

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep kebutuhan dasar

1. Konsep kebutuhan dasar manusia

Menurut Abraham Maslow, manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Kebutuhan-kebutuhan tersebut memiliki tingkatan atau hirarki, mulai dari yang paling rendah sampai yang paling tinggi (Haswita, Reni sulistyowati, 2017). *Hierarchy of needs* (hirarki kebutuhan) dari Maslow menyatakan bahwa manusia memiliki 5 macam kebutuhan, yaitu:

a. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow. Seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan lainnya. Adapun macam-macam kebutuhan dasar fisiologis menurut Maslow adalah kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhan eliminasi urine dan alvi, kebutuhan istirahat tidur, kebutuhan aktivitas, kebutuhan temperatur tubuh dan kebutuhan seksual.

b. Kebutuhan akan rasa aman

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek baik fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan dan infeksi. Bebas dari rasa takut dan kecemasan, nyeri, bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing.

c. Kebutuhan akan rasa kasih sayang dan memiliki

Kebutuhan rasa cinta adalah kebutuhan saling memiliki dan dimiliki terdiri dari memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok serta lingkungan sosial.

d. **Kebutuhan harga diri**

Kebutuhan harga diri ini meliputi perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

e. **Kebutuhan aktualisasi diri**

Kebutuhan aktualisasi diri kebutuhan aktualisasi merupakan kebutuhan tertinggi dalam piramida hierarki Maslow yang meliputi dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri), belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif dan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi dan sebagainya. 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).

2. Konsep dasar nyeri

a. **Definisi**

Nyeri adalah suatu kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, yang sifatnya sangat subyektif, karena persepsi setiap orang terhadap nyeri berbeda-beda baik dari segi ukuran maupun kekuatannya dan hanya dia yang dapat menjelaskan atau menilai nyeri yang dirasakannya (Hidayat & Uliyah, 2014).

b. **Fisiologi nyeri**

Adanya nyeri berhubungan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang relevan adalah nosiseptor. Nosiseptor adalah ujung saraf yang sangat bebas dengan sedikit atau tanpa mielin dan tersebar di seluruh kulit dan selaput lendir, terutama di dinding organ dalam, persendian, arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat merespon atau menanggapi suatu rangsangan. Rangsangan tersebut dapat berupa bahan kimia seperti histamin, bradikinin, prostaglandin dan berbagai jenis asam yang dilepaskan saat kerusakan

jaringan disebabkan oleh kekurangan oksigen. Rangsangan lain mungkin bersifat termal, listrik atau mekanis. Selain itu, rangsangan yang diterima oleh reseptor ini ditransmisikan ke sumsum tulang belakang dalam bentuk impuls nyeri oleh dua jenis serat bermyelin tinggi atau serat A (delta) dan lambat (serat C). Implus – implus yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut – serabut aferen 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 implus . Implus nyeri menyebrangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal asendens yang paling utama, yaitu jalur *spinothalamic tract* (STT) atau jalur spinotalamus dan *spinoreticular tract* (SRT) yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri. Proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme nyeri, yaitu jalur *opiate* dan jalur *nonopiate*. Jalur *opiate* ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal desendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla ke tanduk dorsal dari sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan *nociceptor* implus supresif. Serotonin merupakan neurotransmiter dalam implus supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi *nociceptor* yang ditransmisikan oleh serabut A. Jalur *nonopiate* merupakan jalur desenden yang tidak memberikan respon terhadap *naloxone* yang kurang banyak diketahui mekanismenya (Hidayat & Uliyah, 2014).

c. Teori Rangsangan Nyeri

Terdapat beberapa teori tentang terjadinya nyeri diantaranya sebagai berikut (Hidayat & Uliyah, 2014).

1) Teori pemisahan (*specificity theory*).

Menurut teori ini ,rangsangan sakit masuk ke medulla spinalis melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior,kemudian naik ke *tractus lissur* an menyilang di garis medisan ke sisi

lainnya, dan berakhir di korteks sensoris ke tempat rangsangan nyeri tersebut di teruskan.

2) Teori Pola (*pattern theory*).

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medulla spinalis dan merangsang aktivitas sel T. hal ini mengakibatkan suatu respon yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri.

3) Teori pengendalian Gerbang (*gate control theory*)

Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan aktivitas substansi gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat.

d. Penyebab nyeri

Proses terjadinya nyeri berkaitan dengan adanya stimulus dan reseptor yang menghantarkan nyeri munculnya nyeri dimulai dengan adanya stimulus (rangsang) nyeri, stimulus-stimulus tersebut dapat berupa zat kimia, panas, listrik, serta mekanik. Stimulus-stimulus tersebut kemudian ditransmisikan dalam bentuk impuls-impuls nyeri yang dikirimkan ke otak.

e. Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri biasanya dibagi menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah nyeri yang muncul tiba-tiba dan cepat hilang, berlangsung tidak lebih dari 6 bulan dan ditandai dengan peningkatan ketegangan otot. Nyeri kronis adalah nyeri yang datang perlahan dan biasanya berlangsung cukup lama, berlangsung lebih dari enam bulan. Hal-hal yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikotik. Tergantung pada sifat kejadiannya, nyeri dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kategori termasuk nyeri terbakar dan nyeri terbakar (Hidayat & Uliyah, 2014).

f. Faktor – faktor yang memengaruhi nyeri

1) Usia.

Perbedaan usia dalam berespon terhadap nyeri. Anak kecil memiliki kesulitan untuk memahami dan mengekspresikan nyeri. Usia pertengahan, mereka lebih untuk tidak melaporkan nyeri karena : persepsi nyeri yang harus mereka terima, menyangkal merasakan nyeri karena takut akan konsekuensi atau tindakan medis yang dilakukan dan takut akan penyakit dari rasa nyeri itu

2) Jenis kelamin.

Seorang laki-laki harus lebih berani sehingga tertanamkan yang menyebabkan mereka lebih tahan terhadap nyeri dibanding wanita.

3) Kebudayaan.

Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang wajar namun ada kebudayaan yang mengajarkan untuk menutup perilaku untuk tidak memperlihatkan nyeri.

4) Makna nyeri.

Individu akan mempresepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan. Makna nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

5) Perhatian.

Seseorang yang mampu mengalihkan perhatian, sensasi nyeri akan berkurang. Karena upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

6) Kecemasan.

Kecemasan seringkali meningkatkan persepsi nyeri tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan cemas. Apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian dapat menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius.

7) Pengalaman nyeri.

Seseorang dengan pengalaman nyeri akan lebih terbentuk koping yang baik dibanding orang dengan pertama terkena nyeri, maka akan mengganggu koping (Haswita dan Sulistyowati,2017).

g. Cara mengukur nyeri.

Pengukuran intensitas nyeri sangat subyektif dan individual, dan kemungkinan nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan subjektif mungkin adalah dengan menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran ini tidak dapat memberikan gambaran yang dapat diandalkan tentang rasa sakit itu sendiri (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

1) Skala nyeri Hayward

Hayward mengembangkan sebuah alat ukur nyeri (*painometer*) dengan skala longitudinal yang pada salah satu ujungnya tercantum nilai 0 (untuk keadaan tanpa nyeri) dan ujung lainnya nilai 10 (untuk kombinasi nyeri paling hebat). Untuk mengukurnya penderita memilih salah satu bilangan yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang terakhir kali ia rasakan, dan nilai ini dapat dicatat pada sebuah grafik yang dibuat menurut waktu (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

Tabel 1
Skala nyeri menurut Hayward.

Skala	Keterangan
Skala 0	Tidak nyeri
Skala 1-3	Nyeri ringan
Skala 4-6	Nyeri sedang
Skala 7-9	Sangat nyeri tapi masih dapat di kontrol oleh pasien dengan aktifitas yang bisa dilakukan
Skala 10	Sangat nyeri dan tidak terkontrol

Sumber : (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015)

2). Skala nyeri menurut McGill (*McGill scale*) mengukur nyeri dengan menggunakan lima angka, yaitu

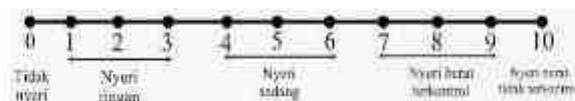
0 = tidak nyeri

1 = nyeri ringan

- 2 = nyeri sedang
- 3 = nyeri berat
- 4 = nyeri sangat berat
- 5 = nyeri hebat

3). *Numeric Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat ukur pengkajian nyeri pada anak usia 8 tahun keatas dan dewasa. Alat ukur ini ditentukan oleh nomor yang menggambarkan nyeri.



Gambar 1 Skala nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*

Sumber: (Mubarak, Indrawati& Susanto, 2015).

4) Skala wajah atau Wong – Baker *Faces Rating Scale*

Pengukuran intensitas nyeri dengan skala wajah dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien saat nyeri tersebut menyerang. Skala ini dikeomendasikan untuk anak-anak berusia 3 sampai 7 tahun. Tunjukkan setiap wajah dengan menggunakan kata-kata untuk mendeskripsikan nyeri. Minta anak memilih wajah yang paling mendeskripsikan nyerinya kemudian catat angka yang sesuai.



Gambar 2 Skala nyeri Wong – Baker *Faces Rating Scale*

Sumber: (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

h. Penatalaksanaan nyeri.

1) Farmakologi.

a) Analgesik narkotik.

Analgesik narkotik juga dikenal sebagai agonis narkotik, dan bekerja pada sistem saraf pusat untuk meredakan rasa nyeri sedang hingga berat. Analgesik narkotik juga digunakan untuk menekan

batuk dengan bekerja pada pusat pernafasaan dan batuk di medulla batang otak. Opioid adalah kategori analgesik narkotik. Semua pereda nyeri, kecuali meperidi (*Demerol*), memiliki efek antitusif (penakan batuk) dan anti diare.

b) Analgesik non narkotik

Analgesik non narkotik seperti *aspirin*, *acetaminofen*, *danibuprofen* sebagai tambahan anti efek juga memiliki efek antiinflamasi dan anti piretik. Obat ini menyebabkan penurunan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi. Efek samping yang paling umum adalah terjadi gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster dan perdarahan gaster.

2) Non farmakologi

a) Relaksasi progresif

Relaksasi otot progresif merupakan suatu cara dari teknik relaksasi yang mengkombinasi latihan nafas dalam dan serangkaian kontraksi dan relaksasi otot yang sangat mudah dan praktis dikarenakan gerakannya mudah dan dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun. Teknik relaksasi ini dapat di berikan kepada pasien *post op* untuk mengurangi nyeri.

b) Teknik relaksasi napas dalam.

Teknik relaksasi napas dalam merupakan teknik untuk mengurangi ketegangan nyeri dengan merelaksasikan otot. Teknik relaksasi napas dalam sangat efektif untuk menurunkan intensitas nyeri.

c) Teknik distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal – hal yang lain sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dialami.

d) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini adalah upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin yang merupakan aspek terpenting

pada fungsi fisiologis. Mobilisasi dini pada pasien yang mengalami pembedahan berguna untuk mencegah kekakuan otot pembedahan, melancarkan siklus peredaran darah dan mencegah terjadinya perdarahan.

2. Konsep nyeri *post op*.

a. Definisi nyeri *post op*.

Nyeri post operasi adalah nyeri yang dialami setelah prosedur bedah yang bisa bersifat akut atau kronis, dan pengelolannya memerlukan pendekatan multimodal untuk memastikan pemulihan optimal. Nyeri ini disebabkan oleh kerusakan jaringan selama operasi dan merupakan respons alami tubuh terhadap cedera. Nyeri post operasi dapat bervariasi dalam intensitas dan durasi, tergantung pada jenis operasi dan kondisi individu pasien. Manajemen nyeri yang efektif sangat penting untuk mempercepat pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien setelah operasi (Gan, T. J., Habib, A. S., Miller, 2020).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri *post op*.

Faktor-faktor yang sangat mempengaruhi kualitas, intensitas dan lamanya. nyeri *post op* dapat di sebutkan sebagai berikut :

- 1) Lokasi operasi, jenis operasi dan lamanya operasi serta berapa besar kerusakan ringan akibat operasi tersebut.
- 2) Persiapan operasi baik psikologi, fisik dan farmakologi dari penderita atau team pelaksanaan perioperatif dan premedikasi.
- 3) Adanya komplikasi yang erat hubungannya dengan pembedahan.
- 4) Pengelolaan anestasi baik sebelum, selama, sesudah pembedahan.
- 5) Kualitas dari perawatan pasca bedah.
- 6) Suku, ras, warna kulit, karakter dan sosiokultural penderita.
- 7) Jenis kelamin, perempuan lebih cepat merasakan nyeri.
- 8) Umur, ambang rangsang orang tua lebih tinggi.
- 9) Kepribadian, pasien neurotik lebih merasakan nyeri bila dibandingkan dengan pasien dengan kepribadian normal.
- 10) Pengalaman pembedahan sebelumnya, bila pembedahan di tempat yang sama rasa nyeri tidak seberat nyeri pembedahan sebelumnya.

11) Keadaan psikologis dari penderita / pasien.

c. Derajat nyeri berdasarkan lokasi pembedahan.

Dari segi pembedahan, lokasi nyeri pasca bedah yang paling sering terjadi dan sifat nyerinya paling hebat adalah sebagai berikut :

- 1) Operasi daerah thoracoabdominal
- 2) Operasi ginjal
- 3) Operasi columna vertebralis
- 4) Operasi sendi besar
- 5) Operasi tulang panjang di extremitas

Penderita setelah mengalami bedah thorax, abdomen maupun operasi ginjal, bila penderita batuk, tarik nafas dalam atau gerakan tubuh yang berlebihan akan timbul nyeri yang hebat.

Pada pembedahan yang letaknya di permukaan, daerah kepala, leher, extrimitas, dinding thorax dan dinding abdomen rasa nyerinya sangat bervariasi, :

- 1) Nyeri hebat 5 – 15 %
- 2) Nyeri yang sedang 30 – 50 % dari penderita.
- 3) Nyeri yang ringan atau tanpa nyeri : 50%, dimana penderita tidak memerlukan analgetik narkotik.

Dari segi penderita, timbulnya dan beratnya rasa nyeri pasca bedah juga sangat dipengaruhi fisik, psikis atau emosi, karakter individu dan sosiokultural maupun pengalaman masa lalu terhadap rasa nyeri. Derajat kecemasan penderita pra bedah dan pasca bedah juga mempunyai peranan penting. Penderita yang masuk rumah sakit akan timbul reaksi cemas/strees.

B. Konsep proses asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan adalah praktik keperawatan baik secara langsung atau tidak langsung yang diberikan kepada klien, keluarga, dan masyarakat dengan menggunakan pendekatan ilmiah berdasarkan kode etik dan standar praktek keperawatan (Kebede et al., 2017). Proses keperawatan adalah proses terstruktur berupa urutan langkah-langkah pemecahan masalah yang sistematis

dalam memberikan asuhan keperawatan yang berorientasi pada tujuan dan humanistik yang efisien dan efektif (Adraro & Rukmi, 2020. Timby,2016).

1. Konsep asuhan keperawatan

a. Pengkajian nyeri

Sumber utama perlu atau tidak dilakukannya esesmen adalah dari hasil skrining. Pasien atau keluarga yang melaporkan adanya nyeri perlu mendapatkan esesmen yang sistematis. Esesmen yang sistematis akan menilai berbagai parameter berikut: lokasi nyeri, dampak nyeri pada aktivitas, intensitas nyeri saat istirahat dan aktivitas, obat yang dipakai, faktor- faktor yang memperberat dan memperingan, kualitas nyeri (terbakar atau kencang atau panas atau tersengat listrik), adanya penjaralan atau tidak, intensitas nyeri, dan waktu munculnya nyeri. Pengkajian nyeri sejatinya terdiri dari 2 pengkajian secara subjektif dan pengkajian secara objektif. Pengkajian nyeri subjektif dapat digunakan pada pasien yang sadar. Berikut beberapa instrumen yang dapat digunakan: NRS (*Numeric Rating Scale*), *Wong-Baker Faces Pain Scale*. Pengkajian nyeri objektif dapat digunakan pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran (terintubasi) *Nonverbal Adult Pain Scale* (NVPS), *FLACC Scale*.

Pengkajian dalam masalah nyeri yang dapat dilakukan adalah adanya riwayat nyeri, serta keluhan nyeri seperti lokasi nyeri, intensitas nyeri, kualitas, dan waktu serangan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRST, yaitu sebagai berikut.

- a. P (pemacu), faktor yang mempengaruhi gawat atau ringannya nyeri.
- b. Q (*quality*) dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat.
- c. R (*region*), yaitu daerah perjalanan nyeri.
- d. S (*severity*) adalah keparahan atau intensitas nyeri.
- e. T (*time*) adalah lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri.

b. Diagnosis nyeri.

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alami. baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis

keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI 2017).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul antara lain :

1. Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Faktor penyebabnya adalah agen pencedera fisik (prosedur operasi). Memiliki gejala dan tanda mayor mengeluh nyeri, tampak meringis, tersikap protektif (misal waspada posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Serta gejala dan tanda minor tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri. Nyeri akut berkaitan dengan kondisi klinis kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom coroner akut (SDKI 2017).

2. Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Faktor penyebabnya adalah kondisi musculoskeletal kronis, kerusakan sistem saraf, penekanan saraf, gangguan imunitas, gangguan fungsi metabolic. Memiliki gejala dan tanda mayor mengeluh nyeri, merasa depresi, tampak meringis, gelisah tidak mampu menuntaskan aktivitas. Serta gejala dan tanda minor merasa takut mengalami cedera berulang, bersikap protektif dan waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, berfokus pada diri sendiri. Nyeri kronis berkaitan dengan kondisi kronis, infeksi, ceder medula spinalis, kondisi pasca trauma, tumor (SDKI 2017).

c. Intervensi nyeri

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran atau *outcome* yang diharapkan (PPNI, 2018).

Adapun intervensi yang sesuai dengan pasien post op adalah sebagai Berikut:

Tabel 2 Diagnosa dan intervensi nyeri

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI
1	Nyeri akut	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Sikap protektif menurun. 4. Gelisah menurun. 5. Kesulitan tidur menurun. 6. Frekuensi nadi membaik. 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, mis: akupresur, terapi music, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Anjurkan memonitor nyeri

			<p>secara mandiri.</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
2	Nyeri kronis	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun. Perasaan depresi, menurun. Meringis menurun. Gelisah menurun. 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi 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 efek samping penggunaan analgetik. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri . mis: akupresur, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) Fasilitasi istirahat dan tidur. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Sumber : (SIKI 2018).

C. Konsep penyakit

1. Pengertian Hernia Inguinalis.

Hernia adalah suatu penonjolan isi perut dari rongga yang normal melalui defek fasia dan dinding perut secara kogenital yang memberi jalan keluar pada setiap alat tubuh. Hernia juga lebih dikenal dengan sebutan turun berok. Penyakit akibat turunnya buah zakar seiring melemahnya lapisan otot dinding perut, penderita Hernia juga kebanyakan dari laki-laki terutama pada anak-anak (Kartiko, 2020).

Hernia Inguinalis adalah kondisi dimana terjadi penonjolan isi intraabdominal melalui dinding abdomen di regio inguinalis sebagai akibat dari protrusi (penonjolan) peritoneum bawaan yang persisten melalui pembukaan cincin internal dan eksternal pada kanalis inguinalis. Tonjolan peritoneum ini dikenal sebagai patent processus vaginalis (PPV) (Ledbetter, Chabra dan Javid, 2018).

2. Etiologi.

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

a. Penyebab Hernia Inguinal adalah :

- 1) Terjadi penurunan kekuatan otot dinding abdomen.
- 2) Kelemahan jaringan.
- 3) Terdapat tempat dibagian lebar diligamen inguinal.
- 4) Trauma.
- 5) Terjadi tekanan pada intra abdominal.
- 6) Obesitas.
- 7) Mengambil barang berat.
- 8) Mengejan konstipasi.
- 9) Kehamilan.
- 10) Batuk dalam jangka waktu lama.
- 11) Prostate hipertropi.

3. Tanda dan gejala.

Tanda dan gejala terjadinya hernia adalah sebagai berikut:

- a. Berupa benjolan keluar masuk/keras dan yang tersering tampak benjolan di lipatan paha.
- b. Adanya rasa nyeri pada daerah benjolan bila isinya terjepit disertai perasaan mual (bila telah ada komplikasi).
- c. Hernia femoralis kecil mungkin berisi dinding kandung kemih sehingga menimbulkan gejala sakit kencing (disuria) disertai hematuria (kencing darah) disamping benjolan dibawah sela paha.
- d. Hernia diafragmatika menimbulkan perasaan sakit di daerah perut disertai dengan sesak napas.
- e. Bila pasien mengejan atas batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar (Huda, Amin & Kusuma, 2016 dalam Aristia, 2020).

4. Patofisiologi.

Faktor terjadinya Hernia antara lain seperti hamil, batuk kronis, pekerjaan mengangkat benda berat dan faktor usia, riwayat pembedahan abdomen, kegemukan, merupakan faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya Hernia. Masuknya isi rongga perut melalui kanal inguinalis, jika cukup parah maka akan menonjol keluar dari anulus inguinalis eksternus. Apabila hernia ini berlanjut tonjolan akan sampai ke skrotum.

Hernia terjadi saat tekanan intra-abdomen meningkat, misalnya saat mengangkat sesuatu yang berat, buang air besar atau batuk keras, atau saat buang air besar masuk ke area otot perut. Tekanan yang berlebihan pada area perut tentunya akan menimbulkan kelemahan, yang mungkin disebabkan oleh dinding perut yang tipis atau tidak mencukupi di area tempat penyakit tersebut lewat setelah proses perkembangan yang agak lama. Pertama dinding perut sedikit rusak, kemudian terjadi hernia. Frekuensi terjadinya hernia disebabkan oleh meningkatnya penyakit akibat penuaan, yang meningkatkan tekanan intra-abdomen dan melemahkan kekuatan jaringan pendukung. Biasanya hernia pada orang dewasa disebabkan oleh usia, karena rongga otot melemah seiring bertambahnya usia. Seiring bertambahnya usia, organ dan jaringan tubuh

mengalami proses degenerasi. Di usia tua kanal ditutup. Namun, karena daerah ini memiliki resistansi yang rendah, dapat terjadi pada kondisi yang menyebabkan peningkatan tekanan intra-abdomen, seperti batuk kronis, bersin berat dan mengangkat beban berat serta kelelahan. Kanal yang tertutup dapat terbuka kembali dan terjadi hernia lateral karena jaringan tubuh menekannya dan efek ini menyebabkannya menonjol.

D. Konsep *post op* hernia inguinalis.

1. Pengertian *post op* hernia inguinalis

Post op adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Uliyah & Hidayat, 2014). Tahap *post op* dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pascaoperasi dan berakhir saat pasien pulang. *Post op* adalah suatu tahap setelah operasi/pembedahan, setiap tindakan yang dikerjakan oleh ahli bedah. Hernia Inguinalis adalah kondisi dimana terjadi penonjolan isi intraabdominal melalui dinding abdomen di regio inguinalis sebagai akibat dari protrusi (penonjolan) peritoneum bawaan yang persisten melalui pembukaan cincin internal dan eksternal pada kanalis inguinalis.

Post op Hernia Inguinalis adalah suatu masa setelah dilakukan pembedahan penonjolan isi intraabdominal melalui dinding abdomen yang dilakukan oleh ahli bedah.

2. Etiologi

Etiologi operasi/bedah *post op* hernia inguinalis lateralis adalah

- a. Terjadi perlengketan antar isi hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali.
- b. Terjadi penekanan terhadap cincin hernia akibat makin banyaknya usus yang masuk.

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala *post op* hernia inguinalis lateralis adalah (Nurarif & Hardhi, 2015).

- a. Terdapat gejala mual dan muntah bila telah ada komplikasi.
- b. Adanya rasa nyeri terhadap luka operasi.

- c. Tampak ada warna kemerah – merahan pada area bekas operasi.

4. Patofisiologi

Hernia inguinalis lateralis terjadi akibat aktifitas berat, adanya tekanan, kelemahan dinding abdominal. Penurunan organ abdomen yang memasuki saluran inguinal, karena faktor usia dinding peritoneum menjadi lemah dan terjadi benjolan pada bagian saluran inguinal. Sebelum pembedahan dilakukan anestesi spinal yang dapat menekan sistem saraf sehingga terjadi gangguan organ di abdomen yang mengakibatkan peristaltik usus menurun, gaster menurun dan HCL menurun yang memberikan efek mual dan lemas. Dalam proses pembedahan terjadi diskontinuitas jaringan dan kuman akan mudah masuk, sehingga menyebabkan resiko infeksi. Diskontinuitas jaringan mengakibatkan peningkatan prostaglandin yang akan dikirim ke nosiseptor lalu menuju saraf perifer dan menyebabkan nyeri. Proses pembedahan terdapat luka kemudian menekan jaringan saraf dan terjadi gangguan mobilitas fisik (Amin Huda, 2015).

5. Penatalaksanaan

Untuk pengobatan pada hernia inguinalis, antara lain:

a. 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.

b. Ligasi hernia

Ligasi hernia adalah prosedur pembedahan yang dilakukan untuk mengatasi hernia. Prosedur ini melibatkan pengikatan atau penyumbatan kantung hernia untuk mencegah isi hernia (biasanya usus atau jaringan lemak) keluar dari rongga perut melalui dinding yang lemah. Teknik ini

biasanya dilakukan bersamaan dengan penguatan dinding perut untuk mencegah hernia kembali terbentuk.

c. 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

d. 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.

e. Hernioraphy

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

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada hernia inguinalis adalah sebagai berikut :

- a. Sinar X abdomen menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus/obstruksi usus.
- b. Hitung darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi (peningkatan hemotokrit), peningkatan sel darah putih dan ketidakseimbangan elektrolit.
- c. USG untuk menilai masa hernia inguinalis (Mutaqqin dan Sari 2015).

7. Pathway diagnosa keperawatan *post op herniatomy*.



Gambar 3 Pathway diagnosa keperawatan *post op herniatomy*.

8. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan.

Tabel 3
Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan.

No	Author	Tahun	Judul	hasil
1.	Leny Yuliana	2023	Asuhan keperawatan pada m. B dengan post operasi hernia inguinalis lateral di ruang abdurahmanwahid rumah sakit islam nu Demak.	Hasil dari pengkajian didapatkan data, pasien mengatakan skala nyeri 8, nyeri terasa menusuk, dan cemas, RR 22x/m n 82x/m. pasien mengatakan sulit menggerakkan tubuhnya, pasien tampak lemah, gerakan pasien terbatas, pasien mengatakan sulit tidur dan istirahatnya tidak cukup, intervensi keperawatan meliputi manajemen nyeri. setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pre operatif nyeri akut berkurang dan cemas menurun, . nyeri akut berkurang dan keluarga mengetahui cara merawat luka post op.
2	Mutiara Nesa Pramesti Mz.	2023	Penatalaksanaan nyeri pada pasien low back pain dan post operasi hernia inguinalis lateral di ruang bedah rumah sakit dr. A. Dadi Tjokrodipo kota Bandar Lampung tahun 2023.	Hasil pengkajian di dapatkan data, pasien mengatakan skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien meringis karena nyeri yang dirasakan, pasien mengatakan takut melakukan pergerakan karena luka pembedahan, pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga pasien. mengeluh sulit tidur. Kesadaran pasien saat pengkajian sadar penuh TD : 120/70 mmHg, Nadi 90x/menit, RR : 20x/menit, Suhu 36,60C.

3	Melsi Aprilia	2022	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan dengan post operasi hernia inguinalis di RS TK IV 02.07.04 Denkesyah Lampung tahun 2022.	Hasil pengkajian keperawatan didapatkan pasien post op hernia inguinalis dengan gangguan aman nyaman , berupa nyeri akut. Berdasarkan data fisik menunjukkan bahwa pasien nyeri luka post op, skala nyeri 5 , pasien mengeluh nyeri ketika bius post operasi habis, pasien tampak gelisah dan meringis kesakitan.
4	Rudhy Pramono	2023	Pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri post operasi hernia di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso**	Di dapatkan hasil yaitu mobilisasi dini berpengaruh terhadap intensitas nyeri post operasi hernia. Penurunan intensitas nyeri responden sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari dengan intensitas 15 menit tiap latihan