

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Perioperatif

1. Definisi Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata perioperatif adalah gabungan dari tiga fase pengalaman pembedahan yaitu : pre operatif, intra operatif dan post operatif (Hipkabi, 2014).

2. Tujuan Perioperatif

Operasi dilakukan untuk berbagai alasan seperti:

- a. Diagnostik, seperti dilakukan biopsi atau laparotomi eksplorasi
- b. Kuratif, seperti ketika mengeksisi masa tumor atau mengangkat apendiks yang inflamasi
- c. Reparatif, seperti memperbaiki luka yang multipek
- d. Rekonstruktif atau Kosmetik, seperti perbaikan wajah
- e. Paliatif, seperti ketika harus menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, contoh ketika selang gastrostomi dipasang untuk mengkompensasi terhadap kemampuan untuk menelan makanan (Brunner&Suddarth, 2013).

3. Tahap dalam keperawatan perioperatif

Kata perioperatif adalah suatu istilah gabungan yang mencakup 3 fase pengalaman pembedahan yaitu praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif (Mutaqin, 2009).

a. Fase pre operatif

Fase praoperatif adalah waktu sejak keputusan untuk operasi diambil hingga sampai ke meja pembedahan, tanpa memandang riwayat atau klasifikasi pembedahan. Keahlian seorang perawat perioperatif dibentuk dari pengetahuan keperawatan profesional dan keterampilan psikomotor yang kemudian diintegrasikan ke dalam tindakan keperawatan yang harmonis. Asuhan keperawatan perioperatif

pada pratiknya dilakukan secara berkesinambungan, baik asuhan keperawatan perioperatif di bagian rawat inap, bagian bedah sehari (*one day care*) atau di unit gawat darurat yang kemudian dilanjutkan di kamar operasi oleh perawat perioperatif. Pengkajian pasien pada fase pra operatif secara umum dilakukan untuk menggali permasalahan pada pasien, sehingga perawat dapat melakukan intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien. Pengkajian praoperatif pada kondisi klinik terbagi atas dua bagian, yaitu:

- 1) Pengkajian komprehensif yang dilakukan perawat pada bagian rawat inap, poli klinik, bagian bedah sehari atau unit gawat darurat.
- 2) Pengkajian klarifikasi ringkas oleh perawat perioperatif di kamar operasi.

Lamanya waktu pra operatif akan menentukan lengkapnya data pengkajian. Pengkajian pra operatif secara umum meliputi:

- 1) Pengkajian umum
- 2) Riwayat kesehatan
- 3) Pengkajian psikososiospiritual
- 4) Pemeriksaan fisik
- 5) Pengkajian diagnostik

b. Fase intra operatif

Fase Intraoperatif dimulai dimulai ketika pasien masuk ke bagian atau ruang bedah atau kamar operasi dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Lingkup aktifitas keperawatan, memasang infus, memberikan medikasi intravena, melakukan pemantauan fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien (Mutaqin, 2009).

c. Fase post operatif

Keperawatan postoperatif adalah periode akhir dari keperawatan perioperatif. Selama periode ini proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kondisi pasien pada keadaan equilibrium fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi. Pengkajian yang

cermat dan intervensi segera membantu pasien kembali pada fungsi optimalnya dengan cepat, aman dan nyaman (Mutaqin, 2009).

Upaya yang dapat dilakukan diarahkan untuk mengantisipasi dan mencegah masalah yang kemungkinan muncul pada tahap ini. Pengkajian dan penanganan yang cepat dan akurat sangat dibutuhkan untuk mencegah komplikasi yang memperlama perawatan di rumah sakit atau membahayakan diri pasien. Memperhatikan hal ini, asuhan keperawatan postoperatif sama pentingnya dengan prosedur pembedahan itu sendiri.

Ketika pasien sudah selesai dalam tahap intraoperatif, setelah itu pasien di pindahkan keruang perawatan, maka hal-hal yang harus perawat lakukan, yaitu :

1) Monitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, *drainage, tube/selang*, dan komplikasi. Begitu pasien tiba di bangsal langsung monitor kondisinya. Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan pertama yang dilakukan di bangsal setelah postoperatif.

2) Manajemen luka

Amati kondisi luka operasi dan jahitannya, pastikan luka tidak mengalami perdarahan abnormal. Observasi *discharge* untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Manajemen luka meliputi perawatan luka sampai dengan pengangkatan jahitan.

3) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini yang dapat dilakukan meliputi ROM, nafas dalam dan juga batuk efektif yang penting untuk mengaktifkan kembali fungsi neuromuskuler dan mengeluarkan sekret dan lendir.

4) Rehabilitasi

Rehabilitasi diperlukan oleh pasien untuk memulihkan kondisi pasien kembali. Rehabilitasi dapat berupa berbagai macam latihan spesifik yang diperlukan untuk memaksimalkan kondisi pasien seperti sedia kala.

4. Klasifikasi pembedahan

Klasifikasi dapat memberikan indikasi pada perawat tentang tingkatasuhan keperawatan yang diperlukan pasien.

Table 2. 1 : Kasifikasi Pembedahan

Klasifikasi	Jenis	Pengertian	Contoh
Keseriusan	Mayor	Melibatkan rekonstruksi atau perubahan yang luas pada bagian tubuh, memberikan dampak resiko yang tinggi bagi kesehatan.	<i>Bypass</i> arteri koroner, reseksi kolon, reseksi lobus paru dll.
	Minor	Melibatkan perubahan kecil pada bagian tubuh, sering dilakukan untuk memperbaiki deformitas, dan dengan resiko yang lebih kecil daripada bedah mayor.	Ekstrasi katarak, <i>graft</i> kulit, operasi plastik.
Urgensi	Elektif	Pembedahan dilakukan berdasarkan pilihan pasien, tidak penting dan tidak dibutuhkan untuk kesehatan.	Rekonstruksi payudara atau vagina, bedah plastik padawajah.
	Gawat	Pembedahan perlu untuk kesehatan atau mencegah timbulnyamasalah tambahan padapasien.	Eksisi tumor ganas, pengangkatan batu kantung empedu.
	Darurat	Pembedahan harus segera dilakukan untuk menyelamatkan jiwa.	Perforasi apendiks, amputasi, traumatik, mengontrol perdarahan.

Tujuan	Diagnostik	Pembedahan untuk Pemeriksaan lebih lanjut.	Biopsi massa tumor.
	Ablatif	Pengangkatan bagian tubuh yang mengalami masalah atau penyakit.	Amputasi, pengangkatan apendiks.
	Paliatif	Menghilangkan atau mengurangi gejala penyakit, tetapi tidak menyembuhkan.	Kolostomi, debridement jaringan nekrotik.
	Rekonstruktif	Mengembalikan fungsi atau penampilan jaringan yang mengalami malfungsi.	Fiksasi eksterna Fraktur perbaikan jaringan parut.
	Transplantasi	Mengganti organ atau struktur yang mengalami malfungsi.	Cangkok ginjal, <i>totalhip replacement</i> .
	Konstruktif	Mengembalikan fungsi yang hilang akibat anomali kongenital.	Bibir sumbing, penutupan defek katup jantung.

Sumber : (Sjamsuhidajat, 2010)

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan Hernia

Periode perioperatif menurut Muttaqin & Sari (2019) yaitu periode sebelum pembedahan atau periode praoperatif, periode selama prosedur pembedahan atau periode intraoperatif, dan periode setelah pembedahan atau periode pascaoperatif. Periode perioperatif menurut Muttaqin & Sari (2019) yaitu periode sebelum pembedahan atau periode praoperatif, periode selama prosedur pembedahan atau periode intraoperatif, dan periode setelah pembedahan atau periode pascaoperatif.

1. Pengkajian

a. Pre Operatif

Hal yang perlu di kaji pada penderita hernia inguinalis adalah memiliki riwayat pekerjaan mengangkat beban berat, duduk yang terlalu lama, terdapat benjolan pada bagian yang sakit, nyeri tekan, pasien merasa tidak nyaman karena nyeri pada abdomen (Dermawan & Rahayuningsih, 2010 dalam Aristia, 2020)

- 1) Pengkajian fisik, pengkajian tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu maupun pemeriksaan head to toe.
- 2) Sistem integument, apakah pasien pucat, sianosis dan apakah penyakit kulit di area badan.
- 3) Sistem kardiovaskuler, apakah ada gangguan pada sistem cardio, validasi apakah pasien menderita penyakit jantung atau tidak, kebiasaan minum obat jantung sebelum operasi, kebiasaan merokok, minum alkohol, oedema, irama dan frekuensi jantung.
- 4) Sistem pernafasan, apakah pasien bernafas teratur dan berubah secara tiba-tiba di kamar operasi.
- 5) Sistem gastrointestinal
 - a. Inspeksi: perhatikan ada tidaknya benjolan, awasi tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, berubah bentuk).
 - b. Auskultasi: Bising usus jumlahnya melebihi batas normal >12 karena ada mual dan pasien tidak nafsu makan
 - c. Perkusi: Kembang pada daerah perut, terjadi distensi abdomen.
 - d. Palpasi: Turgor kulit elastis, palpasi daerah benjolan biasanya terdapat nyeri.
- 6) Sistem reproduksi, apakah pasien wanita mengalami menstruasi atau tidak.
- 7) Sistem saraf, bagaimana kesadaran pasien.
- 8) Premedikasi

Merupakan pemberian obat-obatan sebelum anastesi, kondisi yang diharapkan oleh anesthesiologis adalah pasien dalam kondisi tenang, hemodinamik stabil, post anastesi baik, anastesi lancar. Diberikan

pada malam sebelum operasi dan beberapa jam sebelum anastesi 1-2 jam.

9) Tindakan Umum

- a. Memeriksa catatan pasien dan program pre operasi
- b. Pasien dijadwalkan untuk berpuasa kurang lebih selama 8 jam sebelum dilakukan pembedahan
- c. Memastikan pasien sudah menandatangani surat persetujuan bedah
- d. Memeriksa riwayat medis untuk mengetahui obat-obatan, pernapasan dan jantung
- e. Memeriksa hasil catatan medis pasien seperti hasil laboratorium, EKG, dan rontgen dada
- f. Memastikan pasien tidak memiliki alergi obat

10) Sesaat Sebelum Operasi

- a. Memeriksa pasien apakah sudah menggunakan identitasnya
- b. Memeriksa tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, pernapasan, tekanan darah
- c. Mengkaji kondisi psikologis, meliputi perasaan takut atau cemas dan keadaan emosi pasien
- d. Melakukan pemeriksaan fisik
- e. Menyediakan stok darah pasien pada saat persiapan untuk pembedahan
- f. Pasien melepaskan semua pakaian sebelum menjalani pembedahan dan pasien menggunakan baju operasi
- g. Semua perhiasan, benda-benda berharga harus dilepas
- h. Membantu pasien berkemih sebelum pergi ke ruang operasi
- i. Membantu pasien untuk menggunakan topi operasi
- j. Memastikan semua catatan pre operasi sudah lengkap dan sesuai dengan keadaan pasien

b. Intra Operatif

- 1) Pengkajian status psikologis, apabila pasien di anastesi lokal dan pasien dalam keadaan sadar maka sebaiknya perawat menjelaskan prosedur yang sedang dilakukan kepadanya dan memberi dukungan agar pasien tidak cemas atau takut menghadapi operasi
- 2) Mengkaji tanda-tanda vital bila terjadi ketidaknormalan maka perawat harus memberitahukan ketidaknormalan tersebut pada ahli bedah
- 3) Transfusi dan infuse, monitor flabot sudah habis atau belum

c. Post Operatif

Pengkajian pasca bedah herniotomi dilakukan sejak pasien mulai dipindahkan dari kamar operasi ke ruang pemulihan. pengkajian dilakukan saat memindahkan pasien yang berada di atas brankar, perawat mengkaji dan melakukan intervensi tentang kondisi jalan nafas, tingkat kesadaran, status vaskuler, sirkulasi, perdarahan, suhu tubuh dan saturasi oksigen. Posisi kepala pada saat pemindahan sangat penting dilakukan untuk menjaga kepatenan jalan nafas.

Pengkajian di ruang pemulihan berfokus pada keselamatan jiwa pasien fokus pengkajian meliputi : pengkajian respirasi, sirkulasi, status neurologis, suhu tubuh, kondisi luka dan drainase, nyeri, gastrointestinal, genitourinari, cairan dan elektrolit, psikologi dan keamanan peralatan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan pre operasi, intra operasi, dan post operasi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017):

a) Pre Operasi

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif: mengeluh nyeri

Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada,

posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

b. Gejala dan tanda minor

Subjektif: -

Objektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

2) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif : merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan sulit berkonsentrasi.

Objektif : tampak gelisah, tampak tegang, dan sulit tidur.

b. Gejala dan tanda minor

Subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.

Objektif : frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif : menanyakan masalah yang dihadapi.

Objektif : menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

b. Gejala dan tanda minor

Subjektif : -

Objektif : menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (misalnya apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

b) Intra Operasi

- 1) Risiko cedera dibuktikan dengan pengaturan posisi bedah dan trauma prosedur pembedahan.

Risiko cedera adalah berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi fisik.

a. Faktor risiko

Eksternal : terpapar pathogen, terpapar zat kimia toksik, terpapar agen nosocomial, ketidakamanan transportasi.

Internal : ketidaknormalan profil darah, perubahan orientasi afektif, perubahan sensasi, disfungsi autoimun, disfungsi biokimia, hipoksia jaringan, kegagalan mekanisme pertahanan tubuh, melnutrisi, perubahan fungsi psikomotor, perubahan fungsi kognitif.

- 2) Risiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan.

Risiko perdarahan adalah berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh).

a. Faktor risiko

Aneurisma, gangguan gastrointestinal (misalnya ulkus lambung, polip, varises), gangguan fungsi hati (misalnya sirosis hepatis), komplikasi kehamilan (misalnya ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abruptio, kehamilan kembar), komplikasi pasca partum (misalnya atoni uterus, retensi plasenta), gangguan koagulasi (misalnya trombositopenia), efek agen farmakologis, tindakan pembedahan, trauma, kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan, proses keganasan.

c) Post Operasi

- 1) Risiko hipotermia perioperatif dibuktikan dengan terpapar suhu ruangan rendah.

Risiko hipotermia perioperatif adalah berisiko mengalami penurunan suhu tubuh di bawah 36°C secara tiba-tiba yang terjadi satu jam sebelum pembedahan hingga 24 jam setelah pembedahan.

a. Faktor risiko

Prosedur pembedahan, kombinasi anestesi regional dan umum, skor *American Society of Anesthesiologist* (ASA) >1 , suhu pra operasi rendah ($<36^{\circ}\text{C}$), berat badan rendah, neuropati diabetik, komplikasi kardiovaskuler, suhu lingkungan rendah, transfer panas (misalnya volume tinggi infus yang tidak dihangatkan, irigasi >2 liter yang tidak dihangatkan).

- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

a. Gejala dan tanda mayor

Subjektif : mengeluh nyeri

Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

b. Gejala dan tanda minor

Subjektif : -

Objektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis

3. Rencana Keperawatan

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia tahun (SIKI) (Tim Pokja DPP PPNI, 2018), segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat untuk mencapai luaran yang diharapkan.

Table 2. 2 : Rencana Keperawatan Menurut SIKI 2018

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Pre Operatif Nyeri akut b.d agen pencidera fisiologis DS “Mengeluh nyeri” DO: tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri akut berkurang atau hilang dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun b. Frekuensi nadi membaik c. Meringis menurun d. Gelisah menurun e. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat	Managemen Nyeri Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensita nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik a. Berikan teknik nonfarmakologis (misal: terapi musik, terapi pijat) Edukasi a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
2.	Ansietas b.d krisis situasional DS : merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan sulit berkonsentrasi. mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya. DO : tampak gelisah, tampak tegang, dan sulit tidur. frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan ansietas berkurang atau hilang dengan kriteria hasil : a. Verbalisasi kebingungan menurun b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun c. Perilaku gelisah menurun	Reduksi Ansietas Observasi a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stresor) b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) Terapeutik a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan c. Pahami situasi yang membuat ansietas d. Dengarkan dengan penuh perhatian e. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

	berkemih, berorientasi pada masa lalu.	Perilaku tegang menurun	<p>f. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>g. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami</p> <p>b. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>c. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>d. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif</p> <p>e. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>f. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>g. Latih teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i></p>
2.	<p>Ansietas b.d krisis situasional</p> <p>DS :</p> <p>merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, dan sulit berkonsentrasi. mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.</p> <p>DO :</p> <p>tampak gelisah, tampak tegang, dan sulit tidur. frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan ansietas berkurang atau hilang dengan kriteria hasil :</p> <p>d. Verbalisasi kebingungan menurun</p> <p>e. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</p> <p>f. Perilaku gelisah menurun</p> <p>Perilaku tegang menurun</p>	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stresor)</p> <p>b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan</p> <p>c. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>d. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>e. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>f. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>g. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami</p> <p>h. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>i. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p>

			<p>j. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif</p> <p>k. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>l. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>m. Latih teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>b. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i></p>
3.	<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p> <p>DS : menanyakan masalah yang dihadapi.</p> <p>DO : menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (misalnya apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>b. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>c. Perilaku membaik</p>	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>Teraupetik :</p> <p>a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>b. Ajarkan perilaku hidup dan sehat</p> <p>c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
4.	<p>Intra Operatif</p> <p>Risiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan</p> <p>Factor risiko :</p> <p>Aneurisma, gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, komplikasi kehamilan, komplikasi pasca partum, gangguan koagulasi, efek agen farmakologis, tindakan pembedahan, trauma.</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan risiko perdarahan tidak terjadi dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Tidak ada tanda-tanda perdarahan</p>	<p>Pencegahan Perdarahan</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor tanda dan gejala perdarahan</p> <p>b. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah</p> <p>c. Monitor tanda-tanda vital ortostatik</p> <p>d. Monitor koagulasi</p> <p>Teraupetik</p> <p>a. Pertahankan bedrest selama perdarahan</p> <p>b. Batasi tindakan invasif, <i>jika perlu</i></p> <p>c. Hindari pengukuran suhu rektal</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</p> <p>b. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi</p> <p>c. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk mencegah konstipasi</p>

			<ul style="list-style-type: none"> d. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan e. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K f. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, <i>jika perlu</i> b. Kolaborasi pemberian produk darah, <i>jika perlu</i> c. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, <i>jika perlu</i>
5.	Risiko cedera ditandai dengan perubahan sensasi (tindakan pembedahan) Factor risiko : Terpapar pathogen, zat kimia toksik, agen nosocomial, disfungsi auto imun, kejang, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran,	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan cedera tidak terjadi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> a. Kejadian cedera menurun b. Luka/cet menurun 	Manajemen Keselamatan Lingkungan Observasi <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kebutuhan keselamatan b. Monitor perubahan status keselamatan pasien Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> a. Hilangkan bahaya keselamatan, jika memungkinkan b. Modifikasi lingkungan dengan meminimalkan resiko c. Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis. Pegangan tangan) d. Gunakan perangkat pelindung (mis. Rel samping, pengunci bed)
6.	Post Operatif Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) DS “Mengeluh nyeri” DO: tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri akut berkurang atau hilang dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat 	Manajemen Nyeri Observasi <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologis (misal: terapi musik, terapi pijat) Edukasi <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>

7.	<p>Resiko hipotermia perioperatif ditandai dengan tindakan pembedahan . Prosedur pembedahan, kombinasi anestesi regional dan umum, skor <i>American Society of Anesthesiologist (ASA)</i> >1, suhu pra operasi rendah (<36⁰C), berat badan rendah, neuropati diabetik, komplikasi kardiovaskuler, suhu lingkungan rendah, transfer panas (misalnya volume tinggi infus yang tidak dihangatkan, irigasi >2 liter yang tidak dihangatkan).</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan risiko hipotermia tidak terjadi dan termoregulasi membaik dengan criteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak ada tanda-tanda hipotermia Menggigil menurun Pucat membaik Suhu tubuh membaik 	<p>Manajemen hipotermi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor suhu tubuh Identifikasi penyebab hipotermia Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan penghangatan pasif (selimut, baju hangat, topi atau penutup kepala) Lakukan penghangatan aktif eksternal (kompres hangat, botol hangat, metode kangguru) Lakukan penghangatan aktif internal (infuse cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)
8.	<p>Resiko jatuh ditandai dengan kondisi pasca operasi Factor risiko : Usia >65 atau <2 tahun, Riwayat jatuh , efek agen farmakologis, penurunan kesadaran, lingkungan tidak aman, kondisi pasca operasi.</p>	<p>Selah dillakukan asuhan keperawatan diharapkan resiko jatuh tidak terjadi dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak ada kejadian jatuh 	<p>Pencegahan jatuh</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi faktor resiko jatuh Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah Tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan

4. Implementasi

Implementasi merupakan realisasi rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan pada tahap ini yaitu pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah diberi tindakan (Kozier, 2011). Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan manifestasi coping.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang di buat pada tahap perencanaan (Potter & Perry, 2010). Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah di kumpulkan dan kesesuaian perilaku yang di observasi. Evaluasi diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2008).

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi Hernia

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).

Hernia merupakan penonjolan isi suatu rongga melalui bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui bagian lemah dari lapisan musculo-aponeurotic dinding perut. Hernia terdiri dari cincin, kantong, dan isi hernia (Sjamsuhidajat, 2011).

Berdasarkan terjadinya, hernia dibagi atas hernia bawaan atau kongenital dan hernia didapat atau akuisita. Berdasarkan letaknya, hernia diberi nama sesuai dengan lokasi anatominya, seperti hernia diafragma, inguinal, umbilikalis, femoralis, dll (Syamsuhidajat, 2011).

Hernia adalah penonjolan dari organ internal melalui pembentukan abnormal atau lemah pada otot yang mengelilinginya. Hernia adalah tonjolan keluarnya organ atau jaringan melalui dinding rongga dimana organ tersebut seharusnya berada yang didalam keadaan normal tertutup (Jitiwoyono & Kristiyanasari, 2010).

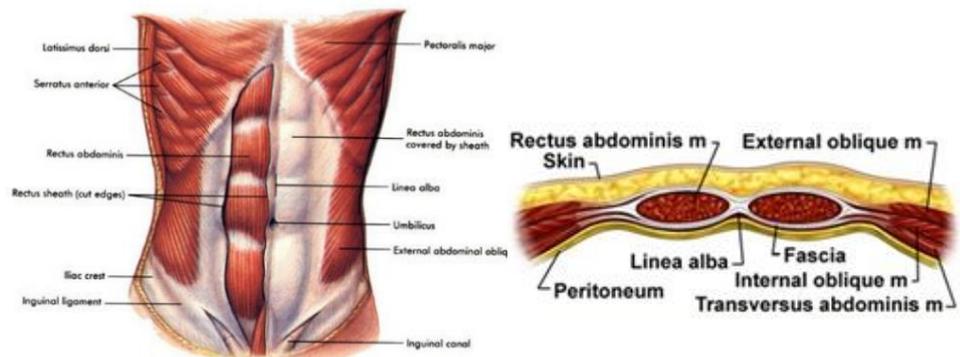
2. Epidemiologi

Hernia inguinalis merupakan hernia yang mempunyai angka kejadian yang paling tinggi. Sekitar 75% hernia terjadi di regio inguinalis, 50% merupakan hernia inguinalis indirek dan 25% adalah hernia inguinal direk. Hernia inguinalis lateralis merupakan hernia yang paling sering ditemukan yaitu sekitar 50%, sedangkan hernia inguinal medialis 25% dan hernia femoralis sekitar 15%. Populasi dewasa dari 15% yang menderita hernia inguinal, 5-8% pada rentang usia 25-40 tahun dan mencapai 45% pada usia 75 tahun. Hernia inguinalis dijumpai 25 kali lebih banyak pada laki-laki dibanding perempuan. Pertambahan usia berbanding lurus dengan tingkat kejadian hernia (Astuti, M. F., 2017 dalam Aristia, 2020)

3. Anatomi

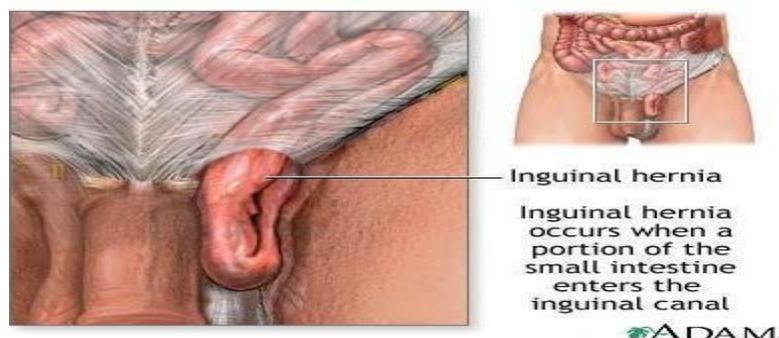
Dinding perut memiliki struktur musculo-apooneurosis yang kompleks. Dinding perut terdiri dari berbagai lapis, yaitu dari luar ke dalam, lapisan kulit yang terdiri dari kutis dan subkutis, lemak subkutan dan fascia superfisial (fascia Scarpa), kemudian terdapat 3 lapisan otot dinding perut yaitu musculus obliquus abdominis externus, musculus obliquus abdominis internus, musculus transversus abdominis, dan akhirnya lapisan preperitoneum dan peritoneum, yaitu fascia transversalis, lemak preperitoneal, dan peritoneum. Otot di bagian depan tengah terdiri dari sepasang otot

rectus abdominis dengan fasianya yang di garis tengah dipisahkan oleh linea alba (Sjamsuhidajat, 2011).



Gambar 2. 1 Lapisan dinding abdomen
Sumber : Muttaqin & Sari, 2011

Hernia inguinalis secara anatomis terbagi menjadi 2 bagian, yaitu hernia direk dan indirek. Dimana hernia direk melewati defek Trigonum Hesselbach yang berbatasan pada sisi medial dengan lateral dari muskulus rectus abdominis dan sisi lateral berbatasan dengan vasa epigastrika dan sisi inferior pada ligamentum Poupart. Sedangkan hernia indirek melalui lokus minoris dari anulus internus dimana melewati kanalis inguinalis dan keluar melalui anulus eksternus, kanalis tersebut dilewati oleh funikulus spermatikus dan kantong hernia. Pendapat lain juga mengatakan bahwa hernia inguinalis indirek ini juga disebabkan oleh karena kegagalan penutupan dari prosesus vaginalis pada masa fetus (Javid dan Brooks, 2007 dalam M Y Hilmi, 2016).



Gambar 2. 2 Hernia Inguinalis
Sumber : Muttaqin & Sari, 2011

4. Klasifikasi

a. Berdasarkan letaknya, hernia terdiri dari:

1) Hernia Hiatal

Kondisi dimana kerongkongan (pipa tanggorokan) turun, melewati diafragma melalui celah yang disebut hiatus sehingga sebagian perut menonjol ke dada (thoraks).

2) Hernia Epigastrik

Terjadi diantara pusar dan bagian bawah tulang rusuk di garistengah perut. Hernia epigastrik biasanya terjadi dari jaringan lemak dan jarang yang berisi usus. Terbentuk dibagian dinding perut yang relative lemah, hernia ini sering menimbulkan rasa sakit dan tidak dapat didorong kembali kedalam perut ketika pertama kali ditemukan.

3) Hernia Umbilikal

Berkembang didalam dan sekitar umbilicus (pusar) yang disebabkan bukaan pada dinding perut, yang biasanya menutup sebelum kelahiran dan tidak menutup sepenuhnya. Jika kecil (kurang dari satu centimeter), hernia jenis ini biasanya menutup secara bertahap sebelum usia 2 tahun.

4) Hernia Inguinalis

Hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan di selangkangan atau skrotum. Orang awam biasa menyebutnya “turun bero” atau “hernia”. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah. Ciri hernia ini ada benjolan di bawah perut yang lembut, kecil dan mungkin sedikit nyeri dan bengkak. Hernia tipe ini lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan.

Hernia inguinalis adalah hernia yang paling sering kita temui. Menurut patogenesisnya hernia ini dibagi menjadi dua, yaitu *hernia inguinalis lateralis* (HIL) dan *hernia inguinalis medialis* (HIM). Ada juga yang membagi menjadi *hernia inguinalis direk* dan *hernia inguinalis indirek*.

Hernia inguinalis lateralis timbul karena adanya kelemahan anulus intenus sehingga organ-organ dalam rongga perut (omentum, usus) masuk ke dalam kanalis inguinalis dan menimbulkan benjolan di lipat paha sampai skrotum. Sedangkan hernia inguinalis medialis timbul karena adanya kelemahan dinding perut karena suatu sebab tertentu. Biasanyaterjadi pada *segitiga hasselbach*. Secara anatomis intra operatif antara HIL dan HIM dipisahkan oleh vasa epigastrika inferior. HIL terletak di atas vasa epigastrika inferior sedang HIM terletak di bawahnya.

5) Hernia Femoralis

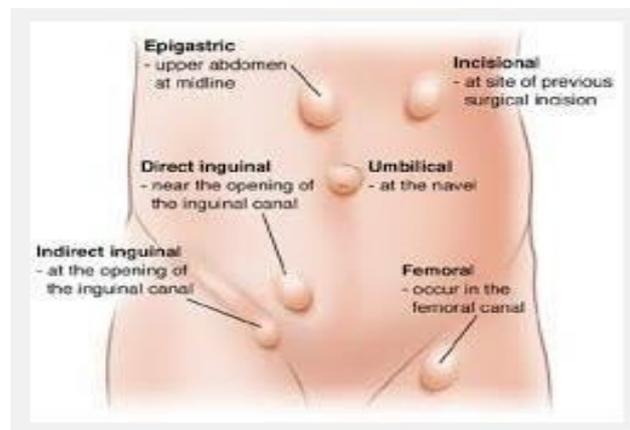
Muncul sebagai tonjolan di pangkal paha. Tipe ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pada pria.

6) Hernia Insisional

Dapat terjadi melalui luka pasca operasi perut. Hernia ini muncul sebagai tonjolan disekitar pusar yang terjadi ketika otot sekitar pusar tidak menutup sepenuhnya.

7) Hernia Nukleus Pulposi (HNP)

Hernia yang melibatkan cakram tulang belakang. Diantara setiap tulang belakang ada diskus intervertebralis yang menyerap guncangan cakram dan meningkatkan elastisitas dan mobilitas tulang belakang. HNP umumnya terjadi di punggung bawah pada tiga vertebra lumbar bawah.



Gambar 2. 3 Letak Hernia
Sumber : Suratun dan Lusianah, 2010

b. Berdasarkan terjadinya, hernia terbagi atas :

a) Hernia Bawaan (Kongenital)

Patogenesis 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 peritoneum 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 kanal tersebut. Namun dalam beberapa hal, kanalis ini menutup. Karena testis kiri turun terlebih dahulu, maka kanalis inguinalis kanan lebih sering terubuka. Bila kanalis kiri terbuka maka biasanya yang kanan juga terbuka. Dalam keadaan normal, kanalis yang terbuka ini akan menutup pada usia 2 bulan. Bila prosesus terbuka terus (karena tidak mengalami obliterasi) akan timbul hernia inguinalis lateralis congenital. Pada orang tua kanalis tersebut sudah tertutup. Namun karena merupakan lokus minoris resistensie, maka pada keadaan yang menyebabkan tekanan intra-abdomen meningkat, kanal tersebut dapat terbuka kembali dan timbul hernia inguinalis lateralis akuisita.

b) Hernia Dapatan atau Akuisita

Acquisitus = didapat, yaitu hernia yang timbul karena berbagai faktor pemicu.

c. Menurut sifatnya, hernia dapat disebut :

1) Hernia reponibel/reducible

Bila isi hernia dapat keluar masuk. Usus keluar jika berdiri atau mengedan dan masuk lagi jika berbaring atau didorong masuk, tidak ada keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus.

2) Hernia ireponibel

Bila isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan dalam rongga. Ini biasanya disebabkan oleh perlekatan isi kantong pada peritoneum

kantong hernia. Hernia ini juga disebut hernia akreta (accreted = perlangkatan karena fibrosis). Tidak ada keluhan rasa nyeri ataupun tanda sumbatan usus.

- 3) Hernia strangulate atau inkarserata (incarceration =terperangkap, carcer + penjara), yaitu bila isi hernia terjepit oleh cincin hernia. Hernia inkarserata berisi isi kantong terperangkap,tidak dapat kembali dalam rongga perut disertai akibatnya yang berupa gangguan pasase atau vaskularisasi. Secara klinis “hernia inkarserata” lebih dimaksudkan untuk hernia ireponibel dengan gangguan pasase, sedangkan gangguan vaskularisasi disebut sebagai “hernia strangulate”. Hernia strangulate mengakibatkan nekrosis dari isi abdomen di dalamnya karena tidak mendapat darah akibat pembuluh pemasoknya terjepit. Hernia jenis ini merupakan keadaan gawat darurat karenanya perlu mendapat pertolongan segera.

5. Etiologi

Menurut Hermawan (2014) penyebab hernia inguinalis adalah sebagai berikut:

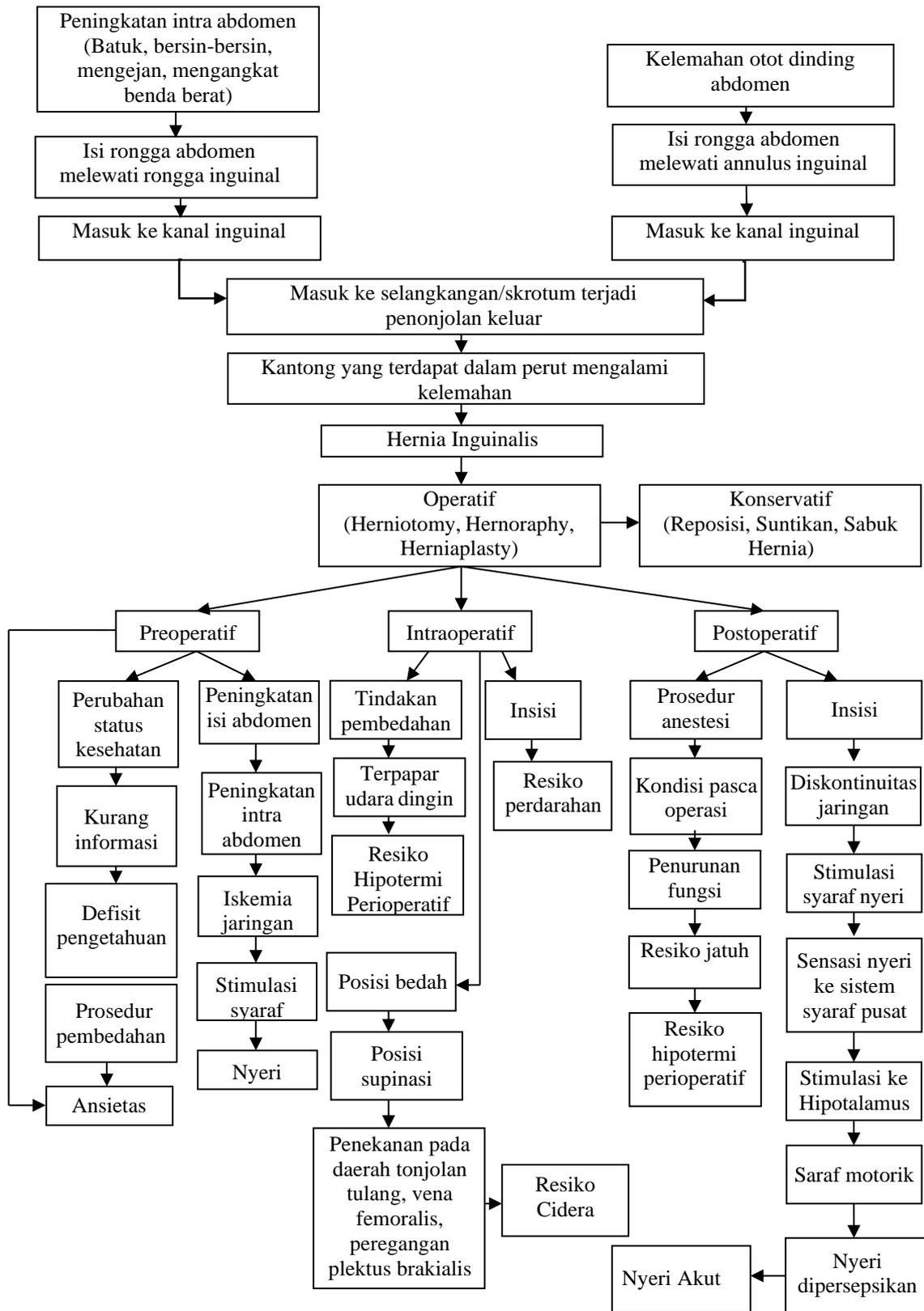
- a. Kelemahan otot dinding abdomen
 - 1) Kelemahan jaringan
 - 2) Adanya daerah yang luas di ligamen inguinal
 - 3) Trauma
- b. Peningkatan tekanan intra abdominal.
 - 1) Obesitas
 - 2) Mengangkat benda berat
 - 3) Konstipasi – mengejan
 - 4) Kehamilan
 - 5) Batuk kronik
 - 6) Hipertropi prostat
- c. Faktor resiko: kelainan congenital

6. Patofisiologi/Pathways

Terjadinya hernia disebabkan oleh dua faktor utama, yang pertama adalah faktor kongenital yaitu kegagalan penutupan prosesus vaginalis pada waktu kehamilan. Umumnya prosesus ini telah mengalami obliterasi pada bayi yang sudah lahir. Namun dalam beberapa hal, kanalis ini tidak menutup karena testis kiri turun terlebih dahulu, maka kanalis inguinalis kanan lebih sering terbuka. Bila kanalis kiri terbuka maka biasanya yang kanan juga terbuka dalam keadaan normal. Kanalis yang terbuka ini akan menutup pada usia dua bulan. Bila kanalis tidak mengalami obliterasi atau menutup maka akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital.

Faktor yang kedua adalah faktor yang didapat 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.

Biasanya hernia pada orang dewasa ini terjadi karena usia lanjut, karena pada umur tua otot dinding rongga perut melemah. Potensial komplikasi terjadi pelengketan antara inti hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali. 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 (Jitiwoyono & Kristiyanasari, 2010)



Gambar 2. 4 Pathway Hernia

Sumber: Modifikasi dari Amin Huda &Hardhi Kusuma, 2016; Adhyatma, 2018

7. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala terjadinya hernia adalah sebagai berikut:

1. Berupa benjolan keluar masuk/keras dan yang tersering tampak benjolan di lipatan paha.
2. Adanya rasa nyeri pada daerah benjolan bila isinya terjepit disertai perasaan mual (bila telah ada komplikasi).
3. Bila terjadi hernia inguinalis strangulata perasaan sakit akan bertambah hebat serta kulit di atasnya menjadi merah dan panas.
4. Hernia femoralis kecil mungkin berisi dinding kandung kemih sehingga menimbulkan gejala sakit kencing (disuria) disertai hematuria (kencing darah) disamping benjolan dibawah sela paha.
5. Hernia diafragmatika menimbulkan perasaan sakit di daerah perut disertai dengan sesak napas.
6. Bila pasien mengejan atas batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar (Huda, Amin & Kusuma, 2016 dalam Aristia, 2020).

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada hernia inguinalis menurut Nurarif (2015) antara lain :

- a. Sinar X abdomen menunjukkan adanya abnormalitas kadar gas dalam usus/obstruksi usus
- b. Hitung darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit), peningkatan sel darah putih dan ketidakseimbangan elektrolit.

Pengkajian diagnostik menurut Muttaqin & Sari (2009) adalah :

- a. Data laboratorium penting yang perlu diperiksa adalah hemoglobin, leukosit, LED, kalium, natrium, albumin, bilirubin, hitung darah lengkap, dan gas darah arteri. Kadar albumin dibawah 3g dapat mengganggu proses penyembuhan luka.
- b. Pemeriksaan EKG dan foto thoraks pada pasien lebih dari 40 tahun dilakukan untuk menyingkirkan adanya gangguan jantung dan tuberkulosis paru.

9. Komplikasi

Grace (2007) dan Oswari (2006) mengemukakan bahwa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hernia adalah:

- a. Hematoma (luka atau pada skrotum).
- b. Retensi urin akut. Infeksi pada luka.
- c. Nyeri dan pembengkakan testis yang menyebabkan atrofi testis.
- d. Terjadi perlekatan antara isi hernia dengan kantong hernia, sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali (hernia inguinalis lateralis irreponibilis).
- e. Terjadi penekanan pada cincin hernia, akibatnya makin banyak usus yang masuk. Cincin hernia menjadi relatif sempit dan dapat menimbulkan gangguan penyaluran isi usus.
- f. Bila incarceration dibiarkan, maka timbul edema sehingga terjadi penekanan pembuluh darah dan terjadi nekrosis. Keadaan ini disebut hernia inguinalis lateralis strangulata.
- g. Timbul edema bila terjadi obstruksi usus yang kemudian menekan pembuluh darah dan kemudian timbul nekrosis.
- h. Bila terjadi penyumbatan dan perdarahan akan timbul perut kembung, muntah dan obstipasi.
- i. Kerusakan pada pasokan darah, testis atau saraf jika pasien laki-laki.
- j. Komplikasi lama merupakan atrofi testis karena lesi.

10. Penatalaksanaan

Penanganan hernia menurut Mansjoer (2000) ada dua macam, yaitu:

a. Konservatif

Pengobatan konservatif terbatas pada tindakan 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 peritoni atau abdomen. Reposisi dilakukan secara bimanual. Reposisi tidak dilakukan pada hernia inguinalis strangulata kecuali pada anak-anak.

2) Suntikan

Dilakukan penyuntikkan 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 tindakan operasi.

b. Tindakan operatif

Pilihan tindakan operasi adalah pilihan terbaik pada kasus hernia, beberapa macam operasi pada hernia adalah:

1) Herniotomy

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

2) Hernioraphy

Mulai dari mengikat leher hernia dan menggantungkannya pada conjoint tendon (penebalan antara tepi bebas m. Obliquus intraabdominalis dan m. transversus abdominis yang berinsersi di tuberculum pubicum).

3) Hernioplasty

Menjahitkan conjoint tendon pada ligamentum inguinale agar LMR hilang/ tertutup dan dinding perut jadi lebih kuat karena tertutup otot. Hernioplasty pada hernia inguinalis lateralis ada bermacam-macam menurut kebutuhannya (*Ferguson, bassini, Halsted*, Hernioplasty pada hernia inguinalis media dan hernia femoralis dikerjakan dengan cara *Mc. Vay*).

D. Jurnal Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Fitri S(2019) yang berjudul “Gambaran Penderita Hernia Inguinalis Pada Anak Di RSMH Palembang Periode Januari 2016-Desember 2019” hasil penelitian ini ialah usia penderita hernia inguinlais pada anak paling banyak pada rentang usia 1-4 tahun , pasien dengan jenis kelamin laki laki paling banyak, Lokasi hernia paling banyak ditemukan di lateral, Komplikasi tersering penderita hernia inguinalis pada anak adalah inkarserata, mayoritas penderita lahir matur.
- b. Penelitian Umu hani dkk pada tahun 2021 dengan judul “ pengaruh terapi bermain lego terhadap tingkat kecemasan anak selama hospitalisasi di RSI Banjar Negara” dalam penelitian ini dapatkan hasil terdapat penurunan tingkat kecemasan pada anak setelah di berikan terapi bermain lego.
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Igor W dkk pada tahun 2021 dengan judul penelitian “pengaruh terapi video game terhadap tingkat kecemasan anak pre operasi” dalam penelitian ini didapatkan hasil ada pengaruh pemberian terapi bermain lego terhadap penurunan ansietas anak pre operasi.
- d. Penelitian Annisa Aristia (2020) dengan judul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Hernia Inguinalis dengan Tindakan Operasi Herniotomi di Ruang Operasi Rumah Sakit DKT Bandar Lampung Tahun 2020” disimpulkan pasien hernia yang menjalani tindakan herniotomi didapatkan diagnosa keperawatan pre operasi ansietas berhubungan dengan krisis situasional, intra operasi resiko hipotermia perioperatif berhubungan dengan suhu lingkungan rendah, sedangkan untuk post operasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik.
- e. Penelitian Farida A tahun 2019 yang berjudul pengaruh “Terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri pasien post operasi usia sekolah” dan dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri setelah diberikan terapi musik dan musik yang digunakan yaitu musik Mozart yang diberikan selama 5 menit.