

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan dasar manusia memiliki ciri yang bersifat heterogen, setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama akan tetapi karena perbedaan budaya dan kultur yang ada maka kebutuhan tersebut berbeda. Dalam memenuhi kebutuhan manusia menyesuaikan dengan prioritas yang ada, kemudian apabila terjadi kegagalan dalam memenuhi kebutuhan maka membuat manusia lebih berpikir dan bergerak untuk berusaha mendapatkannya. Kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Henderson meliputi: (Hidayat & Uliyah, 2015)

1. Bernafas secara normal.
2. Kebutuhan makan dan minum yang adekuat.
3. Kebutuhan eliminasi (buang air besar dan kecil).
4. Kebutuhan bergerak dan mempertahankan posisi.
5. Kebutuhan tidur dan istirahat.
6. Kebutuhan pakaian yang tepat.
7. Kebutuhan mempertahankan temperatur suhu.
8. Kebutuhan untuk menjadikan bersih dan baik.
9. Kebutuhan menghindari kerusakan lingkungan atau injuri.
10. Kebutuhan berkomunikasi dengan orang lain termasuk mengekspresikan keinginan, emosi.
11. Kebutuhan keyakinan atau kepercayaan.
12. Kebutuhan bekerja.
13. Kebutuhan bermain dan berpartisipasi dalam rekreasi.
14. Kebutuhan belajar menemukan kegunaan untuk perkembangan dan fasilitas kesehatan.

Henderson menyebutkan keempat belas kebutuhan dasar manusia diatas dapat diklasifikasikan menjadi empat komponen, yaitu komponen biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual. Kebutuhan dasar pada poin 1-9 termasuk komponen kebutuhan biologis (Aulia,2018). Pada poin 10 dan 14 termasuk komponen kebutuhan psikologis. Lalu pada poin 11 termasuk komponen spiritual. Sedangkan poin 12 dan 13 termasuk komponen kebutuhan sosiologis.

Kebutuhan rasa aman dan perlindungan (*Safety and security needs*) ketika kebutuhan fisiologis seseorang telah terpenuhi secara layak, kebutuhan akan rasa aman mulai muncul. Keadaan aman, stabilitas, proteksi dan keteraturan akan menjadi kebutuhan yang meningkat. Jika tidak terpenuhi, maka akan timbul rasa cemas dan takut sehingga dapat menghambat pemenuhan kebutuhan lainnya. (Haswita, Reni sulistyowati, 2017).

Kenyamanan harus dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek, yaitu:

- 1) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- 2) Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- 3) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi (harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).
- 4) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, tempratur, warna, dan unsur alamiah lainnya.

Rasa nyaman dibutuhkan setiap individu dalam suatu konteks keperawatan, perawat harus memperhatikan dan memenuhi rasa nyaman. Gangguan rasa nyaman yang dialami oleh klien diatasi oleh perawat melalui intervensi keperawatan.

2. Konsep kebutuhan rasa nyaman akibat nyeri

a. Pengertian aman nyaman

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial.

Kenyamanan menurut dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

- 1) Kenyamanan fisik; merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik.
- 2) Kenyamanan lingkungan; merupakan rasa sejahtera atau nyaman yang dirasakan didalam atau dengan lingkungannya.
- 3) Kenyamanan sosial; merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya.

b. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan yang bersifat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Berikut adalah pendapat beberapa ahli mengenai pengertian nyeri

- 1) Mc .Cottery mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya.
- 2) Wolf Weifsel Feurst mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan.
- 3) Arthur C.Curton mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.

- 4) Scrumum mengartikan nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, biologis, dan emosional.(Aziz Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah, 2014)

c. Fisiologi nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulus atau rangsangan, stimulus tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin,, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulus yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis.

Selanjutnya, stimulus yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang bermielin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lambat (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut aferen tersebut masuk ke spinal melalui akar dorsal (dorsal root) serta sinaps pada dorsal horn. Dorsal horn terdiri atas beberapa lapisan atau lamina yang saling bertautan. Di antara lapisan dua dan tiga terbentuk substantia gelatinosa yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian, impuls nyeri menyeberangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama, yaitu jalur spinothalamic tract (STT) atau jalur spinotalamus dan spinoreticular tract (SRT) yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri,

yaitu jalur opiate dan jalur nonopiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal desendens dari talamus yang melalui otak tengah dan medula ke tanduk dorsal dari sumsum belakang yang berkonduksi dengan nociceptor impuls supresif. Serotonin merupakan neurotransmitter dalam impuls supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi nociceptor yang ditransmisikan oleh serabut A. Jalur nonopiate jalur desenden yang tidak memberikan respons terhadap naloxine kurang banyak diketahui mekanismenya. (Aziz Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah, 2014)

d. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi enam bulan dan ditandai dengan adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul karena secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Hal yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis. Ditinjau dari sifat terjadinya, nyeri dapat dibagi ke dalam beberapa kategori, diantaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar. (Aziz Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah, 2014)

Table 2.1 Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman	Satu kejadian	Satu kejadian status eksistensi
Sumber	sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan terlalu lama
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang, terselubung
Waktu	Sampai enam bulan	Lebih dari enam bulan sampai bertahun-tahun
Pernyataan	Pernyataan nyeri daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya sehingga sulit dievaluasi (perubahan perasaan)
Gejala-gejala klinis	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respons yang bervariasi dengan sedikit gejala (adaptasi)
Pola	Terbatas	Berlangsung terus, dan bervariasi
Perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat

e. Stimulus nyeri

Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri (*pain tolerance*), atau dapat mengenali jumlah stimulasi nyeri sebelum merasakan nyeri (*pain threshold*). Menurut (Aziz Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah, 2014). Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor
- 2) Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri
- 3) Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri
- 4) Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blokade pada arteri kotonaria yang mensyimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat
- 5) Spasme otot dapat enstumulasi mekanik

f. Teori Nyeri

Terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri, diantaranya sebagai berikut:

1) Teori Pemisahan

Menurut teori ini, rangsangan sakit masuk ke medula spinalis (spinal cord) melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior.

Kemudian naik ke tractus lissur dan menyilang di garis median ke sisi lainnya, dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

2) Teori Pola

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medula spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respons dari reaksi sel T.

3) Teori Pengendalian Nyeri

Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serat saraf berat DNA kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf berat akan meningkatkan aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat saraf berat dapat langsung merangsang kortes serebri.

Hasil resepsi ini akan dikembalikan ke dalam medula spinalis melalui serat eferen dan reaksinya mempengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktivitas substansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri

4) Teori Transmisi dan Inhibisi

Adanya stimulus pada nociceptor memulai transmisi impuls-impuls saraf, sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls-impuls pada serabut-serabut besar yang memblokir impuls-impuls pada serabut lamban dan endogen opiate sistem supresif.

(Aziz Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah, 2014)

g. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya sebagai berikut.

1) Arti Nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang, sosial budaya, lingkungan, dan pengalaman.

2) Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluatif kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi nociceptor.

3) Toleransi Nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri.

Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain.

4) Reaksi terhadap Nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respons nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia, dan lain-lain. (Aziz Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah, 2014)

h. Efek yang disebabkan oleh nyeri

1) Tanda dan gejala fisik

Tanda fisiologis dapat menunjukkan nyeri pada pasien yang berupaya untuk tidak mengeluh atau mengakui ketidaknyamanan. Sangat penting untuk mengkaji tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik termasuk mengobservasi keterlibatan saraf otonom. Saat awutan nyeri akut, denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan meningkat.

2) Efek perilaku

Pasien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespon secara vokal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial.

Pasien seringkali meringis, mengenyitkan dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri.

3) Pengaruh pada aktivitas sehari-hari

Pasien yang mengalami nyeri setiap hari kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin, seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan higienen normal dan dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual.

i. Penanganan nyeri

Penanganan nyeri dibagi menjadi dua yaitu:

1) Farmakologi

a) Analgesik narkotik

Analgesik narkotik terdiri dari berbagai derivat opium seperti morfin dan kofein. Narkotika dapat memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena obat ini mengadakan ikatan dengan reseptor opiat dan mengaktifkan penekan nyeri endogen pada susunan saraf pusat.

Jenis narkotik digunakan untuk menurunkan tekanan darah dan menimbulkan depresi pada fungsi vital, seperti respirasi.

b) Analgesik non narkotik

Analgetik non narkotik seperti aspirin, asetaminofen, dan bahan antiinflamasi nonsteroid. Golongan aspirin (asetysalicylic acid) digunakan untuk memblokir rangsangan pada sentral dan perifer, kemungkinan menghambat sintesis prostaglandin yang memiliki khasiat setelah 15 menit sampai 20 menit dengan efek puncak obat sekitar 1-2 jam. Aspirin juga menghambat agregasi trombosit dan antagonis lemah terhadap vitamin K, sehingga dapat meningkatkan waktu perdarahan dan protombin bila diberikan dalam dosis yang tinggi, golongan asetaminofen sama seperti aspirin, akan tetapi tidak menimbulkan perubahan kadar

protombin dan jenis *nonsteroid anti inflammatory drug* (NSAID), juga dapat menghambat prostaglandin dan dosis rendah dapat berfungsi sebagai analgesik. Kelompok obat ini meliputi ibu profen, mefenamic acid, fenoprofen, naprofen, dan lain-lain.

2) Non farmakologi

a) Relaksasi progresif

Relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan stress. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol dari ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik, dan emosi pada nyeri (Andri & Wahid, 2016).

b) Teknik distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami (Andri & Wahid, 2016).

j. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambar tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Pengkajian keperawatan pada individu yang mengalami nyeri dapat menggunakan alat-alat pengkajian nyeri untuk mengkaji persepsi nyeri seseorang.

Alat tersebut dapat digunakan untuk mendokumentasikan kebutuhan intervensi, untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dan untuk mengidentifikasi kebutuhan akan intervensi tambahan jika intervensi sebelumnya tidak efektif dalam meredakan nyeri individu . Alat ukur skala nyeri yang dapat digunakan anatara lain:

1) *Numerik Rating Scale* (NRS)

Skala penilaian NRS digunakan untuk menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala palinh efektif digunakan saat mengkaji nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk mengkajin nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm.



Gambar 2.1 Skala Nyeri NRS
 Sumber: Andri dan Wahid,2016

Keterangan:

- 1 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan (bisa ditoleransi dengan baik/tidak mengganggu aktivitas)
- 4-6 : Nyeri sedang (mengganggu aktivitas fisik)
- 7-9 : Nyeri berat (tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri)
- 10 : Nyeri sangat berat (malignan/nyeri sangat hebat dan tidak berkurang dengan terpai/obat-obatan pereda nyeri dan tidak dapat melakukan aktivitas)

2) *Skala Nyeri Faces Pain Rating Scale*



Gambar:2.2 Skala nyeri *Faces Pain Rating Scale*

Keterangan :

- Ekspresi wajah 0: Tidak merasa nyeri sama sekali
- Ekspresi wajah 2: Nyeri hanya sedikit
- Ekspresi wajah 4: Sedikit lebih nyeri

Ekspresi wajah 6: Jauh lebih nyeri

Ekspresi wajah 8: Jauh lebih nyeri sangat

Ekspresi wajah 10: Sangat nyeri luar biasa saat penderita menangis

k. Nyeri post op hernia inguinalis

Penyakit hernia dapat menimbulkan masalah keperawatan, salah satunya yaitu nyeri akut. Nyeri akut adalah rasa nyeri yang timbul secara cepat dan cepat hilang, nyeri ini biasanya tidak lebih dari enam bulan. Penyebab dan lokasi nyerinya sudah diketahui ditandai dengan ketegangan otot dan kecemasan.

Penyebab akut biasanya karena terlepasnya kontinuitas jaringan oleh ujung saraf terputus akan terlepasnya oleh prostagladim dan stimulus, adapun karakteristik nyeri meliputi (PQRST) yaitu : P (pemicu): faktor yang mempengaruhi gawat dan tidaknya nyeri, Q (quaity) : nyeri yang dirasakan seperti apa, R (region) : daerah nyeri dimana, S (skala) : intensitas atau keparahan nyeri yang dirasakan, T (time) : lama waktunya terjadi nyeri.

Untuk mengetahui tentang tipe nyeri akut pada pasien hernia dikaji nyeri dengan skala (Numerical Rating Scale, NRS), digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata, pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai 10. Angka 0 diartikan kondisi klien santai dan nyaman, skala 1-3 diartikan klien mengalami nyeri ringan, skala 4-6 diartikan klien mengalami nyeri sedang, skala 7-9 diartikan klien mengalami nyeri berat, skala 10 diartikan klien mengalami nyeri sangat berat.

Saat ini pembedahan menjadi salah satu cara untuk menangani hernia. Tindakan pembedahan lebih efektif untuk mengatasi hernia, karena metodenya yang konservatif (reposisi isi hernia inguinalis ke tempat semula) sering menyebabkan keadaan hernia inguinalis berulang, bahkan biasanya keadaannya menjadi lebih parah dan memiliki prognosis buruk.

Tindakan operasi menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh dan untuk menjaga homeostasis, tubuh melakukan mekanisme untuk segera melakukan pemulihan pada jaringan tubuh

yang mengalami perlukaan. Pada proses pemulihan inilah terjadi reaksi kimia dalam tubuh sehingga nyeri dirasakan oleh klien. Pada proses operasi digunakan anestesi agar klien tidak merasakan nyeri pada saat dioperasi. Namun setelah operasi selesai dan klien mulai sadar, pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. Pemulihan pasien pasca operasi membutuhkan waktu rata-rata 45menit, sehingga klien akan merasakan nyeri yang hebat rata- rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat anestesi sudah hilang, dan klien sudah keluar dari kamar sudah sadar. Intensitas nyeri bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran klien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi.

Jika nyeri tidak dikontrol dapat menyebabkan proses rehabilitasi klien tertunda dan hospitalisasi menjadi lama. Hal ini karena klien memfokuskan semua perhatiannya pada nyeri yang dirasakan. Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh klien. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya. Secara garis besar ada dua cara mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen nonfarmakologi.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan (Nyeri akut)

1. Pengkajian

Pengkajian pada asuhan keperawatan dengan masalah nyeri data yang disimpulkan perawat dari klien dengan kemungkinan hernia inguinalis meliputi riwayat kesehatan seperti:

- a. Keluhan Utama : Pasien biasanya mengeluh nyeri disekitar area kemaluan (selangkangan). Timbul keluhan nyeri pada area tersebut mungkin beberapa jam kemudian. Sifat keluhan nyeri yang dirasakan terus –menerus, dapat hilang timbul dalam waktu yang lama.
- b. Riwayat kesehatan sekarang: Selain mengeluh nyeri di area luka yang dioperasi, pasien tampak meringis dan gelisah.
- c. Riwayat kesehatan masa lalu: Biasanya berhubungan dengan masalah kesehatan klien sekarang, bisa juga penyakit ini sudah pernah dialami oleh pasien sebelumnya. kemungkinan mengalami kondisi yang sama di sisi lain dan akan membesar.
- d. Penyakit kesehatan keluarga : Klien yang memiliki keluarga dengan riwayat hernia kemungkinan akan mengalami penyakit ini lebih besar.
- e. Pola pengkajian nutrisi dan cairan, pola pengkajian eliminasi, pola pengkajian aktivitas & istirahat dan pemeriksaan fisik (*Head to toe*)

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif . diagnosis negatif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau beresiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis ini terdiri atas Diagnosis Aktual dan Diagnosis Resiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat dan optimal. Diagnosis ini disebut juga dengan Diagnosis Promosi Kesehatan. Pada diagnosis aktual, indikator diagnostiknya terdiri atas penyebab dan tanda/gejala. Pada diagnosis resiko tidak memiliki penyebab dan tanda/gejala, hanya memiliki faktor resiko.

Diagnosa keperawatan ditegakkan atas dasar data pasien. Kemungkinan diagnosa keperawatan pasien dengan post op henia ingunalis adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri Akut
- b. Gangguan mobilitas fisik
- c. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan
- d. Risiko infeksi
- e. Kurang perawatan diri
- f. Gangguan eliminasi BAB konstipasi

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawata yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Tabel: 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan maka diharapkan tingkat nyeri menurun</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Keluhan nyeri menurun ✓ Keluhan meringis menurun ✓ Gelisah menurun ✓ Frekuensi nyeri menurun ✓ Frekuensi nadi menurun 	<p>1. Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS,

			<p>hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>Pemberian Analgesik</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) - Identifikasi riwayat alergi obat - Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis. Narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri - Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik - Monitor efektifitas analgesik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu - Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum - Tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respon pasien - Dokumentasikan respon terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan efek terapi dan efek samping obat
--	--	--	--

			<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
2	Gangguan mobilitas fisik	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan maka diharapkan mobilitas fisik meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pergerakan ekstremitas meningkat ✓ Rentang gerak (ROM) meningkat 	<p>Dukungan Ambulasi</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk) - Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Anjurkan melakukan ambulasi dini - Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi) <p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk di tempat

			tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) -
3	Risiko infeksi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan maka diharapkan tingkat infeksi menurun Dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bengkak menurun ✓ Kemerahan menurun ✓ Nyeri menurun 	<p>Manajemen Imunisasi/Vaksin</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat alergi - Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi - Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan kesehatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan suntikan pada bayi dibagian paha anterolateral - Dokumentasikan informasi vaksinasi - Jadwalkan imunisasi pada interval waktu yang tepat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan, manfaat, resiko yang terjadi, jadwal dan efek samping - Informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah - Informasi kanimunisasi yang melindungi terhadap penyakit namun saat ini tidak diwajibkan pemerintah - Informasikan vaksin asi untuk kejadian khusus - Informasikan penundaan pemberian imunisasi tidak berarti mengulang jadwal imunisasi kembali - Informasikan penyedia layanan pekan imunisasi nasional yang menyediakan vaksin gratis <p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokas dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk

			<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i>
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan guna memantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen:

- a. Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan.
- b. Diagnosis keperawatan.
- c. Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan.
- d. Tanda tangan perawat pelaksana.

5. Evaluasi Keperawatan

Merupakan suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terus-menerus terhadap respon pasien pada tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi proses atau promotif dilakukan setiap selesai tindakan. Evaluasi dapat dilakukan menggunakan SOAP sebagai pola pikirnya.

S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

A : Analisa ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah tidak teratasi atau muncul masalah baru.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien.

Adapun ukuran pencapaian tujuan pada tahap evaluasi meliputi:

- a. Masalah teratasi, jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- b. Masalah teratasi sebagian, jika pasien menunjukkan sebahagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi Hernia

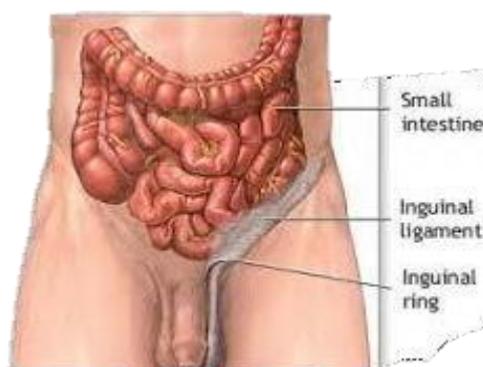
Hernia merupakan prostrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga yang bersangkutan. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah dsri lapisan muskulo-aponeurotik dinding perut. Hernia terdiri atas cincin, kantong dan isi hernia.

Hernia inguinalis adalah hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan di slangkangan atau skrotum. Hernia inguinalis biasanya terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah. Jika anda merasa ada dibawah perut benjolan lembut, kecil, mungkin anda terkena hernia ini, hernia tipe ini sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan. (Nanda,2015)

2. Klasifikasi

- a. Berdasarkan letaknya
 - 1) Hernia hiatal adalah kondisi dimana kerongkongan (pipa tenggorokan) turun, melawati diafragma melalui celah yang disebut hiatus sehingga sebagian perut menonjol ke dada (toraks).
 - 2) Hernia epigastrik terjadi antara pusar bagian dan bawah tulang rusuk di garis tengah perut. Hernia epigastrik biasanya terdiri dari jaringan lemak dann jarang yang berisi usus. Terbentuknya dibagian dinding perut yang relatif lemah, hernia ini sering menimbulkan rasa sakit dan tidak dapat didorong kembali ke dalam perut ketika pertama kali ditemukan.
 - 3) Hernia umbilikan berkembang di dalam dan sekitar umbilikus (pusar) yang disebabkan bukan pada dinding perut, yang biasanya menutup sebelum kelahiran, tidak menutup sepenuhnya. Jika kecil (kurang dari satu centimeter), hernia jenis ini biasanya menutup secara bertahap sebelum usia 2 tahun.

- 4) Hernia inguinalis adalah hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan di selangkangan atau skrotum. Orang awam biasa menyebutkannya (turun bero) atau hernia. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah. Jika anda merasa ada benjolan di bawah perut yang lembut, kecil, dan mungkin sedikit nyeri dan bengkak, anda mungkin terkena hernia ini. Hernia tipe ini lebih sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan.
- 5) Hernia femoralis muncul sebagai tonjolan di pangkal paha. Tipe ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pada pria. Hernia insisional dapat terjadi melalui luka pasca operasi perut. Hernia ini muncul sebagai tonjolan di sekitar pusar yang terjadi ketika otot sekitar pusar tidak menutupi sepenuhnya.
- 6) Hernia nukleus pulposi (HNP) adalah hernia yang melibatkan cakram tulang belakang. Di antara setiap tulang belakang ada diskus intervertebralis yang menyerap guncangan cakram dan meningkatkan elastisitas dan mobilitas tulang belakang. Karena aktivitas dan usia, terjadi herniasi diskus intervertebralis yang menyebabkan saraf terjepit (sciatica). HNP umumnya terjadi di punggung bawah pada tiga vertebra lumbar bawah (Nanda, 2015).



Gambar 2.3 Lokasi Hernia
Sumber: (Mutaqim dan Sari, 2013)

b. Berdasarkan terjadinya

- 1) Hernia bawaan atau kongenital atogenesis pada jenis hernia inguinalis lateralis (indirek): Kanalis inguinalis adalah kanal yang normal pada fetus. Pada bulan ke-8 kehamilan, terjadi desensus testis melalui kanal tersebut. Penurunan testis tersebut akan menarik peritonium ke daerah skrotum sehingga terjadi penonjolan peritoneum yang disebut dengan prosesus vaginalisperitonei. Pada bayi yang sudah lahir, umumnya prosesus ini telah mengalami obliterasi sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui kanalis tersebut. Namun dalam beberapa hal, kanalis ini tidak menutup. Karena testis kiri turun terlebih dahulu, maka kanalis inguinalis kanan lebih sering terbuka. Dalam keadaan normal, kanal yang terbuka ini akan menutup pada usia 2 bulan. Bila prosesus terbuka terus (karena tidak mengalami obliterasi) akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital. Pada orang tua kanalis tersebut telah menutup. Namun karena merupakan lokus minoris resistensie, maka pada keadaan yang menyebabkan tekanan intra-abdominal meningkat, kanal tersebut dapat terbuka kembali dan timbul hernia inguinalis.
- 2) Hernia dapatan atau akuisita (akuisita=didapat) yakni yang timbul karena berbagai faktor pemicu. (Nanda, 2015)

c. Berdasarkan sifatnya

- 1) Hernia reponibel/reducible, yaitu bila isi hernia dapat keluar masuk. Usus keluar jika berdiri dan mengedan dan masuk lagi jika berbaring atau didorong masuk, tidak ada keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus.
- 2) Hernia ireponibel, yaitu bila isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan ke dalam rongga. Ini biasanya disebabkan oleh perlekatan isi kantong pada peritonium kantong hernia. Hernia ini juga disebut hernia akreta (accretus=perlekatan karena fibrosis). Tidak ada keluhan rasa nyeri ataupun tanda sumbatan usus.
- 3) Hernia strangulata atau inkarserata (incarceratio=terperangkap, carcer=penjara), yaitu bila isi hernia terjepit oleh cicin hernia. Hernia inkarserata isi disebut berarti isi kantong terperangkap, tidak dapat kembali ke dalam rongga perut disretai akibatnya yang berupa gangguan pasase atau vaskularisasi.

Secara klinis (hernia inkarserata) lebih di maksudkan untuk hernia ireponibel dengan gangguan pasase sedangkan gangguan vaskularisasi disebut sebagai (hernia strangulata). Hernia strangulata mengakibatkan nekrosis dari isi abdomen di dalamnya karena tidak mendapat darah akibat pembuluh karenanya perlu mendapat pertolongan segera. (Nanda, 2015)

3. Tanda dan gejala

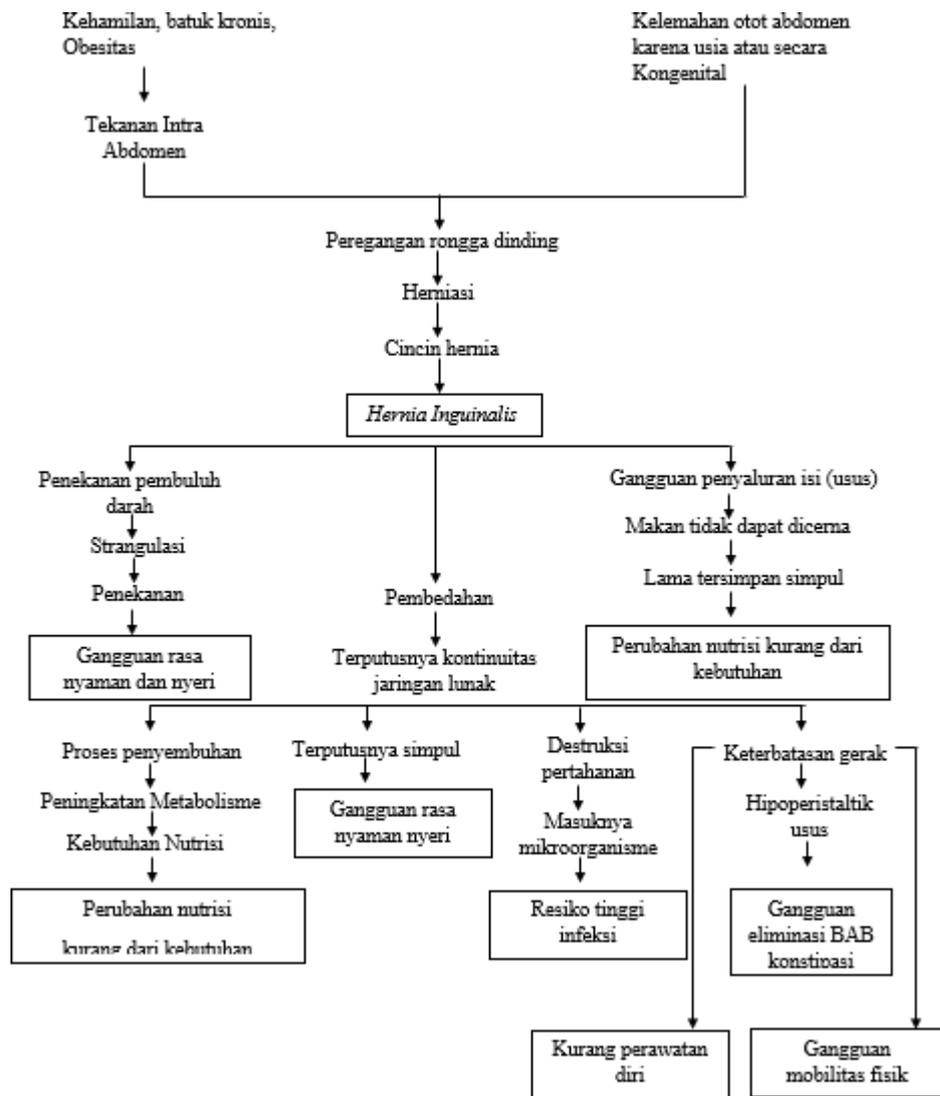
1. Timbul tonjolan pada selangkangan
2. Tonjolan akan membesar ketika sedang batuk atau berdiri
3. Tonjolan bisa terasa nyeri ketika disentuh
4. Bagian selangkangan terasa berat atau seperti ada yang menarik

4. Etiologi

Hal-hal yang dapat mengakibatkan timbulnya hernia secara umum adalah menggondong barang yang sangat berat, batuk, kegemukan, mencedakan, asites (terjadi kumpulan cairan abnormal di daerah rongga perut), aktifitas fisik yang berlebihan. Etiologi terjadinya hernia yaitu:

- a. Terjadi penurunan kekuatan otot di dinding abdomen
- b. Kelemahan jaringan
- c. Terdapat tempat bagian lebar diligameninguinal
- d. Trauma
- e. Terjadi tekanan pada intraabdomen
- f. Obesitas
- g. Mengambil barang berat
- h. Mengejan konstipasi
- i. Batuk dalam jangka waktu lama
- j. Prostate hipertrop

5. Pathway



Gambar 2.4 : Pathway Hernia Inguinalis

6. Manifestasi Klinis

- Berupa benjolan keluar keras dan yang tersering tampak benjolan di lipat paha.
- Adanya rasa nyeri pada daerah benjolan bila isinya terjepit disertai perasaan mual.
- Terdapat gejala mual dan muntah atau distensi bila telah ada komplikasi

- d. Bila terjadi hernia inguinalis strangulata perasaan sakit akan bertambah hebat serta kulit di atasnya menjadi merah dan panas.
- e. Hernia femoralis kecil mungkin berisi dinding kandung kencing sehingga menimbulkan gejala sakit kencing (disuria disertai hematuria (kencing darah) disamping benjolan di bawah sela paha.
- f. Hernia diafragmatika menimbulkan perasan sakit di daerah perut disertai sesak nafas
- g. Bila pasien mengejan atau batuk maka benjolan hernia akan bertambah. (Nanda, 2015)

7. Pemeriksaan penunjang

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

8. Penatalaksanaan

Penanganan hernia ada dua macam:

- a. Konservatif

Pengobatan konservatif terbatas pada tingkatan melakukan reposisi dan pemakaian penyangga atau penunjang untuk mempertahankan isi hernia yang telah direposisi. Bukan merupakan tindakan definitive sehingga dapat kambuh kembali, terdiri atas:

- 1) Reposisi

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

2) Suntikan

Dilakukan penyuntikan cairan sklerotik berupa alkohol atau kinin di daerah sekitar hernia, yang menyebabkan pintu hernia mengalami sclerosis atau penyempitan sehingga isi hernia keluar dari cavum peritonii.

3) Sabuk hernia

Diberikan pada pasien yang hernia masih kecil dan menolak dilakukan operasi

b. Operatif

Operasi hernia dilakukan dalam 3 tahap:

a. Herniatomy

Membuka jalan memotong kantong hernia serta mengembalikan isi hernia ke cavum abdominalis.

b. Hernioraphy

Mulai dari mengikat leher hernia dan menggantungkannya pada conjoint tendon.

c. Hernioplasty

Menjahitkan conjoint tendon pada ligamentum inguinale agar LMR hilang/tertutup dan dinding perut jadi lebih kuat karena tertutup otot. hernioplasty pada hernia inguinalis ada bermacam-macam menurut kebutuhannya.