

KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.J DENGAN DIAGNOSIS MEDIS
HERNIA INGUINALIS LATERALIS DI RUANG B1
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA



Oleh :

Sisila Kurniawati Rusdiana Putri, S.Kep
NIM. 2030101

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2021

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.J DENGAN DIAGNOSIS MEDIS
HERNIA INGUINALIS LATERALIS DI RUANG B1
RSPAL Dr. RAMELANSURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai satu syarat
untuk memperoleh gelar Ners (Ns)**



Oleh :

**Sisila Kurniawati Rusdiana Putri, S.Kep
NIM. 2030101**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2021**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa, karya ilmiah akhir ini adalah ASLI hasil karya saya dan saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar.

Surabaya, 23 Juli 2021

Penulis



Sisila Kurniawati Rusdiana Putri, S.Kep
NIM. 2030101

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Sisila Kurniawati Rusdiana Putri, S.Kep
NIM : 2030101
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. J dengan diagnosis medis
Hernia Inguinalis Lateralis di Ruang B1 RSPAL Dr.
Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Karya Ilmiah Akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar:

NERS (Ns)

Surabaya, 23 Juli 2021
Pembimbing



Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.03017

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 23 Juli 2021

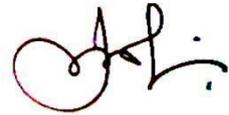
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari:

Nama : Sisila Kurniawati Rusdiana Putri, S.Kep
NIM : 2030101
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. J Dengan Diagnosis Medis
Hernia Inguinalis Lateralis di Ruang B1 RSPAL Dr.
Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di Stikes Hang
Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “NERS (NS)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Christina Yulastuti, S.Kep..Ns..M.Kep
NIP.03017



Penguji II : Dwi Privantini, S.Kep..Ns..MSc
NIP. 03006



Penguji III : Merina Widvastuti, S.Kep..Ns..M.Kep
NIP. 03033



**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI PROFESI NERS**



Ns.Nuh Huda, M.Kep..Sp.Kep.MB
NIP.03020

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 23 Juli 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI Dr. Radito Soesanto, Sp. THT-KL, Sp. KL selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan izin dan lahan praktek untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep.,Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

5. Ibu Christina Yuliasuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing penyusunan karya ilmiah akhir yang penuh kesabaran, perhatian, pengarahan, motivasi yang penuh dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Ibu Merina Widyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Ibu Dwi Priyantini, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku Penguji I dan Penguji II yang membantu memberikan masukan pada karya ilmiah akhir ini.
7. Seluruh dosen dan staf serta karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
8. Tn. J sebagai responden selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.
9. Kedua orang tua saya Bapak Sutiono dan Ibu Surati tersayang yang senantiasa memberikan do'a dalam setiap langkah untuk mendukung, memotivasi serta memberikan semangat yang tiada henti dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
10. Teman-teman angkatan Profesi Ners 2020/2021 yang telah membantu dalam proses pembuatan dan memberikan semangat.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Akhir ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 23 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
Latar Belakang.....	1
Rumusan Masalah.....	4
Tujuan.....	4
Tujuan Umum.....	4
Tujuan khusus.....	4
Metode Penulisan	6
Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
Konsep Penyakit	9
Definisi Hernia	9
Etiologi Hernia Inguinalis Lateralis	10
Anatomi dan Fisiologi	10
Klasifikasi Hernia	11
Patofisiologi.....	12
Manifestasi klinis	14
Komplikasi	15
Penatalaksanaan.....	15
Pemeriksaan Penunjang.....	17
Konsep Asuhan Keperawatan.....	18
Pengkajian	18
Pemeriksaan Fisik.....	20
Pola Fungsi kesehatan	22
Diagnosis Keperawatan	23
Intervensi Keperawatan	24
Implementasi Keperawatan	32
Evaluasi Keperawatan	32
Kerangka Masalah	33
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	34
Pengkajian	34
Data Umum	34
Riwayat Sakit dan Kesehatan	34
Pemeriksaan Fisik.....	35
Pemeriksaan Penunjang.....	39
Lembar pemberian Terapi Medis	40
Diagnosa Keperawatan	41

	Rencana Keperawatan	43
	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	46
BAB 4	PEMBAHASAN	51
	Pengkajian	51
	Identitas	51
	Keluhan Utama	52
	Riwayat Penyakit Sekarang	52
	Riwayat Penyakit Dahulu	53
	Pemeriksaan Fisik	54
	Diagnosis Keperawatan	54
	Intervensi Keperawatan	57
	Implementasi Keperawatan	59
	Evaluasi keperawatan	60
BAB 5	PENUTUP	62
	Simpulan	62
	Saran	64
	DAFTAR PUSTAKA	66
	LAMPIRAN	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jenis dan letak hernia.....	11
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Tn.J dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis	39
Tabel 3.2 Terapi pada Tn.J dengan diagnosis medis Hernia inguinalis lateralis (23 November 2020)	40
Tabel 3.3 Analisis Data pada pasien Tn.J dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis di ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	41
Tabel 3.4 Prioritas masalah pada pasien Tn.J dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis di ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	43
Tabel 3.5 Rencana keperawatan pada pasien Tn.J dengan diagnosis medis hernia Inguinalis Lateralis di ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	43
Tabel 3.6 Implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien Tn.J dengan diagnosis medis hernia Inguinalis Lateralis di ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	68
Lampiran 2 Motto Dan Persembahan	69
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Perawatan Luka.....	70
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur Pemberian Obat Intravena	73
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam	76

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Hernia inguinalis lateralis merupakan suatu penyakit hernia atau berupa tonjolan yang melalui anulus inguinalis internus yang terletak di sebelah lateral epigastrika inferior, menyusuri kanalis dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus (Rizaldy, 2018). Tonjolan bisa timbul apabila pasien menangis, mengejan atau berdiri dan biasanya menghilang secara spontan serta bila pasien dalam keadaan istirahat atau terlentang. (Ghozali et al., 2019). Keadaan tersebut dapat menyebabkan berbagai masalah diantaranya nyeri, cemas dan ketidaknyamanan yang dapat menyebabkan terganggunya kebutuhan dasar rasa aman dan nyaman (Gujarati & Porter, 2018). Masalah keperawatan yang muncul dalam kasus hernia inguinalis lateralis diantaranya nyeri akut, ansietas dan risiko infeksi jika dilakukannya pembedahan atau operasi.

Angka kejadian hernia inguinalis (*medialis/direk* dan *lateralis/indirek*) 10 kali lebih banyak daripada hernia femoralis dan keduanya mempunyai *presentase* sekitar 75-80% dari seluruh jenis hernia, hernia insisional 10%, hernia umblikalis 3%, hernia ventralis 10%, hernia lainnya sekitar 10%. Kejadian hernia inguinalis lebih banyak diderita oleh jenis kelamin laki-laki daripada jenis kelamin perempuan yang dimana angka perbandingan kejadian hernia inguinalis pada laki-laki 13,9 % dan pada perempuan 2,1 % (WHO, 2018). *World Health Organization* (WHO), mengemukakan bahwa pasien dengan Hernia Inguinalis Lateralis pada

tahun 2018 rata-rata 35% dari orang dewasa yang berumur lebih dari 20 tahun yang di dunia mempunyai kategori overweight atau obesitas 11% dan di wilayah Asia Tenggara 14% overweight dan 3% obesitas (WHO, 2018).

Bank data kementerian kesehatan Indonesia menyebutkan bahwa berdasarkan distribusi penyakit sistem pencernaan pasien rawat inap menurut golongan sebab sakit Indonesia tahun 2018, hernia menempati urutan ke-8 dengan jumlah 18.135 kasus, 273 diantaranya meninggal dunia dan hal ini bisa karena ketidakberhasilan proses pembedahan terhadap hernia tersebut. Total dari semua kasus tersebut 15.051 diantaranya terjadi pada pria dan 3.094 kasus terjadi pada wanita sedangkan untuk pasien yang rawat jalan, hernia masih menempati urutan ke-8. Jumlah semua kasus diantaranya 41.526 kunjungan, sebanyak 23.721 kasus adalah kunjungan yang baru dengan jumlah 8.799 pasien pria dan 4.922 pasien wanita (Depkes RI, 2018).

Hernia disebabkan karena kelemahan dinding otot dalam abdomen, adanya peningkatan tekanan intra abdomen dan karena kongenital (Fanny & Listianti, 2017). Hernia lebih sering terjadi pada orang yang sudah lanjut usia, karena pada usia lanjut mempunyai dinding otot yang sudah lemah, sehingga sangat berpeluang terjadinya hernia. Hernia inguinalis lateralis terjadi pada laki-laki dari pada perempuan dan lebih sering pada sebelah sisi kanan abdomen daripada sebelah kiri abdomen. Faktor presipitasi yang dapat mengakibatkan hernia, diantaranya kehamilan, obesitas, batuk kronis, mengejan, mengangkat beban berat yang dapat meningkatkan penekanan intra abdomen (Zurimi, 2017). Gejala dari hernia inguinalis lateralis tersendiri diantara tampak benjolan di daerah lipatan paha atau abdomen bagian bawah dan bila pasien mengejan atau batuk bisa jadi

benjolan hernia semakin bertambah besar. Gejala tersebut akan menjadi masalah keperawatan nyeri akut, ketidaknyamanan serta intoleran aktivitas. Penyulit dari hernia inguinalias yaitu terjadinya strangulasi yang dapat menyebabkan iskemia usus, ileus obstruktif, dan perforasi. Penyulit paling sering dilaporkan pada *repair* hernia yaitu hematoma, yang meliputi ekimosis penis maupun skrotalis, seroma, dan infeksi luka. Hernia dapat mengakibatkan berbagai komplikasi yang parah dan mengganggu kesehatan jika masalah tidak segera ditangani dan bergantung pada keadaan yang dialami oleh isi hernia itu sendiri, yaitu obstruksi usus sederhana hingga perforasi lubangnya usus yang akhirnya bisa menimbulkan abses lokal, atau peritonitis, perlekatan, hernia irreponibel, jika terjadinya jepitan akan menyebabkan iskemia, infeksi yang dapat menimbulkan nekrosis (Wahid et al., 2019).

Kasus hernia hanya bisa ditangani dengan cara pembedahan/ operasi yang merupakan tindakan yang operatif penanganan medis untuk kasus hernia inguinalis yang rasional. Dampak dari tindakan operatif ini sendiri yaitu nyeri dan perlu adanya perawatan luka *post operasi* (Vardaro et al., 2016). Tenaga kesehatan khususnya seorang perawat akan melakukan perawatan luka selama pasien di rawat di rumah sakit. Nyeri setelah pembedahan akan timbul, sebagai perawat menjadi *educator* dalam pemberian asuhan keperawatan untuk penanganan nyeri secara non farmakologi. Terapi non farmakologi yang efektif dalam menurunkan intensitas skala nyeri pada pasien hernia atau post operasi hernia (herniotomi) adalah teknik distraksi berupa terapi musik dan terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an (terapi murottal), relaksasi nafas dalam, teknik relaksasi nafas dalam, SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) serta

mobilisasi dini (Nurbadriyah, 2020). Perawat memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang memadai serta *Care Giver* dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia terutama mengenai hernia inguinalis lateralis, dan memberikan *health education* tentang hernia dengan demikian penderita mengetahui penyakitnya dan mampu merawat pasien untuk meningkatkan kualitas hidup, dilakukan tindakan sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul serta meningkatkan pengetahuan pasien tentang faktor resiko hernia yang bisa dicegah (Gujarati & Porter, 2018).

Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut perawatan pada pasien dengan Hernia Inguinalis Lateralis maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Hernia Inguinalis Lateralis dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien Tn. J dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis di ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”

Tujuan

Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tn. J dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis di ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien Tn. J dengan Hernia Inguinalis Lateralis di ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

2. Melakukan analisa masalah, penegakan diagnosis keperawatan dan prioritas masalah pada pasien Tn. J dengan Hernia Inguinalis Lateralis di ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada masing-masing diagnosis keperawatan pasien Tn. J dengan Hernia Inguinalis Lateralis di ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melakukan tindakan keperawatan pasien Tn. J dengan Hernia Inguinalis Lateralis di ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pasien Tn. J dengan Hernia Inguinalis Lateralis di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Tn. J dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat yang baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya ilmiah akhir secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini :

1. Secara Teoritis

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan akan berguna bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis.

2. Secara Praktis

- a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis dengan baik.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis serta meningkatkan pengembangan kualitas di profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga dan Pasien

Karya Ilmiah Akhir ini sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang penyakit Hernia Inguinalis Lateralis sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis. Selain itu agar keluarga mengerti tanda-tanda penyakit serta dapat mengurangi terjadinya penyakit tersebut.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulis selanjutnya yang akan melakukan Karya Ilmiah Akhir pada asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis.

Metode Penulisan

1. Metode

Metode yang digunakan dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah deskriptif, dimana penulis menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan hingga evaluasi keperawatan.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam Karya Ilmiah Akhir ini diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, maupun tim kesehatan lain, kemudian observasi melalui pengamatan secara langsung dan melalui Pemeriksaan fisik, laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber data

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini didapatkan data primer yang diperoleh dari pasien. Data sekunder didapatkan dari rekan pasien, catatan medis perawat, dan hasil pemeriksaan tim kesehatan lain meliputi dokter, perawat dan petugas radiologi. Studi kepustakaan melalui jurnal, *e-book*, serta beberapa sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas oleh penulis. Penulis mempelajari beberapa buku yang berhubungan dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis.

Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam Karya Ilmiah Akhir ini, secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

1. Bagian awal

Memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar.

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

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika

penulisan Karya Ilmiah Akhir

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien Tn. J dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis serta kerangka masalah.

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

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan serta menganalisa sesuai dengan penelitian/ literatur yang sesuai.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan Hernia Inguinalis Lateralis. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan dengan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Hernia Inguinalis Lateralis dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari Pengkajian, Diagnosa, Perencanaan, Penatalaksanaan dan Evaluasi.

Konsep Penyakit

Definisi Hernia

Hernia merupakan protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan, berdasarkan letaknya hernia terbagi menjadi hernia hiatal, hernia epigastrik, hernia umbilical, hernia femoralis, hernia insisional, hernia nucleus pulposi (HNP), dan hernia inguinalis (Nuruzzaman, 2019).

Hernia inguinalis lateral merupakan penonjolan yang 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 anulus inguinalis eksternus (Sjamsuhidajat, 2016).

Etiologi Hernia Inguinalis Lateralis

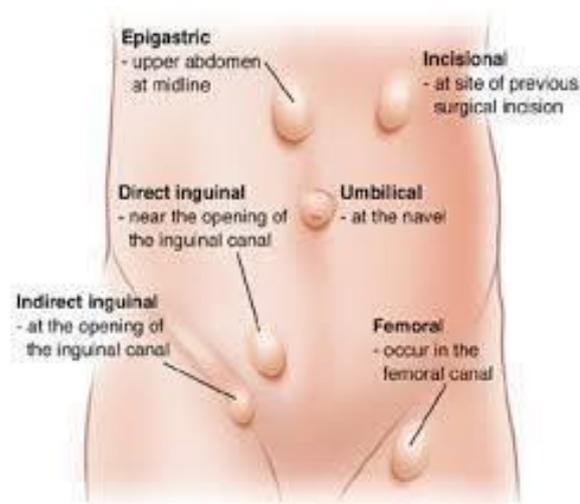
Menurut Rawis 2015, penyebab hernia inguinalis lateralis yaitu :

1. Keadaan yang menyebabkan peningkatan tekanan intra abdomen, seperti kehamilan, batuk kronis, pekerjaan mengangkat benda berat, mengejan saat defekasi dan mengejan pada miksi, misalnya akibat hipoterapi prostat.
2. Kelemahan dinding otot abdomen karena usia atau sesara kongenital .

Anatomi dan Fisiologi

Secara anatomi, anterior dinding perut terdiri atas otot-otot multilaminar yang berhubungan dengan aponeurosis, fasia, dan kulit. Pada bagian lateral, terdapat tiga lapisan otot dengan fasia oblik yang berhubungan dengan satu sama lain. Pada setiap otot terdapat tendon yang disebut dengan aponeurosis. Otot transversus abdominis adalah otot internal lateral dari otot dinding perut dan merupakan lapisan dinding perut yang mencegah hernia inguinalis. Bagian kedua otot membentuk lengkungan aponeurotik transversus abdominis sebagai tepi atas cincin inguinal internal dan di atas dasar medial kanalis inguinalis Ligamentum inguinal menghubungkan antara tuberkulum pubikum dan SIAS. Kanalis inguinalis dibatasi di kranialateral oleh anulus inguinalis internus yang merupakan bagian terbuka dari fasia transversalis dan aponeurosis musculus transversus abdominis. Pada bagian medial bawah di atas tuberkulum pubikum, kanal ini dibatasi oleh anulus inguinalis eksterna bagian terbuka dari aponeurosis musculus oblikus ektermus. Bagian atas terdapat aponeurosis musculus oblikus ektermus, dan pada bagian bawah terdapat ligament inguinalis (Nurhastuti, 2019)

Secara fisiologis, terdapat beberapa mekanisme yang dapat mencegah terjadinya hernia inguinalis, yaitu kanalis inguinalis yang berjalan miring, adanya struktur dari muskulus oblikus intermus abdominis yang menutup anulus inguinalis internus ketika berkontraksi, dan adanya fascia transversa yang kuat menutupi trigonum Hasaellbach yang umumnya hampir tidak berotot. Pada kondisi patologis, gangguan pada mekanisme ini dapat menyebabkan terjadinya hernia inguinalis (Aisyah, 2019).



Gambar 2.1 Jenis dan letak hernia (M. buyanov, 2018)

Klasifikasi Hernia

Menurut Sjamsuhidajat 2016, klasifikasi hernia antara lain:

- 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 diafragmatik: hernia yang masuk melalui lubang diafragma ke dalam rongga dada.
 - 4) Hernia umbilikal: hernia isi perut yang tampak di daerah isi perut
 - 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) Sliding hernia: adalah hernia yang isi hernianya menjadi sebagian dari dinding kantong hernia.

Patofisiologi

Hernia terdiri dari 3 unsur yaitu kantong hernia yang terdiri dari peritonium, isi hernia yang biasanya terdiri dari usus, omentum, kadang berisi organ intraperitonial lain atau organ ekstrapertonial seperti ovarium, apendiks divertikel dan bulu-bulu. Unsur terakhir adalah struktur yang menutupi kantong hernia yang dapat berupa kulit (skrotum) umbilikus atau organ-organ lain misalnya paru dan

sebagainya. 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 dewasa kanalis tersebut telah menutup. Namun karena daerah ini merupakan *locus minoris resistance*, maka pada keadaan yang menyebabkan tekanan intraabdominal meningkat seperti batuk kronik, bersin yang kuat, mengejan dan mengangkat barang-barang yang berat. Kanal yang sudah tertutup dapat terbuka kembali dan timbul hernia inguinalis lateralis karena terdorongnya sesuatu jaringan tubuh dan keluar (Wahid et al., 2019).

Terjadi penekanan terhadap cincin hernia, akibat semakin banyaknya usus yang masuk, cincin hernia menjadi sempit dan menimbulkan perut kembung, muntah, konstipasi. Bila inkarserata dibiarkan, akan menimbulkan edema sehingga terjadi penekanan pembuluh darah dan terjadi nekrosis. Komplikasi hernia tergantung pada keadaan yang dialami oleh isi hernia. Antara lain obstruksi usus sederhana hingga perforasi usus yang akhirnya dapat menimbulkan abses local, peritonitis (Wahid et al., 2019).

Pada hernia inguinalis lateralis (indirek) lengkung usus keluar melalui kanalis inguinalis dan mengikuti kora spermatikus (pria) atau ligamen sekitar (wanita). Ini diakibatkan karena gagalnya proses vaginalis untuk menutup testis turun ke dalam skrotum atau fiksasi ovarium. Pada pertumbuhan janin (kira-kira 3 minggu) testis yang mula-mula terletak diatas mengalami penurunan (desensus) menuju ke skrotum. Pada waktu testis turun melewati inguinal sampai skrotum proses vaginalis peritoneal yang terbuka dan berhubungan dengan rongga peritoneum

mengalami obliterasi dan setelah testis sampai pada skrotum, prosesus vaginalis peritoneal seluruhnya tertutup (obliterasi). Bila ada gangguan obliterasi, maka seluruh prosesus vaginalis peritoneal terbuka, terjadilah hernia inguinal lateralis. Hernia inguinalis lateralis lebih sering didapatkan dibagian kanan (kira-kira 60%). Hal ini disebabkan karena proses desensus dan testis kanan lebih lambat dibandingkan dengan yang kiri (Wahid et al., 2019).

Manifestasi klinis

Pada umumnya keluhan orang dewasa berupa benjolan di inguinalis yang timbul pada waktu mengejan, batuk atau mengangkat beban berat dan menghilang pada waktu istirahat berbaring. Pada inspeksi perhatikan keadaan simetris pada kedua inguinalis, skrotum, atau labia dalam posisi berdiri dan berbaring. Pasien diminta mengejan atau batuk sehingga adanya benjolan atau keadaan simetris dapat dilihat. Palpasi dilakukan dalam keadaan ada benjolan hernia, diraba konsistensinya, dan dicoba mendorong apakah benjolan dapat direposisi. Setelah benjolan dapat direposisi dengan jari telunjuk, kadang cincin hernia dapat diraba berupa annulus inguinalis yang melebar (Jansen, 2018).

Tanda dan gejala menurut Black and Janis dkk 2017, antara lain :

- a. Tampak benjolan dilipatan paha.
- b. Bila isinya terjepit akan menimbulkan perasaan sakit ditempat itu disertai perasaan mual.
- c. Bila terjadi hernia inguinalis strangulate perasaan sakit akan bertambah hebat disertai kulit diatasnya menjadi merah dan panas

- d. Hernia femolaris kecil mungkin berisi dinding kandung kencing sehingga menimbulkan gejala sakit kencing (disuria) disertai hematuria (kencing darah), benjolan dibawah sela paha.
- e. Hernia diafragmatika menimbulkan perasaan sakit didaerah perut disertai sesak nafas.
- f. Bila pasien mengejan atau batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar.

Komplikasi

Menurut Nuruzzaman 2019, Komplikasi yang di timbulkan dari hernia antara lain :

- a. Hernia berulang
- b. Hematoma
- c. Retensi urin
- d. Infeksi pada luka
- e. Nyeri kronis atau akut
- f. Pembengkakan testis karena atrofi testis

Penatalaksanaan

Menurut Muttaqin 2018, Penatalaksanaan medis antara lain

- a. Terapi umum

Terapi konservatif sambil menunggu proses penyembuhan melalui proses selama dapat dilakukan pada hernia umbilikalis pada anak usia dibawah 2 tahun. Terapi konservatif berupa alat penyangga dapat dipakai sebagai pengelolaan sementara, misalnya adalah pemakaian korslet pada hernia ventralis sedangkan

pada hernia inguinal pemakaian tidak dilanjutkan karena selalu tidak dapat menyembuhkan alat ini dapat melemahkan otot dinding perut.

b. Reposisi

Tindakan memasukkan kembali isi hernia ketempatnya semula secara hati-hati dengan tindakan yang lembut tetapi pasti. Tindakan ini di hanya dapat dilakukan pada hernia repobilis 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 irreobilis apabila pasien takut oprasi, yaitu dengan cara : bagian hernia di kompres dingin, penderita di beri penenang valium 10 mg agar tidur, pasien di posisikan trandelenberg. Jika posisi tidak berhasil jangan dipaksa, segera lakukan operasi.

c. Suntikan

Setelah reposisi berhasil suntikan zat yang bersifat sklerotok untuk memperkecil pintu hernia.

d. Sabuk hernia

Digunakan pada pasien yang menolak oprasi dan pintu hernia relative kecil.

e. Tindakan oprasi yang merupakan satu-satunya yang rasional

f. Hernioplastik endoscopy

Untuk pengobatan pada hernia inguinalis, antara lain :

- 1) Pengobatan konservatif Terbatas pada tindakan melakukan reposisi dan pemakaian penyangga atau penunjang untuk mempertahankan isi hernia inguinalis. Reposisi tidak dilakukan pada hernia strangulate, kecuali pada pasien anak-anak. Reposisi dilakukan secara bimanual, tangan kiri memegang isi hernia membentuk cocor sedangkan tangan kanan

mendorongnya ke arah cincin hernia dengan tekanan lambat tapi menetap sampai terjadi reposisi. Dilakukan dengan menidurkan pasien dengan pemberian sodatif dan kompres es diatas hernia. Bila reposisi ini berhasil pasien disiapkan untuk oprasi besok harinya. Jika reposisi hernia tidak berhasil, dalam waktu enam jam harus dilakukan oprasi segera.

2) Pengobatan operatif

Merupakan satu-satunya pengobatan hernia inguinalis yang rasional. Indikasi operatif sudah ada begitu diagnosis ditegakkan. Prinsip dasar operasi hernia terdiri dari herniotomy dan hernioraphy

3) Herniotomy

Dilakukan pembedahan kantong hernia sampai kelehernya. Kantong dibuka dan isi hernia di bebaskan kalau ada perlengketan, kemudian reposisi, kantong hernia dijahit, ikat setinggi mungkin lalu potong.

4) Hernioraphy

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

Pemeriksaan Penunjang

Menurut Amrizal 2018, Pemeriksaan penunjang pada hernia inguinalis antara lain :

1. Hitungan darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit, peningkatan sel darah putih dan ketidak seimbangan elektrolit pada hernia.
2. Sinar X abdomen dapat menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus atau obstruksi usus.

Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian

2.2.1.1 Pengumpulan Data

1) Identitas Klien

Pada pasien hernia adalah riwayat pekerjaan biasanya mengangkat benda berat, nyeri seperti tertusuk pisau yang akan semakin memburuk dengan adanya batuk dan bersin Discharge Planing pasien adalah hindari mengejan, mengangkat benda berat, menjaga balutan luka operasi tetap kering dan bersih, biasanya penderita hernia yang sering terkena adalah laki-laki pada hernia inguinalis dan pada heria femoralis yang sering terkena adalah perempuan untuk usia antara 45-75 tahun (Nurhastuti, 2019).

2) Keluhan Utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus hernia adalah terasa nyeri. Nyeri tersebut adalah akut karena disebabkan oleh diskontinuitas jaringan akibat tindakan pembedahan (grace, 2016).

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari hernia, yang nantinya membantu dalam rencana tindakan terhadap klien. Ini bisa berupa kronologi terjadinya penyakit tersebut sehingga nantinya bisa di tentukan kekuatan yang terjadi dan bagian tubuh mana yang terkena. merasa ada benjolan di skrotum bagian kanan atau kiri dan kadang-kadang mengecil/menghilang. Bila menangis, batuk, mengangkat beban berat akan timbul benjolan lagi, timbul rasa nyeri pada benjolan dan timbul rasa kemeng disertai mual-muntah. Akibat komplikasi terdapat shock, demam, asidosis metabolik, abses, fistel, peritonitis.

Pada pasien post operasi hernia juga akan merasakan nyeri dimana nyeri tersebut adalah akut karena disebabkan oleh diskontinuitas jaringan akibat tindakan pembedahan (Nurhastuti, 2019).

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Latar belakang kehidupan klien sebelum masuk rumah sakit yang menjadi faktor predisposisi seperti riwayat bekerja mengangkat benda-benda berat, riwayat penyakit menular atau penyakit keturunan, serta riwayat operasi sebelumnya pada daerah abdomen atau operasi hernia yang pernah dialami klien sebelumnya (Nurhastuti, 2019).

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Perlu diketahui apakah ada anggota keluarga lainnya yang menderita sakit yang sama seperti klien, dikaji pula mengenai adanya penyakit keturunan atau menular dalam keluarga (Nurhastuti, 2019).

6) Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Empat faktor yang mempengaruhi kesehatan yakni keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan. Faktor pelayanan kesehatan meliputi ketersediaan klinik kesehatan dan fasilitas kesehatan lainnya, faktor perilaku meliputi antara lain perilaku mencari pengobatan dan perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan faktor Empat faktor yang mempengaruhi kesehatan yakni keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan. Faktor pelayanan kesehatan meliputi ketersediaan klinik kesehatan dan fasilitas kesehatan lainnya, faktor perilaku meliputi antara lain perilaku mencari pengobatan dan perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan faktor lingkungan antara lain kondisi lingkungan yang sehat dan memenuhi persyaratan. Kerja otot yang terlalu kuat,

mengangkat beban yang berat, batuk kronik, mengejan sewaktu miksi dan defekasi, peregangan otot abdomen karena peningkatan tekanan intra abdomen (TIA). Seperti obesitas dan kehamilan, kelemahan abdomen bisa disebabkan karena cacat bawaan atau keadaan yang didapat sesudah lahir dan usia dapat mempengaruhi kelemahan dinding abdomen (semakin bertambah usia dinding abdomen semakin melemah). Peningkatan tekanan intra abdomen diantaranya mengangkat beban berat, batuk kronis, kehamilan, kegemukan dan gerak badan yang berlebih (Nurhastuti, 2019).

7) Status Nutrisi dan Cairan

Tanyakan kepada klien tentang jenis, frekuensi, dan jumlah klien makan dan minum klien dalam sehari. Kaji apakah klien mengalami anoreksia, mual atau muntah dan haus terus menerus. Kaji selera makan berlebihan atau berkurang, ataupun adanya terapi intravena, penggunaan selang NGT, timbang juga berat badan, ukur tinggi badan, lingkaran lengan atas serta hitung berat badan ideal klien untuk memperoleh gambaran status nutrisi.

Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Keadaan klien dengan hernia biasanya mengalami kelemahan serta tingkat kesadaran composmentis. Tanda vital pada umumnya stabil kecuali akan mengalami ketidakstabilan pada klien yang mengalami perforasi appendiks.

2) B1 Sistem Pernafasan (*Breathing*)

Bentuk hidung simetris keadaan bersih tidak ada sekret, pergerakan dada simetris, Irama nafas regular tetapi ketika nyeri timbul ada kemungkinan terjadi nafas yang pendek dan cepat. Tidak ada nyeri tekan pada dada, tidak ada retraksi

otot bantu nafas, gerakan fokal fremitus antara kanan dan kiri sama, pada hernia inkarcerata dan strangulata di jumpai adanya peningkatan RR (> 24 x /mnt) pada perkusi terdapat bunyi paru resonan, suara nafas vesikuler tidak ada suara tambahan seperti ronkhi dan *wheezing*.

3) B2 Sistem Kardiovaskuler (*Blood*)

Konjungtiva normal tidak terdapat sianosis, tidak ada peningkatan JVP, tidak ada clubbing finger, CRT < 3 detik, tidak terdapat sianosis, peningkatan frekuensi dan irama denyut nadi karena nyeri, terdapat bunyi jantung pekak/redup, bunyi jantung tidak disertai suara tambahan, bunyi jantung normal S1 S2 tunggal lup dup.

4) B3 Sistem Persyarafan (*Brain*)

Umumnya pada pasien hernia tidak mengalami gangguan pada persyarafannya, namun gangguan bisa terjadi dengan adanya nyeri pada post operasi sehingga perlu dikaji nilai GCS.

5) B4 Sistem Perkemihan (*Bladder*)

Pada *Post Operasi* kaji apakah terdapat benjolan pada abdomen bagian bawah / kandung kemih. Pada hernia inkarcerata dan strangulata di jumpai penurunan produksi urine. Ada tidaknya nyeri tekan pada kandung kemih. Kaji PQRST.

P= Provoking: Merupakan hal - hal yang menjadi faktor presipitasi timbulnya nyeri, biasanya berupa trauma pada bagian tubuh yang menjalani prosedur pembedahan dan biasanya nyeri akan bertambah apabila berdiri, mengejan, batuk kronik dll.

Q= Quality of pain: seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau

digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, ditekan, ditusuk-tusuk, diremas.

R= Region: apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar dan dimana rasa sakit terjadi.

S= Scale of pain: Biasanya klien hernia akan menilai sakit yang dialaminya dengan skala 5 - 7 dari skala pengukuran 1 - 10.

T=Time: Merupakan lamanya nyeri berlangsung, kapan muncul dan dalam kondisi seperti apa nyeri bertambah buruk (Muttaqin, 2018).

6) B5 Sistem Pencernaan (*Bowel*)

Dikaji mulai dari mulut sampai anus, tidak ada asites, pada pasien post-op biasanya sudah tidak ada benjolan pada abdomen, pada pasien post-op biasanya ada nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen. Terdapat suara tympani pada abdomen, Peristaltik usus 5-21x/menit.

7) B6 Sistem Muskuloskeletal (*Bone*)

Biasanya post operasi herniotomy secara umum tidak memiliki gangguan, tetapi perlu dikaji kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah, dengan nilai kekuatan otot (0-5), adanya kekuatan pergerakan atau keterbatasan gerak. Terdapat lesi/ luka. Kaji keadaan luka apakah terdapat push atau tidak, ada tidaknya infeksi, keadaan luka bersih atau lembab (Muttaqin, 2018).

Pola Fungsi kesehatan:

1) Nutrisi.

Klien mengalami mual muntah.

2) Aktivitas/ istirahat

Sebelum MRS:

- Pasien sering melakukan aktivitas yang berlebihan, sering melompat, ataupun terjatuh dari ketinggian.

Sesudah MRS:

- Membutuhkan papan/ matras yang keras saat tidur.
- Penurunan rentang gerak dan ekstremitas pada salah satu bagian tubuh.
- Tidak mampu melakukan aktivitas yang biasanya dilakukan.
- Gangguan dalam berjalan.

3) Eliminasi.

- Konstipasi, mengalami kesulitan dalam defekasi.
- Adanya retensi urine.

4) Istirahat tidur. : Penurunan kualitas tidur.

5) Personal Higiane : Penurunan kebersihan diri , ketergantungan.

6) Integritas Ego :

Gejala : ketakutan akan timbulnya paralisis, ansietas, masalah pekerjaan financial keluarga.

Tanda : tampak cemas, depresi, menghindar dari keluarga/ orang terdekat

7) Kenyamanan

Gejala : nyeri seperti tertusuk pisau, yang akan semakin memburuk dengan adanya batuk, bersin, defekasi, nyeri yang tidak ada hentinya, nyeri yang menjalar ke kaki, bokong, bahu/ lengan, kaku pada leher (Doenges, 2018).

Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri Akut b/d Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) (D.0077).

2. Defisit Nutrisi b/d Peningkatan Kebutuhan Metabolisme (D.0019).
3. Intoleransi Aktivitas b/d Kelemahan (D.0056).
4. Risiko Infeksi b/d Efek Prosedur Invasif (D.0142).
5. Ansietas b/d Kurang Terpapar Informasi (D.0080).

Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan merupakan petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan. Rencana asuhan keperawatan disusun dengan melibatkan pasien secara optimal agar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan terjalin suatu kerja sama yang saling membantu dalam proses tujuan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien.(Muttaqin, 2018). Rencana keperawatan dari diagnosa keperawatan diatas antara lain:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan pada Hernia Inguinalis Lateralis

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI, 2016)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI, 2018)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI, 2018)	RASIONAL
1	Nyeri Akut b/d Agen pencedera fisik (D.0077)	<i>Tingkat Nyeri (L.07214)</i> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 4. Ketegangan otot	<i>Manajemen Nyeri (I.08238)</i> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan	1) Mengetahui perkembangan nyeri dan tanda – tanda nyeri hebat sehingga dapat menentukan tindakan selanjutnya 2) Mengetahui skala nyeri 1-10, berada diangka berapa. 3) Agar mengetahui ketika nyeri

		menurun	<p>memperingan nyeri</p> <p>5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>7) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>8) Monitor efek samping penggunaan analgetik.</p> <p>9) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Misal, terapi musik, kompres hangat/ dingin)</p> <p>10) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>11) Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>12) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>13) Jelaskan</p>	<p>tersebut timbul.</p> <p>4) Agar mengetahui faktor yang bisa mengurangi dan menambah nyeri</p> <p>5) Agar mengetahui pengetahuan pasien tentang nyeri</p> <p>6) Agar mengetahui apakah ada budaya dari pasien yang mempengaruhi nyeri tersebut.</p> <p>7) Agar mengetahui terapi komplementer yang bisa mengurangi nyeri</p> <p>8) Agar mengetahui efek yang ditimbulkan oleh pemberian obat analgetik.</p> <p>9) Agar nyeri bisa berkurang</p> <p>10) Memberi rasa aman nyaman pasien saat nyeri timbul</p> <p>11) Agar pasien bisa nyaman ketika merasakan nyeri</p> <p>12) Mengetahui pertimbangan nyeri yang dirasakannya.</p> <p>13) Mengetahui</p>
--	--	---------	---	--

			<p>penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>14) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>15) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>16) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>17) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>18) Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu.</i></p>	<p>penyebab yang terjadi saat nyeri timbul</p> <p>14) Agar mengetahui teknik untuk mengurangi nyeri</p> <p>15) Agar bisa tau nyeri yang dirasakan</p> <p>16) Untuk mengurangi nyeri</p> <p>17) Untuk mengurangi nyeri dengan cara tanpa menggunakan obat</p> <p>18) Agar mengetahui apakah pasien bisa diberi obat nyri atau tidak.</p>
2	Defisit Nutrisi b/d Peningkatan Kebutuhan Metabolisme (D.0019)	<p><i>Status Nutrisi (L.03030)</i></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil:</p> <p>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</p> <p>2. Verbalisasi untuk meningkatkan nutrisi meningkat</p> <p>3. Sikap terhadap makanan/ minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat</p>	<p><i>Manajemen nutrisi (I.03119)</i></p> <p>1) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>2) Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>3) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>4) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</p> <p>5) Monitor asupan makanan</p> <p>6) Monitor berat badan</p> <p>7) Monitor hasil</p>	<p>1) Mengetahui apakah ada alergi atau tidak</p> <p>2) Untuk mengetahui maanan yang disukai</p> <p>3) Untuk mengetahui jenis kalori, nyrien yang dibutuhkan pasien</p> <p>4) Untuk mengetahui apakah pasien perlu menggunakan NGT atau tidak</p>

			<p>pemeriksaan laboratorium</p> <p>8) Melakukan oral hygiene sebelum makan Jika perlu</p> <p>9) Fasilitasi menentukan pedoman diet (misal piramida makanan)</p> <p>10) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>11) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>12) Berikan makanan tinggi protein dan tinggi kalori</p> <p>13) Berikan suplemen makanan, <i>Jika perlu</i></p> <p>14) Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi.</p> <p>15) Anjurkan posisi duduk, <i>jika mampu</i></p> <p>16) Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>17) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misal pereda</p>	<p>5) Agar mengetahui asupan yang dimakan oleh pasien</p> <p>6) Untuk memantau BB pasien</p> <p>7) Mengetahui hasil dari tes laboratorium</p> <p>8) Agar mulut pasien bersih</p> <p>9) Agar memudahkan pasien untuk memilih makanan yang disukai</p> <p>10) Agar pasien lebih tertarik untuk makan</p> <p>11) Agar pasien tidak mengalami konstipasi</p> <p>12) Agar mencukupi kebutuhan protein dan kalori pasien</p> <p>13) Agar bisa mencukupi vitamin pasien</p> <p>14) Agar tidak menggunakan NGT berlama-lama ketika pasien menggunakan NGT</p> <p>15) Agar pasien lebih nyaman untuk makan</p> <p>16) Agar pasien ketika diet bisa tersusun dietnya</p>
--	--	--	---	--

			<p>nyeri, anti emetik), <i>jika perlu</i></p> <p>18) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i>.</p>	<p>17) Agar pasien bisa makan banyak</p> <p>18) Agar mengetahui jumlah kalori, nutrisi yang dibutuhkan.</p>
3	Intoleran Aktivitas b/d Kelemahan (D.0056)	<p><i>Toleransi aktivitas (L.05047)</i></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 3. Perasaan lemah berkurang 	<p><i>Manajemen Energi (I.05178)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional 3) Monitor pola dan jam tidur 4) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misal cahaya, suara kunjungan) 5) Lakukan gerak rentang pasif dan aktif 6) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 7) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan 8) Anjurkan tirah baring 9) Anjurkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui apakah ada gangguan fungsi tubuh yang buat lelah. 2) Untuk mengetahui apakah pasien gampang marah dan gampang lelah atau tidak. 3) Agar mengetahui pola dan jam tidur pasien. 4) Agar pasien nyaman diruangan tersebut. 5) Agar otot-otot pasien bisa lemas 6) Agar pasien bisa melaksanakan dengan senang 7) Agar memudahkan pasien jika mau ke toilet atau turun dari

			<p>melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>10) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>11) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>12) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>	<p>tempat tidur.</p> <p>8) Agar pasien nyaman</p> <p>9) Agar pasien tetap</p> <p>10) Agar terbiasa melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>11) Agar kelelahan pasien berkurang</p> <p>12) Agar mengetahui asupan makanan pasien</p>
4	Resiko Infeksi b/d Efek Prosedur Invasif (D.0142)	<p><i>Tingkat infeksi (L.14137)</i></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil:</p> <p>1) Kebersihan badan meningkat</p> <p>2) Nyeri menurun</p> <p>3) Bengkak menurun</p> <p>4) Kemerahan menurun</p>	<p><i>Pencegahan infeksi (I.14539)</i></p> <p>1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>2) Batasi jumlah pengunjung</p> <p>3) Berikan perawatan kulit pada area edema</p> <p>4) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>5) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p>6) Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>7) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p>	<p>1) Agar mengetahui adanya tanda-tanda infeksi</p> <p>2) Agar tidak menambah risiko infeksi</p> <p>3) Agar infeksi tidak merata</p> <p>4) Agar meminimalisir penularan infeksi</p> <p>5) Agar tidak menambah infeksi pada pasien yang berisiko tinggi</p> <p>6) Agar mengetahui tanda gejala infeksi</p> <p>7) Agar lebih terhindar dari infeksi</p> <p>8) Agar pasien mengetahui</p>

			8) Cara memeriksa kondisi luka/ luka operasi 9) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 10) Anjurkan meningkatkan asupan cairan 11) Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu.</i>	cara memeriksa kondisi luka bekas operasi 9) Agar nutrisi pasien bertambah 10) Agar kebutuhan cairan pasien tercukupi 11) Agar mengantisipasi infeksi yang disebabkan oleh penurunan imun.
5	Ansietas b/d Kurang Terpapar Informasi (D.0080)	<i>Tingkat ansietas (L.09093)</i> Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat memenuhi kriteria hasil: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun	<i>Terapi Relaksasi (I.09326)</i> 1) Identifikasi penurunan tingkat energi ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu sebelum dan sesudah latihan	1) Agar mengetahui tingkat konsentrasi pasien yang bisa mengganggu kognitif pasien 2) Agar pasien bisa rileks 3) Untuk mengetahui kesediaan pasien terhadap teknik yang dilakukan sebelumnya 4) Untuk mengetahui apakah ada ketegangan otot atau peningkatan tekanan darah dan nadi 5) Untuk mengetahui respon pasien

			<p>5) Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>6) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i></p> <p>7) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>8) Gunakan pakaian longgar</p> <p>9) Gunakan ada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>10) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain jika sesuai</p> <p>11) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (misal musik, meditasi, napas dalam relaksasi otot progresif)</p> <p>12) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>13) Anjurkan mengambil</p>	<p>selama dilakukan terapi relaksasi</p> <p>6) Agar pasien merasa tenang dan nyaman</p> <p>7) Untuk mengetahui apakah pasien mau atau tidak dilakukannya teknik relaksasi</p> <p>8) Agar menyamankan pasien ketika dilakukan teknik relaksasi</p> <p>9) Agar pasien tetap santai dalam melakukan teknik relaksasi</p> <p>10) Agar pasien bisa menggunakan cara lain selain teknik elaksasi yaitu dengan tindakan medis lainnya</p> <p>11) Agar mengetahui tujuan, manfaat dan jenis relaksasi yang dilakukan</p> <p>12) Agar pasien juga mengetahui tindakan relaksasi yang akan dilakukan</p> <p>13) Agar pasien</p>
--	--	--	--	---

			posisi nyaman 14) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 15) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 16) Demonstrasikan teknik relaksasi (misal napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing).	lebih nyaman 14) Agar pasien lebih rileks 15) Agar pasien lebih paham dengan teknik yang dilakukan 16) Agar pasien lebih terbimbing dalam melakukan teknik relaksasi.
--	--	--	---	--

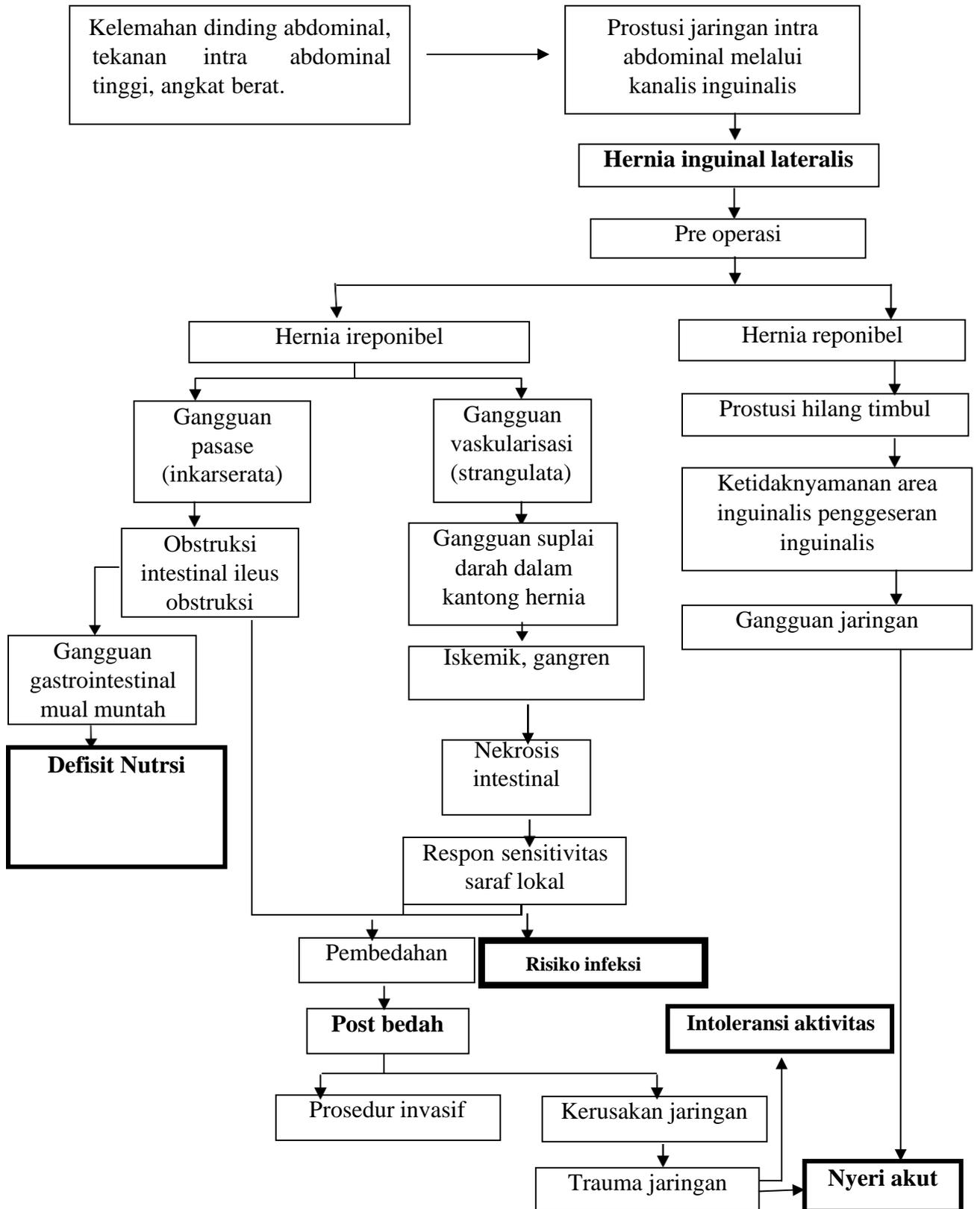
Implementasi Keperawatan

Tahap ini dilakukan pelaksanaan dan perencanaan keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Muttaqin, 2018).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus menerus dengan melibatkan klien, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak (Muttaqin, 2018).

Kerangka Masalah



BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab 3 untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn.J dengan Hernia Inguinalis Lateralis, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 19 November 2020 data diperoleh dari anamnesa dengan keluarga pasien dan data dokumenter dari file No. Register 648xxx. Data yang didapat sebagai berikut :

Pengkajian

Data Umum

1. Identitas

Pasien bernama Tn. J berjenis kelamin laki-laki berusia 24 tahun dan beragama islam. Pasien tinggal di Surabaya dan asalnya dari Magelang. Pasien MRS tanggal 19 November 2020 pukul 08.00 WIB dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis. Pasien adalah seorang TNI.

Riwayat Sakit dan Kesehatan

1. Keluhan Utama

Keluhan utama nyeri di area perut bagian bawah, nyeri yang dirasakan diangka 6 dari skala 1-10. Nyeri dirasakan saat melakukan aktivitas. Dan merasa cemas karena penyakitnya.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien pertama datang di Poli bedah umum Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 19 November 2020 pada pukul 09.00 WIB dengan diantar rekan temannya, dari poli bedah akan di rawat di Ruang B1 untuk melakukan perawatan sebelum dan sesudah operasi. Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 November 2020 pukul 10.00 WIB dengan keluhan pasien nyeri dan merasakan ada benjolan di daerah lipatan paha sebelah kiri dan pasien hanya berbaring diatas tempat tidur. TD: 120/80 MmHg, N: 80 x/menit, S :36, 5°C, RR: 20 x/menit.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan 2 tahun lalu merasakan nyeri kemungkinan penyakit hernia ini.

4. Riwayat Alergi

Pasien tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat terbukti saat menjalani skin test ceftriaxone tidak ada kemerahan atau ruam pada kulit daerah skin test.

5. Keadaan Umum

Pada pasien didapatkan Keadaan umum pasien lemah GCS 4-5-6 dengan kesadaran composmentis. Vital Sign : TD: 120/80 MmHg, N: 80 x/menit, S :36, 5°C, RR: 18 x/menit.

Pemeriksaan Fisik

1. B1 (*Breath*)

Bentuk dada pasien normochest, pergerakan dada simetris, irama napas regular, RR : 18 x/ menit, suara nafas vesikuler, tidak ada tarikan dinding dada,

tidak ada ronkhi (-/-), tidak ada wheezing (-/-), tidak ada batuk, dan tidak ada sputum.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

2. B2 (*Blood*)

Pada pemeriksaan sirkulasi didapatkan hasil bunyi jantung S1 S2 tunggal, gallop tidak ada, murmur tidak ada, CRT < 2 detik, ictus cordis tidak terlihat saat inspeksi tapi teraba saat palpasi, tidak ada nyeri dada, tidak terdapat pembesaran jantung, tidak ada sianosis, tidak ditemukan oedema ekstermitas, akral hangat kering merah, tidak ada pembesaran vena jugularis, tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit. Pada pemeriksaan perkusi jantung didapatkan batas jantung yang normal yaitu batas kanan atas di intercostal 2 linea para sternalis *dextra*, batas kanan bawah di intercostal ke-4 linea para sternalis *dextra*, batas kiri atas di septum intercostal ke-2 linea para sternalis *sinistra*, batas kiri bawah di intercostal ke-4 *linea media clavicularis sinistra*.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. B3 (*Brain*)

Pengkajian kesadaran pasien composmentis dengan GCS E=4 V=5 M=6 total 15. Tidak terdapat polip, pupil isokor 3 mm/3 mm, refleks cahaya +/+, reflek patologis : reflek babinski -/-, reflek fisiologis : patella -/-. Untuk pemeriksaan syaraf antara lain:

- a) Nervus I (N. Olfactorius) : pasien mampu mencium bau dengan baik
- b) Nervus II (N. Optikus) : Pasien mampu melihat dengan baik
- c) Nervus III (N. Okulomotoris) : Pasien dapat membuka mata dengan rangsangan suara (dipanggil)

- d) Nervus IV (N. Troklearis) : Pasien dapat menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri
- e) Nervus V (N. Trigeminus) : Pasien mampu mengunyah
- f) Nervus VI (N. Abdusen) : Pasien dapat menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah
- g) Nervus VII (N. Facialis) : Wajah pasien tampak simetris
- h) Nervus VIII (N. Auditorius) : Pendengaran pasien baik
- i) Nervus IX , X (N. Glosofaringeus, N. Vagus): Pasien mampu menelan dengan baik
- j) Nervus XI (N. Assesorius): Tidak terjadi atrofi otot
- k) Nervus XII (N. Hiplogosus): Lidah simetris, pasien mampu mengecap dengan baik

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

4. B4 (*Bladder*)

Pemeriksaan perkemihan didapatkan produksi urine pasien 1200cc/ 24 jam, tidak ada retensi ataupun inkontinensia urine, warna urin kuning jernih, aliran lancar. Saat palpasi tidak teraba adanya distensi kandung kemih dan tidak ada nyeri tekan.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5. B5 (*Bowel*)

Pemeriksaan pencernaan pada Tn. J didapatkan bahwa pasien tidak mual atau muntah saat makan, pasien dapat menelan dengan baik, tidak ada perdarahan pada mulut dan gusi. Bentuk abdomen pasien datar dan tidak ada pembesaran abdomen/ asites. Pemeriksaan auskultasi didapatkan bising usus 12x/menit dan

saat diperkusi terdengar suara timpani. Saat palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada hematomegali, atau splenomegali.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

6. B6 (*Bone*)

Pemeriksaan pada muskuloskeletal didapatkan kekuatan otot ekstermitas atas 5555/5555, dan ekstermitas bawah 5555/ 5555. Pemeriksaan kulit didapatkan adanya luka setelah operasi hernia. Dan sebelum operasi nampak benjolan di sebelah kiri abdomen bawah.

Masalah Keperawatan : Nyeri Akut, Risiko Infeksi

7. Sistem endokrin

Pemeriksaan pada sistem endokrin ini tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar thyroïd, Tidak terdapat hiperglikemia atau hipoglikemia.

Masalah Keperawatan : Tidak ada Masalah Keperawatan

8. Kemampuan perawatan diri

Kemampuan perawatan diri selama di RS dan di rumah yaitu *toileting*, mandi, berjalan, berpindah dilakukan sendiri, dan berpakaian dilakukan sendiri.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

9. Personal Hygiene

Selama di Rumah Sakit, pasien melakukan Mandi 2x1 hari, menyikat gigi 2x1 hari dan selama dirumah sakit belum pernah keramas. Personal hygiene selama di Rumah antara lain mandi dilakukan 2x1 hari, gosok gigi 3x1 hari dan keramas 1x3 hari.

10. Istirahat-Tidur

Pasien Tn. J selama di Rumah sakit istirahat tidur selama 6-7 jam perhari dan selama di Rumah pun sama.

11. Kognitif perceptual-Psiko-sosio-spiritual

Pasien mengatakan selama sakit langsung dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat. Tn.J mengatakan tidak malu terkait sakit yang dideritanya. Tetapi pasien saat ini merasakan cemas karena penyakitnya. Pasien sebelumnya MRS saat ini pernah melakukan USG, tetapi hasil USG tidak menunjukkan penyakit yang dideritanya sekarang. Pasien mampu berbicara dengan baik dan normal dengan menggunakan bahasa indonesia. Pasien mampu beradaptasi dengan baik dengan lingkungan rumah sakit. Pasien mampu mengendalikan pikiran dan kemampuan adaptasinya dengan cara melakukan berdo'a dan sholat.

Persepsi terhadap sehat sakit Tn. J mengatakan kondisi saat ini adalah rencana Allah, ikhlas, tetap berusaha mencari pengobatan agar sembuh dan tetap berdo'a kepada Allah.

Masalah Keperawatan : Ansietas

Pemeriksaan Penunjang

1. Hasil Laboratorium pada tanggal 20 November 2020

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Tn.J dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis

Pemeriksaan	Hasil	Normal
KIMIA		
Natrium	138,1 mmol/L	135-145 mmol/L
Kalium	3,84 mmol/L	3,5-5,3 mmol/L
Chloride	109,3 mmol/L	100-106 mmol/L
GDA	91 mg/dL	<120 mg/dL
BUN	11 mg/dL	10-24 mg/dL

Kreatine	0,9 mg/ dL	0.6-1.5 mg/dL
SGOT	17 U/l	0-50 U/l
SGPT	12 U/l	0-50 U/l
IMUNOLOGI		
Pemeriksaan RT-PCR SARS-Cov-2	Negative	

Lembar Pemberian Terapi Medis

Tabel 3.2 Terapi pada Tn.J dengan diagnosis medis Hernia inguinalis lateralis (23 November 2020)

Medikasi	Dosis	Indikasi
Ceftriaxon	2x1000 mg (IV)	Infeksi saluran pernafasan, infeksi saluran kemih, infeksi gonore, sepsis,meningitis, infeksi tulang dan jaringan lunak, infeksi kulit.
Infus RL	1000 cc/24 jam (IV)	Mengembalikan keseimbangan elektrolit Pada tubuh
Santagesik	3x1 ampul (1000 mg) (IV)	Meredakan nyeri dan nyeri pasca operasi

Diagnosis Keperawatan

Hasil pengkajian pasien didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan nyeri pada perut bagian kiri bawah. Pengkajian nyeri didapatkan terdapat benjolan di perut sebelah kiri bagian bawah, kualitas nyeri seperti ditekan, skala 6 dan nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien meringis kesakitan dengan posisi waspada dan menghindari nyeri.
2. Ansietas berhubungan dengan kurang Terpapar Informasi ditandai dengan pasien cemas, tampak bingung, pasien tampak tegang, TD : 120/ 80 MmHg, N : 86 x/menit, RR :16 x/menit dan S : 36 °C.
3. Risiko infeksi dengan faktor risiko prosedur tindakan invasif ditandai dengan terdapat bekas luka jahitan post operasi Hernia Inguinalis Lateralis di daerah abdomen bawah sebelah kiri, luka bekas jahitan operasi sepanjang ± 10 cm.

Analisis Data

Tabel 3.3 Analisis data pada pasien Tn.J dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis.

No.	Data / Faktor resiko	Etiologi	Masalah/Problem
1	DS : 1. Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian kiri bawah 2. Pengkajian nyeri : P : benjolan Q : seperti ditekan R : perut bawah bagian kiri S : 6 (1-10) T : Hilang timbul	Agen pencedera fisik (prosedur bedah)	Nyeri akut SDKI 2016 (D.0077)

	<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak meringis kesakitan 2. bersifat protektif (waspada dan posisi menghindari nyeri timbul) 3. TTV: 4. TD: 120/ 80 MmHg 5. N : 86 x/menit 		
2	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan bingung dan merasa cemas akan penyakitnya. Karena pemeriksaan sebelum MRS Dr. Ramelan Surabaya hasil USG tidak ada penyakit tetapi tetap merasakan sakit akan penyakitnya.</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak bingung 2. Pasien tampak tegang 3. TTV : TD : 120/ 80 MmHg N : 86 x/menit RR :16 x/menit S : 36 °C 	Kurang Terpapar Informasi	Ansietas SDKI 2016 (D.0080)
3	Faktor risiko: Efek prosedur invasif	-	Risiko infeksi SDKI 2016 (D.0142)

Prioritas Masalah

Tabel 3.4 Prioritas masalah pada pasien Tn.J dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis

NO	MASALAH KEPERAWATAN	TANGGAL		PARAF (nama)
		ditemukan	teratasi	
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur bedah)	23-11-2020	25-11-2020	<i>Sisil</i>
2	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	23-11-2020	23-11-2020	<i>Sisil</i>
3	Risiko infeksi	24-11-2020	25-11-2020	<i>Sisil</i>

Rencana Keperawatan

Tabel 3.5 Rencana keperawatan pada pasien Tn.J dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis di ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No	Masalah Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Nyeri Akut SDKI 2016 (D.0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Ekspresi meringis menurun 3. Sikap gelisah menurun 4. Berfokus pada diri sendiri menurun 5. Ketegangan otot menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Pola napas membaik 8. Tekanan darah membaik 9. Pola tidur membaik 	<p><i>Manajemen Nyeri (I.08238)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik , durasi , frekuensi , kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri secara non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Dengan tarik napas dalam) 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri 7. Kolaborasi dengan tim dokter pemberian obat jenis analgesik (Santagesik 3x1 ampul (1000 mg). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kondisi pasien saat nyeri datang 2. Agar nyeri dapat terasi dengan tepat 3. Agar mengetahui seberapa besar nyeri dapat mempengaruhi kondisi seseorang 4. Mengetahui cara meringankan nyeri dengan tepat 5. Agar pasien dapat mengatasi nyerinya dengan cara nonfarmakologis 6. Agar pasien mendapat informasi lebih 7. Agar pasien mendapat terapi farmakologis juga untuk kesembuhannya.

2	<p>Ansietas</p> <p>SDKI 2016 (D.0080)</p>	<p><i>Tingkat ansietas (L.09093)</i></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat ansietas menurun.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku tegang menurun 	<p><i>Terapi Relaksasi (I.09326)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Monitor respon terhadap terapi relaksasi 3. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam) 4. Anjurkan mengambil posisi nyaman 5. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui gejala yang mengganggu pasien cemas 2. Mengetahui teknik yang efektif digunakan yaitu relaksasi. 3. Agar pasien mengetahui tujuan, manfaat dan jenis relaksasi yang dilakukan 4. Agar pasien lebih nyaman dalam melakukan teknik relaksasi 5. Agar pasien lebih rileks
3	<p>Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif</p>	<p><i>Tingkat infeksi (L.14137)</i></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun 3. Kebersihan tangan meningkat 	<p><i>Pencegahan infeksi (I.14539)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi pada luka post operasi 2. Berikan perawatan kulit 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Jelaskan tanda dan gejala dari infeksi 5. Ajarkan cara mencuci tangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit tetap terjaga kebersihannya. 2. Agar tangan tetap bersih dan tidak terkena kuman penyakit . 3. Agar pasien lebih paham tentang ciri-ciri luka yang infeksi 4. Agar tetap terjaga kebersihan tangan saat menyentuh luka

				<p>dengan benar</p> <ol style="list-style-type: none">Ajarkan memeriksa kondisi luka operasiKolaborasi dengan tim medis pemberian antibiotik (ceftriaxon 1000 mg)	<ol style="list-style-type: none">Agar pasien dapat mandiri dan antisipasi diri sendiriAgar nyeri akibat luka post operasi dapat berkurang
--	--	--	--	--	---

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien Tn.J dengan diagnosis Hernia Inguinalis Lateralis di ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No Dx	Tgl/jam	Tindakan	TT	Tgl/jam	Catatan perkembangan	TT
1,2	23-11-2020 08.00	Membina hubungan saling percaya dengan klien, memperkenalkan diri dan menanyakan keluhan pasien.	<i>Sisil</i>	23-11-2020 11.40	<p><u>Dx 1: Nyeri Akut</u></p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri di daerah perut bagian bawah sebelah kiri, terasa seperti ditekan, skala nyeri 5 dari rentang 1-10, pasien mengatakan sudah tidak sering meringis kesakitan.</p> <p>P = Benjolan Q = seperti ditekan R = Perut bagian bawah sebelah kiri S = 5 dari skala (1-10) T = Hilang Timbul</p> <p>O :</p> <p>- pasien dapat mempraktekkan teknik relaksasi napas dalam dan sudah tidak seberapa meringis kesakitan.</p> <p>- TTV:</p>	<i>Sisil</i>
1,2	08.25	Mengevaluasi intensitas dan frekuensi nyeri. Nyeri pada perut kiri bagian bawah dengan skala 6, seperti ditekan dan nyeri hilang timbul.	<i>Sisil</i>			
1	09.40	Memberikan penjelasan kepada klien tentang penyebab nyeri dan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada hernia maka dilakukan pembedahan.	<i>Sisil</i>			
1	09.00	Melakukan injeksi Santagesik 1000 mg/ 1 ampul.	<i>Sisil</i>			
	09.20	Melatih dan mengarahkan pasien untuk rileks dan mengajarkan teknik relaksasi (napas dalam)	<i>Sisil</i>			
1	11.00	Menganjurkan pasien untuk berfikir positif dan melihat respon pasien	<i>Sisil</i>			
1	11.15	setelah teknik relaksasi diberikan.	<i>Sisil</i>			

				<p>TD: 120/75 mmHg RR: 20x/menit Nadi : 84 x/menit Suhu : 36,3 C A : Masalah belum sebagian P : Intervensi dilanjutkan no 2,5 dan 7</p> <p><u>Dx 2 : Ansietas</u> S : pasien mengatakan cemas berkurang dan merasa senang sesudah diajarkan teknik relaksasi napas dalam. O : - Pasien tampak antusias dan kooperatif saat diberikan terknik relaksasi napas dalam dan pasien sudah bisa mengambil posisi yang nyaman dan merasakan rileks. - TTV:</p> <p>TD: 120/75 mmHg RR: 20x/menit Nadi : 84 x/menit Suhu : 36,3 °C A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan.</p>	<i>Sisi</i>
--	--	--	--	---	-------------

1	24-11-2020					
	08.00	Menanyakan skala nyeri pasien Skala nyeri 5, pasien post operasi hari ke-1	<i>Sisil</i>	24-11-2020	<u>Dx 1: Nyeri Akut</u> S : Pasien mengatakan nyeri berkurang	
1,3	08.20	Mengukur TTV : TD: 110/80 MmHg, N: 84 x/menit, S: 36°C, RR : 18x/menit.	<i>Sisil</i>	11.30	P = luka bekas operasi Q = seperti ditusuk-tusuk R = Perut bagian bawah sebelah kiri S = 3 dari skala (1-10) T = Hilang Timbul	<i>Sisil</i>
3	08.30	Mengobservasi luka post operasi luka jahitan, luka di bagian perut kiri bagian bawah, luka sebesar ± 10 cm.	<i>Sisil</i>		O :	
3	08.45	Merawat Luka pasien	<i>Sisil</i>		- Pasien sudah tidak seberapa meringis kesakitan, tetapi masih mewaspada dengan posisi yang menimbulkan nyeri.	
3	09.30	Memberikan edukasi pasien jika setelah memegang sesuatu dianjurkan untuk mencuci tangan	<i>Sisil</i>		- TTV:	
1,3	10.25	Melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgetik dan antibiotik	<i>Sisil</i>		TD: 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit RR: 18 x/menit Suhu : 36°C	
1,3	11.00	Memberikan injeksi Ceftriaxon 2 gr, santagesik 2ml/1 ampul	<i>Sisil</i>		A : Masalah teratasi sebagian	
1,3	11.20	Menganjurkan pasien istirahat.	<i>Sisil</i>		P : Intervensi dilanjutkan no 5 dan 7	

					<p><u>Dx 3 : Risiko Infeksi</u></p> <p>S : Pasien mengatakan senang karena luka bekas operasi dilakukan perawatan oleh perawat dan pasien mengatakan akan tetap menjaga kebersihan.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengerti setelah diberikan edukasi untuk menjaga kebersihan. - Luka sudah dilakukan perawatan luka - TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 110/70 mmHg Nadi : 84x/menit RR: 18 x/menit Suhu : 36°C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan no 2,6, dan 7</p>	<i>Sisil</i>
1,3	25-11-2021 08.00	Menanyakan skala nyeri pasien Skala nyeri 3, luka post operasi hari ke 2	<i>Sisil</i>	25-11-2021 11.00	<p><u>Dx 1: Nyeri Akut</u></p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak nyeri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak meringis kesakitan - Pasien sudah tidak mewaspadai 	<i>Sisil</i>
1,3	08.05	Mengukur TTV : TD: 120/70 MmHg, N: 80 x/menit, S: 36°C, RR : 18x/menit.	<i>Sisil</i>			
3	08.30	Mengobservasi luka post operasi	<i>Sisil</i>			
3	08.35	Merawat luka pasien				

1,3	10.00	Melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgetik dan antibiotik	<i>Sisil</i> <i>Sisil</i>		posisi yang menimbulkan nyeri - TTV: TD: 120/70 MmHg N: 80 x/menit S: 36°C RR : 18x/menit A : Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan pasien KRS	
1,3	10.45	Memberikan injeksi Ceftriaxon 1000 mg, santagesik 1000 mg	<i>Sisil</i>		<u>Dx 3 : Risiko Infeksi</u> S : Pasien mengatakan tetap menjaga kebersihan tangan ataupun daerah sekitar luka bekas operasi O : - Luka sudah dilakukan perawatan luka - Luka tidak nampak tanda-tanda infeksi - TTV: TD: 120/70 MmHg N: 80 x/menit S: 36°C RR : 18x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan pasien KRS.	<i>Sisil</i>

BAB 4

PEMBAHASAN

Penulis dalam bab ini akan menguraikan teori pembahasan untuk menjelaskan keadaan yang terjadi pada kasus Hernia Inguinalis Lateralis di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. J dengan anamnesa dengan pasien, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang serta tim medis lain seperti dokter dan perawat. Pada pasien hernia inguinalis yang sering terkena adalah laki-laki dikarenakan riwayat pekerjaan biasanya mengangkat benda berat, adanya batuk atau bersin (Nurhastuti, 2019).pada Tn. J sendiri didapatkan hasil pengkajian dengan pasien laki-laki, sering mengangkat benda berat.

Identitas

Tinjauan pada identitas pasien dari kasus diatas, pasien Tn. J yang berjenis kelamin laki-laki. Pasien berumur 24 tahun. Hal ini dijelaskan menurut Bachtiar 2018, bahwa penderita yang sering terkena hernia inguinalis adalah yang berjenis kelamin laki-laki dengan usia antara 45-75 tahun. Pada penjelasan tersebut usia pada kasus Tn. J tidak masuk dalam kategori yang dikemukakan tersebut. Penyebab dari munculnya penyakit tersebut selain umur, bisa jadi karena kesehariannya sering mengangkat beban berat, mengejan ataupun batuk kronis.Tn. J kesehariannya bekerja

dalam kategori pengangkatan benda berat, pasien jika selesai mengangkat benda berat akan merasakan nyeri.

Keluhan Utama

Keluhan utama Tn. J adalah nyeri perut bagian bawah dimana nyeri tersebut timbul ketika melakukan aktivitas. Menurut Black and Janis dkk (2017), Keluhan nyeri hebat pada pasien hernia seringkali dirasakan pada abdominal bagian bawah, nyeri timbul jika pasien selesai mengangkat benda berat. Nyeri dirasakan di daerah sekitar paha dalam maupun testis. Keluhan lainnya pada gastrointestinal seperti mual, muntah, serta kelelahan setelah nyeri timbul yang sering di dapatkan. Hernia dapat terjadi bila usus yang prolaps itu menyebabkan konstiksi suplai darah ke kantong skrotum, kemudian akan mengalami nyeri dan bisa terjadi gejala-gejala obstruksi usus, seperti perut kembung, nyeri kolik abdomen, dan tidak bisa flatus (Fay, 2020).

Riwayat Penyakit Sekarang

Pada 19 November 2020 pukul 09.00 Tn. J datang di Poli bedah RSAL Dr. Ramelan dengan mengeluhkan nyeri dan ada benjolan di daerah lipatan paha sebelah kiri. Menurut Black and Janis dkk (2017) keluhan pada hernia inguinalis lateralis umumnya berupa benjolan di inguinalis yang timbul pada waktu mengedan, batuk atau mengangkat beban berat dan menghilang pada waktu istirahat berbaring. Pada pasien Tn. J benjolan hernia inguinalis ini timbul pada 2 tahun yang lalu baru diketahuinya pada tahun 2020.

Nyeri dan benjolan bisa terjadi secara bersamaan karena adanya tekanan intraabdomen tidak tinggi dan kanalis inguinalis berjalan lebih vertikal. Sebaliknya, bila otot dinding perut berkontraksi, kanalis inguinalis berjalan lebih transversal dan anulus inguinalis tertutup sehingga dapat mencegah masuknya usus ke dalam kanalis inguinalis. Penyebab lain terjadinya hernia inguinalis adalah adanya lokus minoris resisten atau tempat dinding disekitarnya mengalami pelemahan (Zurimi, 2017).

Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien Tn. J pernah merasakan nyeri di tempat yang sama seperti saat ini yaitu nyeri di daerah perut bagian bawah. Nyeri sudah dialami sejak 2 tahun yang lalu. Menurut Grace, 2016 menyatakan bahwa pengkajian pada riwayat penyakit dahulu yang sangat penting untuk dikaji terkait penyakit hernia adalah penyakit sistemik, seperti diabetes mellitus, tuberculosis, hipertensi, serta riwayat batuk kronis dan tumor intraabdominal ataupun bedah abdominal. Hal tersebut dilakukan untuk menjadi pertimbangan sebagai sarana pengkajian preoperatif. Pasien Tn. J ini selama mengetahui adanya benjolan setelah 2 tahun yang lalu ini baru dilakukan prosedur operasi pada tahun 2020.

Pemeriksaan Fisik

Pada pengkajian pemeriksaan fisik yang terdapat masalah yaitu pada bagian pemeriksaan B6 (*bone*) pada pasien Tn.J didapatkan kekuatan otot ekstermitas atas 5555/5555, dan ekstermitas bawah 5555/5555. Pemeriksaan kulit didapatkan adanya luka setelah operasi hernia. Dan sebelum operasi nampak benjolan di sebelah kiri abdomen bawah. Menurut Bachtiar (2018), tanda klinis pada pemeriksaan fisik tergantung pada isi hernia. Pada saat inspeksi kita dapat melihat tonjolan di regio inguinalis. Jika tidak terlihat adanya benjolan, kita bisa meminta pasien untuk mengedan sehingga benjolan dapat terlihat. Ketika tonjolan terlihat kita palpasi untuk menilai konsistensi dan masih bisa di reposisi atau tidak. Jika kantong hernia berisi organ, tergantung dari isi kantong tersebut, pada palpasi mungkin teraba usus atau omentum.

Pada pasien hernia jika dilakukan pemeriksaan fisik keluhan satu-satunya adalah benjolan di lipat paha yang muncul pada waktu berdiri, batuk, bersin atau mengedan dan menghilang setelah berbaring. Keluhan nyeri dijumpai jika ada mual atau muntah baru timbul karena ileus atau strangulasi karena nekrosis dan nyeri bisa timbul setelah beraktivitas yang berat yang berkepanjangan.

Diagnosis Keperawatan

Penulis pada tahap ini meneruskan beberapa diagnosa keperawatan berdasarkan data yang diperoleh dari pasien pada saat pengkajian. Diagnosis keperawatan yang terdapat pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka menghasilkan 3 diagnosis yang muncul pada Tn. J, diantaranya yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur bedah) (SDKI, 2016) D. 0077.

Diperoleh data dari pasien nyeri pada perut bagian kiri bawah. Pengkajian didapatkan nyeri karena terdapat benjolan di perut sebelah kiri bagian bawah, kualitas nyeri seperti ditekan, skala 6 dan nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien meringis kesakitan dengan posisi waspada dan menghindari nyeri. Menurut SDKI (2016) pada domain D.0077, menjelaskan pada data objektif nyeri akut tanda mayor dan minornya yaitu mengeluh nyeri, meringis kesakitan, gelisah, dan bersikap protektif menghindari nyeri. Nyeri yang disertai mual atau muntah baru timbul kalau terjadi inkarserasi karena ileus atau strangulasi karena nekrosis atau gangren. Nyeri bisa memberat setelah beraktivitas berat yang berkepanjangan (Setiawan et al., 2015). Pada kasus Hernia inguinalis lateralis, nyeri timbul yang disebabkan karena adanya benjolan atau karena diskontinuitas jaringan akibat tindakan pembedahan.

2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI, 2016) D.0080

Diperoleh data pengkajian bahwa Tn. J merasa cemas, tampak bingung tidak mengerti akan adanya benjolan karena hernia, pasien tampak tegang. Menurut SDKI (2016), Pada domain D.0080, menjelaskan bahwa ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas. Data objektif pada ansietas ini antara lain merasa khawatir akan kondisinya, sulit berkonsentrasi. Penyebab perasaan cemas karena rasa takut atau khawatir yang mengancam yang menyebabkan perasaan gelisah karena penyakit yang dialaminya.

3. Risiko infeksi (SDKI, 2016) D.0142

Data pengkajian didapatkan bahwa Tn. J terdapat luka terdapat bekas luka jahitan post operasi Hernia Inguinalis Lateralis di daerah abdomen bawah sebelah kiri. Menurut SDKI (2016) pada domain D.0142, mendefinisikan bahwa risiko infeksi akan berisiko mengalami peningkatan terserangnya jamur, virus dan bakteri. Pasien terdapat luka bekas operasi. Penyebab risiko infeksi pada pasien yaitu setelah dilakukannya prosedur invasive/ pembedahan. Infeksi yang terjadi pada luka yang ditimbulkan oleh prosedur pembedahan invasif secara umum dikenal dengan infeksi daerah operasi atau *Surgical Site Infection* (SSI). Kontaminasi bakteri merupakan pemicu terjadinya infeksi daerah operasi. Bakteri memasuki tubuh melalui luka sayatan pada daerah operasi. Pertumbuhan bakteri pada luka operasi tergantung pada mekanisme pertahanan pasien dan kemampuan bakteri untuk melawan sistem pertahanan tubuh atau yang disebut virulensi bakteri. Risiko terjadinya risiko infeksi paling banyak bersumber dari patogen flora endogenous kulit pasien dan membrane mukosa (Mooy, 2020). Pada kasus pasien hernia inguinalis lateralis, penyebab dari risiko infeksi karena terdapat luka sayat atau bekas operasi yang tidak kunjung sembuh, luka terdapat nanah dan terdapat bau yang tidak sedap. Untuk pencegahan risiko infeksi dapat dilakukannya tindakan selama setelah operasi yaitu perawatan luka paska-operasi yang dilakukannya penutupan daerah luka operasi (sayatan). *Primary wound* atau luka yang sudah dirawat dan sudah ditutup harus dijaga kebersihannya dengan *dressing* steril selama satu hingga dua hari setelah pembedahan.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pembuatannya menyesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul. Setiap diagnosa keperawatan yang muncul memiliki tujuan dan criteria hasil yang dihapkan sebagai penilaian keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan dari perawatan yang diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri dapat menurun yang ditandai dengan keluhan nyeri menurun, ekspresi meringis menurun, dan sikap gelisah menurun (SIKI, 2018). Perencanaan tindakan yang akan dilakukan meliputi identifikasi lokasi, karakteristik , durasi , frekuensi , kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri secara non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri dan lakukan kolaborasi dengan tim dokter pemberian analgesik (SIKI, 2018). Nyeri dapat berkurang dengan menggunakan terapi non farmakologi yang efektif dalam menurunkan intensitas skala nyeri pada pasien hernia yaitu teknik distraksi dapat berupa terapi musik dan terapi mendengarkan bacaan Al-Qur'an, teknik relaksasi nafas dalam, SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) serta mobilisasi dini (Nurbadriyah, 2020). Cara untuk mengurangi nyeri tidak hanya dengan obat-obatan saja melainkan bisa dilakukan dengan berbagai teknik salah satunya yaitu teknik relaksasi napas dalam yang umum sering digunakan.

2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan dari dilakukan asuhan keperawatan yang diberikan selama 3x24 jam diharapkan tingkat kecemasan menurun yang ditandai dengan verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun dan perilaku tegang menurun (SLKI, 2018). Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi identifikasi teknik relaksasi napas dalam, monitor respon terhadap terapi relaksasi napas dalam, jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia serta anjurkan mengambil posisi yang nyaman (SIKI, 2018). Teknik relaksasi dinyatakan dapat memperingan perasaan yang kurang nyaman, cemas ataupun tegang.

3. Risiko Infeksi

Tujuan dari dilakukannya tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak ada tanda-tanda infeksi ditandai dengan kemerahan menurun, nyeri menurun, kebersihan tangan meningkat (SLKI, 2018). Rencana tindakan yang dilakukan untuk risiko infeksi yaitu pencegahan infeksi dengan monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, berikan perawatan kulit, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala dari infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar dan ajarkan memeriksa kondisi luka operasi (SIKI, 2018). Upaya untuk pencegahan infeksi salah satunya dengan melakukan cuci tangan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengelolaan serta perwujudan terhadap penyusunan dari rencana keperawatan yang berisi tindakan observasi, mandiri, terapeutik dan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Sedangkan tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain. Implementasi dapat dilakukan menyesuaikan kondisi klinis pasien dan evaluasi dilakukan setiap pergantian shift. SOAP didokumentasikan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam perencanaan tindakan keperawatan (Supratti, 2016).

Implementasi yang pertama pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu mengidentifikasi intensitas dan frekuensi nyeri, didapatkan dengan hasil nyeri pada perut kiri bagian bawah dengan skala 6, seperti ditekan dan nyeri hilang timbul. Tindakan yang selanjutnya memberikan penjelasan kepada klien tentang penyebab nyeri dan untuk mencegah terjadinya komplikasi pada hernia maka dilakukan tindakan pembedahan, melakukan injeksi Santagesik 2 ml/ 1 ampul. Tindakan selanjutnya melatih dan mengajarkan teknik relaksasi (napas dalam) pada pasien. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien hernia inguinalis lateralis dengan masalah nyeri dapat dilakukan tindakan untuk mengatasi nyeri dengan obat-obatan/ farmakologis dan ataupun non farmakologis seperti mengajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Implementasi yang kedua pada diagnosa medis ansietas berhubungan dengan

kurang terpapar informasi yaitu melatih dan mengarahkan pasien untuk rileks dan mengajarkan teknik relaksasi (napas dalam), serta menganjurkan pasien untuk berfikir positif dan melihat respon pasien setelah diberikan teknik relaksasi. pada kasus hernia inguinalis dengan kecemasan dapat mengancam diri pasien karena yang diikutinya pola pikir yang buruk. Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kecemasan yakni mengarahkan pasien untuk tetap berfikir positif akan sembuh.

Selanjutnya implementasi pada diagnosa risiko infeksi dilakukan perawatan pencegahan infeksi dengan cara mengobservasi luka post operasi, melakukan perawatan luka pasien, memberikan edukasi pada pasien jika setelah memegang sesuatu anjurkan untuk mencuci tangan, memberikan obat antibiotik injeksi Ceftriaxon 2 gr, serta menganjurkan pasien untuk beristirahat. Risiko infeksi pada kasus hernia inguinalis dengan dilakukan tindakan keperawatan tetap menjaga kebersihan area luka sehingga tidak ada timbulnya infeksi pada area sekitar luka.

Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tindakan yang dilakukan terus menerus untuk mengetahui respon klien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan (Supratti, 2016).

Diagnosa keperawatan pertama pada diagnosa keperawatan nyeri akut dilakukan pengkajian hari pertama pasien mengatakan nyeri di daerah perut bagian bawah sebelah kiri, terasa seperti ditekan, skala nyeri 5 dari rentang 1-10. Setelah dilakukan implementasi keperawatan respon pasien didapatkan pasien mengatakan sudah tidak sering meringis kesakitan. Data objektif pada evaluasi hari pertama

didapatkan pasien dapat mempraktekkan teknik relaksasi napas dalam dan sudah tidak seberapa meringis kesakitan. Hari ke-2 evaluasi subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang dan data yang sudah didapatkan selama evaluasi selama 3 hari pasien mengatakan bahwa sudah tidak merasakan nyeri. Dimana yang artinya tindakan keperawatan sudah berhasil dan bisa dijalankan sesuai perencanaan yang dibuat.

Diagnosa kedua yaitu ansietas, selama sesudah dilakukan implementasi keperawatan pada hari pertama didapatkan pasien mengatakan cemas berkurang dan merasa senang sesudah diajarkan teknik relaksasi napas dalam, dengan pasien tampak antusias dan kooperatif saat diberikan teknik relaksasi napas dalam dan pasien sudah bisa mengambil posisi yang nyaman dan merasakan rileks. Evaluasi pada diagnosa ini sudah teratasi dan berhasil dimana tindakan keperawatan yang sudah dilakukan tersusun sesuai apa yang sudah direncanakan sebelumnya.

Diagnosa terakhir yaitu risiko infeksi yang dilakukan implementasi perawatan luka pada pasien, memberikan menganjurkan pasien untuk sering mencuci tangan untuk menghindari infeksi atau penularan infeksi, melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgetik dan antibiotik dan memberikan injeksi Ceftriaxon 2 gr. Dalam evaluasi ini setelah dilakukannya tindakan keperawatan didapatkan bahwa masalah teratasi dan berhasil dengan pasien mengatakan selalu dan tetap menjaga kebersihan tangan ataupun daerah sekitar luka bekas operasi. Pada evaluasi semua masalah yang terdapat pada kasus hernia inguinalis diharapkan semua masalah dapat berhasil tercapai dan dapat teratasi.

BAB 5

PENUTUP

Penulis setelah melakukan pengamatan dan melakukan asuhan keperawatan pada Tn.J dengan diagnosis medis Hernia Inguinalis Lateralis di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, penulis dapat menarik beberapa kesimpulan dan saran yang dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis Hernia Inguinalis Lateralis.

Simpulan

1. Pengkajian pada Tn.J didapatkan data terfokus mengarah pada keluhan utama yaitu Nyeri yang sering terjadi pada pasien hernia. Penyebab dari nyeri karena adanya peningkatan tekanan intra abdomen dan juga keadaan patologis pada struktur yang terkait. Tekanan internal tersebut dengan mudah dapat mendorong jaringan lemak dan organ internal menjadi hernia inguinalis.
2. Diagnosis keperawatan pertama pada Tn.J adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri, tampak meringis kesakitan. Diagnosa yang kedua yaitu ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang ditandai dengan pasien bingung dan merasa cemas akan penyakitnya. Diagnosa terakhir yaitu risiko infeksi dengan dibuktikan adanya luka bekas operasi setelah dilakukannya tindakan prosedur invasive/ pembedahan.

3. Rencana tindakan keperawatan yang terdapat pada tinjauan pustaka tidak semua tercantum pada tinjauan kasus, tetapi disesuaikan dengan diagnosis dan etiologi yang ada dari masalah keperawatan tersebut. Rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tidak semua dapat dilaksanakan. Pelaksanaan rencana tindakan keperawatan dilaksanakan dalam tindakan keperawatan menyesuaikan dengan kondisi pasien dan fasilitas yang menunjang.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa pertama yaitu nyeri akut dengan dilakukannya terapi relaksasi napas dalam dan pemberian injeksi Santagesik 2 ml/ 1 ampul untuk meredakan rasa nyeri. Diagnosa kedua yakni ansietas dilakukannya tindakan memberikan informasi tentang penyakitnya, mengajarkan dan menganjurkan posisi nyaman dan juga melatih teknik relaksasi napas dalam agar pasien merasa tenang dan nyaman. Diagnosa terakhir yaitu risiko infeksi yang ditandai dengan adanya luka operasi dan sudah dilakukan tindakan keperawatan perawatan luka serta menganjurkan pasien agar tetap menjaga kebersihan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri akut sudah teratasi dalam waktu 3 hari, ansietas teratasi dalam waktu sehari dan risiko infeksi teratasi dalam waktu 2 hari. Dapat disimpulkan bahwa semua masalah sudah teratasi.
6. Pendokumentasian tindakan keperawatan dilakukan dalam tertulis yang diletakan pada catatan perkembangan pasien agar dapat terbaca dan dapat diketahui secara jelas perkembangan pada Tn.J.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan yaitu dengan memberikan perawatan pasien dengan kebutuhan *total care*, professional serta sikap *caring* bagi pasien serta penanganan yang cepat dan tepat pada kasus Hernia Inguinalis Lateralis guna mencegah memburuknya kondisi pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan yang lebih professional dan berkualitas untuk menciptakan calon tenaga perawat yang lebih professional, tanggung jawab, handal, ulet dan cerdas. Serta mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan hernia inguinalis lateralis.

3. Bagi perawat ruangan

Perawat sebagai petugas pemberi pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hernia inguinalis lateralis.

4. Bagi Keluarga dan Pasien

Keluarga dan pasien agar lebih bisa mencegah akan timbulnya hernia inguinalis lateralis dan bisa untuk menghindari mengangkat benda yang terlalu berat agar tidak terjadi dan bisa terhindar dari hernia inguinalis lateralis.

5. Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya dapat menggunakan karya ilmiah akhir ini sebagai salah satu sumber data untuk penulisan selanjutnya serta disarankan untuk dilakukan penulisan lebih lanjut mengenai perawatan pada pasien dengan hernia inguinalis lateralis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Hernia Inguinalis Pada Laki-laki Di Rumah Sakit Dr. Soedarso Pontianak. *Medic*, 31, 1–7.
- Amrizal, A. (2018). Hernia Inguinalis. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.32502/sm.v6i1.1374>
- Andarmoyo, S. (2020). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Ar- Ruzz, Yogyakarta.
- Bachtiar, A. (2018). faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit Hernia Inguinalis. *Kesehatan*, 13, 4–16.
- Black and Janis dkk. (2017). Tanda dan Gejala Hernia Inguinalis. *Medic*, 7–43.
- Delimarfidasari. (2018). *Konsep Dasar Perawatan Luka*.
- Depkes RI. (2018). Prevalensi Hernia Inguinalis Lateralis. *Kesehatan*, 3(1), 1–2. (Online).www.depkes.go.id
- Doenges. (2018). *Buku Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 9 Vol.1*.
- Fanny, F., & Listianti, D. (2017). Hernioraphy Cyto pada Pasien Hernia Inguinalis Dekstra Inkarserata. *Jurnal Ilmu Bedah*, 6, 119–122.
- Fay, D. L. (2020). Hernias and abdominal wall defects. *Surgery Basic Science and Clinical Evidence*. New York. Springer. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1(4), 3.
- Ghofar, A. (2019). *Pedoman Lengkap Keterampilan Perawatan Klinik*. Yogyakarta: Mitra Buku.
- Ghozali, I., Damara, A., Anestesiologi, B., Moeloek, R. H. A., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2019). Manajemen Anestesi pada Pasien Hernia Inguinalis Lateral Management Of Anesthesia In Lateral Inguinal Hernia. *Kesehatan*, 8, 72–75.
- grace, P. (2016). Different Technique of Primary Indirect Inguinal Hernia Repair by Inserting a Synthetic Mesh into the Pre and Retroperitoneal Space to Wrap the Peritoneal Reflection. *Kesehatan*, 2, 1–2.
- Gujarati, D., & Porter, D. (2018). HERNIA INGUNALIS LATERALIS. *NurseLine Journalursing*, 1(3), 3.
- Jansen, et al. (2018). Hernia nguinalis. *Kesehatan*, 3(1).
- M. buyanov. (2018). Outcome Of Darn Repair With Polypropylene For Primary Inguinal Hernia. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(3), 5–26.
- Mooy, D. Z., Suwedagatha, I. G., & Golden, N. (2020). Faktor-faktor risiko yang berperan terhadap terjadinya infeksi luka operasi pada pasien post appendectomy di RSUP Sanglah Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 439. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.714>
- Mubarak, W. I. (2018). *Buku ajar kebutuhan dasar manusia: Teori dan aplikasi dalam praktik*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Muttaqin, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Salemba Medika.
- Nurbadriyah. (2020). Jurnal Terapi Non Farmakologi Hernia. *Kesehatan*, 14, 21–40.

- Nurhastuti. (2019). HERNIORAPHY ATAS INDIKASI HERNIA INGUINALIS LATERALIS. *Kesehatan*, 1, 34--40.
- Nuruzzaman, M. R. (2019). Abdominal Hernias. Emedicine Speciaties General Surgery Abdomen. *Kesehatan*, 4(3), 2.
- Rawis. (2015). Pola Hernia Inguinalis Lateralis Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Agustus 2012 – Juli 2014. *E-CliniC*, 3(2), 1–5. <https://doi.org/10.35790/ecl.3.2.2015.8603>
- Rizaldy. (2018). Telaah Kritis Dokumen Clinical Pathway Appendisitis Akut, Hernia Ingunalis Lateralis Dan Hemorroidektomi Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Mycological Research*, 106(11), 1323–1330.
- Setiawan, R., Rohmani, A., Kurniati, I. D., Ratnaningrum, K., Basuki, R., & Prasetyo, B. (2015). Sistim Gastrointestinal, Hepatobilier, dan Pankreas. In *Buku ajar ilmu bedah*.
- Sjamsuhidajat. (2016). Buku Ajar Ilmu Bedah. *Nurse Journal*, 2, 1–7.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Edisi 1)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Edisi 1)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Supratti. (2016). *Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia*.
- Vardaro, M. J., Systems, H. I. T., AG, H. T., Jari, A., Pentti, M., Information, B. G., Procedure, T., Voltage, H., Procedure, T., Chen, P. C., Salcedo, R., Zhu, Q., De Leon, F., Czarkowski, D., Jiang, Z. P., Spitsa, V., Zabar, Z., Uosef, R. E., Schiffbauer, D., ... Measurements, C. (2016). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN POST OP HERNIA INGUINAL LATERALIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD Dr HARJONO PONOROGO. *Kesehatan*, 2002(1), 35–40.
- Wahid, F., Isnaniah, Sampe, J., & Langitan, A. (2019). Hernia inguinalis lateralis dextra dengan hemiparese sinistra *. *Medical Profession (MedPro0)*, 1(1), 12–15. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/jmp/article/view/12040/9218>
- WHO. (2018). Presentase Hernia Inguinalis Lateralis. *Gangguan Gastrointestinal*, 2.
- 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), 149–154.

Lampiran

CURICULUM VITAE

Nama : Sisila Kurniawati Rusdiana Putri, S.Kep
Program Studi : Profesi Ners
Tempat Tanggal Lahir : Sidoarjo, 16 Januari 1998
Alamat : Mindugading RT.01 RW.01 Tarik, Sidoarjo
Agama : Islam
Email : Sisilas165@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

- | | |
|-------------------------------------|------------------|
| 1. TK Dharma Wanita Mindugading | Lulus Tahun 2004 |
| 2. SDN Mindugading | Lulus Tahun 2010 |
| 3. SMPN 2 Tarik | Lulus Tahun 2013 |
| 4. SMK Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo | Lulus Tahun 2016 |
| 5. STIKES Hang Tuah Surabaya | Lulus Tahun 2020 |

Lampiran

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Tidak Ada Kesulitan Ketika Kita Mau Berusaha

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Karya Tulis ini saya persembahkan kepada :

1. Kepada ALLAH SWT, yang telah memberikan kemudahan, kelancaran, petunjuk sehingga saya mampu menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Kedua orangtua saya yang tak pernah lelah untuk selalu mendoakan saya dengan tulus ikhlas, menemani dan memotivasi saya dalam menyelesaikan tugas akhir saya. Kakak serta adik yang senantiasa memotivasi saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Teman satu angkatan Profesi Ners 2020/2021, susah senang selama bimbingan tugas akhir telah kita lalui dan akhirnya sampai juga pada tujuan kita bersama.
4. Dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, terimakasih selalu mendoakan yang terbaik untukku, membantu dalam setiap langkah

Lampiran

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PERAWATAN LUKA

	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PERAWATAN LUKA
Pengertian	Perawatan luka merupakan tindakan untuk merawat luka dan melakukan pembalutan dengan tujuan mencegah infeksi silang (masuk melalui luka) dan mempercepat proses penyembuhan luka (Delmafildasari, 2013).
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Membersihkan luka2. Mencegah masuknya bakteri dan partikel lainnya3. Mempertahankan luka dalam keadaan lembab4. Meningkatkan proses penyembuhan luka
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Luka Bersih<ul style="list-style-type: none">- Luka bersih tidak terkontaminasi dan steril- Balutan kotor dan basah akibat eksternal ada rembesan atau eksudat- Ingin mengkaji keadaan luka- Mempercepat debridemen jaringan nekrotik2. Luka Kotor<ul style="list-style-type: none">- Pasien dengan luka dekubitus- Pasien dengan luka gangrene- Pasien dengan luka venous
Kontra indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Luka Bersih<ul style="list-style-type: none">- Pada luka dengan ditandai dengan adanya pus, necrose dan serum- Balutan tidak kotor dan tidak ada rembesan atau eksudat2. Luka Kotor<ul style="list-style-type: none">- Pasien yang tidak mengalami dekubitus- Pada pasien yang mobilisasi

<p>Prosedur</p>	<p>A. Persiapan Alat dan Bahan Perawatan Luka Menurut Ghofar (2012) alat dan bahan yang digunakan pada saat perawatan luka :</p> <p>a. Satu set perawatan luka steril/bak steril :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoon 2. Pinset anatomis 3. Pinset shirurgis 4. Gunting jaringan 5. Kassa steril 6. Kom berisi larutan pembersih (NaCl 0,9%) <p>b. Alat non steril :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoon non steril 2. Cairan NaCl 0,9%
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Perlak 4. Kapas alkohol 5. Korentang 6. Bengkok 7. Kom berisi Lysol 1% 8. Gunting verban/plester 9. Verband 10. Plester 11. Schort 12. Masker 13. Topikal terapi 14. Tempat sampah <p>B. Prosedur Perawatan Luka Menurut Ghofar (2012), prosedur perawatan luka ialah :</p> <p>a. Tahap pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengecekan pada care plan pasien 2. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan 3. Mencuci tangan 4. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar <p>b. Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien/ keluarga pasien 3. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan <p>c. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi 2. Mengatur posisi pasien sehingga luka dapat terlihat jelas 3. Membuka peralatan 4. Memakai sarung tangan

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Membasahi balutan dengan alkohol dan buka dengan menggunakan pinset 6. Membuka balutan lapisan terluar 7. Membersihkan sekitar luka dan bekas plester 8. Membuka balutan lapisan dalam 9. Melakukan debridement 10. Membersihkan luka dengan menggunakan NaCl 11. Menutup luka dengan kasa 12. Memasang plester/verban 13. Merapihkan pasien <p>d. Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat-alat 4. Mencuci tangan 5. Dokumentasi
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Delimarfidasari, 2018 2. Ghofar, 2019

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PEMBERIAN OBAT INTRAVENA

	<p align="center">STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMBERIAN OBAT INTRAVENA</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Pemberian obat intravena adalah cara menyuntikkan obat yang dilakukan pada pembuluh darah vena.</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Memberikan obat kepada klien melalui pembuluh darah vena</p>
<p>Prosedur</p>	<p>Persiapan Klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan kebutuhan klien akan pemberian obat intravena (IV) 2. Sampaikan salam 3. Jelaskan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan <p>Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baki/ meja obat 2. Jarum dan spuit sesuai ukuran yang dibutuhkan yang telah berisi obat. 3. Kapas alkohol/alkohol swab 4. Bak spuit 5. Torniket 6. Buku obat/catatan 7. Bengkok obat 8. Sarung tangan 9. Tempat sampah medis khusus 10. Perlak/pengalas. <p>Persiapan Obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek 7 benar pemberian obat 2. Siapkan obat hanya untuk satu kali pemberian pada satu klien. <p>Langkah Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Bawa obat yang telah dipersiapkan untuk diberikan langsung kepada klien. Jangan meninggalkan obat tanpa pengawasan 3. Bandingkan nama yang tertera di buku obat atau

	<p>pada gelang nama yang terpasang pada klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Dekatkan alat-alat ke klien 5. Beritahu kembali klien akan prosedur tindakan yang akan dilakukan. 6. Pasang pengalas di area yang akan dilakukan penyuntikan 7. Pasang sarung tangan <p>Jika Suntikan Langsung pada Vena</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan dan cari vena perifer besar sebagai tempat penusukan. Lokasi penusukan yang sering digunakan biasanya vena basilica dan sefalika 2. Jika pilihan lokasi penyuntikan di vena area lengan, singsingkan lengan baju yang menutupi vena, jika sudah ditemukan, atur lengan lurus dan pasang torniket sampai vena benar-benar dapat dilihat dan diraba. Jika perlu, anjurkan klien mengempalkan tangannya. 3. Kemudian bersihkan dengan kapas alkohol/alkohol swab dengan cara melingkar dari pusat ke arah luar atau satu usapan dari titik penyuntikan ke arah proksimal, buang kapas alkohol ke bengkok, tunggu sampai tempat injeksi mengering. 4. Siapkan spuit yang telah berisi obat. Jika dalam tabung spuit masih terdapat udara, maka udara harus dikeluarkan terlebih dahulu. 5. Perlahan-lahan tusukkan jarum ke dalam vena dengan posisi jarum sejajar dengan vena dan lubang jarum mengarah ke atas. Untuk mencegah vena tidak bergeser, tangan yang tidak memegang spuit dapat digunakan untuk menahan vena sampai jarum masuk ke dalam vena. 6. Lakukan aspirasi dengan cara menarik plunger spuit. Bila darah terhisap, lepaskan torniket dan dorong obat perlahan-lahan ke dalam vena. 7. Amati respon pasien. <p>Jika Terpasang Infus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cari tempat penusukan suntikan, biasanya dekat dengan IV line (abocath) 2. Bersihkan tempat penusukan dengan alkohol swab dan biarkan sesaat sampai mengering (jangan ditiup) 3. Matikan aliran cairan infus ke vena klien. 4. Siapkan spuit yang telah berisi obat. Jika dalam
--	--

	<p>tabung spuit masih terdapat udara, maka udara harus dikeluarkan terlebih dahulu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Masukkan jarum spuit ke tempat penusukkan 6. Secara perlahan, suntikkan obat ke dalam selang infus. Sesuaikan waktu pemberian dengan jenis obat. 7. Setelah obat masuk semua, segera cabut spuit, tutup jarum dengan teknik <i>one hand</i>, lalu buang ke tempat sampah medis alat tajam habis pakai. 8. Setelah obat masuk semua, buka kembali aliran cairan infus ke vena atur kembali tetesan sesuai program. 9. Amati kelancaran tetesan infus. 10. Lepaskan sarung tangan 11. Rapikan alat-alat dan bantu klien dalam posisi nyaman. 12. Evaluasi respon klien setelah pemberian obat intravena (IV) dan rencana tindak lanjut 13. Sampaikan salam terminasi 14. Cuci tangan 15. Dokumentasi hasil tindakan pemberian obat IV.
Referensi	Mubarak, 2018

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM
Tujuan	Untuk dapat mengurangi/ menghilangkan rasa nyeri.
Indikasi	Dilakukan untuk pasien yang mengalami rasa nyeri dengan skala ringan sampai sedang.
Definisi	Relaksasi nafas dalam adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap efek nyeri yang dirasakan
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">a. Ciptakan lingkungan yang tenangb. Usahakan tetap rileks dan tenangc. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah rilekse. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kalif. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahang. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileksh. Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejami. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyerij. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurangk. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.l. Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas secara dangkal dan cepat.
Referensi	Andarmoyo, 2020