

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT DENGAN POST OPERASI HERNIA INGUINALIS LATERALIS DEXTRA

ACUTE PAIN NURSING CARE WITH POST OPERATION OF DEXTRA LATERALIS INGUINAL HERNIA

Friska Olyfia Shelen¹, Adiratna Sekar Siwi², Tophan Heri Wibowo³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Diploma Tiga, Universitas Harapan Bangsa Purwokerto
e-mail: adiratnasekarsiw@uhib.ac.id

INDEX

Kata kunci:
Asuhan
Keperawatan,
Hernia, Nyeri akut

Keywords:

Acute Pain , Hernia,
Nursing Care

ABSTRAK

Hernia menjadi salah satu penyakit yang penyebarannya paling banyak berada di negara berkembang seperti negara - negara di Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia. artikel ini mengulas tentang penanganan masalah keperawatan yang muncul pada seseorang yang mengalami hernia inguinalis lateralis dextra. Nyeri akut menjadi salah satu masalah utama pada post operasi hernia inguinalis lateralis yang belum ditemukan asuhan keperawatan yang terbaik . tujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan nyeri akut dengan metode penelitian deskriptif studi kasus. Sampel penelitian menggunakan salah satu pasien yang mengalami hernia inguinalis lateralis dextra di RSI Banjarnegara. Proses pengambilan data dilakukan dengan proses wawancara, observasi, studi dokumentasi, serta membandingkan situasi yang terjadi pada saat pengamatan dengan hasil data wawancara. Hasil pengkajian didapatkan pasien masuk dengan keluhan terdapat benjolan dilipat paha sebelah kanan, Pasien akan dilakukan tindakan operasi, jenis operasinya yaitu operasi hernioraphy, luka bekas operasi dibagian lipatan paha sebelah kanan, lebarnya kurang lebih 4 cm untuk kondisi lukanya perban tidak terlihat rembesan darah dan bersih tidak berbau. Pasien mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi di lipatan paha sebelah kanan P : post operasi, Q : tersayat-sayat, R : lipatan paha sebelah kanan, S : 7 dari 1-10, T : hilang timbul. Data pengkajian mengarah pada diagnosa keperawatan nyeri akut. Setelah dilakukan imlementasi manajemen nyeri selama tiga hari, nyeri pasien berkurang, dapat disimpulkan bahwa nyeri akut sudah teratasi. Kesimpulan dalam melakukan proses asuhan keperawatan perlu adanya penggunaan acuan manajemen nyeri.

Hernias are one of the most widespread diseases in developing countries such as countries in Africa and Southeast Asia, including Indonesia. This article reviews the handling of nursing problems that arise in someone who has a right lateral inguinal hernia. Acute pain is one of the main problems in postoperative lateral inguinal hernia for which the best nursing care has not been found. The aim is to describe acute pain nursing care with a case study descriptive research method. The research sample used one of the patients who had a right lateral inguinal hernia at the Banjarnegara Hospital. The data collection process was carried out by means of interviews, observations, documentation studies, and comparing the situation that occurred during observations with the results of interview data. The results of the study showed that the patient came in with a complaint that there was a lump in the right thigh. The patient will be operated on, the type of operation is hernioraphy surgery, the surgical wound is on the right groin, the width is approximately 4 cm for the condition of the wound, the bandage does not see blood seeping and is clean. odorless. The patient complains of pain in the operated area in the right groin P: postoperative, Q: cuts, R: right groin, S:

7 of 1-10, T: intermittent. The assessment data leads to a nursing diagnosis of acute pain. After implementing pain management for three days, the patient's pain reduced, it can be concluded that the acute pain has been resolved. The conclusion in carrying out the nursing care process is the need for the use of pain management references.

PENDAHULUAN

Situasi kesehatan yang saat ini menjadi perhatian dari proporsi hernia di Indonesia didominasi oleh pekerja berat yaitu 70,9% (7.347), tertinggi di Banten 76,2% (5.065) dan terendah di Papua yaitu 59,4% (2.563), di Jawa Tengah terdapat 442 kasus. Di Indonesia, angka infeksi untuk luka operasi berkisar 2,30% hingga 8,30% (Riskesdas, 2018).

Hernia inguinalis adalah hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan di selakangan atau skrotum. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos kebawah melalui selah, hernia tipe ini sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan (Huda & Kusuma, 2016).

Hernia inguinalis lateralis (*indireek*) adalah hernia yang terjadi melalui annulus inguinalis internus yang letaknya di samping vasa epigastrika inferior, yang menyusuri kanalis dan keluar rongga abdomen melalui annulus inguinalis eksternus (Siti Aisyah, 2018).

Tindakan yang bisa dilakukan dalam penanganan hernia yaitu dengan menggunakan sabuk hernia atau dengan tindakan operasi yaitu *herniotomy* dan

herniorraphy. Gejala kesehatan yang dapat ditimbulkan pada pasien yang dilakukan *herniotomy* maupun *herniorraphy* diantaranya nyeri, gangguan mobilisasi, intoleransi aktivitas, dan resiko terjadinya infeksi, penurunan peristaltik usus, penurunan diuresis, dan nyeri sekitar luka post operasi yaitu sekitar perut (Sumaryati, 2018). Nyeri akut ialah timbul rasa nyeri yang muncul secara cepat dan cepat hilangnya, nyeri ini tidak lebih dari enam bulan. Penyebab serta lokasinya nyeri diketahui dengan adanya ketegangan otot serta kecemasan. Penyebab dari nyeri akut biasanya karena terlepasnya kontinuitas jaringan oleh ujung saraf terputus dan akan terlepasnya oleh prostagladim dan stimulus (Noelio, 2019).

Penelitian Ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien dengan *post operasi hernia inguinalis lateralis dextra* di ruang Haji RSI Banjarnegara.

METODE

Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif, yang menjadi subjek studi kasus yaitu Tn. M dengan diagnosa

keperawatan nyeri akut dengan *post* operasi Hernia Inguinalis Lateralis *dextra* di ruang Haji RSI Banjarnegara pada bulan April 2022. Peneliti mengumpulkan data menggunakan metode observasi, wawancara, serta studi dokumentasi pada salah satu pasien yang mengalami *post* operasi hernia inguinalis lateralis dextra.

HASIL

Hasil pengkajian didapatkan pasien masuk dengan keluhan terdapat benjolan dilipat paha sebelah kanan, Pasien akan dilakukan tindakan operasi, jenis operasinya yaitu operasi hernioraphy, luka bekas operasi dibagian lipatan paha sebelah kanan, lebarnya kurang lebih 4 cm untuk kondisi lukanya perban tidak terlihat rembesan darah dan bersih tidak berbau. Pasien mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi di lipatan paha sebelah kanan P : *post* operasi, Q : tersayat-sayat, R : lipatan paha sebelah kanan, S : 7 dari 1-10, T : hilang timbul, pasien juga mengeluh mual kurang lebih 4 kali. Pasien mengatakan merasa mual kurang lebih 4 kali. Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya dengan keluhan yang sama. Riwayat penyakit keluarga pasien dan keluarga tidak ada penyakit keturunan termasuk hipertensi dan diabetes melitus.

Berdasarkan dari data pengkajian untuk diagnosis yang didapatkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Tim pokja, 2016a). Perencanaan atau intervensi yang diambil dari pedoman buku yaitu dari SIKI Manajemen nyeri (I. 08238) dan SLKI untuk tindakan yang diberikan observasi : Identifikasi skala, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, monitor tanda-tanda vital, identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (misal, mual, nyeri, gatal dan sesak), Terapeutik : Berikan posisi yang nyaman, ajarkan teknik non farmakologis atau teknik napas dalam, fasilitasi istirahat dan tidur, kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik injeksi ketorolac 3 kali 10 mg dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam pengobatan (Tim pokja, 2016).

Hasil evaluasi pada pasien Tn. M, setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik, didapatkan sebagai berikut yaitu, data subjektif nyeri berkurang, tidak merasakan mual, lebih nyaman dapat beristirahat dengan baik, data objektif pasien terlihat nyaman, *assessment* masalah teratasi keluhan nyeri awal meningkat akhir cukup menurun, meringis awal meningkat akhir cukup menurun, gelisah awal meningkat

akhir cukup menurun, frekuensi nadi cukup membaik, tekanan darah cukup membaik dan *planning* masalah teratasi.

PEMBAHASAN

Pengkajian pada pasien, ditemukan adanya beberapa gejala yang mengarah pada nyeri akut dalam kategori agen pencedera fisik dengan subkategori nyeri dan kenyamanan, peneliti mengkaji data mayor dan minor yang tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017). Tanda dan gejala mayor diantaranya yaitu subyektif (mengeluh nyeri), obyektif (tampak meringis, bersikap protektif (mis.waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur). Tanda dan gejala minor diantaranya yaitu obyektif (tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis. Pada pasien didapatkan data sebagai berikut pada pasien mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi di lipat paha, tampak meringis menahan nyeri, gelisah saat merasakan nyeri atau saat nyeri timbul, frekuensi nadi meningkat, mengalami kesulitan tidur dan nafsu makan berubah (Aditya & Suranada, 2018).

Intervensi yang penulis rencanakan

yaitu menggunakan SIKI atau Satuan Intervensi Keperawatan Indonesia. Berbagai intervensi keperawatan yang telah ada mengutamakan manajemen nyeri dan perawatan kenyamanan. Perencanaan meliputi OTEC atau Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi. Intervensi yang telah dilaksanakan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) manajemen nyeri dan perawatan kenyamanan yaitu observasi : Identifikasi skala, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri merasionalkan Untuk mengetahui kualitas nyeri, intensitas nyeri, frekuensi nyeri, skala nyeri yang dirasakan pasien (Aditya & Suranada, 2018), monitor tanda-tanda vital merasionalkan dengan mengobservasi tanda - tanda vital untuk mengetahui perkembangan pasien secara dini, identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (misal, mual, nyeri, gatal dan sesak) merasionalkan adanya perasaan yang mengganggu atau kurang nyaman, Terapeutik : Berikan posisi yang nyaman, ajarkan teknik non farmakologis atau teknik napas dalam, fasilitasi istirahat dan tidur merasionalkan mengurangi tingkat stres baik itu stres fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh individu

(Kariasa, I. D. G., Anida & Suswatiningsih, 2018), kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik injeksi ketorolac 3 kali 10 mg merasionalkan adanya untuk meredakan nyeri sedang hingga berat (Setyono, 2018).

Implementasi nyeri dan keluhan nyeri hari pertama sampai hari ketiga mengalami penurunan yaitu : pada hari pertama mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri nyeri skala : 7 (1 - 10) , mengidentifikasi gejala yang tidak menyenangkan (misal, mual, nyeri, gatal, sesak), mengajarkan teknik non farmakologis atau teknik napas dalam, mengontrol lingkungan yang memeperberat nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, mengkolaborasi pemberian analgetik 1 kali 10 milogram dengan hasil keluhan nyeri cukup meningkat, meringis cukup meningkat, tekanan darah cukup meningkat : 96/65 mmHg, frekuensi nadi cukup memburuk : 122 kali per menit, kesulitan tidur cukup meningkat.

Pada hari kedua nyeri skala : 5 (1 - 10) nyeri sedang, mengajarkan terapi relaksasi napas dalam, mengkolaborasi pemberian analgetik, dengan hasil keluhan nyeri cukup menurun, meringis cukup menurun tekanan darah membaik 120/80 (10-20 mmHg), frekuensi nadi

membaik 80 kali per menit, kesulitan tidur cukup membaik.

Pada hari ketiga nyeri skala 3 (1 - 10) nyeri ringan, dan mendukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi pengobatan dengan hasil keluhan nyeri sedang, meringis sedang, kanan darah membaik (110/ 70 mmHg), frekuensi nadi membaik 80 kali per menit, kesulitan tidur cukup membaik (Hamriyani, 2020).

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pada pasien hernia inguinalis lateralis *dextra*. Didapatkan hasil evaluasi S : Tn. M mengatakan nyeri sudah sangat berkurang P : nyeri luka post operasi, Q : tersayat, R :lipat paha kanan, S : 3 dari 1-10, T : hilang timbul, keluarga pasien mengatakan akan merawat pasien dengan baik O : tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmhg, suhu 36,0° c, nadi 80 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit, saturasi oksigen 99%. A : masalah teratasi keluhan nyeri cukup menurun, meringis cukup menurun, kesulitan tidur cukup menurun, frekuensi nadi cukup membaik, P : hentikan intervensi.

KESIMPULAN

Penulis telah melakukan pengkajian pada Tn. M dengan hernia inguinalis

lateralis dextra, pengkajian dilakukan untuk memperoleh data-data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan Tn. M dan keluarganya, menentukan diagnosa keperawatan sesuai dengan data-data yang diperoleh dan memprioritaskan masalah yang dialami Tn. M dengan mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077), menyusun perencanaan keperawatan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Setelah merencanakan tindakan keperawatan, penulis melaksanakan tindakan keperawatan selama 3 hari sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun atau dibuat. Setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan, kemudian penulis melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. M. evaluasi tersebut berfungsi untuk menilai tingkat keberhasilan dan intervensi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi menyatakan bahwa masalah yang dialami Tn. M dapat teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, I. K., & Suranada, I. W. (2018). Tinjauan akut, mekanisme nyeri. *Sains*, 2(1), 1-15.
- Hamriyani. (2020). *Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada klien Tn.A dengan gangguan sistem pencernaan: post operasi hernia inguinalis lateral di ruang bedah Rumah Sakit Benyamin Guluh kabupatn kolaka*.
- Huda, & Kusuma. (2016). *Asuhan keperawatan praktis* (jilid 2). Mediacion publishing, Jogjakarta.
- Kariasa, I. D. G., Anida, A., & Suswatiningsih, S. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit hernia dengan kejadian hernia di poli bedah RSUD Wonosari. *MIKKI (Majalah Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan Indonesia)*, 7(1).
- Noelio. (2019). *Pengelolaan nyeri akut pada sdr. F dengan postoperasi herniotomi Di Ruang Cempaka RSUD Ungaran*.
- Riskesdas. (2018). *Kementerian kesehatan badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan republik indonesia*.
- Setyono. (2018). *Evaluasi rasionalitas penggunaan analgetik pada pasien osteoarthritis panggul dengan total hip replacement di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta tahun 2017*.
- Siti Aisyah. (2018). *faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit hernia inguinal pada laki-laki di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak*.

Sumaryati. (2018). Hubungan mobilisasi dini dengan tingkat kemandirian pasien post operasi hernia di bangsal mawar RSUD Temanggung. *Indonesia journal of nursing research.*, 1, 65.

Tim pokja. (2017a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.

Tim pokja. (2017b). *Standar intervensi keperawatan indonesia : definisi dan tindakan keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI

Zahro, A. S. I. (2019). *Asuhan keperawatan pada klien post op hernia inguinal lateralis dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang flamboyan RSUD dr. Harjono Ponorogo. Tugas Akhir (D3), Universitas Muhammadiyah Ponorogo.*