

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Hernia

1. Definisi Hernia Inguinalis Lateralis

Hernia merupakan protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. (Huda Amin & Hardhi Kusuma, 2016).

Hernia inguinalis adalah hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan di selangkangan atau skrotum. Orang awam biasa menyebutkan “turun bero” atau “hernia”. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah (Muharam, 2017).

Hernia inguinalis lateralis (indirek) adalah hernia yang melalui annulus inguinalis internus yang terletak di sebelah lateral vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis dan keluar ke rongga perut melalui annulus inguinalis eksternus. (Zahro, Asy Syifa Izzatuz, 2019).

2. Etiologi

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

- 1) Kelemahan otot dinding abdomen
 - a) Kelemahan jaringan
 - b) Adanya daerah yang luas di ligamen 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 risiko: kelainan congenital

3. Klasifikasi

Amrizal (2015) menyebutkan bahwa klasifikasi hernia inguinalis, yaitu:

1) Hernia inguinalis indirek atau lateralis

Hernia inguinalis indirek disebut juga hernia inguinalis lateralis, diduga mempunyai penyebab kongenital. Kantong hernia merupakan sisa prosesus vaginalis peritonei sebuah kantong peritoneum yang menonjol keluar, yang pada janin berperan dalam pembentukan kanalis inguinalis. Oleh karena itu kantong hernia masuk kedalam kanalis inguinalis melalui anulus inguinalis internus yang terletak di sebelah lateral vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus. lateral dari arteria dan vena epigastrika inferior. Hernia ini lebih sering dijumpai pada sisi kanan.

- a) Hernia inguinalis indirek dapat disimpulkan sebagai berikut; Merupakan sisa prosesus vaginalis dan oleh karena itu bersifat kongenital.
- b) Angka kejadian hernia indirek lebih banyak dibandingkan hernia inguinalis direk.
- c) Hernia inguinalis indirek lebih sering pada pria dari pada wanita.
- d) Hernia inguinalis indirek lebih sering pada sisi kanan.
- d) Sering di temukan pada anak-anak dan dewasa muda.
- e) Kantong hernia masuk ke dalam kanalis inguinalis melalui annulus inguinalis profundus dan lateral terhadap arteria dan vena epigastrikainferior.
- f) Kantong hernia dapat meluas melalui anulus inguinalis superficialis, terletak di atas dan medial terhadap tuberkulum pubikum.
- g) Kantong hernia dapat meluas ke arah bawah ke dalam kantong skrotum atau labium majus.

2) Hernia inguinalis direk atau medialis

Hernia inguinalis direk disebut juga hernia inguinalis medialis. Hernia ini melalui dinding inguinal posteromedial dari vasa epigastrika inferior di daerah yang dibatasi segitiga Hasselbach. Hernia inguinalis direk jarang pada perempuan, dan sebagian bersifat bilateral. Hernia ini merupakan penyakit pada laki-laki lanjut usia dengan kelemahan otot dinding abdomen.

4. Manifestasi Klinik

Pada umumnya keluhan pada orang dewasa berupa benjolan di lipat paha yang timbul pada waktu mengedan, batuk atau mengangkat benda berat, dan menghilang waktu istirahat baring. (Amrizal. 2015). Tanda dan gejala terjadinya hernia menurut Amin & Hardhi Kusuma, (2016) yaitu;

- 1) Adanya benjolan di bawah perut atau di lipatan paha yang keluar masuk/keras dan kecil.
- 2) Adanya rasa nyeri dan bengkak pada benjolan disertai perasaan mual.
- 3) Bila terjadi hernia inguinalis strangulata perasaan sakit akan bertambah hebat serta kulit di atasnya menjadi merah dan panas.
- 4) Hernia inguinis direct secara khas menyebabkan benjolan ke depan pada lipat paha, tidak turun ke dalam skrotum.
- 5) Hernia inguinalis indirect seringkali turun ke dalam skrotum

5. Patofisiologi

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

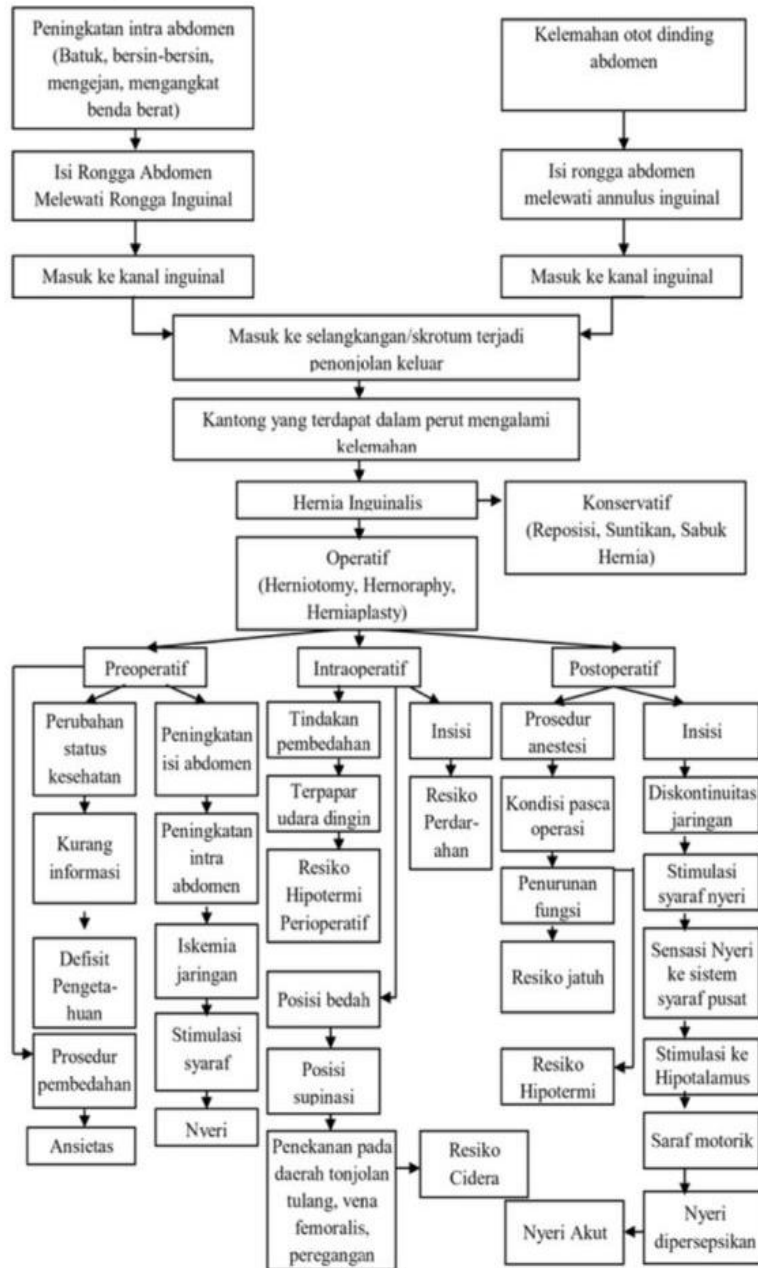
mengalami obliterasi atau menutup maka akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital.

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. Sejalan dengan bertambahnya umur, organ dan jaringan tubuh mengalami proses degenerasi. Pada orang dewasa kanalis tersebut telah menutup. Namun karena daerah ini merupakan locus minoris resistance, maka pada keadaan yang menyebabkan tekanan intraabdominal meningkat. Kanal yang sudah tertutup dapat terbuka kembali dan timbul hernia inguinalis lateralis karena terdorongnya sesuatu jaringan tubuh dan keluar melalui defek tersebut (Dermawan & Rahayuningsih, 2013).

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, 2013)

6. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hernia

Sumber : Modifikasi dari Amin Huda & Hardhi Kususma, (2016);
Adhyatma, (2018)

7. Komplikasi

Komplikasi hernia inguinalis lateralis bergantung pada keadaan yang dialami oleh isi hernia. Isi hernia dapat tertahan dalam kantong hernia inguinalis lateralis, pada hernia ireponibel ini dapat terjadi ketika isi hernia terlalu besar, misalnya terdiri atas omentum, organ ekstrapéritoneal atau merupakan hernia akreta. Di sini tidak timbul gejala klinis kecuali benjolan. Dapat pula terjadi isi hernia tercekik oleh cincin hernia sehingga terjadi hernia strangulate atau inkarserata yang menimbulkan gejala obstruksi usus sederhana. Bila cincin hernia sempit, kurang elastis, atau lebih kaku seperti pada hernia femoralis dan hernia obturatoria, lebih sering terjadi jepitan parsial (Iis Komang, 2021).

Jepitan cincin hernia inguinalis lateralis akan menyebabkan gangguan perfusi jaringan isi hernia. Pada permulaan terjadi bendungan vena sehingga terjadi edema organ atau struktur di dalam hernia dan transudasi ke dalam kantong hernia. Timbulnya oedem menyebabkan jepitan pada cincin hernia makin bertambah sehingga akhirnya peredaran darah jaringan terganggu. Isi hernia menjadi nekrosis dan kantong hernia akan berisi transudat berupa cairan serosanguinus. Jika hernia terdiri dari usus, dapat terjadi perforasi yang akhirnya dapat menimbulkan abses lokal, fistel, atau peritonitis jika terjadi hubungan dengan rongga perut. Akibat penyumbatan usus terjadi aliran balik berupa muntah-muntah sampai dehidrasi dan shock dan lainnya (Iis Komang, 2021).

Hernia inkarserata dapat terjadi apabila isi kantong hernia tidak dapat kembali lagi ke rongga abdomen. Organ yang terinkarserasi biasanya usus, yang ditandai dengan gejala obstruksi usus, yang disertai muntah, perut kembung, konstipasi, dan terlihat adanya batas udara air pada saat foto polos abdomen. Setiap anak dengan gejala obstruksi usus yang tidak jelas sebabnya harus dicurigai hernia inkarserata. Pada anak wanita organ yang sering terinkarserasi adalah ovarium. Apabila aliran darah ke dalam organ berkurang, terjadilah hernia strangulasi, yang menjadi indikasi pasti untuk operasi (Iis Komang, 2021).

8. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Huda Amin dan Hardhi Kusuma (2016), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk hernia adalah:

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

Dalam laporan kasus Aristia, Annisa (2020) pemeriksaan penunjang pada hernia khususnya hernia inguinalis dapat dilakukan:

- 1) Pemeriksaan diagnostik
 - a) Foto rontgen spinal
 - b) Elektromiografi
 - c) Venogram epidural
 - d) Tanda lesegue (tes dengan mengangkat kaki lurus ke atas)
 - e) CT scan
 - f) MRI
 - g) Mielogram
- 2) Pemeriksaan darah
 - a) Leukosit : peningkatan jumlah leukosit mengindikasikan adanya infeksi.
 - b) Hemoglobin : hemoglobin yang rendah dapat mengarah pada anemia/ kehilangan darah.
 - c) Hematokrit: peningkatan hematokrit mengindikasikan dehidrasi.
 - d) Waktu koagulasi : mungkin diperpanjang, mempengaruhi hemostasis intraoperasi/ pascaoperasi.
- 3) Urinalisis
 - a) BUN, creatinin, munculnya SDM atau bakteri yang mengindikasikan infeksi.
- 4) EKG

Untuk mengetahui kondisi jantung.

9. Penatalaksanaan Medis

Penanganan hernia menurut Amin Huda dan Hardhi Kusuma (2016), ada dua macam, yaitu:

1) Konservatif (Townsend CM) 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:

a) Reposisi

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

b) 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 peritoni. c) Sabuk Hernia Diberikan pada pasien yang hernia masih kecil dan menolak dilakukan tindakan operasi.

2) Operatif

Operasi hernia merupakan tindakan paling baik dan dapat dilakukan dalam 3 tahap:

a) Herniotomy

Herniotomi adalah tindakan membuka kantong hernia, memasukkan kembali isi kantong hernia ke rongga abdomen, serta mengikat dan memotong kantong hernia.

b) **Hernioraphy**

Hernioraphy adalah tindakan mengembalikan isi kantong hernia ke dalam abdomen dan menutup celah yang terbuka dengan menjahit pertemuan muskulus transversus internus dan muskulus oblikus internus abdominalis ke ligament inguinal. Hernioraphy dilakukan pada orang dewasa karena adanya kelemahan otot atau fasia dinding belakang. Hernioraphy adalah tindakan mengembalikan isi kantong hernia ke dalam abdomen dan menutup celah yang terbuka dengan menjahit pertemuan muskulus transversus internus dan muskulus oblikus internus abdominalis ke ligament inguinal. Hernioraphy dilakukan pada orang dewasa karena adanya kelemahan otot atau fasia dinding belakang.

c) **Hernioplasty**

Hernioplasty adalah tindakan memperkecil anulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis. Hernioplasty pada hernia inguinalis lateralis ada bermacam-macam menurut kebutuhannya (Ferguson, bassini, Halstedt, jakan dengan cara Mc. Vay).

B. Tinjauan Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, persepsi nyeri seseorang sangat ditentukan oleh pengalaman dan status emosionalnya. Persepsi nyeri sangat bersifat pribadi dan subjektif. Oleh karena itu, suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda bahkan suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda (Zakiyah, 2017).

2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri menurut Potter & Perry (2015) dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

b. Nyeri Akut

Nyeri yang terjadi setelah cedera akut dan memiliki awitan yang cepat dengan intensitas bervariasi atau sensasi yang tidak menyenangkan selama enam bulan atau kurang.

c. Nyeri Kronik

Nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang periode waktu dan berlangsung lebih dari enam bulan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Zakiyah (2017), faktor yang mempengaruhi nyeri diantaranya :

a. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan persepsi individu menerima dan menginterpretasikan nyeri berdasarkan pengalaman masing-masing. Nyeri yang dirasakan tiap individu berbeda-beda. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh toleransi individu terhadap nyeri.

b. Faktor sosial budaya

Faktor sosial budaya merupakan faktor penting dalam respons individu terhadap nyeri. Respon terhadap nyeri cenderung merefleksikan moral dan budaya masing-masing.

c. Usia

Usia dapat mengubah persepsi dan pengalaman nyeri. Individu yang berumur lebih tua mempunyai metabolisme yang lebih lambat dan rasio lemak tubuh terhadap masa otot lebih besar dibanding individu berusia lebih muda, sehingga analgesik dosis kecil mungkin cukup untuk menghilangkan nyeri.

d. Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menjadikan faktor yang dapat mempengaruhi respon nyeri. Pada dasarnya pria lebih jarang melaporkan nyeri dibandingkan wanita.

e. Pengalaman masa lalu

Pengalaman sebelumnya mengenai nyeri mempengaruhi persepsi akan

nyeri yang dialami saat ini. Individu yang memiliki pengalaman negatif dengan nyeri pada masa kanak-kanak dapat memiliki kesulitan untuk mengelola nyeri.

f. Ansietas (kecemasan)

Hubungan antara nyeri dengan kecemasan bersifat kompleks. Kecemasan terkadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas. Dalam teorinya melaporkan bahwa stimulus nyeri yang mengaktifasi bagian dari sistem limbic dipercaya dapat mengontrol emosi, terutama kecemasan. Sistem limbik memproses reaksi emosional terhadap nyeri, apakah dirasa mengganggu atau berusaha untuk mengurangi nyeri.

g. Suku bangsa

Nilai-nilai dan kepercayaan terhadap budaya mempengaruhi bagaimana seseorang individu mengatasi rasa sakitnya. Individu belajar tentang apa yang diharapkan dan diterima oleh budayanya, termasuk bagaimana reaksi terhadap nyeri. Ada perbedaan makna dan perilaku yang berhubungan dengan nyeri antara beragam kelompok budaya. Suatu pemahaman yang baik tentang makna nyeri berdasarkan budaya seseorang akan membantu perawat dalam membuat rencana asuhan keperawatan yang lebih relevan untuk nyeri yang dialami.

h. Perhatian

Tingkat perhatian seseorang terhadap nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri yang dirasakan, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri. Konsep inilah yang mendasari berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (guided imagery), dan masase.

i. Kelemahan (fatigue)

Kelemahan akan meningkatkan persepsi seseorang terhadap nyeri dan dapat menurunkan kemampuan untuk mengatasi suatu masalah. Apabila kelemahan terjadi disepanjang waktu istirahat, persepsi

terhadap nyeri akan lebih besar.

j. Teknik koping

Teknik koping mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengatasi nyeri. Seseorang yang memiliki koping yang baik mereka dapat mengontrol rasa nyeri yang dirasakan. Tetapi sebaliknya, jika seseorang yang memiliki koping yang buruk mereka akan merasa bahwa orang lainlah yang akan bertanggung jawab terhadap nyeri yang dialaminya. Konsep inilah yang dapat diaplikasikan dalam penggunaan analgesik yang dikontrol pasien (patient-controlled analgesia/PCA).

k. Keluarga dan dukungan sosial

Seseorang yang merasakan nyeri terkadang bergantung kepada anggota keluarga yang lain atau teman dekat untuk memberikan dukungan, bantuan, atau perlindungan. Walaupun rasa nyeri masih terasa, tetapi kehadiran keluarga ataupun teman terkadang dapat membuat pengalaman nyeri yang menyebabkan stress sedikit berkurang. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri.

4. Fisiologi Nyeri

a. *Transduksi*

Merupakan suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (contohnya tertusuk jarum) ke dalam impuls *nosiseptif*. Dalam proses ini ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat, yaitu serabut *A-beta*, *A-delta*, dan *C*. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau disebut nosiseptor. Serabut ini adalah *A-delta* dan *C*. *Silent nociceptor*, juga terlibat dalam proses transduksi, serabut saraf *aferen* yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi.

b. *Transmisi*

Proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal.

c. *Modulasi*

Proses *amplifikasi* sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). Proses ini terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Sistem *nosiseptif* juga mempunyai jalur desending berasal dari *korteksfrontalis*, *hipotalamus*, dan area otak lainnya keotak tengah (*midbrain*) dan medula *oblongata*, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi desendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal *nosiseptif* di *kornudorsalis*.

d. *Persepsi*

Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses *transduksi*, *transmisi*, *modulasi*, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga *Nociseptor*. (Anas Tamsuri, 2006 dalam Bahrudin, 2017).

4. Penatalaksanaan Nyeri

1. Farmakologi

Pengobatan secara farmakologi dengan menggunakan analgetik atau pengurang rasa nyeri dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan efek samping seperti perdarahan pada saluran cerna, obat AINS, Analgesik Ajuvan (Judha, M., Sudarti, & Fauziah, 2012).

2. Non- Farmakologi

Penatalaksanaan non-farmakologi ada beberapa terapi yang dapat digunakan dalam menurunkan nyeri post operasi antara lain aromaterapi, teknik distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, terapi musik, *biofeedback*, stimulasi kutaneus yang terdiri dari masase, kompres dingin, dan kompres hangat, hypnosis, (Judha, M., Sudarti, & Fauziah, 2012).

5. Pengukuran Nyeri

Menurut (Potter & Perry, 2010 dalam Masitoh, 2021) ada beberapa cara untuk mengukur tingkat nyeri adalah sebagai berikut :

a. *Visual Analog Scale* (VAS)

Visual Analog Scale adalah cara yang paling banyak di gunakan untuk menilai nyeri. Skala linier menggambarkan secara visual gradiasi tingkat nyeri yang mungkin di alami seorang pasien.

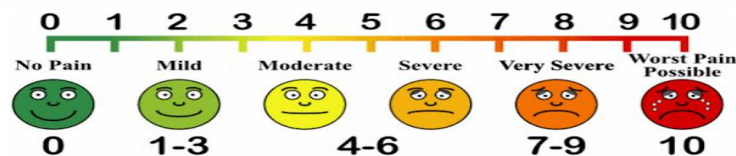
Gambar 2.2
Visual Analog Scale



b. *Wong baker Rating Scale*

Wong baker Rating Scale adalah skala yang di gunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan dengan angka .

Gambar 2.3
Wong baker rating scale

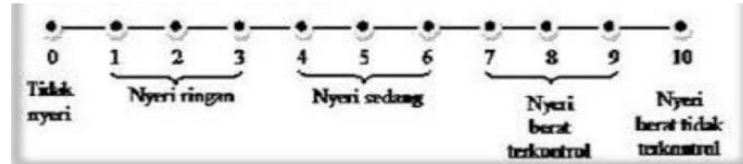


c. *Rating Scale* (NRS)

Skala ini sudah biasa dipergunakan dan telah divalidasi. Berat dan ringannya rasa sakit atau nyeri dibuat menjadi terukur dengan mengobyektifkan pendapat subyektif nyeri. Skala numeric dari 0 (nol)

hingga 10 (sepuluh) (Potter & Perry, 2010 dalam Masitoh, 2021).

Gambar 2.4
Numeric Rating Scale



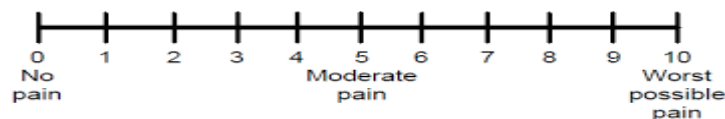
Keterangan:

- 0 : Tidak Nyeri
- 1 : Nyeri ringan : seperti gatal,tersetrum/nyut-nyut
- 2 : Nyeri ringan : seperti melilit terpukul
- 3 : Nyeri ringan : seperti perih
- 4 : Nyeri sedang : seperti keram
- 5 : Nyeri sedang : seperti tertekan atau tergesek
- 6 : Nyeri sedang : seperti terbakar, ditusuk-tusuk atau disayat-sayat
- 7-9 : Nyeri berat : sangat nyeri tetapi dapat dikontrol oleh pasien dengan aktivitas yang biasa dilakukan
- 10 : Nyeri Hebat : sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol

d. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala ini untuk menggambarkan rasa nyeri, efektif untuk menilai nyeri akut, dianggap sederhana dan mudah dimengerti, ranking nyerinya dimulai dari tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan. (Khoirunnisa & Novitasari, 2015).

Gambar 2.5
Verbal Rating Scale (VRS)



C. Konsep Asuhan Keperawatan Post Hernioraphy

1. Pengkajian

a. Identitas

Pengkajian identitas baik pada pasien maupun penanggung jawab berupa umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, tanggal dan jam masuk.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang dirasakan pasien post operasi hernia nyeri daerah luka operasi pada lipat paha atau pada sekitar abdomen kuadran bawah disertai terdapatnya balutan luka di daerah luka operasi. Dimana nyeri yang dirasakan terus menerus atau hilang timbul disertai mual muntah.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan saat dikaji pada pasien post operasi hernioraphy yang timbul nyeri, lemas, pusing, mual, dan kembung, pada pasien post operasi hernioraphy akan mengeluh nyeri pada bekas operasi. Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk pada area operasi dan sangat jarang terjadi penyebaran kecuali jika ada komplikasi. Skala nyeri hebat pada 2 jam pertama pasca operasi dikarenakan pengaruh obat anestesi hilang, nyeri hilang timbul/menetap sepanjang hari pengkajian PQRST untuk mengetahui seberapa kualitas nyeri yang dialami pasien :

P: Paliatif/profokatif yaitu yang meningkatkan atau mengurangi nyeri

Q : Kualitas/kuantitas yaitu frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan, deskripsi sifat nyeri

R: Regio/tempat yakni lokasi sumber dan penyebarannya

S: Skala yaitu derajat nyeri dengan menggunakan rentang nilai

T: Time yaitu kapan keluhan dirasakan dan lamanya keluhan

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Dalam riwayat kesehatan dahulu yang terpenting untuk dikaji adalah penyakit sistemik seperti, diabetes melitus, hipertensi, tuberculosis, serta apakah pernah mengalami pembedahan sebelumnya.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Hernia tidak diturunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi didalam rumah.

f. Pola Keseharian

Pola nutrisi (konsumsi makanan dan minum sehari-hari yang dapat mempengaruhi penyakit), pola aktifitas (pekerjaan sehari-hari yang dilakukan oleh pasien), pola eliminasi (keluhan terjadinya konstipasi atau tidak, warna, frekuensi dan tekstur).

g. Pemeriksaan Fisik

Biasanya pada pasien post operasi hernia inguinalis keadaan umum pasien lemah, kesadaran dapat dikaji dengan tingkat kesadaran secara kualitatif Glasgow coma scale (GCS), serta dikaji tanda-tanda vital (Tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan). Pada pasien post operasi hernia inguinalis biasanya mengalami peningkatan frekuensi pernapasan hal ini merupakan salah satu dampak akibat dari nyeri luka operasi. Inspeksi : biasanya terdapat luka post operasi di hernia inguinalis regio inguinal panjang 4 cm dan terletak 2-4cm diatas ligamentum inguinale Auskultasi : Pada pasien post operasi hernia inguinalis biasanya sering terjadi ada/tidaknya peristaltik usus dan penurunan bising usus. Perkusi : Pada pasien post operasi hernia inguinalis biasanya terdapat distensi abdomen. Palpasi : Pada pasien post operasi hernia inguinalis teraba massa, terdapat nyeri tekan pada daerah inguinalis.

2. Diagnosa keperawatan post operatif

Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019a) Diagnosa post operasi dalam yang mungkin muncul salah satunya adalah:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) (D.0077)

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut

Definisi	
Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan	
Penyebab	
Agen pencedera fisik (prosedur operasi, trauma)	
Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
Mengeluh nyeri	Tampak meringis Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) Gelisah Frekuensi nadi meningkat Sulit tidur
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	Tekanan darah meningkat Pola napas berubah Nafsu makan berubah Proses berpikir terganggu Menarik diri Berfokus pada diri sendiri Diaforesis
Kondisi Klinis Terkait	
Kondisi pembedahan Cedera traumatis Infeksi	

3. Intervensi keperawatan

Sesuai dengan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019) ada beberapa intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien post op laparatomi, diantaranya :

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik 	Intervensi Utama <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri - Pemberian analgetik Intervensi Pendukung <ul style="list-style-type: none"> - Aromaterapi - Dukungan hipnosis diri - Edukasi efek samping obat - Edukasi manajemen nyeri - Edukasi proses penyakit - Edukasi teknik napas - Manajemen medikasi - Pemantauan nyeri - Pemberian obat - Pemberian obat intravena - Pemberian obat oral - Perawatan kenyamanan - Teknik distraksi - Teknik imajinasi terbimbing - Terapi akupresur - Terapi murattal - Terapi musik - Terapi pemijatan - Terapi relaksasi

1. Implementasi

Menurut Mufidaturrohmah (2017), implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain.

Implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi nyeri yang berhubungan dengan prosedur operasi apendiktomi.

2. Evaluasi

Menurut Mufidaturrohmah (2017), evaluasi perkembangan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui perawatan yang diberikan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan. Masalah yang muncul haruslah memiliki kriteria dan indikator untuk menilai bagaimana intervensi keperawatan dijalankan. Standar luaran keperawatan Indonesia menjadi acuan bagi perawat dalam menetapkan kondisi atau status kesehatan secara optimal yang diharapkan dan dapat dicapai oleh pasien setelah memberikan tindakan keperawatan dan dilakukannya evaluasi.

Tabel 2.3 Luaran Keperawatan

Diganosa Keperawatan	Luaran
Nyeri Akut (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan</p> <p>Ekspektasi : menurun</p> <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Menarik diri menurun

	<ul style="list-style-type: none"> - Berfokus pada diri sendiri menurun - Diaforesis menurun - Perasaan depresi (tertekan) menurun - Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun - Anoreksia menurun - Perineum tertasa tertekan menurun - Uterus teraba membulat menurun - Ketegangan otot menurun - Pupil dilatasi menurun - Muntah menurun - Mual menurun - Frekuensi nadi membaik - Pola napas membaik - Tekanan darah membaik - Proses berpikir membaik - Fokus membaik - Fungsi berkemih membaik - Perilaku membaik - Nafsu makan membaik - Pola tidur membaik
--	---

D. Konsep Terapi Musik Klasik

1. Pengertian Terapi Musik Klasik

Terapi musik adalah terapi yang menggunakan irama musik dengan tujuan untuk penyembuhan suatu penyakit, serta meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial. Terapi ini memperbaiki gerakan dan komunikasi fisik, memperbaiki ingatan, mengembangkan ekspresi, emosional dan mengalihkan perasaan nyeri (Solehati & Kosasih, 2017). Menurut Potter & Perry (2006), terapi musik digunakan sebagai salah satu teknik untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Terapi musik terdiri dari dua kata, yaitu “terapi” dan “musik”. Kata “terapi” berkaitan dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang lain. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik atau mental. Kata “musik” dalam terapi musik digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi.

Musik klasik merupakan musik berakar dari kesenian barat yang yang ditampilkan dalam bentuk nada dan suara mengandung irama, lagu,

dan keharmonisan. Musik klasik juga diartikan sebagai suatu asuhan dalam menulis musik, yaitu dijabarkan dalam bentuk notasi musik yang lembut dan dimainkan sesuai dengan notasi yang ditulis (Noviyani, 2021)

2. Manfaat Terapi Musik Klasik

Manfaat terapi musik klasik antara lain sebagai berikut (Solehati, 2018) :

- a) Musik klasik memberikan efek terhadap peningkatan kesehatan
- b) Musik klasik menurunkan stres dan mengurangi ketegangan otot
- c) Musik klasik mengurangi nyeri
- d) Musik klasik menciptakan suasana rileks, aman, dan menyenangkan
- e) Musik klasik menutupi perasaan yang tidak menyenangkan
- f) Terapi musik klasik dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori Gate Control, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat impuls nyeri. Musik klasik sendiri juga dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang diproduksi oleh tubuh. Endorfin juga sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan Gamma Amino Butyric Acid (GABA) yang berfungsi untuk menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron yang lainnya oleh neurotransmitter di dalam sinaps. Selain itu, midbrain juga mengeluarkan enkepalin dan beta 45 endorfin. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak. Sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang.
- g) Musik klasik memperlambat dan menyeimbangkan gelombang otak. Musik dengan denyut kurang lebih 60 ketukan permenit dapat

mengubah kesadaran dari beta menuju kisaran alfa. Gelombang alfa merupakan kondisi yang menunjukkan ketenangan dan kesadaran yang meningkat

- h) Musik klasik mempengaruhi pernafasan. Dengan mendengarkan musik irama tempo lambat atau musik yang bunyinya lebih panjang dan lebih lambat, pernapasan akan melambat sehingga membuat pikiran tenang.
- i) Musik klasik mempengaruhi denyut jantung, denyut nadi, dan tekanan darah. Denyut jantung menanggapi variabel-variabel musik (frekuensi, tempo, dan volume) dan cenderung menjadi lebih lambat atau lebih cepat guna menyamai ritme suatu bunyi. Musik dengan rata-rata ketukan 55 hertz dapat menurunkan tekanan darah.
- j) Musik klasik mempengaruhi suhu tubuh. Musik yang lembut dengan ketukan lambat dapat menurunkan suhu tubuh. Sebaliknya, musik yang keras dapat menaikkan suhu tubuh
- k) Musik klasik mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stress. Hormon. hormon seperti Adrenocorticotrophin (ACTH), prolaktik, dan Human Growth Hormone (HGH) dalam darah menurunkan secara signifikan pada orang-orang yang mendengarkan musik yang santai. Selain itu, musik juga dapat meningkatkan pelepasan endorphin. Pelepasan tersebut memberikan suatu pengalihan perhatian dari rasa sakit dan mengurangi kecemasan
- l) Musik klasik dapat mengubah persepsi tentang ruang. Musik dapat mengubah lingkungan terasa lebih ringan, lebih lega, dan lebih elegan.

3. Prosedur Terapi Musik Klasik

Prosedur pelaksanaan terapi musik klasik menurut (Septiyawati, 2021)

a. Tahap Orientasi

- 1) Melakukan komunikasi terapeutik, dan mengidentifikasi pasien
- 2) Memastikan terapi musik klasik dilakukan 4-6 jam setelah mendapat obat analgetic
- 3) Memberikan penjelasan pada pasien tentang pemberian terapi

musik klasik, manfaat, tujuan dan lamanya intervensi

- 4) Pasien diberikan *informed consent* dan bersedia menandatangani bila setuju untuk dijadikan responden
- 5) Siapkan peralatan yang diperlukan
- 6) Cuci tangan sebelum kontak dan melakukan tindakan kepada pasien

b. Tahap Kerja

1. Tindakan dilaksanakan setelah pasien menandatangani lembar persetujuan sebagai responden penelitian dan masuk dalam kriteria inklusi
2. Atur posisi pasien nyaman mungkin
3. Mengukur tingkat nyeri responden sebelum dilakukan intervensi dengan lembar observasi dengan skala ukur NRS (Numeric Rating Scale)
4. Menentukan pilihan musik klasik yang akan digunakan
5. Menyalakan musik klasik menggunakan handphone dengan volume 25 % - 50 %
6. Cek terlebih dahulu ke telinga pemberi intervensi sebelum diberikan kepada pasien
7. Pasang *headset* ditelinga pasien
8. Mendengarkan musik klasik selama 15 menit pemberian sehari 2 - 3x selama 3 hari
9. Setelah 10 menit akhiri intervensi terapi musik klasik

c. Tahap Terminasi

1. Rapikan alat-alat yang telah digunakan
2. Beritahukan kepada pasien bahwa tindakan telah selesai
3. Mengukur tingkat nyeri responden setelah dilakukan intervensi dengan lembar observasi dengan skala ukur NRS (Numeric Rating Scale)
4. Berpamitan dengan pasien
5. Cuci tangan.

E. Tinjauan Ilmiah Artikel

Tabel 2.4 Tinjauan Ilmiah Artikel

No	Judul Artikel ; Penulis, Tahun	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia (Agustini, 2018)	D : <i>Pre Eksperiment Design</i> dengan <i>rancangan One Group Pretest-Posttest Design</i> S : 20 Responden V : (i) Terapi Musik Klasik (d) Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia I : NRS A : uji <i>paired t-test</i>	Hasil penelitian menunjukkan dari 20 responden sebelum diberikan terapi musik klasik sebagian besar mengalami nyeri sedang dan mengalami nyeri ringan setelah diberikan terapi musik klasik. Terjadi penurunan intensitas nyeri setelah pemberian terapi music klasik dengan rata-rata sebesar 1,650 pada penelitian sesi 1 dan penurunan sebesar 1,950 pada penelitian sesi 2. Hasil analisis uji <i>paired t-test</i> diperoleh nilai p value= 0,000($p < 0,05$). Terdapat pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi hernia di ruang Dadali RSUD Cideres tahun 2018.
2	Penerapan Terapi Musik Klasik Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga (Setyono & Rohana, 2021)	D : studi kasus kuantitatif deskriptif S : 4 Responden V : (i) Terapi Musik (d) Tingkat Nyeri I : Pengkajian A : -	Rata-rata skala nyeri masing-masing responden baik sebelum maupun setelah diberikan terapi musik klasik menghasilkan selisih, dengan penurunan skala nyeri yang digambarkan dari setiap responden yaitu antara 1,2 sampai 1,8. Ada perbedaan respon nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi musik pada pasien post operasi di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2021. Terapi musik klasik dapat berpengaruh menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.
3	Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur (Arif et al., 2018)	D : <i>Pre Eksperiment</i> S : 15 Responden V : (i) Terapi Musik Klasik Mozart (d) Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur I : <i>numeric rating scale</i> (NRS) A : uji <i>wilcoxon</i>	Hasil analisis uji statistik non parametrik dengan menggunakan Wilcoxon dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) diperoleh nilai p value adalah 0,001, dengan demikian p value $> \alpha$ ($0,001 > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi klasik efektif dalam penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Fraktur.
4	Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Respon Nyeri Pada Pasien	D : <i>quasi experimental</i> S : 34 responden V : (i) Terapi Musik	Hasil penelitian menunjukkan perbedaan selisih respon nyeri pasien post operasi antara kelompok intervensi dengan

	<p>Dengan Post Operasi Di Rsud A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung</p> <p>(Erwin, 2014)</p>	<p>(d) Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi</p> <p>I : <i>Numeric Rating Scale(NRS)</i> dan <i>Faces Pain Scale Resived(FPSR)</i></p> <p>A : uji <i>paired t-test</i></p>	<p>kelompok kontrol, yang dibuktikan dengan nilai selisih pada kelompok intervensi sebesar 2,65 dan nilai selisih pada kelompok kontrol sebesar 1,59. Adapun faktor confounding tidak memiliki pengaruh terhadap respon nyeri yaitu pengalaman nyeri masa lalu (p-value=0,387), jenis kelamin (p-value=0,068) dan budaya bermusik (p-value= 0,599).</p>
--	--	---	---