**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN . Z DENGAN DIAGNOSIS MEDIS POST OP HERNIA INGUINALIS HARI KE 2 DI RUANG ICU**

**RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA**



**Oleh :**

**LAILATUS SYAROFA K**

**NIM : 2030062**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN . Z DENGAN DIAGNOSIS MEDIS POST OP HERNIA INGUINALIS HARI KE 2 DI RUANG ICU**

**RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat Untuk**

**Memperoleh Gelar Ners**



**Oleh :**

**LAILATUS SYAROFA K**

**NIM : 2030062**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2021**

i

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lailatus Syarofa Karimatika

Nim : 2030062

Tempat, tanggal, lahir : Kediri, 16 Agustus 1998

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : **“Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Tn.Z Dengan Diagnosis Post Op Hernia Inguinalis hari ke 2 di Ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”,** saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 21 Juli 2021

Yang Menyatakan,

**Lailatus Syarofa K**

**NIM. 2030062**

ii

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa

: Nama : Lailatus Syarofa Karimatika

Nim : 2030062

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Tn.Z Dengan Diagnosis Poat op Hernia Inguinalis hari ke 2 di ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar :

**PROFESI NERS (Ns)**

**21 Juli 2021**

|  |
| --- |
| **Pembimbing** |
|  |
| **Nur Muji .A, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  **NIP. 03044** |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Juli 2021

iii

**HALAMAN PENGESAHAN**

Nama : Lailatus Syarofa Karimatika

Nim : 2030062

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Tn.Z Dengan Diagnosis Medis Post op Hernia Inguinalis hari ke 2 di ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “PROFESI NERS” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Penguji I | : | **Ns. Nuh Huda, S. Kep., M.Kep., Sp.KMB**  **NIP. 03020** | ……………………. |
| Penguji II | : | **Ceria Nurhayati, S. Kep.,Ns., M. Kep**  **NIP. 03049** | ……………………. |
| Penguji III | : | **Nur Muji .A, S.Kep.,Ns.,M.Ke p**  **NIP. 03044** | ……………………. |

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KAPRODI PROFESI NERS**

**Ns. Nuh Huda, S. Kep., M.Kep., Sp.KMB**

**NIP. 03020**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Juli 2021

iv

**KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kahadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga penuis dapat menyusun karya ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Pada Tn.Z Dengan Diagnosis Medis Post op Hernia Inguinalis hari ke 2 di ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Karya Ilmiah Akhir ini disusun dengan meanfaatkan berbagai literature serta mendapatkan banyak pengaruh dan bantuan dari berbagai pihak, penuis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah penulis menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Laksamana pertama (Purn) Dr.A.V. Sri Suhardiningsih., S.Kp., M.Kes.Selaku

Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan

Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

vii

2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Profesi Ners.

3. Bapak Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep. Sp. KMB selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners serta selalu memberikan dorongan penuh serta wawasan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4. Ibu Nur Muji A, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmaih Akhir ini.

5. Bapak Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep. Sp. KMB sebagai penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners.

6. Bapak/ Ibu dosen, staf, dan karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan untuk menempuh studi dan telah membimbing selama menuntut Ilmu di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

7. Ayah dan ibu tecinta yang senantiasa mendoakan dan memeberikan support

padaku setiap hari.

1. Seluruh mahasiswa S1 angkatan 2016 terima kasih atas kesederhanaan dalam persahabatan ini membuat penulis selalu tersupport atas dukungan kalian.
2. Teman seperjuangan karya ilmiah akhir Rizal, Uzlifatul, dan Widya terima kasih untuk bisa saling menyemangati satu sama lain dalam menjalani karya ilmiah akhir ini kita harus sukses bersama.
3. Tn. Z sebagai pasien yang bersedia menjadi responden saya dalam Menyusun karya ilmiah akhir.

Penulis berusaha untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan sebaik – baiknya. Namun penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini. Oleh karena itu , penulis mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan. Akhirya penulis berharap bahwa karya ilmiah akhir ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamiin.

Surabaya, 21 Juli 2021

Penulis

**DAFTAR ISI**

[KARYA ILMIAH AKHIR 1](#_Toc77842472)

[KARYA ILMIAH AKHIR i](#_Toc77842473)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc77842474)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc77842475)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc77842476)

[KATA PENGANTAR v](#_Toc77842477)

[DAFTAR ISI viii](#_Toc77842478)

[DAFTAR TABEL xi](#_Toc77842479)

[DAFTAR GAMBAR xiii](#_Toc77842480)

[DAFTAR LAMPIRAN xiv](#_Toc77842481)

[DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL xv](#_Toc77842482)

[BAB 1 1](#_Toc77842483)

[PENDAHULUAN 1](#_Toc77842484)

[**1.1** **Latar Belakang** 1](#_Toc77842485)

[**1.2** **Rumusan Masalah** 3](#_Toc77842486)

[**1.3** **Tujuan Penulisan** 3](#_Toc77842487)

[**1.3.1** **Tujuan Umum** 3](#_Toc77842488)

[**1.3.2** **Tujuan Khusus** 3](#_Toc77842489)

[**1.4** **Manfaat Penulisan** 4](#_Toc77842490)

[**1.5** **Metode Penulisan** 5](#_Toc77842491)

[**1.6** **Sistematika Penulisan** 6](#_Toc77842492)

[BAB 2 8](#_Toc77842493)

[TINJAUAN TEORI 8](#_Toc77842494)

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 frekuensi relative Hernia abdominal external

Tabel 2. 2 - Gejala dan Tanda Mayor Nyeri Akut

Tabel 2. 3 Gejala dan Tabel Minor Nyeri akut

Tabel 2. 4 Faktor Resiko infeksi b.d Efek prosedur

Tabel 2. 5 Gejala dan Tanda Mayor Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot

Tabel 2. 6 Gejala dan Tanda Minor Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot

Tabel 2. 7 Gejala dan Tanda Mayor Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Imobilitas

Tabel 2.8 Gejala dan Tanda Minor Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Imobilitas

**DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL**

WOC : Word Health Organization

BAB : Buang Air Besar

BB : Berat Badan

CRT : Cathode-Ray Tube

GCS : Glasglow Coma Scale

HG : Hemoglobin

HDL : High Density Lipoprotein

HT : Hipertensi

ICU : Intencive Care Unit

IGD : Instalasi Gawat Darurat

SpO2 : Saturasi Pulse Oksigen Oximeter

SOP : Standart Operasional Prosedur :

DX : Diagnosis

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Masalah peningkatan derajat ekonomi pada masyarakat sangat berpengaruh terhadap gaya hidup sehari-hari. Misalnya, pola aktifitas dan pekerjaan seperti mengangkat beban berat, biasa mengkonsumsi makanan kurang serat yang mengakibatkan konstipasi, sehingga mendorong mengenjan saat defekasi, namun tanpa disadari jika aktifitas dan pekerjaan itu terus menerus dilakukan maka hal ini dapat mengakibatkan terjadinya Hernia. *Hernia* merupakan penonjolan pada dinding perut atau dari rongga perut ke rongga tubuh lainnya (pinggul atau *pelvis*, dada atau *toraks*) yang dilapisi selaput dinding perut (*peritoneum*) menonjol, melalui bagian lemah dinding perut yang bisa berisi usus, penggantung usus, atau organ perut lainnya (Handaya, 2017).

Menurut Word Health Organization (WHO) hernia dengan segala jenis mencapai 19.173.279 penderita (12,7%). Dengan didapatkan data pada tahun

2010 sampai tahun 2015 penderita hernia terdapat pada negara yang berkembang seperti negara Afrika, Asia tenggara termasuk Indonesia. (WHO2017). Sedangkan menurut data kementrian kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa jumlah penderita di Indonesia yang mengalami hernia inguinalis berjumlah 291.145 kasus.

Hernia yang paling sering terjadi(sekitar 75% dari hernia abdominalis) adalah hernia inguinalis. Hernia inguinalis dibagi menjadi hernia inguinalis indirek (lateralis), isi hernia masuk ke dalam kanalis inguinalis melalui locus minoris resistence (annulus inguinalis internus) dan hernia inguinalis direk (medialis), isi hernia masuk melalui titik yang lemah pada dinding belakang kanalis inguinalis. Hernia inguinalis lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan, sementara hernia femoralis lebih sering terjadi pada perempuan.(Astuti, Virgiandhy and Wicaksono, 2018)

Berdasarkan uraian diatas, sehingga penulis tertarik untuk mengangkat studi kasus dengan judul asuhan keperawatan pada pasien dengan Hernia Inguinalis di Ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Diharapkan dengan adanya studi kasus ini masyarakat dapat mengetahui tentang Hernia Inguinalis penyebab, dan tanda gejalanya. Sehingga masyarakat khususunya laki - laki lebih tanggap saat mengetahui kejadian tersebut, serta mampu menerapkan langkah yang harus terus ditingkatkan untuk mencegah terjadinya Hernia Inguinalis

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini ialah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Tn. Z dengan Diagnosa Medis Hernia Inguinalis di Ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya” ?

* 1. **Tujuan Penulisan**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Tn. Z dengan Diagnosa Hernia Inguinalis di Ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada Ny. S dengan Diagnosa Hernia Inguinalis di Ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn.Z dengan Diagnosa Hernia Inguinalis di Ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada Tn. Z dengan Diagnosa Medis Hernia Inguinalis di Ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn.Z dengan Diagnosa Hernia Inguinalis di Ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn.Z dengan Diagnosa Hernia Inguinalis di Ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

6. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pad Tn.Z dengan Diagnosa Medis Hernia Inguinalis di Ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

7. Meganalisa kesesuaian fakta yang terjadi pada pasien yang berkaitan dengan tinjauan kasus asuhan keperawatan pada Tn.Z dengan Diagnosa Medis Hernia Inguinalis di Ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

**1.4 Manfaat Penulisan**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

**1.4.1 Akademis**

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan ilmu pengetahuan khususnya dalam hal melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Hernia Inguinalis di Ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

**1.4.2 Secara Praktis**

1. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan serta meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Hernia Inguinalis dengan baik.

2. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagosa Medis Hernia Inguinalis serta bagi tenaga kesehatan agar dapat lebih proaktif dalam hal menginformasikan kepada masyarakat tentang faktor yang berhubungan maupun yang beresiko mempertinggi kejadian Hernia Inguinalis

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu tambahan referensi bagi penulis berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagosa medis Hernia Inguinalis untuk sebagai dasar dalam penelitian selanjutnya namun dengan menambahkan faktor lain yang belum diteliti.

4. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat pada umumnya, disarankan agar lebih berperan aktif dalam melakukan pencegahan terhadap Hernia Inguinalis terhadap suatu kasus berkaitan dengan gangguan sistem reproduksi.

**1.5 Metode Penulisan**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, megumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses

**1.5.1 Teknik Pengumpulan Data**

1. Wawancara

Data yang diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien dan rekam medis.

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku yang dapat diamati. Serta melakukan percakapan dengan pasien dan keluarga.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik, laboraturium, dan radiologi, yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

**1.5.2 Sumber Data**

1. Data Premier

Data Primer adalah data yang diperoleh dari pasien langsung.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

**1.5.3 Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu memperlajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

**1.5.4 Sistematika Penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mepelajari dan memahami studi kasus ini , secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengatar, daftar isi.

2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang Latar Belakang, Masalah, Tujuan, Manfaat, Penelitian dan sistematika Penulisan studi Kasus.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Hernia Inguinalis

BAB 3 : Tinjauan Kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dan kenyataan yang dilapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dam lampiran.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini akan di uraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan klien Hernia Inguinalis. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul, dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengmantauan, diagnose, perencanaaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

**2.1 Konsep Teori Hernia Inguinalis**

**2.1.1 Pengertian**

Hernia merupakan salah satu kasus di bagian bedah yang pada umumnya sering menimbulkan masalah kesehatan dan memerlukan tindakan operasi. Hernia dapat terjadi akibat kelainan kongenital maupun didapat. Hasil penelitian pada populasi hernia ditemukan sekitar 10% yang menimbulkan masalah kesehatan dan pada umumnya pada pria.(Astuti, Virgiandhy and Wicaksono, 2018)

Hernia merupakan penonjolan pada dinding perut atau dari rongga

perut ke rongga tubuh lainnya (pinggul atau pelvis, dada atau toraks) yang dilapisi selaput dinding perut (peritoneum) menonjol, melalui bagian lemah dinding perut yang bisa berisi usus, penggantung usus, atau organ perut lainnya(Qiemas, 2020)

Hernia yang paling sering terjadi (sekitar 75% dari hernia abdominalis) adalah hernia inguinalis. Hernia inguinalis dibagi menjadi hernia inguinalis indirek (lateralis), isi hernia masuk ke dalam kanalis inguinalis melalui locus minoris resistence (annulus inguinalis internus) dan hernia inguinalis direk (medialis), isi hernia masuk melalui titik yang lemah pada dinding belakang kanalis inguinalis. Hernia inguinalis lebih banyak terjadi laki-laki daripada perempuan, sementara hernia femoralis lebih sering terjadi pada perempuan

Hernia inguinalis lateralis merupakan hernia yang paling sering ditemukan yaitu sekitar 50%, sedangkan hernia ingunal medialis 25% dan hernia femoralis sekitar15% (Astuti, Virgiandhy and Wicaksono, 2018)

Dari berbagai pengertian dapat disimpulkan bahwa Hernia Inguinalis Adalah kondisi jaringan abnormal pada organ seperti di daerah inguinal , biasanya berada di dalam perut , dan bisa juga di daerah alat kelamin laki – laki. Biasanya akan terasa ketika penderia mengangkat benda berat, batuh, atau mengedan nambun akan hilang jika di buat berbaring

**2.1.2 Etiologi**

Hal-hal yang dapat mengakibatkan timbulnya hernia secara umum adalah mengendong barang yang sangat berat, batuk, kegemukan, mengedan, asites (terjadi kumpulan cairan abnormal di daerag rongga perut), aktifitas fisik yang berlebihan.

Etiologi terjadinya hernia yaitu :

*Hernia Inguinal*

Menurut Black,J dkk (2002)penyebab Hernia Inguinal adalah a. Terjadi penurunan kekuatan otot dinding abdomen.

1) Kelemahan jaringan

2) Terdapat tempat dibagian lebar diligamen inguinal

3) Trauma

*terjadi tekanan pada intra abdominal.*

1) Obesitas

2) Mengaambil barang berat

3) Mengejan Konstipasi

4) Kehamilan

5) Batuk dalam jangka waktu lama

6) prostate Hipertropi

*Hernia Hiatal*

faktor Hernia Hiatal biasanya belum diketahui, namun bisa terjadi karena adanya kelemahan pada jaringan penyokong. Faktor resiko terjadinya Hernia Hiatal adalah: Pertambahan usia, kegemukan, dan Merokok.

*Hernia Umbilical*

Hernia Umbilical/Umbilikus terdapat jika penutupan umbilikus (didapat tali pusar) tidak sempurna.

*Hernia Femoralis*

1) Akibat adanya hernia Femoralis adalah kehamilan multipara, kegemukan dan keturunan penahan ikat.

2) Faktor kekurangan bagan fascia dan aponeurosis tranversa, degenerasi/atropi, tekanan intra abdomen meningkat, pekerjaan mengangkat benda-benda berat, batuk kronik, gangguan BAB, dan gangguan masuknya usus melalui rongga kanalis inguinalis. Pada orang yang sehat ada tiga mekanisme yang dapat mencegah terjadinya hernia inguinalis yaitu kanalis inguinalis yang berjalan miring, adanya struktur muskulus oblikus internus abdominis yang menutup anulus inguinalis internus ketika bertekanan dan adanya fasia transversal yang kuat bisa menutupi triganum hasselbaeh yang umumnya hampir tidak berotot sehingga adanya gangguan yang terjadi di mekanisme ini dapat mengakibatkan terjadinya hernia inguinalis

**2.1.3 Klasifikasi**

a. Berdasarkan terjadinya:

1) Hernia bawaan atau congenital

2) Hernia didapat atau akuisita

b. Berdasarkan tempatnya:

1) Hernia Inguinalis: hernia isi perut yang tampak di daerah sela paha (regio inguinalis).

2) Hernia femoralis: hernia isi perut yang tampak di daerah fosa femoralis.

3) Hernia umbilikalis: hernia isi perut yang tampak di daerah isi perut. 6

4) Hernia diafragmatik: hernia yang masuk melalui lubang diafragma ke dalam rongga dada.

5) Hernia nucleus pulposus (HNP).

c. Berdasarkan sifatnya

1) Hernia reponibel: yaitu isi hernia masih dapat dikembalikan ke kavum abdominalis lagi tanpa operasi.

2) Hernia irreponibel: yaitu isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan ke dalam rongga.

3) Hernia akreta: yaitu perlengketan isi kantong pada peritonium kantong hernia.

4) Hernia incarcerated: yaitu bila isi hernia terjepit oleh cincin hernia.

d. Berdasarkan isinya

1) Hernia adiposa: adalah hernia yang isinya terdiri dari jaringan lemak.

2) Hernia litter: adalah hernia inkarserata atau strangulate yang sebagian dinding ususnya saja yang terjepit di dalam cincin hernia.

3) Slinding hernia: adalah hernia yang isi hernianya menjadi sebagian dari dinding kantong hernia

Menurut Sjamsuhidajat R, 2010, benjolan yang keluar dan tidak dapat dimasukkan kembali adalah termasuk dalam klasifikasi hernia inguinalis ireponibilis, hernia inguinalis lateralis ireponibilis adalah jika isi kantong tidak dapat direposisi kembali ke rongga abdomen akibat adanya perlengketan dengan usus dan biasanya akan disertai dengan keluhan nyeri. Pada hernia inguinalis lateralis ireponibilis benjolan akan selalu ada dan tidak akan menghilang walaupun dalam posisi berbaring4. Setelah dihubungkan dengan teori bahwa anamnesis yang didapatkan mengarah ke hernia inguinalis lateralis ireponibilis4.(Wahid *et al.*, 2019)

**2.1.4 Patofisiologi**

Terjadinya hernia disebabkan oleh dua faktor yang pertama adalah faktor kongenital yaitu kegagalan penutupan prosesus vaginalis pada waktu kehamilan yang dapat menyebabkan masuknya isi rongga perut melalui kanalis inguinalis, faktor yang kedua adalah faktor yang didapat seperti hamil, batuk kronis, pekerjaan mengangkat benda berat, dan faktor usia. Masuknya isi rongga perut melalui canalis ingunalis, jika cukup panjang maka akan menonjol keluar dari annulus ingunalis externus. Apabila hernia ini berlanjut tonjolan akan sampai ke skrotum karena kanal inguinalis berisi tali sperma pada laki-laki, sehingga menyebakan terjadinya hernia. Hernia ada yang dapat kembali secara spontan maupun manual juga ada yang tidak dapat kembali secara spontan ataupun manual akibat terjadi perlengketan antara isi hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali.

Keadaan ini akan mengakibatkan kesulitan untuk berjalan atau berpindah sehingga aktivitas akan terganggu. Jika terjadi penekanan terhadap cincin hernia maka isi hernia akan mencekik sehingga terjadi hernia strangulated yang akan menimbulkan gejala ileus yaitu gejala obstruksi usus sehingga menyebabkan peredaran darah terganggu yang akan menyebabkan kurangnya suplai oksigen yang bisa 14 menyebabkan iskemik dan isi hernia ini akan menjadi nekrosis .

Tabel 2.1 frekuensi relative Hernia abdominal external

|  |  |
| --- | --- |
| Tipe Hernia | Insidens (%) |
| Epigastric | 1 |
| Umbilical | 3 |
| Insisional | 10 |
| Inguinal | 78 |
| Femoral | 7 |
| Lain – lain (jarang) | 1 |

Hernia apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan terjadinya perlengketan antara isi hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dikembalikan lagi. Penderita hernia memang kebanyakan laki-laki, kebanyakan penderitanya akan merasa nyeri, jika terjadi infeksi didalamnya. Hernia yang terjadi pada anak – anak lebih disebabkan karena kurang sempurnanya procesus vaginalis untuk menutup seiring dengan turunnya testis atau buah zakar Sementara pada orang dewasa, karena adanya tekanan yang tinggi dalam rongga perut dan karena faktor usia yang menyebabkan lemahnya dinding otot perut(., 2018)

**2.1.5 WOC**

Faktor Resiko : Aktivitas Berat, Obesitas, Kelemahan dinding abdominal, Adanya daya tekan

**HERNIA**

Hernia Inguinalis

Hernia para Umbilikus

Hernia Umbilikus

Kongenital

Adanya Benjolan

Kantung Hernia memasuki celah inguinal

**Nyeri Akut**

Pembedahan (Hemiotonomi)

Gangguan Rasa nyaman

Tindakan Aseptik

**Gangguan Mobilitas Fisik**

**DX : Resiko Infeksi**

**2.1.6 Manifestasi Klinis**

manifestasi klinis dari hernia adalah sebagai berikut :

Adanya pembekakan ( asimptomatik)

Keluhan benjolan di daerah inguinal yang timbul berupa adanya atau skrotal yang hilang timbul. Misalnya nyeri mengedan, batuk-batuk, tertawa, atau menangis. Bila klien tenang, benjolan akan hilang secara spontan. Timbul bila terjadi peningkatan tekanan intra peritoneal.

Keluhan nyeri pada hernia ini jarang ditemui, walaupun yang dirasakan di daerah perut epigastrium atau para umbilikal berupa nyeri viseral sewaktu satu segmen usus halus masuk ke dalam kantung hernia bila usus tidak dapat kembali akibat regangan pada mesenterium karena jepitan oleh anulus i nguinalis, terjadi gangguan pembuluh darah dan gangguan pasase segmen usus yang terjepit. Secara klinis keluhan klien adalah rasa sakit yang terus menerus. Keadaan ini disebut hernia strangulata. Gangguan pasase usus seperti abdomen kembung dan muntah pemeriksaan fisik dan Tanda klinik tergantung pada isi hernia. Pada Inspeksi : dilihat hernia inguinalis lateralis muncul sebagai penonjolan diregio ingunalis pada saat klien mengedan dapat yang berjalan dari lateral atas ke medial bawah. Palpasi: pada funikulus spermatikus kantong hernia yang kosong dapat dirasakan sebagai geseran dari lapis kantong yang mengutamakan alasan gesekan dua permukaan sutera. Tangan sutera ini disebut tanda sarung, tetapi umumnya gejala ini sulit ditemukan. Pemerikasaa bisa teraba pada usus, omentum (seperti karet), atau ovarium. bila ada hernia berisi bagian maka tergantung pada isinya, Dengan jari kelingking atau jari telunjuk pada anak kusia dini, bisa dipraktekan mendorong isi hernia dengan menonjolkan kulit skrotum melalui annulus eksternus sehingga dapat ditentukan apakah isi hernia dapat direposisi atau tidak. Apabila hernia dapat direposisi, pada saat jari masih berada dalam annulus eksternus, klien dianjurkan mengedan. Kalau seandai nya hernia teraba diujung jari, maka hernia inguinalis lateralis, dan kalau stepi jari menyentuh itu menandakan hernia inguinalis medialis. Didalam hernia pada bayi wanita yang teraba benjolan yang padat biasanya terdiri dari ovarium.

Tanda Klinis

Tanda klinis pada pengkajian fisik behubungan dengan isi hernia. Pada saat inspeksi, pasien diminta mengedan maka akan terlihat benjolan pada lipat paha, bahkan benjolan sering tampak meskipun klien tidak mengedan. Pada pengkajian dilakukan palpasi, teraba pembengkaan yang teraba kenyal

Saat keadaan relaksasi, otot dinding abdomen pada bagian yang membatasi anulus internus mengendur. Dalam keadaan tekanan intraabdominal tidak tinggi tersebut, kanalis inguinalis berjalan lebih vertikal. Akan tetapi, jika saat otot dinding abdomen berkontraksi, kanalis inguinalis berjalan lebih transversal sehingga dapat mencegah masuknya usus ke dalam kanalis inguinalis bersamaan dengan anulus inguinalis yang tertutup. Berbagai faktor penyebab berperan terjadinya hernia inguinalis dengan pintu masuk pada anulus internus yang cukup lebar sehingga dapat dilalui oleh kantong hernia dan isi hernia. Selain(Wulan *et al.*, 2017)

**2.1.7 Penatalaksanaan**

Menurut Zurimi (2017) penanganan hernia ada dua macam:

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

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

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

c) Sabuk hernia Diberikan pada pasien yang hernia masil kecil dan menolak dilakukan operasi.

2) Operatif Operasi hernia dilakukan dengan 3 tahap:

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

b) Hernioraphy Hernioraphy suatu tindakan yang terdiri dari herniotomy dan hernioplasty dimana pembedahan ini lebih efektif untuk mengatasi hernia, karena metode konservatif (reposisi isi hernia ke tempat semula) sering menyebabkan keadaan hernia berulang, 24 bahkan biasanya keadaanya menjadi lebih parah dan memiliki prognosis yang buruk. Akibat dari tindakan ini akan menyebabkan nyeri, gangguan mobilitas fisik, peradangan, edema, perdarahan, dan sering terjadi pembengkakan.

c) Hernioplasty Hernioplasty merupakan suatu tindakan memperkuat dinding posterior abdomen dan cincin hernia. Keluhan yang sering muncul setelah dilakukan tindakan ini yaitu perdarahan, peradangan, dan nyeri pada luka operasi. Setiap penderita hernia inguinalis lateralis selalu harus diobati dengan jalan pembedahan. Pembedahan secepat mungki setelah diagnosis ditegakan, adapun prinsip pembedahan hernia inguinalis lateralis adalah Herniotomi, Hernioplasty, dan Herniorafi. Adapun indikasi pembedahan pada hernia inguinalis, meliputi hal-hal berikut:

(1) Penonjolan besar yang mengindikasi peningkatan risiko hernia inkaserata atau hernia strangulate.

(2) Nyeri hebat, yang merupakan respons masuknya penonjolan memenuhi kanal. Dampak dari tindakan operatif ini sendiri adalah perlu adanya perawatan luka sehingga pasien perlu melakukan tirah baring ditempat tidur yang mengakibatkan pasien mengalami hambatan mobilisasi fisik disebabkan karena adanya luka post operasi.(Zurimi, 2017)

**2.1.8 Komplikasi**

1 Terhadap klien

1) Dampak biologis Pada klien hernia ini terjadi perubahan pada aktivitas gerak tubuhnya karena rasa nyeri yang diakibatkan pasca operasi.

2) Dampak psikologis Klien akan merasakan cemas yang diakibatkan oleh rasa nyeri dari post-opherniotomi, perubahan gaya hidup, kehilangan peran baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat, dampak dari hospitalisasi rawat inap dan harus beradaptasi dengan lingkungannya yang baru.

3) Dampak sosiologis Klien akan kehilangan perannya dalam keluarga dan dalam masyarakat karena harus menjalani perawatan yang waktunya tidak sebentar dan klien juga harus membatasi pekerjaaan yang akan membuat sakitnya kambuh kembali seperti mengangkat benda-benda yang berat.

4) Dampak spiritual Klien akan mengalami sedikit gangguan kebutuhan spiritual sesuai dengan keyakinannya dalam beribadah yang diakibatkan karena rasa nyeri yang dialami sesudah operasi. Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Manfaat dari mobilisasi tersebut untuk peningkatan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pengurangan rasa nyeri. Bila tidak dilakukan mobilisasi hal ini yang mengakibatkan terjadinya gangguan pergerakan sehingga aktivitas sehari-hari dapat terganggu.(Zurimi, 2017)

## KONSEP PROSES ASUHAN KEPERAWATAN

### Pengkajian

Berdasarkan anamnesis biasanya pasien datang ke tempat pelayanan kesehatan dengan keluhan berupa adanya benjolan di sertai rasa nyeri penonjolan pada dinding perut atau dari rongga

perut ke rongga tubuh lainnya (pinggul atau pelvis, dada atau toraks) yang dilapisi selaput dinding perut (peritoneum) menonjol, melalui bagian lemah dinding perut yang bisa berisi usus, penggantung usus, atau organ perut lainnya(Qiemas, 2020)

1. Anamnesa
2. Nama
3. Jenis kelamin
4. Umur
5. Usia

Hal-hal yang dapat mengakibatkan timbulnya hernia secara umum adalah mengendong barang yang sangat berat, batuk, kegemukan, mengedan, asites (terjadi kumpulan cairan abnormal di daerag rongga perut), aktifitas fisik yang berlebihan. Black,J dkk (2002)

* 1. Pendidikan dan pekerjaan

Pada orang dengan pendapatan tinggi dan rentan stress. cenderung untuk mengkonsumsi makanan cepat saji dan minum minuman yang banyak

1. Keluhan utama

Penderita biasanya datang dengan keluhan adanya benjolan di bagian abdomen di sertai rasa nyeri

1. Riwayat penyakit

Riwayat perjalanan penyakit ini biasanya mulai dari rasa tidak enak di bagian abdomen (selangkangan) karena adanya benjolan dan di sertai rasa nyeri

1. Pengkajian pola kebutuhan:
2. Kebutuhan nutrisi

Penderita Hernia Inguinalis dapat juga terjadi keluhan muntah

1. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Pasien dengan Hernia Inguinalis mengalami gangguan rasa nyeri pada abdomen dengan tingkat (skala nyeri rata-rata di atas 5 ) yang rata-rata hebat. Pada ekspresi pasien terlihat menahan nyeri hebat pada abdomen. Untuk lebih lengkapnya perlu pengkajian nyeri dengan unsur P (*palliative),* Q (*quality),* R (*region),* S (*scale),* T (*time)* dan memakai alat bantu skala nyeri yang ditulis dalam kertas lengkap dengan penjelasan nyeri skala 0 sampai 10 (Kurniawan, Pradian and Nawawi, 2017).

1. Pemeriksaan Fisik Primary Survey

Pemeriksaan fisik primary survey berupa pengkajian airway, breathing, circulation,disability,exprosur(Suwardianto and Astuti, 2020)

1. A: *Airway* (jalan Napas) / spinal servikal

Prioritas intervensi tertinggi dalam *primary survey* adalah mempertahankan kepatenan jalan napas. Dalam hitungan menit tanpa adekuatnya suplai oksigen dapat menyebabkan trauma serebral yang akan berkembang menjadi kematian otak (*anoxic brain death*). *Airway* harus bersih dari berbagai sekret atau debris dengan kateter *suction* atau secara manual jika diperlukan. Spinal servikal harus diproteksi pada klien trauma dengan kemungkinan trauma spinal secara manual *alignment* leher pada posisi netral, posisi *in-line* dan menggunakan *manuever jaw thrust* ketika mempertahankan jalan napas. Klien dengan gangguan kesadaran, diindikasikan dengan GCS ≤ 8, membutuhkan *airway definitif* seperti *Endotracheal* (ETT).

1. *Breathing* (pernapasan)

Setelah jalan napas aman, *breathing* menjadi prioritas berikutnya dalam *primary survey.* Pengkajian ini untuk mengetahui apakah usaha ventilasi efektif atau tidak hanya pada saat klien bernapas. Fokusnya adalah pada auskultasi bunyi napas dan evaluasi ekspansi dada, usaha respirasi, dan adanya bukti trauma dinding dada atau abnormalitas fisik. Pada pasien apnea dan kurangnya usaha ventilasi untuk mendukung sampai intubasi endotrakeal dilakukan dan ventilasi mekanik digunakan. Jika resusitasi jantung paru (RJP) diperlukan ventilasi mekanik harus dihentikan dan pasien secara manual diventilasi dengan alat BVM untuk ventilasi lanjutan yang baik dengan kompresi dada, sebaik untuk mengkaji komplians paru melalui pengukuran derajat kesulitan ventilasi pasien dengan BVM.

1. C: *Circulation*

Intervensi ditergetkan untuk memperbaiki sirkulasi yang efektif melalui resusitasi kardiopulmoner, kontrol perdarahan, akses intravena dengan penatalaksanaan cairan dan darah jika diperlukan, dan obat-obatan. Perdarahan eksternal sangat baik dikontrol dengan tekanan langsung yang lembut pada sisi perdarahan dengan balutan yang kering dan tebal. Perdarahan internal lebih menjadi ancaman tersembunyi yang harus dicurigai pada klien trauma atau pada mereka yang dalam status syok.

Dalam suatu kondisi resusitasi tekanan darah dapat secara cepat diperkirakan sebelum tekanan dari cuff tensimeter didapatkan dengan palpasi terhadap adanya atau absennya nadi perifer dan sentral: adanya nadi radial: TD sedikitnya 80 mmHg sistolik, adanya nadi femoral: TD sedikitnya 70 mmHg sistolik, adanya nadi karotid: TD sedikitnya 60 mmHg sistolik. Akses intravena secara baik dicapai melalui insersi jalur intravena jarum besar pada antekubital fossa (lekukan siku). Akes tambahan dapat dicapai melalui vena sentral di sisi femoralis, subclavia, atau jugularis menggunakan jarum besar (≥ 8,5) kateter vena sentral. Cairan resusitasi pilihan adalah *Ringer’s lactate* salin normal 0,9%. Cairan dan produk darah harus dihangatkan sebelum pemberian untuk mencegah hipotermia.

1. D: *Disability* (ketidakmampuan)

Pengkajian *disability* memberikan pengkajian dasar cepat status neurologis. Metoda mudah untuk mengevaluasi tingkat kesadaran adalah dengan “*AVPU*” *mnemonic*:

A: *Alert* (waspada)

V: *Responsive to voice* (berespon terhadap suara)

P: *Responsive to pain* (berespon terhadap nyeri)

U: *Unresponsive* (tidak ada respon)

Pengkajian lain tentang tingkat kesadaran yang mengukur secara obyektif dan diterima luas adalah *Glasgow Coma Scale* (GCS), yang menilai buka mata, respon verbal, dan respon motorik. Skor terendah adalah 3, yang mengindikasikan tidak responsifnya klien secara total: GCS normal adalah 15. Abnormalitas metabolik, hipoksia, trauma neurologis, dan intoksikasi dapat mengganggu tingkat kesadaran.

1. Pemeriksaan Fisik Sedondary Survey
2. B1: Inspeksi frekuensi : irama, kedalaman dan upaya bernafas antara lain : dispnea, takipnea, hipernea pada pernafasan (karena tedapat distensi abdomen).
3. B2: Pada TTV: Frekuensi nadi dan tekanan darah: takikardi (karena terjadi kompensasi terhadap nyeri.
4. B3: adanya nyeri pada abdomen, pada punggung dan nyeri tekan pada epigastrium.
5. B4 : warna urine, jumlah urine dalam 24 jam, ada/tidak distensi vesika urnaria.
6. B5: adanya mual muntah, anoreksia,dehidrasi karena penurunan intake cairan
7. Inspeksi: adanya mual muntah, anoreksia
8. Auskultasi : bising usus dan gaster mungkin meningkat sebagai respon mekanik terhadap peradangan pankreas.
9. Perkusi: bunyi usus masih normal ( tympani)
10. Palpasi:Nyeri tekan pada epigastrik.

B6: penurunan kekuatan musculoskeletal, kelemahan, turgor kulit menurun karena dehidarasi

### Diagnosis Keperawatan

* + - 1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)

SDKI Hal 172 (D.0077)

**Gejala dan Tanda Mayor**

Tabel 2. 2 - Gejala dan Tanda Mayor Nyeri Akut

|  |  |
| --- | --- |
| SUBJEKTIF | OBJEKTIF |
| * + - 1. Mengeluh nyeri | 1.Tampak meringis  2. Bersikap protektif (posisi menghindari nyeri)  3. Gelisah  4. Frekuensi nadi meningkat  5. Sulit tidur |

**Gejala dan Tanda Minor**

Tabel 2. 3 Gejala dan Tabel Minor Nyeri akut

|  |  |
| --- | --- |
| SUBJEKTIF | OBJEKTIF |
| (Tidak Tersedia) | * + - 1. Tekanan darah meningkat       2. Pola nafas berubah       3. Nafsu makan berubah       4. Proses berpikir terganggu       5. Berfokus pada diri sendiri       6. Menarik diri       7. Diaphoresis |

* + - 1. Resiko infeksi b.d Efek prosedur

SDKI Hal 304 (D.0142)

**Gejala dan Tanda Mayor**

1. Tabel 2. 4 Faktor Resiko infeksi b.d Efek prosedur

|  |
| --- |
| FAKTOR RESIKO |
| Penyakit Kronis  Efek prosedur infasif  Malnutrisi  Peningkatan paparan organism pathogen lingkungan  Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer   1. Gangguan peristeltik 2. Kerusakan integritas kulit 3. Perubahan sekresi PH 4. Penurunan kinerja siliaris 5. Ketuban pecah lama 6. Ketuban pecah sebelum waktunya 7. Merokok 8. Statis cairan tubuh   Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder   1. Penurunan hemoglobin 2. Imununosupresi 3. Leucopenia 4. Supresi respon inflamasi 5. Vaksinasi tidak adekuat |

* + - 1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot

SDKI Hal 124 (D.0054)

**Gejala dan Tanda Mayor**

Tabel 2. 5 Gejala dan Tanda Mayor Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot

|  |  |
| --- | --- |
| SUBJEKTIF | OBJEKTIF |
| * + - 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas | Kekuatan otot menurun  Rentang gerak ROM menurun |

**Gejala dan Tanda Minor**

Tabel 2. 6 Gejala dan Tanda Minor Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot

|  |  |
| --- | --- |
| SUBJEKTIF | OBJEKTIF |
| * + - 1. Nyeri saat bergerak       2. Enggan melakukan pergerakan       3. Merasa cemas saat bergerak | Sendi kaku  Gerakan tidak terkoordinasi  Gerakan terbatas  Fisik lemah |

* + - 1. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan imobilitas

SDKI 2016 Halaman 128 (D.0056)

Tabel 2. 7 Gejala dan Tanda Mayor Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Imobilitas

|  |  |
| --- | --- |
| SUBJEKTIF | OBJEKTIF |
| * + - 1. Mengeluh lelah | 1. frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat |

Tabel 2.8 Gejala dan Tanda Minor Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Imobilitas

|  |  |
| --- | --- |
| SUBJEKTIF | OBJEKTIF |
| 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah aktivitas 3. Merasa lemah | * + - 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat       2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah beraktivitas       3. Sianosis |

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Bab ini disajikan untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan Asuhan Keperawatan Maternitas dengan diagnosa medis Hernia Inguinalis maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 26 - 28 April 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 26 April 2021 jam 08.00 WIB di ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Anamnesa diperoleh dari pasien dan file register sebagai berikut.

**3.1 Pengkajian**

**3.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang Anak bernama Tn.Z usia 15 tahun. Pasien MRS pada tanggal 25 April 2021 pada Pukul 09.23 WIB di ruang ICU di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan dilakukan pengkajian pada tanggal 26 April 2021. Pada pukul 08.00 WIB. Pasien beragama Islam, bahasa yang sering digunakan adalah Bahasa Indonesia, pendidikan terkahir adalah SMP, Pasien masih sekolah dan belum bekerja. Pasien tinggal di Simomulyo, Surabaya.

**3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini**

**1. Keluhan Utama**

Pasien mengeluh Benjolan dilipat paha terasa nyeri sekali

**2. Riwayat Kondisi Saat ini**

Pasien datang ke IGD RSPAL DR. Ramelan Surabaya dibawa oleh keluarga dengan keluhan keluhan terdapat benjolan di lipat paha kiri Awal terasa benjolan muncul kecil seperti kelereng, lama-lama benjolan terasa semakin membesar seperti telur puyuh dan terasa nyeri skala 7 (0-10). Pasien sudah sering memeriksakan benjolan tersebut sebelumnya, oleh dokter selalu disarankan untuk operasi . sehingga pada hari minggu 25 april 2021 pasien masuk rumah sakit untuk persiapan operasi thyroidektom TTV pasien TD

100/80 mmHg, N 85 x/menit, RR 21 x/menit, S 36ºC, Spo2 99 %. Pasien mendapatkan terapi infuse RL 1000 ml/14 tpm,

1. Airway (A)\_ : Gerak dada simetris , tidak ada suara nafas tambahan
2. Breathing (B) : Pasien bernapas spontan 20x/mnt, SpO2 100%
3. Cirkulasi (C) : Akral hangat, CRT <2dtk, tidak ada sianosis, terpasang infus RL 20tts/mnt
4. Disability (D) : Kesadaran Composmetis, 456
5. Antopometri : BB: 45kg TB: 158cm
6. Pemeriksaan penunjang :

-HCT = 41,4 (40-54)

-HB = 13,7 (12 – 13g/Dl)

-Lekosit = 13,05 (5.000 – 10.000 mcL)

-Trombosit = 344 (150.00 – 400.00)

-BUN = 13,7 (8 – 24 mg/dL )

-Creatin = 0,5 (0,6 – 1,2 mg/Dl )

-Albumin = 4,43 (3,8 – 5,1)

- Foto Thorak: (+)dbn

- EKG

T3: 0,915

T4: 6,90

 TsHs: 4,58

1. Pre Operasi : Pasien datang dari ruang G1 untuk melaksanakan oprasi Hernia Ingualis pada hari minggu 25 april 2021 pasien masuk rumah sakit, dan pada hari senin 26 april 2021 pukul 09.00 WIB pasien melaksanakan tindakan oprasi di OK Central (OK 12), makan minum pasien terakhir pukul 23.00, jenis anastesi general anastesi, pasien tidak mempunyai riawayat alergi obat, tidak memakai gigi palsu, tidak mempunyai riwayat penyakit asma. Pada serah terima, inform consent pembiusan dan pembedahan sudah dilakukan dan ditandatangani oleh keluarga pasien serta dokter penanggung jawab
2. Intra Operasi :
3. Kelengkapan operasi

* Bedah : Dokter Bedah, Perawat Asisten, Instrumen, Struktur
* Anastesi : Dokter Anastesi, Perawat Anastesi
* Jenis anastesi : General Anastesi
* Suhu kamar operasi : 17-20

1. Kelembapan udara : 60%
2. Side marking : Paha Dextra
3. Posisi operasi : Posisi supinasi dengan insisi paha Dextra
4. Prosedur : Rencana tindakan oprasi kurang lebih 2 jam

Tindakan operasi : Pasien masuk kamar oprasi 5 pada pukul 09.00, dengan jenis pembiusan SAB (Sub Arachnoid Blok), ), induksi dimulai 09.10 obat yang diberikan Cinam 1grm 1x, Ondansentran 8mg melalui suntikan intravena. Preoksigenasi, induksi, intubasi sleep apnea, ETT 6,0 nk, opa (-), simetris (+/+), fiksasi. Sign out: jumlah instrumen 15, kasa 20, pisau 2, jarum 4 (sesuai), spesimen telah diberikan label, tidak ada masalah selama oprasi berlangsung.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DIAGNOSA** | **TUJUAN** | **INTERVENSI** |
| 1 | Nyeri Akut b.d Agen pencidera fisik (Prosedur Operasi) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8jam  maka penyembuhan luka meningkat  Dengan kriteria hasil:  1. Penyatuan kulit meningkat  2. Edema pada sisi luka menurun  3. Peradangan luka menurun  4. Nyeri menurun | MANAJEMEN NYERI (I. 08238)  Observasi   * lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri * Identifikasi skala nyeri * Identifikasi respon nyeri non verbal * Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri * Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri * Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri   Terapeutik   * Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) * Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) * Fasilitasi istirahat dan tidur   Edukasi   * + Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri   + Jelaskan strategi meredakan nyeri   + Anjurkan memonitor nyri secara mandiri   + Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat   + Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri   Kolaborasi   * + Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu* |
| 2.  3.  4. | Resiko infeksi b.d Efek prosedur Invasive  Resiko infeksi b.d Efek prosedur Invasive  Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8jam  maka tingkat resiko infeksi menurun  Dengan kriteria hasil:   1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun 3. Bengkak menurun   Demam menurun  Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8jam  maka tingkat resiko infeksi menurun  Dengan kriteria hasil:   1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun 3. Bengkak menurun   Demam menurun  Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8jam  Di harapkan pergerakan ekstremitas baik, nyeri menurun kaku sendi menurun | PENCEGAHAN INFEKSI (I.14539)  Observasi   * + - Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi     - Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi     - Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan   Terapeutik   * + - Berikan suntikan pada pada bayi dibagian paha anterolateral     - Dokumentasikan informasi vaksinasi     - Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat   Edukasi   * + - Jelaskan tujuan, manfaat, resiko yang terjadi, jadwal dan efek samping     - Informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah     - Informasikan imunisasi yang melindungiterhadap penyakit namun saat ini tidak diwajibkan pemerintah     - Informasikan vaksinasi untuk kejadian khusus   PENCEGAHAN INFEKSI (I.14539)  Observasi   * + - Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi     - Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi     - Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan   Terapeutik   * + - Berikan suntikan pada pada bayi dibagian paha anterolateral     - Dokumentasikan informasi vaksinasi     - Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat   Edukasi   * + - Jelaskan tujuan, manfaat, resiko yang terjadi, jadwal dan efek samping     - Informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah     - Informasikan imunisasi yang melindungiterhadap penyakit namun saat ini tidak diwajibkan pemerintah   DUKUNGAN AMBULASI (1.06171)   1. **Observasi**    * Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya    * Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi    * Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi    * Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 2. **Terapeutik**    * Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)    * Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu    * Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 3. **Edukasi**    * Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi    * Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi) |

**3.2.2 Analisa data dan diagnosa keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | DATA | ETIOLOGI | PROBLEM |
| 1. | **DS:** Pasien mengatakan nyeri pada selangkangan sebelah kanan  P: nyeri akibat benjolan hernia  Q: Seperti teriris  R: Paha Dextra  S: 7  T: setiap kali bergerak dan hilang timbul  **DO:**  - Tampak meringis  - Pasien tampak gelisah  - Bersikap protektif  (posisi menghindari nyeri) | Agen Pencidera Fisik (Prosedur Oprasi) | **Nyeri Akut**  D.0077 |
| 2. | **DS**:-  P: Akibat tindakan op  Q: Seperti teriris  R: Paha Dextra  S: 7  T: setiap kali bergerak  **DO:**  - Tampak meringis  - Pasien tampak gelisah  Lekosit = 13,05  - Bersikap protektif  (posisi menghindari nyeri) | Efek prosedur Invasive  (Prosedur Operasi) | **Resiko infeksi**  D.0142 |
| 3.  4. | **DS :**  Pasien mengatakan bahwa sangat sulit untuk bersktivitas seperti biasanya  **DO :**  Pasien tampak enggak melakukan pergerakan  Semua kebutuhan pasien di bantu keluarga dan perawat  **DS :**  Pasien mengatakan bahwa dirinya sangat merasa lemas  **DO :**  Pasien tampak lemah  Semua kebutuhan pasien (ganti baju, makan ,minum) di bantu keluarga dan perawat | Penurunan kekuatan otot  Imobilitas | **Gangguan Mobilitas Fisik**  (D.0054)  **Intoleransi Aktivitas**  (D.0056) |

* + 1. **INTERVENSI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DIAGNOSA** | **TUJUAN** | **INTERVENSI** |
| 1. | Nyeri Akut b.d Agen pencidera fisik (Prosedur Operasi) | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24jam  maka tingkat nyeri menurun  Dengan kriteria hasil:  1. Meringis menurun  2. Keluhan nyeri menurun  3. Sikp protektik menurun  4. Gelisah menurun | . MANAJEMEN NYERI (I. 08238)  Observasi   * lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri * Identifikasi skala nyeri * Identifikasi respon nyeri non verbal * Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri * Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri * Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri   Terapeutik   * Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) * Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) * Fasilitasi istirahat dan tidur   Edukasi   * + Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri   + Jelaskan strategi meredakan nyeri   + Anjurkan memonitor nyri secara mandiri   + Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat   + Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri   Kolaborasi   * + Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu* |
| 2. | Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24jam  maka tingkat nyeri menurun  Dengan kriteria hasil:  1. Meringis menurun  2. Keluhan nyeri menurun  3. Sikp protektik menurun  4. Gelisah menurun | DUKUNGAN AMBULASI (1.06171)   1. **Observasi**    * Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya    * Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi    * Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi    * Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 2. **Terapeutik**    * Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)    * Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu    * Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 3. **Edukasi**    * Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi    * Anjurkan melakukan ambulasi dini    * Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi) |
| 3.  4. | Resiko infeksi b.d Efek prosedur Invasive  Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan imobilitas | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24jam  maka tingkat resiko infeksi menurun  Dengan kriteria hasil:   1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun 3. Bengkak menurun 4. Demam menurun   Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24jam  Di harapkan pergerakan ekstremitas baik, nyeri menurun kaku sendi menurun | PENCEGAHAN INFEKSI (I.14539)  Observasi   * + - Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi     - Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi     - Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan   Terapeutik   * + - Berikan suntikan pada pada bayi dibagian paha anterolateral     - Dokumentasikan informasi vaksinasi     - Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat   Edukasi   * + - Jelaskan tujuan, manfaat, resiko yang terjadi, jadwal dan efek samping     - Informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah     - Informasikan imunisasi yang melindungiterhadap penyakit namun saat ini tidak diwajibkan pemerintah   DUKUNGAN AMBULASI (1.06171)   1. **Observasi**    * Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya    * Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi    * Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi    * Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 2. **Terapeutik**    * Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)    * Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu    * Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 3. **Edukasi**    * Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi    * Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi) |

**LEMBAR OBSERVASI PERAWATAN INTENSIF**

Nama Pasien :Tn. ZHari/Tanggal : 26 APRIL 2021

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jam** | **Tensi** | **RR** | **HR** | **SUHU** | **MAP** | **SPO2** | **CVP** | **Resp Mode** | **FIO2** | **Input (cc)** | **Output (cc)** |
| **06.00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **07.00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **08.00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **09.00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10.00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11.00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12.00** | **120/80** | **24** |  | **36,4** | **92.32** | **99%** | **83** |  |  |  |  |
| **13.00** | **121/87** | **24** |  | **36,0** | **71,00** | **99%** | **78** |  |  |  |  |
| **14.00** | **1120/70** | **23** |  | **36,0** | **78,00** | **99%** | **80** |  |  |  |  |
| **15.00** | **123/85** | **23** |  | **36.5** | **76.33** | **99%** | **81** |  |  |  |  |
| **16.00** | 128/82 | 22 |  | 36,5 | 78.00 | **100%** | 78 |  | **-** | **1000** | **1550** |
| **17.00** |  |  |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  |
| **18.00** |  |  |  |  | - |  |  |  | **-** |  |  |
| **19.00** |  |  |  |  | - |  |  |  | **-** |  |  |
| **20.00** |  |  |  |  | - |  |  |  | **-** |  |  |
| **21.00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **22.00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **23.00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **24.00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **01.00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **02.00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **03.00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **04.00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **05.00** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 3.2.4 Implementasi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hari/Tgl** | **Masalah Keperarawatan** | **Waktu** | **Implementasi** | **Paraf** | **Evaluasi Formatif SOAP/Catatan Perkembangan** |
| 26-04-2021 | 1,2,3,4  1 | 12.00  12.30 | **1. Membina**  **hubungan saling**  **percaya dengan**  **memperkenalkan diri dan**  **mendengarkan**  **keluhan pasien:**  pasien mengatakan badannya masih terasa lemas,kepala terasa pusing,nyeri akibat benjolan di  selagkangan sebelah kanan merasa tidak nyaman setelah melakukan aktivitas,   1. **Medentifikasi skala nyeri :**   Pasien mengatakan berada dalam rentan nyeri di angka 7 (0-10) | SYR  SYR | **DX 1**  **S :** Pasien mengatakan nyeri pada selangkangan sebelah kanan sedikit berkurang  P : Nyeri di selangkangan sebelah kanan  Q : Seperti teriris  R : nyeri timbul dari Dada sebelah kanan  S : 7 (0-10)  T : hilang timbul  **O:**   * TD : 120/80 mmHg * Pasien tampak rileks * pasien tidak tampak gelisah   **A: masalah teratasi sebagian**  **P: Intervensi dilanjutkan** |
|  | 1,2,3,4  2  3  1  4  1  4  1  4  2 | 12.40  12.55  13.00  13.15  13.30  13.50  13.59  14.10  14.30  14.45 | **4. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi**  TD : 120/84  **5.Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi**  Pasien mengatakan gatal di area luka post op  Lekosit = 13,05 (awal)  Sekarang :  Lekosit = 10,3  **6. Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)**  Digunakan disaat mau ke kamar mandi atau aktifitas lainnya  **7.Memertahankan bed rest selama nyeri di rasa**  pasien terlihat lebih nyaman saat diberikan posisi tersebut  **8.M**e**monitor tingkat kemandirian pasien**  Pasien dibantu/disuapin saat waktu makan siang  **9.Mengidentifikasi lokasi,**  **karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri**  P : Nyeri dada  Q : Seperti di iris - iris  R : nyeri timbul di selangkangan akibat benjolan  S : 7 (0-10)  T : hilang timbul  **10. Memfaasilitasi melakukan mobilisasi fisik**  Aktivitas tetap dalam pantauan perawat dan keluarga  **11.Menjelaskan cara mengatasi nyeri menganjurkan segera melapor jika nyeri di rasa bertambah**  Jelaskan cara mengatasi nyeri dan segera lapor jika nyeri yang di rasa bertambah  **12.Monitor kelemahan fisik dan emosional**  pasien mengatakan semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga,pasien juga mengatakan tubuhnya masih merasa lemas dan lemah,kaki kanan dan kaki kirinya terasa lemas untuk digerakkan  **kekuatan otot**  5555 5555  4444 4444  **13.Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri** Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta sedikit demi sedikit untuk melakukan aktivitasnya | SYR  SYR  SYR  SYR  SYR  SYR  SYR  SYR  SYR  SYR | **DX 2**  **S :**  Pasien mengatakan rasa gatal sudah berkurang  **O :**  Tekanan Darah 120/84  Lekosit = 10,3  Pasien tampak rileks dan tenang  **A: masalah teratasi sebagian**  **P: Intervensi dilanjutkan**  **DX 3**  **S :** Pasien mengatakan bahwa pelan – pelan belajar untuk bersktivitas seperti biasanya  **O :**  Pasien tampak berhati - hati melakukan pergerakan  Sebagian kebutuhan pasien di bantu keluarga dan perawat   * nadi = 90x/menit * TD = 120/83 mmHg * RR: 22x/menit   **A: masalah teratasi sebagian**  **P: Intervensi dilanjutkan**  **DX 4**  **S** :  Pasien mengatakan bahwa dirinya sangat sangat antusisas mengikuli latihan mobilisasi  **O** : Wajah pasien tampak semangat  Sebagian kebutuhan pasien (ganti baju, makan ,minum) di bantu keluarga dan perawat  **A: masalah teratasi sebagian**  **P: Intervensi dilanjutkan** |

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Pada pembahasan kasus ini ditunjukkan untuk menganalisa kesesuaian fakta yang terjadi pada pasien yang berkaitan dengan tinjauan kasus asuhan keperawatan pada Tn.Z dengan diagnosa medis Hernia Inguinalis di Ruang ICU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Kegiatan yang dilakukan melalui pengkajian, diagnose keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

**4.1 Pengkajian**

Hasil pengkajian data fokus pada Tn.Z didapatkan hasil bahwa pasien mengalami nyeri perut dengan skala 7 (1-10), (P : Hernia, Q : Cekot – cekot, R : Bagian Selangkangan, S : 7 (1-10), T : Hilang Timbul). Dijelaskan dalam teori bahwa ada beberapa penyebab nyeri pada Hernia Inguinalis adalah terlalu sering aktivitas dan Biasanya akan terasa ketika penderia mengangkat benda berat, batuh, atau mengedan nambun akan hilang jika di buat berbaring. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Hernia Inguinalis selalu diikuti dengan rasa nyeri karena terjadi tekanan pada intra abdominal.

**4.2 Diagnosa Keperawatan**

Nyeri akut dan kelemahan akibat adanya luka post operasi serta belum dapat menggerakan kakinya karena masih terdapat luka post herniatomi. Hal ini sejalan dengan pendapat dengan Mutaqin (2011) mengatakan bahwa keluhan utama pasien dengan post herniatomi adalah saat dikaji pasien post operasi biasanya mengeluh nyeri pada luka operasi dan keterbatasan aktivitas.(Zurimi, 2017)

Pada saat dilakukan pengkajian pada Tn.Z didapatkan pasien mengalami Nyeri Akut di tandai dengan wajah pasien tampak meringis kesakitan, Pasien tampak gelisah dan bersikap protektif (posisi menghindari rasa nyeri) luka post operasi didapatkan data keluhan utama pasien mengatakan kesulitan dalam beraktivitas karena nyeri akut dan kelemahan akibat adanya luka post operasi serta belum dapat menggerakan kakinya karena masih terdapat luka post herniatomi. Hal ini sejalan dengan pendapat dengan Mutaqin (2011) mengatakan bahwa keluhan utama pasien dengan post herniatomi adalah saat dikaji pasien post operasi biasanya mengeluh nyeri pada luka operasi dan keterbatasan aktivitas. (Zurimi, 2017)

Pada saat dilakukan pengkajian pada Tn.Z didapatkan pasien mengalami Hambatan Mobilitas fisik di tandai dengan semua kebutuhan pasien dari pasien makan, mandi, ganti baju pasien di bantu oleh keluarga dan perawat. Jika aktivitas yang dilakukan adalah duduk dalam waktu yang cukup lama, maka duduklah dalam posisi yang benar dan sesekali lakukan peregangan sehingga tulang belakang kembali pada posisi yang baik, Menjaga berat badan agar tidak mengalami obesitas, Melakukan olah raga serta mengkonsumsi obat (bila diperlukan) untuk kelenturan dan kekuatan otot tulang belakang. Menghindari kegiatan berulang yang dapat membuat tulang belakang mengalami trauma dan menimbulkan rasa nyeri. (Herliana, Yudhiono and Fitriyani, 2017)

## 4.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Nurjanah, (2010) rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan perawatan klien dapat diatasi. Rencana keperawatan yang dilakukan sama dengan landasan teori, karena rencana tindakan keperawatan tersebut telah sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedure) yang telah ditetapkan.

Pada perumusan tujuan antara pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memberikan asuhan keperawatan total care pada pasien, sedangkan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan diberikan asuhan keperawatan berupa peningkatan pengetahuan (Kognitif), keterampilan mengenai masalah (Afektif) dan perubahan tingkah laku pasien (Psikomotor). Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnose keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat beberapa kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.(Saputra *et al.*, 2016)

Penulis mengangkat diagnose nyeri akut dengan tujuan dan kriteria hasil Setelah dilakukan asuhan perawatan 1x24 jam diharapkan pasien toleran terhadap nyeri yang ditandai dengan keluhan nyeri cukup menurun, ekspresi wajah meringis menurun, tanda – tanda vital cukup membaik, pasien mampu mengenali kapan nyeri terjadi, skala nyeri menurun, pasien mampu menggunakan tindakan pencegahan nyeri (SLKI, 2018). Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu mengidentifikasi skala nyeri (1-10), mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, kualitas dan intensitas nyeri), mengajarkan pasien teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi nafas dalam), melakukan pengaturan posisi tidur yang nyaman yang disuki pasien, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, motivasi pasien untuk mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam yang telah diajarkam, berkolaborasi dalam pemberian obat secara intravena (anti nyeri) (SIKI, 2018).

Penulis mengangkat diagnosis Resiko infeksi dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan 1 x24 jam maka tingkat resiko infeksi menurun Dengan kriteria hasil Kemerahan menurun Nyeri menurun, Bengkak menurun, Demam menurun (SLKI, 2018). Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnosis keperawatan yaitu Mengidentifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi, Mengidentifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi jika perlu (SIKI, 2018).

Penulis mengangkat Gangguan Mobilitas Fisik dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan 1 x24 jam maka di harapkan tingkat nyeri menurun Dengan kriteria hasil Meringis menurun, Keluhan nyeri menurun Sikap protektik menurun, Gelisah menurun (SLKI, 2018). Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnosis keperawatan yaitu Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk), Memfasilitasi melakukan mobilisasi fisik, Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi. (SIKI, 2018).

Penulis mengangkat Intoleransi Aktivitas dengan tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan asuhan perawatan 1 x24 jam maka di harapkan pergerakan ekstremitas baik, nyeri menurun kaku sendi menurun (SLKI, 2018). Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnosis keperawatan yaitu Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi,Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu (SIKI, 2018).

## 4.4 Implementasi

Menurut Zurimi (2017) implementasi adalah pengelolaan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri (independent), saling ketergantungan atau kolaborasi (interdependent), dan tindakan rujukan atau ketergantungan (dependent).Penulis dalam melakukan inplementasi menggunakan jenis tindakan mandiri dan saling ketergantungaan.

1. Nyeri Akut b/d Agen pencedera Fisiologis (Prosedur Operasi)

Implementasi pada diagnosa keperawatan pertama yaitu, melakukan pegkajian dan observasi tanda vital meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh, mengidentifikasi karakteristik nyeri, memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, memberikan terapi obat analgesik hasil kolaborasi dengan doker, mengajarkan pasien teknik relaksasi nafas dalam dan memberikan posisi yang nyaman.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, observasi karakteristik nyeri diperoleh : ( P : nyeri dada, Q : di iris – iris , R : paha dextra, S : 3 (0 – 10), T : Hilang timbul), pasien tampak rilekas, wajah tampak ebih segar dan tidak gelisah, observasi tanda – tanda vital ditemukan : TD 120/80 mmHg, N 90 x/menit, RR 20 x/menit, S 36 ºC, spO2 100 %.Intervensi tindakan keperawatan mandiri yang diberikan kepada Tn.Z antara lain : melakukan observasi tanda – tanda vital meliputi (mengukuran tekanan darah, frekuensi nafas, frekuensi nadi, suhu dan saturasi oksigen),mengkaji karakteristik nyeri yang dialami pasien, memberikan posisi yang nyaman dan mengajarkan latihan teknik relaksasi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam) dan mengevaluasi kemampuan pasien dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan untuk mengurangi rasa nyeri.Penanganan nyeri dengan melakukan teknik relaksasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Penanganan nyeri dengan tindakan relaksasi mencakup teknik relaksasi nafas dalam. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Aulia Eka Agustin, Nabhani, 2017). Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung, penurunan, tekanan darah, penurunan frekuensi nafas penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada extermitas (Rahmayati, 2010). Dengan menejemen nyeri diharapkan pasien dapat mengontrol rasa nyeri, namun hal tersebut juga harus diimbangi dengan memberikan tindakan kolaboratif kepada pasien dengan pemberian terapi analgesik guna mencapai hasil penatalaksanaan nyeri yang optimal.

1. Resiko infeksi b.d Efek prosedur Invasive

Implementasi pada diagnosa keperawatan ke dua yaitu, melakukan pegkajian dan observasi tanda vital meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernafasan, suhu tubuh, Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi, menjelaskan tujuan, manfaat, resiko yang terjadi, jadwal dan efek samping.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pasien mengatakan rasa gatal dan kemerahan sudah berkurang, observasi karakteristik nyeri diperoleh Tanda – tanda vital TD : 120/83 mmHg, N 90 x/menit, RR 20 x/menit, S 36 ºC, spO2 100 %.Intervensi tindakan keperawatan mandiri yang diberikan kepada Tn.Z antara lain : melakukan observasi tanda – tanda vital meliputi (mengukuran tekanan darah, frekuensi nafas, frekuensi nadi, suhu dan saturasi oksigen),mengkaji karakteristik gatal dan luka post oprasi yang dialami pasien, memberikan posisi yang nyaman dan memberikan obat analgesic. Menurut Roy humanisme dalam keperawatn adalah keyakinan terhadap kemampuan koping masyarakat yang dapat meningkatkan derajat kesehatan.(., 2018) Dengan tindakan pencegahan infeksi diharapkan pasien dapat mengontrol nyaman seperti semula, namun hal tersebut juga harus diimbangi dengan memberikan tindakan kolaboratif kepada pasien dengan pemberian terapi analgesik guna mencapai hasil penatalaksanaan nyeri yang optimal.

1. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot

Implementasi yang telah dilakukan yaitu Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk), Memfasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu, Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan Pasien mengatakan bahwa dirinya pelan – pelan belajar untuk bersktivitas seperti biasanya, Pasien tampak berhati - hati melakukan pergerakan Sebagian kebutuhan pasien di bantu keluarga nadi = 90x/menit**,**TD = 120/83 mmHg**,** RR: 22x/menit. Intervensi tindakan keperawatan mandiri yang diberikan kepada Tn.Z antara lain : melakukan observasi tanda – tanda vital meliputi (mengukuran tekanan darah, frekuensi nafas, frekuensi nadi, suhu dan saturasi oksigen),mengkaji kekuatan otot yang dialami pasien, memberikan posisi yang nyaman, Anjurkan melakukan ambulasi dini, Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi). Hasil penelitian yang telah diuraikan sejalan dengan pendapat Bruner dan Suddart (2001). pasien pasca operasi diharapkan dapat melakukan mobilisasi sesegera mungkin. Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Manfaat dari mobilisasi tersebut untuk peningkatan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pengurangan rasa nyeri. Bila tidak dilakukan mobilisasi hal ini yang mengakibatkan terjadinya gangguan pergerakan sehingga aktivitas sehari-hari dapat terganggu. (Zurimi, 2017)

1. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan imobilitas

Mengimplementasi yang telah dilakukan yaitu Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk), Memfasilitasi melakukan mobilisasi fisik, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi), mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).

Setelah dilakukan implementasi keperawatan Pasien mengatakan bahwa Pasien mengatakan bahwa dirinya sangat sangat antusisas mengikuli latihan mobilisasi, Wajah pasien tampak semangat,Sebagian kebutuhan pasien (ganti baju, makan ,minum) di bantu keluarga dan perawat. nadi = 90x/menit**,**TD = 120/83 mmHg**,** RR: 22x/menit. Intervensi tindakan keperawatan mandiri yang diberikan kepada Tn.Z antara lain : melakukan observasi tanda – tanda vital meliputi (mengukuran tekanan darah, frekuensi nafas, frekuensi nadi, suhu dan saturasi oksigen),mengkaji kekuatan otot yang dialami pasien, memberikan posisi yang nyaman, Anjurkan melakukan ambulasi dini, Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi). Hasil penelitian yang telah diuraikan sejalan dengan pendapat Bruner dan Suddart (2001). pasien pasca operasi diharapkan dapat melakukan mobilisasi sesegera mungkin. Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Manfaat dari mobilisasi tersebut untuk peningkatan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pengurangan rasa nyeri. Bila tidak dilakukan mobilisasi hal ini yang mengakibatkan terjadinya gangguan pergerakan sehingga aktivitas sehari-hari dapat terganggu. (Zurimi, 2017)

## 4.5 Evaluasi

Hasil evaluasi pada setiap tindakan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode subjectif , objectif, assesment, planning (SOAP) Untuk A: Pasien mengatakan masih merasa lemah, Pusing, namun nyeri paha (selangkangan) sudah sedikit berkurang ,rasa tidak nyaman setelah beraktivitas juga sudah berkurang. P : Nyeri bertambah ketika banyak saat gerak, Q : Seperti di iris-iris, R : Nyeri paha sebelah kanan, S : Skala 3 (1-10), T : Hilang timbul, pasien juga sudah bisa melakukan kegiatan mandiri secara bertahap seperti ganti pakaian sendiri serta makan sendiri dengan meja yang didekatkan kepasien serta merasa lebih rileks untuk data objektif Pasien tampak lebih rileks pasien tampak tenang, Nadi : 89 x/menit, TD : 120/83 mmHg, Pola napas : Eupnea, RR : 21 x/menit, SPO2:100. untuk Masalah resiko infeksi teratasi sebagian, Masalah Pola nafas tidak efektif teratasi sebagian, Masalah nyeri akut teratasi sebagian,Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian, Lanjutkan monitoring TTV, Lanjutkan monitoring skala nyeri, Lanjutkan terapi.

# BAB 5

# KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan tindakan keperawatan secara langsung pada Tn.Z dengan diagnosis medis Post op Hernia Inguinalis hari ke 2 di Ruang ICCU RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu tindakan keperawatan pasien dengan diagnosis Hernia Inginalis

## 5.1 Kesimpulan

# Mahasiswa telah mampu mengerti konsep dasar Hernia Inguinalis (Pengertian, anatomi, fisiologi, patofisiologi, etiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan, komplikasi) pada Tn.Z selama 1 hari di ruangan icu,

# Mahasiswa sudah mampu melakukan asuhan keperawatan kepada klien dengan diagnosa Hernia Inguinalis

# Mahasiswa sudah mampu melakukanIntervensi keperawatan

# Mahasiswa sudah mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan Benar

# Pada saat pengkajian pada Tn.Z di dapatkan kelemahan berkativitas sehari - hari, pasien tidak dapat melakukan aktivitas mandiri untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya, pasien hanya berbaring, tidak dapat mobilisasi secara mendiri.

# Pada pasien Tn.Z di dapatkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu

# Nyeri akut, Resiko infeksi, Gangguan mobilitas fisik, serta intoleransi aktivitas.

# Pada saat melakukan tindakan keperawatan pada Tn.Z terlebih dahulu melakukan salam terapeutik, memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga, kemudian melakukan pemeriksaan tensi, nadi dan RR,

# Pada akhir evaluasi, beberapa tujuan dapat dicapai karena kerja sama antara keluarga dan juga tim kesehatan lainya. Hasil evaluasi pada Tn.Z dapat melakukan mobilisasi dini secara bertahap

# Pada pendokumentasian semua tindakan keperawatan pada Tn.Z di masukan pada implementasi pada rekam medik pasien.

* 1. **Saran**
     1. **Pasien dan keluarga**

Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik serta keterlibatan pasien. Keluarga dan tim kesehatan yang lainnya.

* + 1. **Perawat**

Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hernia Inguinalis

* + 1. **Rumah Sakit**

Rumah sakit sebagai tepat mlakukan tindakan medis maupun tindakan keperawatan yang memiliki fasilitas yang lengkap diharapkan dapat memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien

* + 1. **Pendidikan**

Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya perihal pengetahuan.

**Daftar Pustaka**

. S. (2018) ‘Aplikasi Model Konsep Keperawatan Calista Roy Pada Tn. N Post Op Hernia Inguinalis Di Ruangan Safa Rs.Kota Bengkulu Provinsi Bengkulu’,

*Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), pp. 81–87. doi: 10.37676/jnph.v5i2.579.

Astuti, M. F., Virgiandhy, I. G. N. and Wicaksono, A. (2018) ‘Hubungan antara Usia dan Hernia Inguinalis di RSUD dr . Soedarso Pontianak’, *Jurnal Cerebellum*, 4(2), pp. 1052–1058. Available at: https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/29454.

Aulia Eka Agustin, Nabhani, N. S. M. (2017) ‘PENERAPAN RELAKSASI BENSON TERHADAP PENGURANGAN SKALA NYERI PADA PASIEN DENGAN KEGAWATAN ACUTE MYOCARDIAL INFARCT’, 35(8), pp. 791–792. doi: 10.2331/suisan.35.791.

Herliana, A., Yudhiono, N. F. and Fitriyani (2017) ‘Sistem pakar diagnosis penyakit hernia nukleus pulposus menggunakan forward chainning berbasis web’, *Jurnal Kajian Ilmiah*, 17(3), p. 86.

Kurniawan, M. B., Pradian, E. and Nawawi, A. M. (2017) ‘Artikel penelitian’, 5(38), pp. 45–50.

Qiemas, M. (2020) ‘Hernioraphy Atas Indikasi Hernia Inguinalis’, 9, pp. 1–59.

Saputra, T. T. *et al.* (2016)

‘Hubungan lokasi infark dengan mortalitas pada pasien infark miokard akut yang dirawat di ruang intensive cardiac care unit (iccu) rsu dokter soedarso pontianak’, *FK Tanjungpura Pontianak*, 1(2), pp. 1–15.

Suwardianto, H. and Astuti, V. W. (2020) ‘Kompetensi Pengkajian Primary Survey dengan Pendekatan Metode Journal Sharing Of Critical Care (JSCC) pada Mahasiswa Profesi Ners’, *(Jkg) Jurnal Keperawatan Global*, 5(2), pp. 74–81. doi: 10.37341/jkg.v5i2.111.

Wahid, F. *et al.* (2019) ‘Hernia inguinalis lateralis dextra dengan hemiparese sinistra \*’, *Medical Profession (MedPro0*, 1(1), pp. 12–15. Available at: http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/jmp/article/view/12040/9218.

Wulan, A. J. *et al.* (2017) ‘Refleks Bersin Pacu Terjadinya Hernia Inguinalis Sneezing Reflex Causes to Happen Hernia Inguinalis’, *Majority*, 6(2), pp. 78–84.

Zurimi, S. (2017) ‘Pengaruh pemberian mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka pada pasien post Herniatomi Inguinalis Lateralis di RS Bhayangkara Ambon’, *Global Health Science*, 2(2), pp. 149–154.