

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Proses Keperawatan

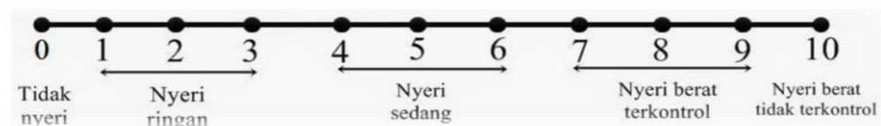
##### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan. Tahap evaluasi merupakan proses yang terorganisir dan dinamis yang mencakup empat unsur evaluasi, yaitu pengumpulan data secara sistematis, validasi data, penyusunan dan pengorganisasian data, dan dokumentasi data. Data yang lengkap dan valid menentukan penentuan diagnosa keperawatan yang tepat dan benar, yang kemudian mengalir ke dalam rencana keperawatan (Tarwoto & Wartonah, 2015).

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), yaitu factor 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.

Intensitas nyeri dapat diketahui dengan bertanya kepada pasien melalui skala *Numeric Rating Scale*.



**Gambar 1 Skala Nyeri**

Sumber : (Haswita & Sulistyowati, 2017).

a. Pengkajian Keperawatan *Hernia Inguinalias Lateral* dalam (Pebriana, 2020)  
 Pengkajian pada asuhan keperawatan dengan masalah nyeri, data yang disimpulkan perawat dari pasien dengan *hernia inguinalis* meliputi riwayat kesehatan seperti:

1) Identitas pasien

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang dirasakan klien post hernia adalah nyeri daerah luka operasi. Dimana nyeri merupakan kondisi perasaan yang tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif.

Nyeri yang dialami pasien post hernia adalah nyeri akut, yaitu nyeri yang terjadi segera setelah tubuh terkena cedera atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas bervariasi dari berat sampai ringan.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Selain mengeluh nyeri di area luka yang dioperasi, pasien tampak meringis dan gelisah kemudian dijelaskan keluhan utama klien saat dikaji meliputi konsep PQRST, yaitu :

a) *Propokatif/Paliatif*, apa yang memperberat atau memperingankan timbulnya gejala. Seperti adanya pergerakan yang dilakukan klien menyebabkan rasa nyeri bertambah.

b) *Quality/Kuantitas*, Kebanyakan klien dengan post hernioraphy akan merasakan nyeri seperti tersayat atau teriris-iris dibagian 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.

c) *Region*, lokasi dimana gejala dirasakan dan penyebarannya pada klien dengan post hernioraphy, luka operasi terletak di bagian bawah abdomen.

d) *Saverity/Scale*, tingkat keparahan yang dirasakan pada skala minimal

- e) *Timing*, gejala mulai timbul jika pasien banyak bergerak, nyeri dirasakan hilang timbul.
- 4) Riwayat kesehatan yang 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.
- 5) Riwayat kesehatan keluarga  
Pasien yang memiliki keluarga dengan riwayat hernia kemungkinan akan mengalami penyakit ini lebih besar.
- 6) Pola nutrisi dan metabolis
- 7) Pola eliminasi
- 8) Pola aktivitas dan latihan
- 9) Pola tidur dan istirahat
- 10) Pemeriksaan fisik  
Pemeriksaan fisik adalah data penunjang untuk menemukan kebutuhan pasien. Pengkajian ini digunakan untuk memperoleh data objektif. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara *inpeksi*, *palpasi*, *perkusi*, dan *auskultasi*. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan persistem.
- a. Sistem pernafasann  
Pasien post operasi hernia inguinalis akan mengalami penurunan atau peningkatan frekuensi pernafasan dangkal, sesuai rentang yang dapat ditoleransi oleh klien.
- b. Sistem Kardiovaskuler  
Umumnya klien mengalami takikardi (sebagai respon terhadap stre dan hipovolemia), mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap nyeri), hipotensi (kelemahan dan tirah baring). Pengisian kapiler biasanya normal, dikaji pula keadaan konjungtiva, adanya sianosis, dan aulkultasi bunyi jantung.
- c. Sistem Pencernaan  
Sebelum operasi terdapat benjolan dilipat paha yang muncul pada

waktu berdiri, batuk, bersin atau mencedan, dan menghilang setelah berbaring, sesudah di operasi saat di inspeksi akan tampak adanya luka operasi di abdomen bekas sayatan operasi dan juga nyeri pada luka operasi. Pada saat di auskultasi terjadi penurunan bising usus.

d. Sitem Perkemihan

Awal post operasi pasien akan mengalami penurunan jumlah output urine, hal ini terjadi karena adanya intake oral selama periode awal post operasi. Output urine akan berangsur normal seiring dengan peningkatan intake oral.

e. Sistem Muskuloskeletal

Secara umum, pasien dapat mengalami kelemahan karena tirah baring post operasi dan kekakuan. Kekuatan otot berangsur membaik seiring dengan peningkatan toleransi aktivitas.

f. Sistem Integumen

Akan tampak adanya luka operasi di abdomen karena insisi bedah disertai kemerahan (biasanya pada awitan awal). Turgor kulit akan membaik seiring dengan peningkatan intake oral.

g. Sistem Persyarafan

Umumnya pasien dengan post operasi hernioraphy tidak mengalami penyempitan dalam fungsi persyarafan. Pengkajian fungsi persyarafan meliputi: Tingkat kesadaran, saraf kranial, dan reflek.

h. Sistem Pendengaran

Pengkajian yang dilakukan meliputi: Bentuk dan kesimetrisan telinga, ada tidaknya peradangan dan fungsi pendengaran.

i. Sistem Endokrin

Bising kelenjar tiroid menunjukkan vaskularisasi akibat hiperfungsi tiroid.

h. Sistem penglihatan

Pada sistem penglihatan perlu dikaji kesimetrisan mata kanan dan kiri, edema atau tidak, konjungtiva, sklera, serta gangguan visus.

- b. Pengkajian Keperawatan *Low Back pain* menurut Yuli (2019) meliputi :
- Pengkajian pada asuhan keperawatan dengan masalah nyeri, data yang disimpulkan dari pasien dengan *low back pain* meliputi :
- 1) Identitas Pasien
  - 2) Keluhan Utama  
Keluhan utama yang sering ditemukan pada penyakit *low back pain* seperti: pasien merasakan nyeri pinggang lokal, rasa kram, panas, berdenyut-denyut dan rasa tidak nyaman (Huryah & Susanti, 2019).
  - 3) Riwayat Penyakit Sekarang  
Riwayat kesehatan saat ini berisi uraian mengenai penyakit yang diderita oleh klien dari mulai keluhan yang dirasakan sampai klien seperti : Low Back Pain, lansia mengeluh nyeri punggung bawah, adanya keterbatasan gerak yang menyebabkan gangguan rasa nyaman (Huryah & Susanti, 2019).
  - 4) Riwayat Penyakit Dahulu  
Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat penyakit musculoskeletal sebelumnya, penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok. (Yuli, 2019)
  - 5) Riwayat Penyakit Keluarga  
perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama baik karena faktor genetik maupun keturunan. (Yuli, 2019).
  - 6) Pemeriksaan Fisik  
Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan persitem dan terarah (B1-B6) dengan fokus pemeriksaan fisik pada B3 (*Brain*) dan B6 (*Bone*) dan dihubngkan dengan keluhan klien.
    - a) B1 (*Breathing*) jika tidak mengganggu sistem pernapasan biasanya pada pemeriksaan :
      - *Inspeksi*, ditemukan klien tidak mengalami batuk, tidak sesak napas dan frekuensi pernapasan normal.
      - *Palpasi*, ditemukan taktil fremitus kiri dan kanan.
      - *Perkusi*, ditemukan adanya sura resonan pada seluruh lapang paru.
      - *Auskultasi*, ditemukan tidak terdengar bunyi napas tambahan.

- b) B2 (*Blood*), bila tidak ada gangguan pada sistem kardiovaskuler, biasanya kualitas dan frekuensi nadi normal, tekanan darah normal. Pada auskultasi, tidak ditemukan bunyi jantung tambahan.
- c) B3 (*Brain*), merupakan pemeriksaan fokus yang lebih lengkap dibandingkan pengkajian pada sistem yang lain. Inspeksi umum, kurvatura yang berlebihan, pendataran arkus lumbal, adanya angulus, pelvis miring/asimetris, postur tungkai yang abnormal. Hambatan pada pergerakan punggung, pelvis dan tungkai selama bergerak.
- d) B4 (*Bladder*), kaji keadaan urine. Penurunan jumlah urine dan peningkatan retensi cairan dapat terjadi akibat menurunnya perfusi pada ginjal.
- e) B5 (*Bowel*), pemenuhan nutrisi kurang karena adanya mual dan asupan nutrisi yang kurang. Lakukan pemeriksaan rongga mulut dengan melakukan penilaian ada tidaknya lesi pada mulut atau perubahan pada lidah. Hal ini dapat menunjukkan adanya dehidrasi.
- f) B6 (*Bone*), adanya kesulitan dalam beraktivitas dan menggerakkan badan karena adanya nyeri, kelemahan, kehilangan sensori, dan mudah lelah menyebabkan masalah padapola aktivitas dan istirahat. Inspeksi, kurvatura yang berlebihan, pendataran arkus lumbal, adanya angulus, pelvis yang miring/asimetris, muskulatur paravertebral atau bokong yang asimetris, postur tungkai yang abnormal. Adanya kesulitan atau hambatan dalam melakukan pergerakan punggung, pelvis dan tungkai selama bergerak. Palpasi, ketika meraba kolumna vertebralis, cari kemungkinan adanya deviasi kelateral antroposterior. Palpasi pada daerah yang ringan rasa nyerinya kearah yang paling terasa nyeri.
- g) Sistem sensorik : lakukan pemeriksaan rasa raba, rasa sakit, rasa suhu, rasa dalam dan rasa getar untuk menentukan dermatom yang terganggu sehingga dapat ditentukan pula radiks yang terganggu. Palpasi dan perkusi harus dikerjakan dengan hati-hati atau halus sehingga tidak membingungkan klien. Palpasi dilakukan pada daerah yang ringan rasa nyerinya ke arah yang paling terasa nyeri.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan dalam buku standar diagnosa keperawatan indonesia (2017) diantaranya sebagai berikut:

### **a. Nyeri Akut**

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Faktor penyebabnya adalah agen pencedera fisik. Batasan karakteristik nyeri akut adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat, bersikap protektif, tekanan darah meingkat (SDKI PPNI, 2017).

### **b. Gangguan Mobilitas Fisik**

Gangguan mobiltas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Faktor penyebabnya adalah nyeri. Batasan karakteristik gangguan mobilitas fisik adalah mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, kekuatan otot menurun, ROM menurun, gerakan terbatas (SDKI PPNI, 2017).

### **c. Gangguan Pola Tidur**

Gangguan pola tidur adalah gangguan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Faktor penyebab gangguan pola tidur adalah hambatan lingkungan. Batasan karakteristik gangguan pola tidur adalah mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup (SDKI PPNI, 2017).

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu (SIKI PPNI, 2018).

Perencanaan yang dapat dilakukan pada pasien post operasi HIL & LBP dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 1**  
**Intervensi Keperawatan**

<b>Diagnosa Keperawatan SDKI</b>	<b>Intervensi Utama SIKI</b>	<b>Intervensi Pendukung SIKI</b>
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun</li> <li>5. Menarik diri menurun</li> <li>6. Berfokus pada diri sendiri menurun</li> <li>7. Diaphoresis menurun</li> <li>8. Perasaan depresi menurun</li> <li>9. Perasaan takut engalami cedera berulang menurun</li> <li>10. Anoreksia menurun</li> <li>11. Perineum terasa tertekan menurun</li> <li>12. Uterus teraba membulat menurun</li> <li>13. Ketegangan otot menurun</li> <li>14. Pupil dilatasi menurun</li> <li>15. Muntah menurun</li> </ol>	<p><b>Pemberian Analgetik (I.08243)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyaninan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat,</li> </ol>	<p><b>Terapi Relaksasi (I.09326)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain</li> <li>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah</li> <li>4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik</li> <li>5. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan</li> <li>6. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>7. Gunakan pakaian longgar</li> <li>8. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan</li> </ol>



<p>16. Mual menurun 17. Frekuensi nadi membaik 18. Pola napas membaik 19. Proses berpikir membaik 20. Tekanan darah membaik 21. Fokus membaik 22. Fungsi berkemih membaik 23. Perilaku membaik 24. Nafsu makan membaik 25. Pola tidur membaik</p>	<p>aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan).</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> <li>4. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>5. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>7. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>	<p>analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia</li> <li>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih - Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi</li> </ol> <p><b>Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>2. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (I.06211)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi area</li> </ol>
---	---	--

		<p>stimulus</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor iritasi kulit di lokasi elektroda setiap 12 jam</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan baterai peralatan TENS penuh</li> <li>2. Hindari penggunaan TENS pada pasien dengan alat pacu jantung Gunakan elektroda sekali pakai</li> <li>3. Pasangkan kabel ke elektroda dan unit TENS tersambung dengan baik Tentukan dan atur amplitudo terapeutik, laju dan lebar nadi</li> <li>4. Hentikan penggunaan jika tidak dapat ditoleransi</li> <li>5. Sesuaikan tempat dan lokasi Jelaskan prosedur TENS pada pasien dan keluarga</li> <li>6. Informasikan sensasi yang akan dirasakan saat unit TENS diaktifkan</li> </ol>
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan mobilitas fisik memingkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat</li> <li>4. Nyeri menurun</li> <li>5. Kecemasan menurun</li> <li>6. Kaku sendi menurun</li> <li>7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun</li> <li>8. Gerakan terbatas menurun</li> <li>9. Kelemahan fisik menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk)</li> <li>2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ol>	<p><b>Edukasi latihan fisik (I.12389)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga</li> <li>2. Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</li> <li>3. Jelaskan frekuensi,</li> </ol>

	<p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</li> <li>2. Anjurkan melakukan ambulasi dini</li> <li>3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi )</li> </ol>	<p>durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan</p>
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> <li>6. Kemampuan beraktivitas meningkat</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> <li>3. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang</li> </ol>	<p><b>Pengaturan posisi (I.01019)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi Monitor alat traksi agar selalu tepat</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempatkan pada matras/tempat tidur yang tepat</li> <li>2. Tempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan</li> <li>3. Atur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi Atur posisi untuk mengurangi sesak (mis. semi-Fowler)</li> <li>4. Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat</li> <li>5. Tinggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat</li> <li>6. Tinggikan tempat tidur bagian kepala Berikan bantal yang tepat pada leher</li> <li>7. Motivasi melakukan ROM aktif atau pasif Motivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan</li> <li>8. Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri</li> <li>9. Hindari posisi yang menimbulkan ketegangan pada luka</li> <li>10. Ubah posisi setiap 2</li> </ol>

	<p>mengganggu tidur</p> <p>4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM.</p> <p>5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p> <p>6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</p>	<p>jam</p> <p>11. Edukasi Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi</p> <p>12. Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi</p>
--	---	---

(PPNI, 2016), (PPNI, 2018), (PPNI, 2019).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan fase proses keperawatan di mana rencana diterapkan dalam tindakan. Pada pandangan pertama, fase ini kelihatannya akan menjadi fase paling sederhana untuk dilakukan. Namun jika dilihat secara detail mengenai apa saja yang terlibat menunjukkan bahwa itu tidak benar (Vaughans, 2013).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam keperawatan merupakan proses penentuan apakah berdampak pada rencana asuhan yang telah dibuat. Dan untuk melihat apakah asuhan keperawatan tercapai atau tidak. Sebagai perawat profesional, kita harus mengkritisi proses evaluasi ini, karena sangat penting untuk keberhasilan perawatan pasien (Wanda Miftah, 2020).

Kriteria hasil untuk pasien dengan post operasi HIL dan LBP tergantung pada diagnosa keperawatan, untuk hal ini diagnosa asuhan keperawatan yang di tegakkan yaitu tingkat nyeri dengan kriteria hasil di tentukan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Edisi 1 Cetak II. Beberapa kriteria yang dapat digunakan:

**Tabel 2**  
**Kriteria Hasil Tingkat Nyeri L.08066**

<b>Ekspetasi</b>	<b>Menurun</b>
Kriteria Hasil	
Keluhan nyeri	5
Meringis	5

<b>Ekspetasi</b>	<b>Membaik</b>
Kriteria Hasil	
Frekuensi nadi	5
Tekanan darah	5

Sumber : (PPNI, SLKI, 2018). L.08066

## **B. Konsep Kebutuhan Dasar**

### **1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

#### **a. Definisi Kebutuhan Dasar Manusia**

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur-unsur yang dibutuhkan seseorang untuk menjaga keseimbangan fisiologis dan psikologis, yang tujuannya tentu saja adalah pelestarian kehidupan dan kesehatan. Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan. kebutuhan fisiologis dasar (oksigenasi, cairan, nutrisi, suhu, eliminasi, perlindungan, istirahat dan seks). Keselamatan dan keamanan, cinta dan rasa memiliki, harga diri dan aktualisasi diri. Meskipun orang memiliki kebutuhan yang heterogen, mereka semua memiliki kebutuhan dasar yang sama. Dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Manusia beradaptasi dengan prioritas yang ada. Kemudian, jika tidak memenuhi kebutuhannya, orang berpikir lebih keras dan berusaha untuk mendapatkannya. Kebutuhan dasar manusia adalah hal-hal yang dibutuhkan seseorang untuk menjaga keseimbangan fisiologis, kehidupan dan kesehatannya (Aulia Fatmayanti et al, 2022).

Memahami kebutuhan dasar manusia, Manusia sebagai makhluk holistik adalah makhluk yang seluruhnya terdiri dari retret fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Manusia sebagai makhluk sistem terdiri dari sistem sosial, individu, adaptif dan interpersonal (Hidayat & Uliyah, 2017)

Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan yang secara langsung mempengaruhi hidup dan mati seseorang dan karenanya harus segera dipenuhi. Kebutuhan dasar masyarakat yang digolongkan dalam lima kategori tersebut dipenuhi secara bertahap hingga membentuk piramida. Ini berarti bahwa kebutuhan tingkat pertama harus dipenuhi sebelum

seseorang naik ke tingkat kebutuhan kedua, dan seterusnya. Kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan material, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan pengakuan dan kebutuhan aktualisasi diri (Aulia Fatmayanti et al, 2022).

#### **b. Ciri Kebutuhan Dasar Manusia**

Manusia memiliki kebutuhan dasar yang heterogen. Setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama. Karena perbedaan budaya, kebutuhan juga berbeda. Manusia beradaptasi dengan prioritas yang ada untuk memenuhi kebutuhan mereka. Kemudian, ketika kebutuhannya tidak terpenuhi, orang berpikir lebih keras dan berusaha untuk mendapatkannya (Hidayat & Uliyah, 2014).

#### **c. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Dasar Manusia**

Kebutuhan dasar manusia (Hidayat & Uliyah, 2014) dipengaruhi oleh berbagai faktor sebagai berikut.

- 1) Penyakit. Adanya suatu penyakit dalam tubuh dapat mengakibatkan perubahan pemenuhan kebutuhan, baik fisiologis maupun psikologis, karena beberapa fungsi organ tubuh memerlukan pemenuhan kebutuhan yang lebih besar dari biasanya.
- 2) Hubungan keluarga. Hubungan keluarga yang baik dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar karena saling percaya, kegembiraan hidup, ketidakpercayaan dll.
- 3) Konsep diri. Konsep diri seseorang berperan dalam pemenuhan kebutuhan dasar. Konsep diri yang positif memberi makna dan keutuhan pada seseorang. Konsep diri yang sehat menimbulkan perasaan positif tentang diri sendiri, orang yang memiliki sikap positif terhadap diri sendiri mudah berubah, mudah mengenali kebutuhannya dan mengembangkan gaya hidup sehat agar mudah memenuhi kebutuhan dasarnya.
- 4) Tahap perkembangan. Ketika seseorang menua, mereka berevolusi. Setiap tahap perkembangan ini memiliki kebutuhan yang berbeda, begitu pula dengan kebutuhan biologis, psikologis, sosial dan

spiritual, mengingat fungsi organ tubuh yang berbeda mengalami proses pematangan dengan fungsi yang berbeda pula.

#### **d. Pendapat Para Ahli Tentang Model Kebutuhan Dasar Manusia**

##### **1) Virginia Henderson**

Virginia Henderson (dalam Potter dan Perry , 1997) membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam komponen sebagai berikut.

- a) Bernapas secara normal.
- b) Makan dan minum yang cukup.
- c) Eliminasi (buang air besar dan kecil).
- d) Bergerak dan mempertahankan postur yang diinginkan.
- e) Tidur dan istirahat.
- f) Memilih pakaian yang tepat.
- g) Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal dengan menyesuaikan pakaian yang dikenakan dan memodifikasi lingkungan.
- h) Menjaga kebersihan diri dan penampilan.
- i) Menghindari bahaya dari lingkungan dan menghindari membahayakan orang lain.
- j) Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran, dan opini.
- k) Beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaan.
- l) Bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup.
- m) Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi
- n) Belajar, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan, dan penggunaan fasilitas yang tersedia (Hidayat & Uliyah, 2014).

##### **2) Jean Waston**

Jean waston dalam B. Talento (1995) membagi kebutuhan dasar manusia menjadi dua tingkatan utama, yaitu kebutuhan urutan lebih rendah dan kebutuhan urutan lebih tinggi. Pemuasan kebutuhan tingkat rendah tidak selalu membantu upaya manusia yang kompleks

yang melibatkan aktualisasi diri. Setiap kebutuhan dilihat dalam konteks kebutuhan lainnya, dan semuanya dianggap penting (Hidayat & Uliyah, 2017).

### 3) Abraham Maslow

#### a) Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar yang esensial, dan kebutuhan tersebut harus dipenuhi dalam rangka melakukan aktivitas sehari-hari seperti sandang, pangan dan papan (Aulia Fatmayanti et al, 2022).

#### b) Kebutuhan akan rasa aman

Kebutuhan dasar manusia lainnya adalah kebutuhan akan rasa aman. Kebutuhan ini menjadi syarat pokok syarat pertama yang harus dipenuhi. Keamanan sangat diperlukan dalam kehidupan manusia. Orang memiliki banyak pilihan, memenuhi kebutuhan keamanannya dapat dipahami dalam kehidupan sosial. Kebutuhan ini bersifat psikologis, mis. B. Perlakuan yang manusiawi dan adil (Aulia Fatmayanti et al, 2022).

#### c) Kebutuhan akan cinta dan rasa memiliki

Tingkatan ketiga dari hirarki kebutuhan Maslow adalah kebutuhan akan cinta dan rasa memiliki (kebutuhan sosial). Kebutuhan ini terpuaskan ketika kebutuhan akan rasa aman terpenuhi. Dilihat dari kebutuhan ini. Seseorang berfokus pada dirinya sendiri untuk mendapatkan teman, cinta, dan rasa penerimaan. Seseorang merasa senang bila disukai dan mampu berkomunikasi dengan baik dengan orang lain (Aulia Fatmayanti et al, 2022).

#### d) Kebutuhan untuk dihargai

Kebutuhan ini berkaitan dengan kebutuhan untuk merasa dihormati, dihargai dan diterima oleh orang lain. Oleh karena itu, kebutuhan untuk dihargai adalah pemberian penghargaan, kepercayaan, atas keterampilan yang dimiliki atau diperoleh orang



tersebut (Kurniawati and Maemonah, 2021 dalam Aulia Fatmayanti et al, 2022).

e) Kebutuhan akan aktualisasi diri.

Tingkatan kebutuhan tertinggi adalah kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization*) dan akan dipenuhi setelah semua kebutuhan yang lain sudah terpenuhi. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan akan pemenuhan diri pribadi yaitu bakat & profesi yang dimilikinya dengan memaksimalkan kemampuannya untuk menjadi manusia yang dihargai (Mahrus & itqon, 2020 dalam Aulia Fatmayanti et al, 2022).



**Gambar 2 Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Abraham Maslow**

Sumber : (Haswita & Sulistyowati, 2017).

## 2. Konsep Dasar Nyeri dan Kenyamanan

### a. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat 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. Coffery mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang memengaruhi 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 dirusak, 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, fisiologis, dan emosional (Hidayat & Uliyah, 2014).

## **b. Teori Nyeri**

### **1) 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 lain yang lebih tinggi yaitu kortek serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respon dari reaksi sel T (Hidayat & Uliyah, 2014).

### **2) Teori Pengendalian (*Gate Control Theory*)**

Nyeri tergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat saraf besar dapat langsung merangsang kortek serebri. Hasil persepsi ini dikembalikan dalam medulla spinalis melalui serat eferen dan reaksinya mempengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat saraf kecil akan menghambat substansia gelatinosa dan membuka mekanisme, sehingga rangsangan aktivitas sel T yang lanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri (Haswita & Sulistyowati, 2017).

### c. Etiologi 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.

### d. Fisiologi Nyeri

Reseptor nyeri adalah nosiseptor, yaitu ujung saraf yang sangat bebas dengan sedikit atau tanpa mielin yang tersebar di seluruh kulit dan selaput lendir, terutama organ dalam, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat merespon atau menanggapi suatu rangsangan. Rangsangan tersebut bisa datang dalam bentuk bahan kimia seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan berbagai asam yang dilepaskan saat kerusakan jaringan disebabkan oleh kekurangan oksigen. Stimulasi lain dapat berupa listrik, termal atau mekanis. Selain itu, rangsangan yang diterima oleh reseptor ini ditransmisikan ke sumsum tulang belakang dalam bentuk impuls nyeri oleh dua jenis serabut bermielin tinggi, yaitu serabut A (*Delta*) dan serabut lambat (serat C). Impuls yang dibawa oleh serat Delta-A memiliki sifat penghambatan yang dibawa oleh serat C. Tanduk punggung terdiri dari beberapa lapisan saling atau lamellae. Substantia gelatinosa, saluran impuls utama, terbentuk antara lapisan 2 dan 3. Impuls nyeri kemudian melintasi interneuron tulang belakang dan terhubung ke jalur ascenden utama tulang belakang, yaitu jalur *spinothalamic* (STT) atau jalur *spinothalamic* dan *spinoreticular* (SRT), yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri. Sejak proses transmisi, terdapat dua jalur mekanisme nyeri yaitu jalur opiat dan jalur non opiat. Jalur opiat ditandai dengan persimpangan reseptor meduler, yang terdiri dari jalur tulang belakang turun dari talamus melalui otak tengah dan medula ke tanduk dorsal sumsum tulang belakang, yang melakukan impuls yang menekan nosiseptor. Serotonin adalah neurotransmitter dalam impuls super. Sistem Supersof

mengaktifkan stimulus nociceptor yang ditransmisikan oleh serabut A. Jalur nonopioid merupakan jalur turunan non nalokson yang mekanismenya belum banyak dipahami (Long, 1989 dalam Hidayat & Uliyah, 2014).

#### e. Klasifikasi Nyeri

##### 1) Jenis nyeri

Berdasarkan jenisnya nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri perifer, nyeri sentral dan nyeri psikogenik.

- a) Nyeri perifer, nyeri ini dapat dibedakan menjadi beberapa yaitu :
  - Nyeri superfisial : rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
  - Nyeri visceral : rasa nyeri timbul akibat rangsangan pada reseptor nyeri di rongga abdomen, cranium dan toraks.
  - Nyeri alih : rasa nyeri dirasakan di daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.
- b) Nyeri sentral, nyeri yang muncul akibat rangsangan pada medulla spinalis, batang otak dan thalamus.
- c) Nyeri psikogenik, nyeri yang penyebab fisiknya tidak diketahui. Umumnya nyeri ini disebabkan karena faktor psikologi (Hidayat & Uliyah, 2014).

##### 2) Bentuk Nyeri

Bentuk nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronik.

**Tabel 3**

#### **Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronik**

<b>Karakteristik</b>	<b>Nyeri Akut</b>	<b>Nyeri Kronik</b>
Pengalaman	Suatu kejadian	Suatu situasi, status eksistensi nyeri
Sumber	Factor eksterbal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak atau bertahap, tersembunyi
Durasi	Sampai 6 bulan	6 bulan atau sampai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya dengan daerah yang tidak nyeri sehingga sulit

		di evaluasi
Gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respon bervariasi
Perjalanan	Umumnya gejala berkurang setelah beberapa waktu	Gejala berlangsung terus dengan intensitas yang tetap atau bervariasi
Prognosis	Baik dan mudah dihilangkan	Penyembuhan total umumnya tidak terjadi

(Haswita & Sulistyowati, 2017).

Selain klasifikasi nyeri diatas, terdapat jenis nyeri yang spesifik, diantaranya nyeri somatis, nyeri viseral, nyeri menjalar (referent pain), nyeri psikogenik, nyeri fantom, dan ekstremitas, nyeri neurologis, dan lain-lain.

Nyeri somatis dan nyeri viseral ini umumnya bersumber dari kulit dan jaringan dibawah kulit (*superfisial*) pada otot dan tulang. Perbedaan antara kedua jenis nyeri ini dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

**Tabel 4**  
**Perbedaan Nyeri Somatis dan Viseral**

Karakteristik	Nyeri Somatis		Nyeri Viseral
	Superfisial	Dalam	
Kualitas	Tajam, menusuk, membakar	Tajam, tumpul, nyeri terus	Tajam, tumpul, nyeri terus, kejang.
Menjalar	Tidak	Tidak	Ya
Stimulasi	Torehan, abrasi terlalu panas dan dingin	Torehan, panas, iskemia, pergeseran tempat	Distensi, iskemia, spasmus, iritasi kimiawi tidak ada torehn)
Reaksi otonom	Tidak	Ya	Ya
Refleks kontraksi otot	Tidak	Ya	Ya

(Sumber long,1989 dalam Hidayat & Uliyah, 2014).

Nyeri menjalar adalah nyeri yang terasa pada bagian tubuh yang lain, umumnya terjadi akibat kerusakan cedera pada organ viseral. Nyeri psikogenik adalah nyeri yang tidak diketahui secara fisik yang timbul akibat psikologis. Nyeri fantom adalah nyeri yang disebabkan karena salah satu ekstremitas diamputasi. Nyeri neurologis adalah bentuk nyeri yang tajam karena adanya spasme disepanjang atau di beberapa jalur saraf (Hidayat & Uliyah, 2014).

## f. Stimulus Nyeri

Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri (*pain tolerance*), atau dapat mengenali jumlah stimulus nyeri sebelum merasakan nyeri (*pain threshold*). Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri, di antaranya 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 blockade pada arteri koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam
- 5) Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik (Hidayat & Uliyah, 2014).

## g. Pengukuran Intensitas Nyeri

### 1) Skala Nyeri Menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala menurut Hayward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari 0-10 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat ia rasakan

**Tabel 5**

**Skala Nyeri Menurut Hayward**

Skala	Keterangan
0	Tidak nyeri
1-3	Nyeri ringan
4-6	Nyeri sedang
7-9	Nyeri berat terkontrol
10	Nyerat berat tidak terkendali

(Sumber : Haswita dan Sulistyowati,2017).

### 2) Skala Nyeri Menurut Mc Gill

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala menurut Mc Gill dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan 0-5 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman

nyeri yang sangat ia rasakan. Skala nyeri menurut Mc Gill dapat dituliskan sebagai berikut.

0 : Tidak nyeri

1 : Nyeri ringan

2 : Nyeri sedang

3 : Nyeri berat atau parah

4 : Nyeri sangat berat

5 : Nyeri hebat

## **h. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri**

### **1) Usia**

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perkembangan, yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil (bayi) mempunyai kesulitan mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Para lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan.

### **2) Jenis Kelamin**

Karakteristik gender dan hubungannya dengan jenis keterpaparan dan tingkat kerentanan memainkan peran tertentu. Ternyata beberapa penyakit dengan ciri-ciri tertentu berkaitan erat dengan jenis kelamin. Penyakit yang hanya ditemukan pada jenis kelamin tertentu, terutama yang berkaitan erat dengan alat kelamin atau melibatkan perbedaan genetik antar jenis kelamin. Dalam beberapa budaya dikatakan bahwa anak laki-laki harus berani dan tidak menangis sementara anak perempuan diperbolehkan menangis dalam situasi yang sama. Toleransi nyeri dipengaruhi oleh faktor biokimia dan bersifat individual untuk setiap orang, tanpa memandang jenis kelamin. Meskipun studi tersebut tidak menemukan perbedaan antara pria dan wanita dalam mengekspresikan rasa sakit, namun ditemukan bahwa pengobatan

lebih sedikit pada wanita. Wanita lebih cenderung melaporkan rasa sakit mereka, sementara pria lebih mungkin menerima obat penghilang rasa sakit opioid untuk manajemen nyeri.

### **3) Kebudayaan**

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Ada perbedaan makna dan sikap dikaitkan dengan nyeri diberbagai kelompok budaya.

### **4) Makna Nyeri**

Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda- beda.

### **5) Perhatian**

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

### **6) Ansietas**

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Pola bangkitan otonom adalah sama dalam nyeri dan ansietas. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan menga- rahkan pengobatan nyeri ketimbang ansietas.

### **7) Pengalaman Terdahulu**

Individu dengan nyeri multipel dan persisten tidak terlalu gelisah dan memiliki toleransi nyeri yang lebih baik daripada mereka yang memiliki sedikit nyeri. Namun, bagi kebanyakan orang hal ini tidak selalu terjadi. Semakin berpengalaman seseorang dengan rasa sakit yang mereka alami, semakin sering mereka takut akan peristiwa menyakitkan yang akan terjadi selanjutnya.



## 8) Gaya Koping

Mekanisme koping individu memiliki dampak besar pada bagaimana setiap orang menghadapi rasa sakit. Ketika seseorang kesakitan dan membutuhkan perawatan di rumah sakit, itu sangat tidak tertahankan. Pasien terus-menerus kehilangan kendali dan tidak mampu mengendalikan lingkungannya, termasuk rasa sakit. Klien sering menemukan cara untuk mengatasi efek dari rasa sakit fisik dan emosional. Penting untuk memahami cara perawatan seseorang saat sakit. Sumber koping ini, seperti Aktivitas seperti komunikasi keluarga, olah raga dan menyanyi dapat digunakan sebagai rencana untuk mendukung klien dan meringankan nyeri klien. Alat bertahan hidup lebih dari sekadar metode teknis. Pasien dapat bergantung pada dukungan emosional anak, keluarga atau teman, meskipun nyeri masih ada tetapi dapat meminimalkan rasa kesepian. Keyakinan pada agama dapat membawa kenyamanan dalam doa dan banyak kekuatan untuk mengatasi ketidaknyamanan di masa depan.

## 9) Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap adalah kehadiran dari orang terdekat. Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orangtua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri (Haswita dan Sulistyowati,2017).

## C. Tinjauan Konsep Penyakit

### 1. *Hernia Inguinalis Lateral*

#### a. Definisi

*Hernia inguinalis* adalah kondisi dimana terjadi penonjolan isi intraabdominal melalui dinding abdomen di region 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, Charba dan Javid, 2018 dalam Eis Winangsih, 2022).

*Hernia* berasal dari kata lain yang berarti rupture. Hernia didefinisikan sebagai suatu penonjolan abnormal organ atau jaringan melalui daerah yang lemah (*defek*) yang diliputi oleh dinding. Meskipun hernia dapat terjadi di bagian temat dari tubuh kebanyakan *hernia* defek melibatkan dinding perut pada umumnya (Muharam, 2017 dalam Yulia Dewi, 2020).

#### **b. Etiologi**

Penyebab *hernia inguinalis* adalah sebagai berikut :

- 1) Kelemahan otot dinding abdomen
  - a) Kelemahan jaringan
  - b) Adanya daerah yang luas di ligament inguinal
  - c) Trauma
- 2) Peningkatan tekanan intra abdominal
  - a) Obesitas
  - b) Mengangkat benda berat
  - c) Konstipasi-mengejan
  - d) Kehamilan
  - e) Batuk kronik
  - f) Hipertropi prostat
- 3) Faktor resiko : kelainan congenital  
(Hermawan, 2014 dalam Eis Winangsih, 2022).

#### **c. Nyeri Post Operasi**

*Hernia* dapat menyebabkan masalah terkait pengobatan, termasuk nyeri akut. Nyeri akut adalah nyeri yang datang dengan cepat dan hilang dengan cepat, nyeri ini biasanya tidak bertahan lebih dari enam bulan. Penyebab dan lokasi nyeri, yang ditandai dengan ketegangan otot dan kecemasan, diketahui. Penyebab akut biasanya karena pelepasan kontinuitas jaringan akibat prostaglandin dan ujung saraf terputus yang dikeluarkan oleh rangsangan, sedangkan ciri-ciri nyeri meliputi (PQRST), yaitu: P (pemicu) : Faktor yang mempengaruhi keparahan dan

tidak adanya nyeri, Q (kualitas): nyeri apa yang dirasakan, R (*region*) : Area nyeri dengan S (skala) : Intensitas atau kekuatan nyeri yang dirasakan, T (waktu) : berapa lama nyeri berlangsung, untuk mengetahui sifat nyeri akut pada pasien hernia yang menilai nyeri dengan *Numerical Rating Scale* (NRS) yang digunakan sebagai pengganti instrumen deskripsi verbal, pasien menilai nyeri pada skala 0-10. Angka 0 artinya klien rileks dan nyaman, skala 1-3 artinya klien nyeri ringan, skala 4-6 artinya klien nyeri sedang, skala 7-9 artinya klien nyeri berat, skala 10 artinya klien nyeri berat, klien mengalami nyeri yang sangat hebat.

Saat ini, operasi merupakan salah satu cara untuk mengobati hernia. Pembedahan lebih efektif dalam mengobati hernia, karena cara konservatif (mengembalikan isi hernia ke tempat semula) sering menyebabkan hernia berulang, keadaannya biasanya malah lebih parah, dan prognosisnya buruk. Pembedahan menyebabkan perubahan kontinuitas jaringan tubuh dan untuk mempertahankan homeostatis, tubuh menciptakan mekanisme yang segera memperbaiki jaringan tubuh yang membutuhkan . Selama pemulihan ini, terjadi reaksi kimia dalam tubuh yang menyebabkan rasa sakit pada pasien. Anestesi digunakan selama operasi agar klien tidak merasakan sakit selama operasi. Namun, setelah operasi selesai dan pasien sadar kembali, pasien akan merasakan nyeri selama operasi. Pemulihan setelah operasi memakan waktu rata-rata 45 menit, jadi setelah operasi rata-rata pasien merasakan sakit yang parah selama dua jam pertama, karena anestesi telah memudar dan pasien telah meninggalkan ruangan tidak sadarkan diri. Intensitas nyeri bervariasi dari nyeri ringan hingga berat, namun berkurang seiring berjalannya proses penyembuhan. Sensasi nyeri dimulai sebelum pasien mendapatkan kembali kesadaran penuh dan meningkat saat anestesi habis. Jika nyeri tidak terkontrol, dapat menunda proses rehabilitasi pasien dan memperpanjang masa tinggal di rumah sakit. Hal ini dikarenakan klien memfokuskan seluruh perhatiannya pada nyeri yang dirasakannya. Manajemen nyeri adalah metode yang digunakan dalam industri kesehatan untuk mengelola rasa sakit yang dialami oleh pasien.

Penatalaksanaan nyeri yang tepat harus mencakup penanganan menyeluruh yang tidak terbatas hanya pada penanganan medis saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan reaksi individu terhadap diri sendiri. Secara umum, ada dua cara untuk mengobati nyeri, yaitu pengobatan dengan obat dan pengobatan tanpa obat (Aprilia,2022).

#### **d. Manifestasi Klinis**

- 1) Dilipatan paha biasanya terdapat benjolan yang keluar masuk atau keras
- 2) Biasanya ada nyeri di daerah benjolan bila isinya terjepit dan disertai perasaan mual
- 3) Bila sudah terjadi komplikasi biasanya ada gejala mual dan muntah atau distensi
- 4) Benjolan hernia akan bertambah besar bila penderita mengemban dan batuk

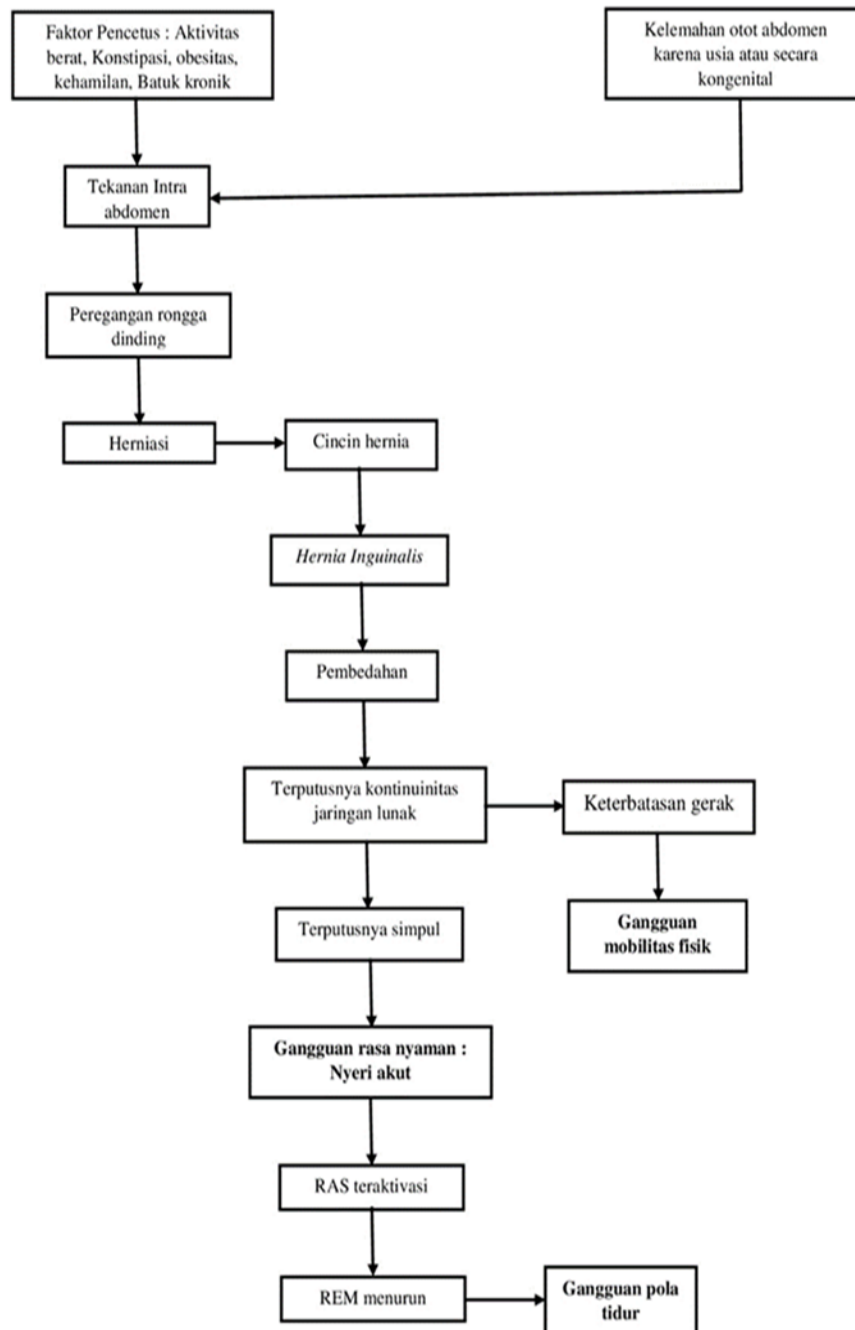
(Nurarif & Kusuma,2015 dalam Yulia Dewi,2020)

#### **e. Patofisiologi**

*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.

f. *Pathway*



Gambar 4 *Pathway* Diagnosa Keperawatan Pada Pasien *Hernia Inguinalis*

### **g. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang pada HIL adalah sebagai berikut :

- 1) Sinar X abdomen menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus/obstruksi usus
- 2) Hitung darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi (peningkatan hemotokrit), peningkatan sel darah putih dan ketidakseimbangan elektrolit
- 3) USG untuk menilai masa hernia inguinalis  
(Mutaqqin dan Sari,2015 dalam Reni indriyani,2021)

### **h. Penatalaksanaan**

Penanganan hernia ada dua macam (Zakaria, 2020) :

#### 1) Konservatif

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

##### a) Reposisi

Reposisi merupakan suatu usaha untuk mengembalikan isi hernia kedalam cavum peritonii atau abdomen. Reposisi dilakukan secara bimanual. Reposisi dilakukan pada pasien dengan hernia reoinibilis dengan cara memakai kedua tangan. Reposisi tidak dilakukan pada *hernia inguinalis strangulate* kecuali pada anak-anak.

##### b) Suntikan

Dilakukan penyuntikan dengan cairan sklerotik berupa alkohol atau kinin didaerah sekitar hernia, yang menyebabkan pintu hernia mengalami sclerosis atau penyempitan sehingga isi hernia keluar dan cavum peritoni.

##### c) Sabuk Hernia

Diberikan pada pasien yang hernia yang masih kecil dan menolak dilakukan operasi.

## 2) Operatif

Operatif merupakan tindakan paling baik dan dapat dilakukan pada: hernia reponibilis, hernia ireponibilis, hernia strangulasi, hernia incarcerated. Operasi hernia yang dilakukan :

### a) Herniotomy

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

### b) Hernioraphy

Mulai dari mengangkat leher hernia dan menggantungkannya pada conjoint, tendon (penebalan antara tepi bebas m.obliquus intraabdominalis dan m.transversus abdominalis yang berinsersio dan tuberculum pubicum).

### c) Hernioplasty

Menjahit conjoint tendon pada ligamentum inguinale agar LMR hingga/ tertutup hingga dinding perut jadi lebih kuat karena tertutup otot.

Operasi hernia pada anak dilakukan tanpa hernioplasty, dan dibagi dengan dua cara yaitu: pada anak kurang dari 1 tahun: menggunakan teknik Michele benc, sedangkan pada anak berusia lebih dari 1 tahun menggunakan teknik POTT.

## 2. *Low Back Pain*

### a. Definisi

*Low back pain* adalah sindrom klinis yang ditandai dengan nyeri atau sensasi tidak nyaman lainnya di punggung bawah sebagai gejala utamanya. LBP menyerang area punggung antara sudut bawah tulang rusuk dan area lumbosakral (sekitar tulang ekor). Gejala nyeri punggung bawah berkisar dari nyeri hingga sensasi ditusuk atau ditembak. Nyeri ini dapat membuat penderitanya sulit bergerak atau berdiri tegak. Sakit punggung yang tidak diobati tidak hanya menyebabkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang berkelanjutan, tetapi dapat menyebabkan kecacatan seumur hidup (Wayan, Adnyana & Lestari, 2018 dalam Elfina Tri, 2022).

## **b. Etiologi**

Umumnya nyeri punggung bawah disebabkan oleh salah satu dari berbagai masalah muskuloskeletal. Nyeri terjadi akibat gangguan muskuloskeletal dapat dipengaruhi oleh aktivitas.

- a) Regangan lumbosakral akut.
- b) Ketidak stabilan ligamen lumbosakral dan kelemahan otot
- c) Fraktur atau traumatik yaitu jatuh, kecelakaan bermotor
- d) Perbedaan panjang tungkai.

Pada lansia : akibat fraktur tulang belakang, osteoporosis atau metastasis tulang (Andini, 2017 dalam Sumpeno. A,2022).

## **c. Manifestasi Klinis**

Pasien biasanya mengeluh nyeri punggung akut maupun nyeri punggung kronis dan kelemahan. Selama wawancara awal, dikaji lokasi nyeri, sifatnya, dan pelajaran sepanjang serabut saraf (sciatika). Nyeri yang berasal dari masalah muskuloskeletal biasanya akan semakin jelas pada gerakan. Juga dievaluasi cara jalan pasien, mobiltas tulang belakang, refleks, panjang tungkai, kekuatan motoris, dan persepsi sensoris, bersama dengan derajat ketidak nyamanan yang dialami.

Peninggian tungkai dalam posisi lurus, menyebabkan rasa sakit. Pemeriksaan fisik dapat mengungkapkan kejang otot paravertebral (peningkatan tonus otot tulang belakang postural yang berlebihan), hilangnya lengkungan lordotik tulang belakang lumbal yang normal, dan kemungkinan kelainan bentuk tulang belakang. Saat pasien diperiksa dalam posisi terlentang, otot paraspinal mengendur dan kelainan bentuk yang disebabkan oleh kejang menghilang. Terkadang tidak ada dasar organik untuk nyeri punggung. Kecemasan dan stres dapat memicu kejang otot dan nyeri. Sakit pinggang bisa. Manifestasi depresi atau konflik psikologis atau reaksi terhadap stresor lingkungan atau kehidupan. Dalam mengevaluasi pasien nyeri punggung, perawat harus mempertimbangkan hubungan keluarga, variabel lingkungan dan situasi kerja (Sumpeno. A, 2022).



#### d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan LBP dibedakan sebagai berikut:

##### 1) Penatalaksanaan farmakologis

Obat-obatan mungkin perlu diberikan untuk menangani nyeri akut. Analgetik narkotik digunakan untuk memutus lingkaran nyeri; relaksan otot dan penenang digunakan untuk membuat relaksasi pasien dan otot yang mengalami spasme, sehingga dapat mengurangi nyeri. Obat anti inflamasi seperti aspirin dan *Non Steroid Anti Inflamasi Disease* (NSAID) berguna untuk mengurangi nyeri. Kortikosteroid jangka pendek dapat mengurangi respons inflamasi dan mencegah timbulnya neurofibrosis, yang terjadi akibat gangguan iskemia. Dapat diberikan injeksi kortikosteroid epidural, suntikan infiltrasi otot paraspinalis dengan anestesi local, atau menyuntik sendi faset dengan steroid untuk menghilangkan nyeri (Sengkey,2018 dalam Elfina Tri,2022).

##### 2) Penatalaksanaan non farmakologis

###### a) Teknik relaksasi otot progresif

Teknik relaksasi otot progresif merupakan terapi yang terfokus untuk mempertahankan kondisi relaksasi yang dalam yang melibatkan kontraksi dan relaksasi berbagai kelompok otot mulai dari kaki ke arah atas atau dari kepala ke arah bawah, dengan cara ini maka akan disadari dimana otot itu akan berada dan dalam hal ini akan meningkatkan kesadaran terhadap respon otot tubuh (Murniati, ririn isma, 2020).

Teknik relaksasi otot progresif dapat mengurangi nyeri, kecemasan dan depresi, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kelelahan dan mengurangi nyeri. Sehingga teknik ini merupakan salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan untuk membantu mengendalikan dan mengurangi nyeri.

###### b) *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS)

*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) merupakan metode non farmakologi untuk mengurangi nyeri

dengan menggunakan arus listrik untuk menstimulus system saraf melalui konduktivitas elektroda yang ditempelkan pada permukaan kulit (AminiSaman et al., 2020).

Intervensi yang diberikan berupa stimulasi listrik sehingga efektif untuk memodulasi nyeri karena cukup jauh dari jaringan yang cedera ataupun rusak. Pengaplikasian TENS pada punggung bawah akan menyebabkan tanggap rangsang fisiologis jaringan yang bersangkutan sehingga serabut saraf berdiameter kecil mampu teraktivasi dan akan menyampaikan berbagai informasi sensoris ke system saraf pusat. Stimulasi listrik berdenyut yang dihasilkan oleh generator denyut portabel selama diberikan intervensi TENS dan disampaikan ke permukaan kulit dengan bantalan disebut elektroda (Zuhri & Rustanti, 2017 dalam Dewi, Raga GEeriana Novita, et al.)

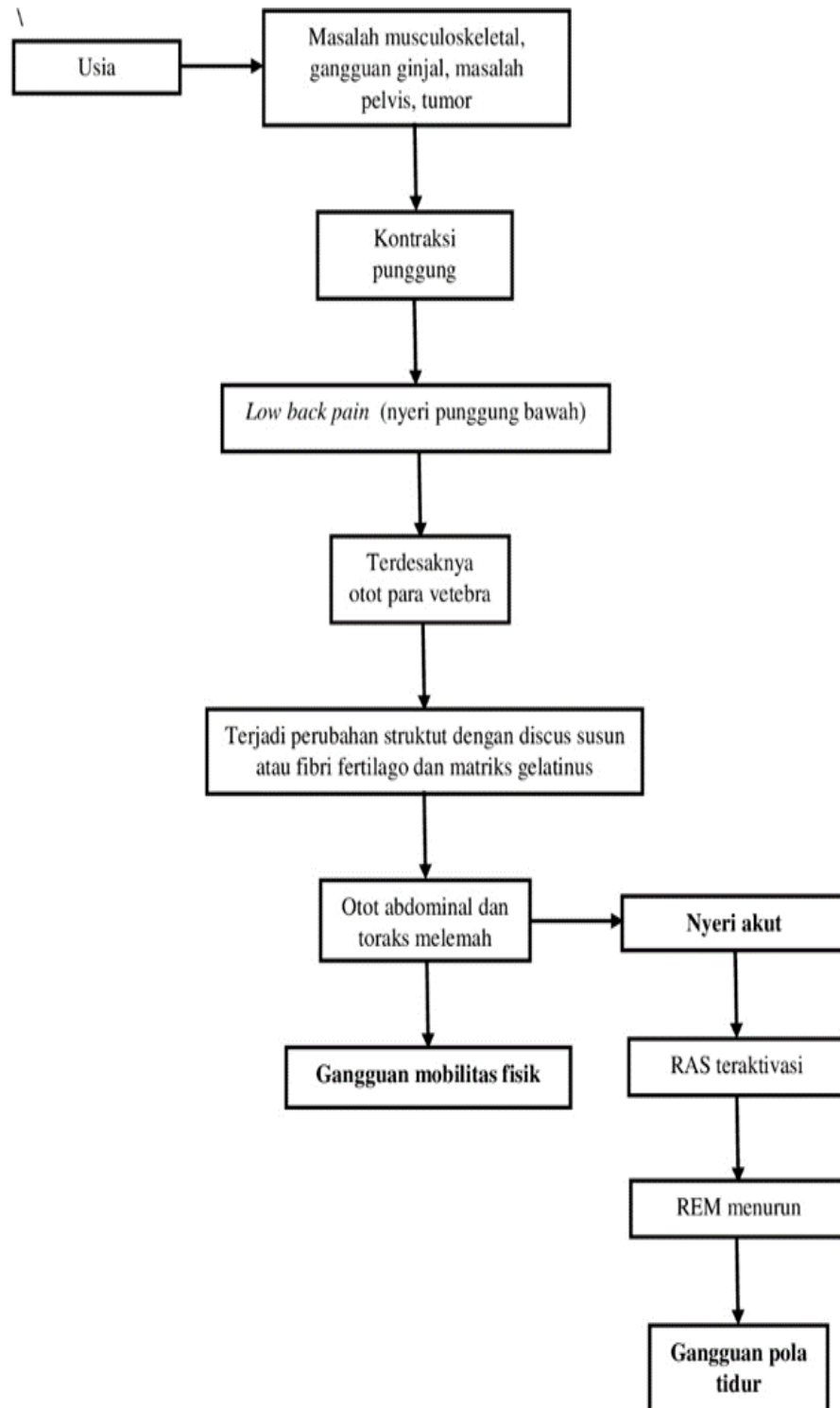
#### **e. Patofisiologi**

Pada kasus LBP aktivasi nosireseptor disebabkan oleh penggunaan otot yang berlebihan (*overuse*). Penggunaan otot yang berlebihan dapat terjadi pada saat tubuh dipertahankan dalam posisi statik atau postur yang salah untuk jangka waktu yang cukup lama di mana otot-otot di daerah punggung akan berkontraksi untuk mempertahankan postur tubuh yang normal, atau pada saat aktivitas yang menimbulkan beban yang berlebihan pada otot-otot punggung bawah, misalnya mengangkat beban-beban yang berat dengan posisi yang salah (tubuh membungkuk dengan lutut lurus dan jarak beban ke tubuh cukup jauh). Penggunaan otot yang berlebihan ini menimbulkan iskemia dan inflamasi. Setiap gerakan otot akan menimbulkan nyeri sekaligus akan menambah spasme otot karena terdapat spasme otot, lingkup gerak punggung bawah menjadi terbatas.

Nyeri dan spasme otot seringkali membuat individu takut menggunakan otot-otot punggungnya untuk melakukan gerakan pada lumbal. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan fisiologis pada otot-otot tersebut, yaitu berkurangnya massa otot dan penurunan kekuatan

otot. Akhirnya individu akan mengalami penurunan tingkat aktivitas fungsionalnya (Cahaya et al., 2020 dalam Elfina Tri,2022).

**f. Pathway**



Gambar 5 Pathway Diagnosa Keperawatan Pada Pasien *Low Back Pain*

### g. Nyeri Pada Pasien LBP

Nyeri pada pasien *low back pain* berada pada bagian tulang ekor, penyebab terjadinya nyeri karena terdapat masalah pada muskuloskeletal yang mengakibatkan terjadinya kontraksi pada bagian punggung. Karakteristik nyeri meliputi (PQRST) yaitu P : Faktor pencetus nyeri bertambah atau berkurang, Q : Kualitas nyeri yang dirasakan, R : Lokasi nyeri, S : Seberapa berat nyeri dan apakah mengganggu aktivitas atau tidak, T : Kapan nyeri timbul dan seberapa sering, untuk mengetahui skala nyeri bisa dikaji menggunakan *numeric rating scale* (NRS).

### h. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah suatu pemeriksaan medis yang dilakukan karena suatu indikasi tertentu guna memperoleh keterangan lebih lengkap:

#### 1) Pemeriksaan Laboratorium.

Pemeriksaan laboratorium rutin dilakukan sesuai indikasi, berguna untuk melihat laju endap darah (LED), morfologi darah tepi, kalsium, fosfor, asam urat, alkali fosfatase, asam fosfatase, antigen spesifik prostat (jika ditemukan kecurigaan metastasis karsinoma prostat) dan elektroforesis protein serum (protein myeloma).

#### 2) Pemeriksaan Radiologis.

##### a) Foto Rontgen.

Foto rontgen merupakan tes yang sederhana, dan sangat membantu untuk menunjukkan keabnormalan pada tulang. Seringkali X-ray merupakan penunjang diagnosis pertama untuk mengevaluasi nyeri punggung bawah. Foto X-ray dilakukan pada posisi anteroposterior (AP), lateral, dan bila perlu oblique kanan dan kiri.

##### b) MRI.

MRI digunakan untuk melihat defek intra dan ekstra dural serta melihat jaringan lunak. Pada pemeriksaan dengan MRI bertujuan untuk melihat vertebra dan level neurologis yang belum jelas, kecurigaan kelainan patologis pada medula spinalis atau

jaringan lunak, menentukan kemungkinan herniasi diskus pada kasus post operasi, kecurigaan karena infeksi atau neoplasma.

c) CT-Mielografimielografi.

CT-Mielografimielografi merupakan alat diagnostik yang sangat berharga untuk diagnosis LBP untuk menentukan lokalisasileksi pre-operatif dan menentukan adanya sekuester diskus yang lepas dan mengeksklusi suatu tumor.

(Sumpeno. A, 2022).

## D. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

### 1. Nyeri Akut

#### a. *Hernia Inguinalis Lateral*

Menurut konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan *Hernia inguinalis lateral* (Kurniawati,2021) dengan diagnosis keperawatan nyeri akut adalah sebagai berikut :

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian, keluhan utama pada pasien yaitu nyeri perut pada bagian bawah yang timbul ketika melakukan aktivitas,nyeri seperti ditekan,nyeri yang dirasakan hilang timbul,pasien meringis kesakitan, skala nyeri 6. Pada riwayat kesehatan dahulu pasien mengatakan 2 tahun lalu meraskaan nyeri, pada riwayat kesehatan sekarang ditemukan data pasien Tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 80 x/menit, suhu : 36,5<sup>0</sup>C, pernafasan : 20 x/menit, keadaan umum pasien lemah. Intervensi dan implementasi yang dilakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis (relaksasi napas dalam) untuk mengurangi nyeri. Evaluasi yang diperoleh selama 3 hari perawatan pasien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan dan pasien mampu melakukan relaksasi napas dalam.

Menurut konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan *hernia inguinalis lateral* (Pebriana, 2020) dengan diagnosis keperawatan nyeri akut adalah sebagai berikut :

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian, keluhan utama pada pasien yaitu nyeri pasca operasi pada bagian abdomen tepatnya region inguinalis kiri, nyeri seperti teriris atau sayatan tajam dengan skala nyeri 6, nyeri dirasakan terus menerus dan bertambah jika digerakkan. Dari pemeriksaan fisik didapatkan pernafasan 25x/menit, CRT >2 detik, akral tampak dingin, pucat dan saturasi oksigen 93%. Tanda-tanda vital yaitu TD 170/105 mmHg, nadi 135x/m dan suhu 35,9<sup>0</sup>C. Intervensi dan implementasi yaitu pengkajian nyeri secara komprehensif PQRST, observasi reaksi non verbal, teknik non farmakologis, kolaborasi pemberian analgetik. Evaluasi yang diperoleh yaitu masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan

*b. Low Back Pain*

Menurut konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan *Low Back Pain* (Rahmawati & Vioneery, 2019) dengan diagnosis keperawatan nyeri akut adalah sebagai berikut :

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian, keluhan utama pada pasien yaitu nyeri punggung menjalar sampai lutut bagian kanan, nyeri bertambah saat digerakkan, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri skala 6, nyeri hilang timbul. Pada riwayat kesehatan sekarang TD : 150/130 mmHg, S : 36<sup>0</sup> C, RR: 20x/Menit, N : 78x/m, SPO2 : 97%. Intervensi dan implementasi yang dilakukan observasi nyeri PQRST, memberi kompres air hangat. Evaluasi yang diperoleh nyeri menurun pada hari ke-3 yaitu skala 2.

Menurut konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan *Low Back Pain* (Satria, 2022) dengan diagnosis keperawatan nyeri akut adalah sebagai berikut :

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian, keluhan utama pada pasien yaitu nyeri pada bagian punggung bawah sejak 2 minggu, dan bertambah sakit jika berubah posisi/bergerak, nyeri seperti tertusuk tusuk, skala nyeri 6, nyeri timbul jika bergerak. Tanda-tanda vital TD : 130/80 mmHg Nadi : 88x/m, Pernafasan 20x/m, Suhu 36,6<sup>0</sup>C. Intervensi dan implementasi yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, teknik relaksasi napas dalam. Evaluasi yang diperoleh yaitu nyeri belum teratasi karena masih terasa nyeri didaerah punggung, nyeri saat bergerak.