nyeri akut diruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya yang diberi penanganan nyeri berupa teknik distraksi dan relaksasi nafas dalam. **Hasil :** setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, dan memberikan terapi distraksi dan relaksasi nafas dalam, untuk masalah keperawatan dengan nyeri akut pada klien 1 di hari ke 3, skala nyeri 2 (0-10), pada klien 2 di hari ke 3, skala nyeri 2 (0-10). **Diskusi :** pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut tidak selalu memiliki respon yang sama setiap klien *hernioraphy*, hal ini dipengaruhi oleh beberapa hal yang meliputi arti nyeri, persepsi nyeri, toleransi nyeri, dan reaksi terhadap nyeri. **Saran :** pemberian terapi distraksi dan relaksasi nafas dalam pada pasien *post operasi* efektif terhadap penurunan skala nyeri. Diharapkan rumah sakit mampu mengaplikasikan terapi distraksi dan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri pasca operasi.

Kata Kunci : Distraksi Relaksasi Nafas Dalam, *Hernioraphy*, Nyeri Akut

Daftar Pustaka : 9 Buku (2010-2018), 2 Jurnal (2013-2014), 1 Website

ABSTRACT

Background : *inguinal hernia clients in RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya for the period January-December 2019 amounted to 116 cases included in the top 10 diseases. Inguinal hernia is a hernia that occurs in the groin, this type is the most common and is known by the term descendent or hernia. Nursing problems that arise in post op hernioraphy clients include acute pain, nutritional imbalance, anxiety, knowledge deficiency, and risk of infection. Objective : Being able to carry out nursing care for post op hernioraphy clients with acute pain nursing problems at RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. **Method :** Case studies are to explore problems / phenomena with detailed constraints, have in-depth data retrieval and include various sources of information. This case study was conducted on two hernioraphy clients with acute pain in the Jasmine 4 room of RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya who was given pain management in the form of distraction techniques and deep breathing relaxation. **Results :** after nursing care was performed by providing nursing intervention, and giving distraction and deep breathing relaxation therapy, for nursing problems with acute pain on client 1 on day 3, pain scale 2 (0-10), on client 2 on day 3 pain scale 2 (0-10). **Discussion :** patients with acute pain nursing problems do not always have the same response every client hernioraphy, this is influenced by several things which include the meaning of pain, pain perception, pain tolerance, and reaction to pain. **Suggestion :** administration of distraction therapy and deep breathing relaxation in postoperative patients is effective against decreasing the pain scale. It is hoped that the hospital will be able to apply distraction therapy and deep breathing relaxation to reduce postoperative pain.*

Keywords : Deep Breath Relaxation Distraction, *Hernioraphy*, Acute Pain

Bibliography : 9 Books (2010-2018), 2 Journals (2013-2014), 1 Website

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat atas karunia-Nya penulis masih di beri kekuatan kesehatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST HERNIORAPHY DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG MELATI 4 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 Universitas Bhakti Kencana Bandung.

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

1. H. Mulyana,SH, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, M. HKes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan
4. Dede Nur Aziz Muslim, S, Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Program Study Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
5. Ade Tika H,S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Tuti Suprapti ,S,Kp.,M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing serta memberikan arahan terbaik sepanjang penulisan karya tulis ilmiah ini.
7. Dr. H. Wasisto Hidayat, M.Kes selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
8. Roni Husnara S.Kep.,Ners selaku CI Ruang Melati 4 yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
9. Seluruh Dosen Prodi D III Keperawatan Konsentrasi Anestesi, selaku dosen yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman sehingga memberikan semangat positif kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
10. Tn. O dan Tn. E selaku responden yang telah bekerja sama dengan penulis selama pemberian Asuhan Keperawatan
11. Ayahanda Sutarnoto dan Ibunda Siti Hartuti terima kasih atas segala do'a restu dan motivasinya yang selalu menjadi penuntun demi keberhasilan anakmu, kakak dan adikku tersayang Arista Aditama dan Wira Tami Awara yang telah mwmbagikan dorongan semangat serta mendoakan keberhasilan penulis.
12. Seluruh teman seperjuangan Angkatan 13 yang sudah berjuang bersama selama tiga tahun ini dan senior yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan serta membantu dalam penyelesaian penyusunan karya tulis ini.

13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang bersifat membangun guna penulisan Karya Tulis Ilmiah yang baik. Demikian karya tulis ilmiah ini penulis buat, semoga bermanfaat bagi dunia keperawatan.

Bandung, 17 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Penyakit	7
2.1.1 Anatomi Hernia.....	7
2.1.2 Definisi Hernia.....	9
2.1.3 Bagian dan Klasifikasi Hernia	10
2.1.4 Etiologi	13
2.1.5 Patofisiology Hernia	14
2.1.6 Manifestasi Klinik.....	18

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Hernioraphy	24
2.2.1 Pengkajian	24
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	32
2.2.3 Intervensi Keperawatan	33
2.2.4 Implementasi	49
2.2.5 Evaluasi	50
2.3 Teknik Relaksasi dan Distraksi.....	50
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	53
3.1 Desain Penelitian	53
3.2 Batasan Istilah.....	54
3.3 Responden/ Subyek Penelitian.....	55
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	55
3.5 Pengumpulan Data.....	55
3.6 Uji ke Absahan Data.....	57
3.7 Analisis Data.....	58
3.8 Etik Penelitian.....	59
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	62
4.1 Hasil.....	62
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	62
4.1.2 Asuhan Keperawatan	63
4.2 Pembahasan.....	100
4.2.1 Pengkajian	100
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	102
4.2.3 Intervensi Keperawatan	103
4.2.4 Implementasi Keperawatan	106
4.2.5 Evaluasi	108
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	110
5.1 Kesimpulan	110
5.1.1 Pengkajian	110
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	110
5.1.3 Intervensi Keperawatan	111
5.1.4 Implementasi Keperawatan	111

5.1.5 Evaluasi Keperawatan	111
5.2 Saran.....	112
5.2.1 Akademik	112
5.2.2 Rumah Sakit	112
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	113

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Hernia.....	6
--	---

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Intervensi dan Rasional	32
Table 4.1 Identitas Klien dan Penanggungjawab	62
Table 4.2 Riwayat Kesehatan	63
Table 4.3 Pola Aktivitas sehari-hari	65
Table 4.4 Pemeriksaan Fisik	66
Table 4.5 Pemeriksaan Psikologi.....	71
Tabel 4.6 Pemeriksaan Diagnostik	74
Table 4.7 Terapi dan Rencana Pengobatan	75
Table 4.8 Analisa Data.....	75
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan.....	78
Tabel 4.10 Intervensi	81
Table 4.11 Implementasi.....	88
Table 4.12 Evaluasi Sumatif	98

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Hernia Inguinalis.....	16
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Konsultasi KTI
Lampiran II	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran III	Leaflet
Lampiran IV	Jurnal
Lampiran V	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
C	: <i>Celcius</i>
Cm	: <i>Centimeter</i>
CSSD	: Central Sterile Supply Departement
dr.	: Dokter
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
CRT	: Cappillary Refill Time
EEG	: Elektroensofalogram
GCS	: Glaslow Coma Scale
IV	: Intravena
JVP	: Jugularis Vena Pressure
ROM	: Range Of Motion
TPM	: Tetes Per Menit
UGD	: Unit Gawat Darurat
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
TD	: Tekanan Darah
THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
TTV	: Tanda- Tanda Vital
WIB	: Waktu Indonesia Barat
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan, khususnya di Indonesia berkembang dengan pesat. Hal tersebut mempengaruhi pola hidup masyarakat dalam memenuhi kebutuhannya, sehingga menyebabkan mereka berusaha dengan keras. Seiring dengan tuntutan social ekonomi yang mengharuskan seseorang untuk melakukan pekerjaan berat dan diikuti proses penuaan dengan melemahnya otot dinding perut. Hal itu memicu terjadinya hernia inguinalis lateral (Permadi, 2014).

Hernia adalah penonjolan isi dari rongga sehingga keluar dari rongga tersebut dan menuju jaringan lain. Pada hernia abdomen, usus keluar melalui rongga yang lemah dari lapisan otot aponeurotik dinding perut. Hernia inguinalis merupakan salah satu jenis hernia dimana penonjolan usus keluar dari rongga peritoneum melalui anulus inguinalis internus yang terletak lateral dari pembuluh epigastrika inferior, kemudian hernia masuk kedalam kanalis inguinalis dan jika cukup panjang, menonjol keluar dari annulus inguinalis eksternus (Sjamsuhidayat, 2010). Hernia inguinalis dapat terjadi karena bawaan lahir atau karena sebab yang didapat.

Menurut *World Health Organization* (WHO), penderita *hernia* tiap tahunnya meningkat. 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 termasuk Indonesia, selain itu Negara Uni emirat arab adalah Negara dengan jumlah penderita *hernia* terbesar di dunia sekitar 3.950 penderita pada tahun 2011.

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia di Indonesia periode Januari 2010 sampai dengan Februari 2011 berjumlah 1.243 yang mengalami gangguan *hernia inguinalis*, termasuk berjumlah 230 orang (5,59%) (DepKesRI, 2011). Hasil data di Jawa Barat tahun 2015 berjumlah 3.125 penderita hernia inguinalis. Data yang diperoleh dari rekam medik RSUD dr. Soekardjo tasikmalaya di ruangan Melati 4, *hernia Inguinalis* termasuk kedalam 10 besar penyakit di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya tahun 2019 dengan jumlah kasus 116.

Kejadian hernia meningkat dengan bertambahnya umur karena meningkatnya penyakit yang meninggikan tekanan intra abdomen dan jaringan penunjang berkurang kekuatannya (Nettina, 2001). Jika hernia tidak segera diatasi, bisa menyebabkan pembengkakan atau udem dan jepitan pada cincin hernia makin bertambah sehingga peredaran darah jaringan terganggu. Isi hernia menjadi nekrosis dan kantong hernia akan berisi cairan serosaguanus. Kalau isi hernia terdiri dari usus, dapat terjadi perforasi yang akhirnya dapat menimbulkan abses lokal. Fistel, atau peritonitis jika terjadi hubungan dengan rongga perut (Jong, 2004).

Pengobatan operatif merupakan satu-satunya pengobatan hernia inguinalis yang paling memungkinkan untuk dilakukan. Jenis pembedahan yang mungkin dilakukan pada operasi hernia yaitu herniotomy, hernioplasti dan hernioraphy (Sjamsuhidayat, 2010). Hernioraphy merupakan pembedahaan kecil diatas area yang lemah. Usus ini kemudian dikembalikan ke ronggga perineal, kantung hernia dibuang dan otot ditutup dengan kencang diatas area tersebut.

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien post operasi *hernia* dengan tindakan operasi hernioraphy adalah nyeri akut, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, gangguan rasa nyaman, resiko perdarahan, dan resiko infeksi (Nurarif 2015). Kasus nyeri merupakan masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien post operasi. Tindakan operasi menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh (Wall dan Jones 2008). Untuk menjaga homeostatis, tubuh melakukan mekanisme untuk segera melakukan pemulihan pada jaringan tubuh yang mengalami perlukaan. Pada proses pemulihan inilah terjadi reaksi kimia dimana jaringan mengalami kerusakan akan membebaskan zat yang disebut mediator yang dapat berikatan dengan reseptor nyeri antarlain: bradikinin, serotinin, histamin, asetil kolin dan prostaglandin. Bradikinin merupakan zat yang berperan dalam menimbulkan nyeri dalam kerusakan jaringan dalam tubuh sehingga nyeri dirasakan pasien (Fields 2009). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosi yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang actual dan potensial (Gerene Bouldoff, 2015). Dan tingkat keparahan nyeri pasca operatif terganggu

pada fisiologis psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri (Hidayat, 2008)

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

Mengingat banyaknya masalah yang ditimbulkan pada klien post op hernioraphy, dalam hal ini perawat sebagai petugas kesehatan yang harus bisa memberikan komprehensif yang mencakup kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual yang terkait dengan masalah tersebut meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka penulis merasa tertarik untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana penatalaksanaan, perawatan, untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien post operasi Hernioraphy, dengan mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Post *Hernioraphy* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien *Hernioraphy* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan secara komprehensif dengan proses pendekatan pada Tn.O dan Tn.E dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Melati 4 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn.O dan Tn.E dengan post *hernioraphy*.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada Tn.O dan Tn.E dengan post *hernioraphy*.
3. Menyusun rencana yang ingin di capai dan menyusun langkah-langkah pemecahan masalah yang di hadapi pada Tn.O dan Tn.E dengan post *hernioraphy*.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada Tn.O dan Tn.E dengan post *hernioraphy*.
5. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada Tn.O dan Tn.E dengan post *hernioraphy*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Perawat

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan masukan dan alternative bagi profesi keperawatan dalam penanganan nyeri akut pada klien post *hernioraphy*.

2. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meingkatkan penanganan nyeri akut pada klien post *hernioraphy* di lingkungan rumah sakit.

3. Bagi Intitusi Pendidikan

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

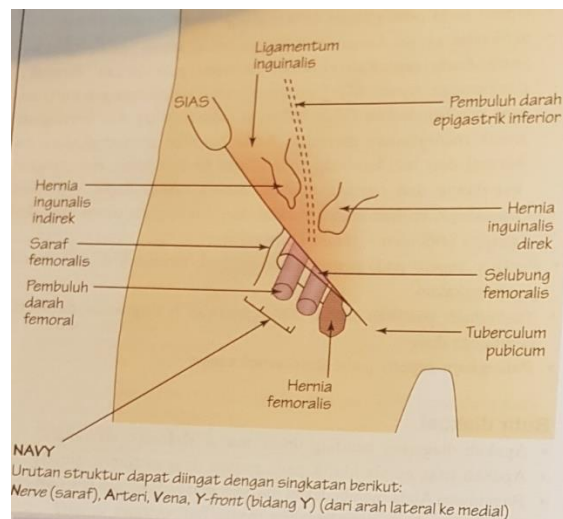
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Anatomi Hernia

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Hernia



Sumber : (Buku At a Glance Osce, 2015)

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

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

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

Otot transversus abdominalis adalah otot intenal dari otot-otot dinding perut dan merupakan lapisan dinding perut dan merupakan lapisan dinding perut yang mencegah *hernia inguinalis*. Bagian kauda otot membentuk lingkungan aponeurotik transversus abdominalis sebagai tepi atas cincin inguinal internal dan diatas dasar medial kanalis inguinalis. Ligamentum inguinal menghubungkan antara tuberkulum pubikum dan SIAS (spina iliaca anterior superior). Kanalis inguinalis dibatasi dikraniolateral oleh annulus inguinalis internus yang merupakan bagian

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

2.1.2 Definisi Hernia

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

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

Dari beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa hernia merupakan penonjolan sebuah organ jaringan atau struktur, dinding rongga yang berisi bagian bagian tersebut yang bersangkutan. *Hernia Inguinalis Lateralis* adalah hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan di selangkangan atau skrotum. Orang awam biasa menyebutnya “turun bero” atau “hernia”. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah. (Nanda Nic Noc 2015)

Hernioraphy adalah mulai dari mengikat leher hernia dan menggantungkannya pada conjoint tendon (penebalan antara tepi bebas m.obliquus intraabdominalis dan m.tranversus abdominalis yang berinsersio di tuberculum pubicum). (Nanda Nic Noc 2015)

2.1.3 Bagian dan Klasifikasi Hernia

1. Bagian - bagian hernia :

a. Kantong hernia

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

b. Isi hernia

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

c. Pintu hernia

Merupakan bagian locus minoris resistance yang dilalui kantong hernia.

d. Leher hernia

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

e. Locus minoris resistance (LMR)

2. Kalsifikasi hernia

a. Menurut lokasinya

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

2) *Hernia umbilikus* adalah di pusat.

3) *Hernia femoralis* adalah di paha.

b. Menurut isinya

1) *Hernia* usus halus

2) *Hernia* omentum

c. Menurut penyebabnya

1) *Hernia* kongenital atau bawaan.

2) *Hernia* traumatica.

3) *Hernia* insisional adalah akibat pembedahan sebelumnya.

d. Menurut terlihat dan tidaknya

1) *Hernia* extern, misalnya *hernia inguinalis*, *hernia scrotalis*, dan sebagainya.

2) *Hernia* interns misalnya diafragmatica, *hernia* foramen winslow, *hernia* obturaforia.

e. Menurut keadaanya

1) *Hernia inkaserata* adalah bila isi kantong terperangkap, tidak dapat kembali kedalam rongga perut disertai akibat yang berupa gangguan [asase atau vasekularisasi. Secara klinis *hernia inkaserata* lebih dimaksudkan untuk hernia irrenponibel.

2) *Hernia strangulata* adalah jika bagian usus yang mengalami *hernia* terpuntir atau membengkak, dapat mengganggu aliran darah normal dan pergerakan otot serta mungkin dapat menimbulkan penyumbatan usus dan kerusakan jaringan.

f. Menurut nama penemunya

1) *Hernia* petit yaitu hernia di daerah lumbosacral

2) *Hernia* spigelli yaitu yang terjadi pada linen semi sirkulasi diatas penyilangan vasa epigastrika inferior pada muskulus rektus abdominalis bagian lateral

3) *Hernia* richter yaitu hernia dimana hanya sebagian dinding usus yang terjepit.

g. Menurut sifatnya

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

2) *Hernia* irreponibel adalah bila isi kantung *hernia* tidak dapat dikembalikan ke dalam rongga.

h. Jenis hernia lainnya

1) *Hernia* pantolan adalah *hernia inguinalis* dan *hernia femoralis* yang terjadi pada sisi dan dibatasi oleh vasa epigastrika inferior.

2) *Hernia scrotalis* adalah *hernia inguinalis* yang isinya masuk ke scrotum secara lengkap.

3) *Hernia litre* adalah hernia yang isinya adalah divertikulum meckeli. (sugeng & weni, 2010)

2.1.4 Etiologi

1. Lemahnya dinding rongga perut. Dapat ada sejak lahir atau didapat kemudian dalam hidup.
2. Akibat dari pembedahan sebelumnya.
3. Kongenital
 - a. *Hernia congenital* sempurna bayi sudah menderita hernia karena adanya efek pada tempat - tempat tertentu.
 - b. *Hernia congenital* tidak sempurna. Bayi dilahirkan normal (kelainan belum tampak) tapi dia mempunyai efek pada tempat - tempat tertentu (predisposisi) dan beberapa bulan (0-1 tahun) setelah lahir akan terjadi hernia melalui defek tersebut karena dipengaruhi oleh kenaikan tekanan intrabdominal (mengejan, batuk, menangis).

4. Aquisal adalah *hernia* yang bukan disebabkan karena adanya defek bawaan tetapi disebabkan oleh faktor lain yang dialami manusia selama hidupnya, antara lain:
 - a. Tekanan intraabdominal yang tinggi. Banyak dialami oleh pasien yang sering mengejan yang baik saat BAB maupun BAK.
 - b. Konstitusi tubuh. Orang kurus cenderung terkena *hernia* jaringan ikatnya yang sedikit. Sedangkan pada orang gemuk juga terkena *hernia* karena banyaknya jaringan lemak pada tubuhnya yang menambah beban kerja jaringan ikat penyokong pada LMR.
 - c. Banyaknya preperitoneal fat banyak terjadi pada orang gemuk.
 - d. Distensi dinding abdomen karena peningkatan tekanan intraabdominal.
 - e. Sikatrik.
 - f. Penyakit yang melemahkan dinding perut.
 - g. Merokok.
 - h. Diabetes mellitus

2.1.5 Patofisiology Hernia

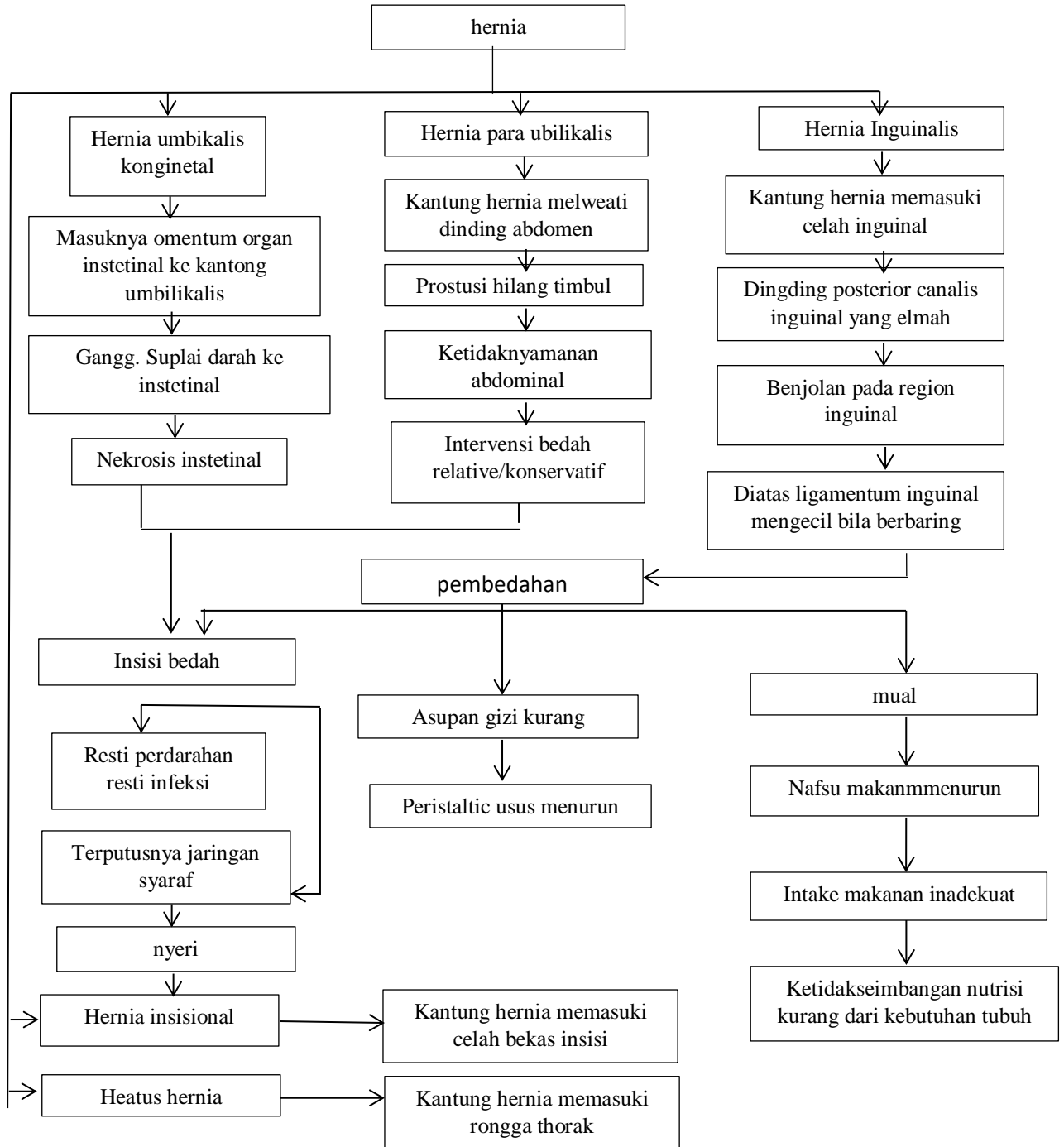
Dalam keadaan normal, kanal yang terbuka ini akan menutup pada usia 2 bulan. Bila prosesus terbuka sebagian maka akan timbul hidrokel. Bila kanal terbuka terus, karena prosesus tidak berobliterasi maka akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital. Biasanya hernia pada orang dewasa ini terjadi karena usia lanjut, karena pada umur tua otot dinding rongga perut melemah. Sejalan dengan bertambahnya umur, organ dan

jaringan tubuh mengalami proses degenerasi. Pada orang tua kanalis tersebut telah menutup. Namun karena daerah ini merupakan locus minoris resistence, maka pada keadaan yang menyebabkan tekanan intraabdomen mengikat seperti batuk-batuk kronik, bersin yang kuat dan mengangkat barang-barang berat, mencejan. Kanal yang sudah tertutup dapat terbuka kembali dan timbul *hernia inguinalis lateralis* karena terdorongnya sesuatu jaringan tubuh dan keluar melalui defek tersebut.

Akhirnya menekan dinding rongga yang telah melemas akibat trauma, hipertropi prostat, asites, kehamilan, obesitas, dan kelainan kongenital dan dapat terjadi pada semua. Pria lebih banyak dari wanita, karena adanya perbedaan proses perkembangan alat reproduksi pria dan wanita semasajanin. Potensial komplikasi terjadi perlengketan antara isi *hernia* dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali. Terjadi penekanan terhadap cincin *hernia*, akibat semakin banyaknya usus yang masuk, cincin hernia menjadi sempit dan menimbulkan gangguan penyaluran isi usus. Timbulnya edema bila terjadi obstruksi usus yang kemudian menekan pembuluh darah dan kemudian terjadi nekrosis. Bila terjadi penyumbatan dan perdarahan akan timbul perut kembung, muntah, konstipasi,. Bila inkaserata dibiarkan, maka lama kelamaan akan timbul edema sehingga terjadi penekanan pembuluh darah dan terjadi nekrosis. Juga dapat terjadi bukan karena terjepit melainkan ususnya terputar. Bila isi perut terjepit dapat terjadi shock, demam, asidosis metabolik, abses. Komplikasi hernia tergantung pada keadaan

yang dialami oleh isi hernia. Antara lain obstruksi usus sederhana hingga perforasi (lubangnya) usus yang akhirnya dapat menimbulkan abses local, fistel atau peritonitis. (Asuhan Keperawatan Post Operasi 2012)

Bagan 2.1 Pathway Hernia Inguinalis



(Sumber : Nurarif dan Kusuma, 2015)

2.1.6 Manifestasi Klinik

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

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

1. Gejala umum penyakit *hernia*

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

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

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

2.1.7 Penatalaksanaan Medis

1. Terapi umum

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

a. Reposisi

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

b. Suntikan

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

c. Sabuk hernia

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

d. Umumnya tindakan operatif merupakan satu - satunya yang rasional

2. Hernioplastik endoscopy

a. Hernia inguinalis

1) Pengobatan konservatif

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

2) Pengobatan operatif

Pengobata operatif merupakan satu - satunya pengobatan *hernia inguinalis* yang rasional. Indikasi operatif sudah ada begitu

diagnosis ditegakkan. Prinsip dasar operasi *hernia* terdiri dari herniatomy, hernioplasty dan hernioraphy.

a) Herniotomy

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

b) Hernioplasty

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

c) Hernioraphy

Dilakukan tindakan mengikat leher hernia dan menggantungkannya pada conjoint tendon supaya tidak masuk lagi.

b. Hernia incarserata

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

c. Hernia irreponsibilitis

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

a) Kurang dari 24 jam setelah diagnosis, dapat dianggap isi *hernia* baru saja terjepit.

b) 24 – 48 jam isi hernia mulai mengalami ischemia.

c) 48 – 72 jam mulai terjadi gangren.

d) Lebih 3 hari isi hernia nekrosis.

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

a) Warna usus (membiru, ischemia, atau nekrosis)

b) Penilaian vaskularisasi

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

c) Kemampuan peristaltic usus

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

Indikasi *vorlagerung* :

a) Usus *non – viable*

b) KU pasien jelek

c) Narcose yang lama

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Hernioraphy

2.2.1 Pengkajian

2.2.1.1 Pengumpulan data

1. Identitas

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

2. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan sekarang

- 1) Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

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

- 2) Keluhan Utama Saat di Kaji

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

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

d. Riwayat Kesehatan Dulu

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

e. Riwayat Keluarga

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

3. Aktivitas sehari-hari

a. Pola Nutrisi

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

b. Pola Eliminasi

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

c. Istirahat Tidur

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

d. Personal hygiene

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

e. Aktivitas dan Latihan

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

4. Pemeriksaan Fisik

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

a. Keadaan Umum

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

b. Tanda-Tanda Vital

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

inkasera dan strangulate TTV mengalami lemah dan kesakitan tekanan darah mengalami perubahan sekunder dari nyeri dan gejala dehidrasi. Nadi mengalami takikardi, frekuensi respirasi meningkat dan suhu tubuh klien akan naik $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$

c. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem Respirasi

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

2) Sistem Cardiovasculer

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

3) Sistem Pencernaan

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

daerah abdomen, adanya massa, pada auskultasi dapat diperiksa peristaltik usus.

4) Sistem Perkemihan

Dikaji ada tidaknya pembengkakan dan nyeri pada daerah pinggang, observasi dan palpasi pada daerah abdomen untuk mengkaji adanya retensio urine, ada atau tidaknya nyeri tekan dan benjolan serta pengeluaran urine apakah ada nyeri pada waktu miksi atau tidak.

5) Sistem Neurologis

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

6) Sistem Integumen

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

7) Sistem Endokrin

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

8) Sistem Muskuloskeletal

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

9) Sistem Penglihatan

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

5. Data Psikologis

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

a. Status Emosional

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

b. Konsep diri

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

1) Gambaran Diri

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

2) Harga Diri

Kaji penilaian pribadi klien dalam memenuhi ideal diri klien.

3) Peran Diri

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

4) Identitas Diri

Tanyakan kepada klien tentang fungsinya sebagai laki-laki.

5) Ideal Diri

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

6) Stressor

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

a) Koping Mekanisme

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

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

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

6. Aspek Sosial dan Budaya

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

7. Data Spiritual

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

8. Pemeriksaan Penunjang

- a. Sinar X abdomen menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus/obstruksi usus
- b. Hitung darah lengkap dan serum elektrolit dpat menunjukkan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit), peningkatan sel darah putih dan ketidakseimbangan elektrolit.

9. Data Pengobatan

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

2.2.1.2 Analisa Data

Data yang sudah terkumpul selanjutnya dikelompokkan dan dilakukan analisa serta sintesa data. Dalam mengelompokkan data dibedakan atas data subjektif dan data objektif dan pedoman pada teori Abraham Maslow terdiri dari:

1. Kebutuhan dasar atau fisiologis
2. Kebutuhan rasa nyaman
3. Kebutuhan kasih sayang
4. Kebutuhan harga diri
5. Kebutuhan aktualisasi diri

Data yang sudah dikelompokkan tadi di analisa sehingga diambil kesimpulan tentang masalah keperawatan dan kemungkinan penyebab, yang dapat dirumuskan dalam bentuk diagnose keperawatan meliputi actual, potensial dan kemungkinan.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

diagnosa keperawatan yang sering timbul pada pasien Post Operasi Hernia Inguinalis. (Nurarif dan Kusuma, 2015) dan (Doengus, 2012)

1. Nyeri akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi
2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah
3. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
4. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi
5. Resiko infeksi berhubungan dengan luka insisi bedah/operasi

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Setelah menemukan diagnose keperawatan, maka intervensi dan aktivitas keperawatan perlu diterapkan untuk mengurangi, menghilangkan, dan mencegah masalah keperawatan penderita. Tahap ini disebut perencanaan keperawatan yang meliputi penemuan prioritas diagnose keperawatan, menetapkan sasaran, tujuan, menetapkan kriteria evaluasi dan merumuskan intervensi dan aktivitas keperawatan. Menurut (Nurarif dan Kusuma, 2015) dan (Doengus, 2012) perencanaan keperawatan pada pasien post operasi Hernia adalah :

Table 2.1
Nyeri akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi

Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
NOC	NIC	
a. <i>Pain level</i>	Pain Manajement	
b. <i>Pain control</i>	a. Lakukan	a. Membantu
c. <i>Comfort level</i>	pengkajian nyeri	menentukan pilihan

Kriteria Hasil :	secara	intervensi dan
a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)	komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi	memberikan dasar untuk perbandingan dan evaluasi terhadap terapi. (doengus edisi 9 vol 1 tahun 2018)
b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri	b. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan	b. Bahasa tubuh/ petunjuk non verbal dapat secara psikologis dan fisiologis dapat digunakan pada hubungan petunjuk verbal untuk mengidentifikasi luas/ beratnya masalah. (doengus edisi 9 vol 1 tahun 2018)
c. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)	c. Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien	c. Reduksi ansietas dan ketakutan dapat meningkatkan relaksasi dan kenyamanan. (doengus, 2012)
d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	d. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri	d. Informasi ini menentukan data dasar kondisi pasien dengan memandu intervensi keperawatan. (doengus, 2012)

-
- | | |
|--|---|
| e. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau | e. Penanganan sukses terhadap nyeri memerlukan keterlibatan pasien. Penggunaan tehnik efektif memberikan penguatan positif, meningkatkan rasa control dan menyiapkan pasien untuk intervensi yang biasa digunakan setelah pulang. (doengus, 2012) |
| f. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan control nyeri masa lampau | f. Memahami keparahan dan lokasi nyeri, membantu untuk menentukan upaya control nyeri cepat. Intervensi meliputi mediasi, pengaturan posisi, pengalihan, imajinasi, relaksasi dan tehnik pernafasan (doengus, 2012) |
| g. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menentukan dukungan | g. Informasi ini akan membantu menentukan tindakan selanjutnya (doengus, 2012) |
-

h. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, kurangi faktor presipitasi nyeri	h. Untuk meningkatkan manajemen nyeri dan farmakologi (doengus, 2012)
i. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, nonfarmakologi dan inter personal)	i. Membantu klien beristirahat dan membantu memfokuskan kembali perhatian sehingga mengurangi nyeri dan ketidaknyamanan (doengus, 2012)
j. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi	j. Menentukan data dasar kondisi pasien dan memandu intervensi keperawatan (doengus, 2012)
k. Ajarkan tentang tehnik nonfarmakologi	k. Untuk mengurangi nyeri yang dirasakan akibat tindakan pembedahan yang dapat meningkatkan kontrol terhadap nyeri yang terjadi

-
- (jurnal
keperawatan
indonesia, vol 8, no
3, juli 2014)
- l. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri
- l. Nyeri merupakan pengalaman subjektif, pengkajian berkelanjutan diperlukan untuk evaluasi efektifitas medikasi dan kemajuan penyembuhan (doengus, 2012)
- m. Tingkatkan istirahat
- m. Mengurangi ketegangan otot, meningkatkan relaksasi, dan dapat meningkatkan kemampuan koping (doengus, 2012)
- n. Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil
- n. Perubahan pada karakteristik nyeri dapat mengindikasikan suatu komplikasi, memerlukan evaluasi dan intervensi medis yang cepat dan tepat (doengus, 2012)
- o. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri
- o. Penggunaan persepsi sendiri atau perilaku untuk menghilangkan
-

Analgesic Administration

- | | |
|--|---|
| <p>a. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat</p> <p>b. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi</p> <p>c. Cek riwayat alergi</p> <p>d. Pilih analgetik yang diperlukan atau kombinasi dari analgetik ketika pemberian lebih dari satu</p> | <p>nyeri dapat membantu pasien mengatasinya lebih efektif (doengus, 2012)</p> <p>a. Mengenal dan memudahkan dalam melakukan tindakan keperawatan (doengus edisi 9 vol 1 tahun 2018)</p> <p>b. Menghindari terjadinya kesalahan dalam pemberian obat ke pasien dan perintah pemberian obat (doengus edisi 9 vol 1 tahun 2018)</p> <p>c. Mengetahui adanya riwayat alergi obat pasien (doengus edisi 9 vol 1 tahun 2018)</p> <p>d. Nyeri berat/lama dapat meningkatkan syok dan lebih sulit hilang, memerlukan dosis obat lebih besar yang dapat mendasari masalah/</p> |
|--|---|
-

	komplikasi (doengus edisi 9 vol 1 tahun 2018)
e. Tentukan pilihan analgetik tergantung tipe dan beratnya nyeri	e. Nyeri bervariasi dari ringan hingga berat analgesik pemulihan yang adekuat (doengus edisi 9 vol 1 tahun 2018)
f. Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian dan dosis optimal	f. Meminimalkan resiko yang tidak diinginkan dari pemberian analgetik (doengus edisi 9 vol 1 tahun 2018)
g. Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur	g. Pemberian analgesik ketika diinjeksi secara langsung ke IV atau IM biasanya lebih adekuat dan efektif (doengus edisi 9 vol 1 tahun 2018)
h. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian pertama kali	h. Mengetahui tanda-tanda vital dalam batas normal dan dapat diberikan analgetik (doengus edisi 9 vol 1 tahun 2018)
i. Berikan analgetik tepat waktu terutama saat nyeri hebat	i. Membantu meredakan nyeri akut dan hebat

		(doengus edisi 9 vol 1 tahun 2018)
j.	Evaluasi efektivitas analgetik, tanda dan gejala	j. Mengetahui efektivitas analgetik dalam mengatasi nyeri (doengus edisi 9 vol 1 tahun 2018)

Table 2.2
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah

Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
NOC	NIC	
a. Nutrisional Status	Nutrition Management	
b. Nutrisional status: food&fluid intake	a. Kaji adanya alergi makanan	a. Mengetahui adanya alergi terhadap obat-obatan untuk keamanan
c. Nutrisional status		pemberian tindakan pemberian obat (doengus, 2012)
d. Nutrient intake weight control		
Kriteria Hasil		
a. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan	b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien	b. Mengetahui jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien (doengus, 2012)
b. Berat badan sesuai dengan tinggi badan	c. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C	c. Mencegah terjadinya kekurangan atau kelebihan intake atau output (doengus, 2012)
c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi		
d. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi		

<p>e. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapian dari menelan</p> <p>f. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti</p>	<p>d. Yakinkan diet yang dimakan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p>	<p>d. Mengidentifikasi dengan menganjurkan pasien mengungkapkan makanan pilihan pasien untuk mendukung merencanakan diet dirumah sakit (doengus, 2012)</p>
	<p>e. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)</p>	<p>e. Makanan ringan yang padat gizi sebagai makanan sampingan atau cemilan yang dapat membantu mempertahankan nutrisi pasien yang adekuat</p>
	<p>f. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi</p>	<p>f. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi untuk meningkatkan nafsu makan pasien selain makanan dari rumah sakit (doengus, 2012)</p>
	<p>Nutrition</p> <p>Monitoring</p>	
	<p>a. BB pasien dalam batas normal</p>	<p>a. Untuk memantau perubahan atau penurunan BB (doengus, 2012)</p>

b. Monitor lingkungan selama makan	b. Lingkungan yang bersih dan nyaman dapat meningkatkan selera makan (doengus, 2012)
c. Jadwalkan pengobatan dan tindakan, tidak selama jam makan	c. Tidak menjadwalkan tindakan apapun selama klien makan (doengus, 2012)
d. Monitoring kulit kering dan perubahan pigmentasi	d. Dehidrasi dapat mempengaruhi perubahan kulit menjadi kering dan perubahan pigmentasi (doengus, 2012)
e. Monitor turgor kulit	e. Turgor kuli menentukan apakah kulit dehidrasi atau tidak
f. Monitor mual & muntah	f. Meminimalkan anoreksia, dan mengurangi iritasi gaster (doengus, 2012)
g. Monitoring kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht	g. Memantau pemeriksaan lab untuk selalu dalam keadaan normal (doengus, 2012)
h. Monitor kalori dan intake nutrisi	h. Dapat menentukan dan mengidentifikasi masalah untuk

meningkatkan
intake nutrisi
(doengus, 2012)

Tabel 2.3
Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan

Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
NOC	NIC	
a. Kontrol kecemasan b. Koping Setelah dilakukan asuhan selama 3x24 jam kecemasan klien teratasi dengan kriteria hasil a. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas b. Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol kecemasan c. Vital sign dalam batas normal d. Postur tubuh, ekspresi wajah, Bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan	a. Gunakan pendekatan yang menenangkan b. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien c. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur d. Temani pasien untuk pemberian	a. Membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia, penurunan rasa terisolasi dan membantu pasien untuk mengurangi perasaan khawatir (doengus, 2012) b. Seringkali pernyataan perasaan akan mempermudah pasien untuk menghadapi situasi dengan lebih baik (doengus, 2012) c. Informasi menurunkan cemas, dan rangsangan simpatis (doengus, 2012) d. Dukungan yang terus-menerus mungkin

	keamanan dan mengurangi takut	membantu pasien memperoleh kembali kontrol focus internal dan mengurangi ansietas (doengus, 2012)
e.	Identifikasi tingkat kecemasan	Tanpa memperlihatkan realitas situasi, persepsi akan mempengaruhi bagaimana setiap individu menghadapi penyakit/ stress (Doengus, 2012)
f.	Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan	Identifikasi masalah spesifik akan meningkatkan kemampuan individu untuk menghadapinya dengan lebih realistis (doengus, 2012)
g.	Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi	Perasaan adalah nyata dan membantu pasien untuk terbuka sehingga dapat mendiskusikan dan menghadapinya (doengus, 2012)

Table 2.4
Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
NOC	NIC	
a. <i>Knowledge disease process</i> b. <i>Knowledge health behavior</i> Setelah dilakukan asuhan selama 3x24 jam kecemasan klien teratasi dengan kriteria hasil:	a. Tentukan persepsi pasien tentang proses penyakit b. Kaji ulang proses penyakit, penyebab/ efek hubungan factor yang menimbulkan gejala dan mengidentifikasi cara menurunkan factor pendukung. Drong pertanyaan	a. Membuat pengetahuan dasar dan memberikan kesadaran kebutuhan belajar individu (Doengus, 2012) b. Factor pencetus atau pemberat individu sehingga kebutuhan pasien untuk waspada terhadap pola hidup yang dapat mencetus gejala. Pengetahuan dasar yang akut memberikan kesempatan pasien untuk membuat keputusan informasi atau pilihan masa depan dan control penyakit kronis (doengus, 2012)
a. Menyatakan pemahaman proses penyakit, pengobatan b. Mengidentifikasi situasi stress dan tindakan khusus untuk menerimanya c. Berpartisipasi dalam program pengobatan d. Melakukan perubahan pola hidup tertentu	c. Kaji ulang obat, tujuan, frekuensi, dosis, dan kemungkinan efek samping	c. Meningkatkan pemahaman dan dapat meningkatkan kerjasama dalam

-
- program (doengus, 2012)
- d. Ingatkan pasien untuk mengobservasi efek samping bila steroid diberikan dalam jangka panjang, misalnya edema, kelemahan otot
- d. Steroid dapat digunakan untuk mengontrol inplansi dan mempengaruhi remisi penyakit namun obat dapat menurunkan ketahanan terhadap infeksi dan menyebabkan retensi cairan (doengus, 2012)
- e. Tekankan pentingnya perawatan kulit, misalnya tehnik cuci tangan dengan baik dan perawatan perianal yang baik
- e. Menurunkan penyebaran bakteri dan resiko iritasi kulit atau kerusakan infeksi (doengus, 2012)
- f. Kaji ulang pembatasan aktivitas pasca operasi
- f. Memberikan informasi pada pasien untuk merencanakan kembali rutinitas biasa tanpa menimbulkan masalah (doengus, 2012)
- g. Dorong aktifitas sesuai toleransi dengan periodic istirahat periodic
- g. Mencegah kelemahan, meningkatkan penyembuhan,
-

		perasaan sehat, dan mempermudah kembali ke aktivitas normal (doengus, 2012)
h.	Diskusikan perawatan insisi, termasuk mengganti balutan, pembatasan mandi, dan kembali ke dokter untuk mengangkat jahitan	h. Pemahaman meningkatkan kerjasama dengan program terapi, meningkatkan penyembuhan dan proses perbaikan (doengus, 2012)
i.	Identifikasi gejala yang memerlukan evaluasi medik	i. Upaya intervensi menurunkan resiko komplikasi serius dan lambatnya penyembuhan (doengus, 2012)

Table 2.5
Resiko infeksi berhubungan dengan luka insisi

Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
NOC	NIC	
a. Immune status	Kontrol infeksi	
b. Knowledge: infection control	a. Bersihkan lingkungan	a. Untuk meningkatkan
c. Risk control	setelah dipakai	pemulihan dan
Kriteria Hasil:	klien	mencegah komplikasi (doengus, 2012)

<p>a. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi</p> <p>b. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya</p> <p>c. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi</p> <p>d. Jumlah leukosit dalam batas normal</p> <p>e. Menunjukkan perilaku hidup sehat</p>	<p>b. Pertahankan tehnik isolasi</p> <p>c. Batasi pengunjung bila perlu</p> <p>d. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung</p> <p>e. Gunakan antiseptic untuk cuci tangan</p> <p>f. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan</p>	<p>b. Meminimalkan pathogen yang ada di sekeliling pasien (doengus, 2012)</p> <p>c. Menghindari masuknya mikroorganisme atau bakteri yang akan menyebabkan infeksi (doengus, 2012)</p> <p>d. Menghindari terjadinya penularan atau penyebaran virus (doengus, 2012)</p> <p>e. Antiseptic digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi oleh bakteri atau kuman pathogen (doengus, 2012)</p> <p>f. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dapat meminimalkan kotoran-kotoran penyebab infeksi oleh bakteri atau kuman pathogen (doengus, 2012)</p>
---	---	--

-
- | | |
|--|---|
| g. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat | g. Teknik steril membantu untuk mencegah infeksi (doengus, 2012) |
| h. Berikan terapi antibiotic bila perlu | h. Untuk meningkatkan pemulihan dan mencegah komplikasi (doengus, 2012) |

Infection protection

(proteksi terhadap infeksi)

- | | |
|--|--|
| a. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan local | a. Untuk mengetahui adanya tanda dan gejala infeksi (doengus, 2012) |
| b. Monitor hitung granulosit, WBC | b. Jumlah granulosit yang lebih dari batas normal menandakan terjadinya infeksi (doengus, 2012) |
| c. Saring pengujung terhadap penyakit menular | c. Menghindari masuknya mikroorganismen atau bakteri yang akan menyebabkan infeksi (doengus, 2012) |
-

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien sari masalah status kesehatan

yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang di harapkan (Potter & Perry, 2011).

2.2.5 Evaluasi

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

1. Evaluasi Sumatif

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

2. Evaluasi Formatif

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

2.3 Teknik Relaksasi dan Distraksi

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan oleh madestiv Vindora, Shinta Arini ayu, Teguh Pribadi yang berjudul Perbandingan Efektivitas Tehnik Distraksi dan Relaksasi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RSUD Menggala Tahun 2013. Dalam Jurnal Kesehatan

Holistik Vol 8, no 3, Juli 2014. Penelitian lain juga dilakukan oleh Nur Intan Hayati HK, STIKes Immanuel Bandung dengan judul Pengaruh Teknik Distraksi dan Relaksasi Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Immanuel Bandung dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 8, No 2, Desember 2014.

Tindakan operasi menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan, pada proses pemulihan terjadi reaksi kimia dalam tubuh sehingga nyeri dirasakan pasien. Nyeri dapat diatasi dengan pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Teknik distraksi dan relaksasi adalah merupakan metode non farmakologi yang mengendalikan nyeri dengan melakukan aktivitas-aktivitas tertentu yang membuat pasien yang mengalami nyeri dapat mengendalikan rasa nyeri. Teknik distraksi merupakan metode menghilangkan nyeri dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Sedangkan relaksasi adalah teknik relaksasi bernafas yang dapat meredakan nyeri yang memberikan efek kondisi pasien menjadi rileks.

Dampak dari nyeri post op yaitu, frustrasi dan gelisah yang mengakibatkan klien mengalami gangguan tidur, peningkatan metabolisme dan curah jantung, tidak nafsu makan, ekspresi tegang. Sehubungan dengan hasil penelitian yang menunjukkan ada perbedaan ektivitas teknik distraksi dan relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pasien post op hernia. Dari kedua jurnal yang didapat maka dapat disimpulkan menurut jurnal yang pertama, ada perbedaan efektivitas teknik distraksi dan relaksasi terhadap perubahan

intensitas nyeri pasien post operasi hernia di Rumah Sakit Umum Daerah Manggala Tahun 2013 (p value 0,001). Sedangkan pada jurnal yang kedua dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata penurunan tingkat nyeri responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik relaksasi dan distraksi pada pasien post operasi.