

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori yang dibawakan oleh stimulus sebagai efek adanya ancaman atau kerusakan jaringan, maka dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah ketika seseorang terluka secara fisik. Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri merupakan suatu sensori subjektif dan merupakan pengalaman emosional yang tidak menggembirakan yang berkaitan dengan adanya kerusakan pada jaringan yang sifatnya aktual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan tersebut (Bahrudin, 2018).

2. Fisiologi Nyeri

Nyeri sering sekali dikaitkan dengan adanya stimulus atau yang sering disebut dengan rangsang nyeri dan reseptor. Reseptor yang dimaksud disini yaitu nosiseptor yang merupakan ujung-ujung dari saraf bebas yang berada di kulit merespon adanya stimulus yang kuat. Stimulus tersebut diantaranya berupa biologis, zat kimia, panas, lisitrik, serta mekanik. Reseptor sendiri merupakan sel-sel khusus yang dapat mendeteksi adanya perubahan partikular disekitarnya, sehingga ketika terjadi nyeri maka reseptor akan menangkap stimulus-stimulus nyeri tersebut. Reseptor-reseptor tersebut terbagi menjadi beberapa diantaranya yaitu:

- a. Exteroresentor adalah reseptor yang memiliki dampak jika ada perubahan pada lingkungan eksternal yaitu;
 - 1) *Corpusculum miessineri, corpusculum merkel*: yang berguna untuk merasakan stimulus taktil (sentuhan/rabaan)
 - 2) *Corpusculum Ruffini*: untuk merasakan rangsang panas, yang merupakan ujung saraf bebas yang terletak di dermis dan sub kutis

- b. Telereseptor adalah reseptor yang sensitif pada stimulus yang jauh
- c. Propioseptor adalah reseptor yang bertugas menerima impuls primer dari organ otot, spindle dan tendon gigi.
- d. Interoseptor adalah reseptor yang bersifat sensitif jika ada perubahan pada organ visceral dan pembuluh darah.

Ada beberapa kategori lain dari reseptor sensori diantaranya yaitu:

- a. Termoreseptor yang merupakan reseptor yang bertugas menerima sensasi suhu baik panas atau dingin.
- b. Mekanoreseptor yang merupakan reseptor yang bertugas menerima stimulus mekanik.
- c. Nosiseptor yang merupakan reseptor yang bertugas menerima stimulus nyeri.
- d. Kemoreseptor yang merupakan reseptor yang bertugas menerima stimulus kimiawi.

Dalam proses terjadinya *fast pain* ditimbulkan pertama kali oleh reseptor tipe mekanis atau thermal yaitu serabut α -Delta sedangkan *slow pain* atau yang sering disebut nyeri lambat akan ditimbulkan pertama kali oleh serabut saraf C. Perbedaan dari kedua serabut saraf tersebut yaitu serabut saraf α -Delta memiliki ciri menghantarkan nyeri dengan cepat serta bermielinasi sedangkan serabut saraf C tidak bermielinasi, berukuran sangat kecil dan memiliki sifat lambat dalam menghantarkan nyeri yang timbul. Sementara itu serabut α mengirimkan sensasi tajam, terlokalisasi, dan jelas dalam mempresentasikan lokasi nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Sedangkan serabut C menyampaikan impuls yang tidak terlokalisasi, viseral, dan terus-menerus. Sebagai contoh mekanisme kerja dari kedua serabut tersebut yaitu ketika ada seseorang yang kakinya menginjak paku maka sesaat setelah kejadian orang tersebut dalam waktu kurang dari 1 detik akan merasakan nyeri yang terlokalisasi dan tajam hal tersebut merupakan transmisi dari serabut α sementara beberapa detik selanjutnya nyeri akan menyebar sampai ke seluruh kaki terasa sakit karena persarafan serabut C (Potter & Perry, 2010).

3. Mekanisme Nyeri

Mekanisme nyeri merupakan suatu rangkaian terjadinya proses elektrofisiologis terjadi antara kerusakan jaringan yang menjadi sumber rangsangan nyeri sampai dapat dirasakan menjadi nyeri yang secara kolektif disebut nosiseptif. Terdapat empat proses yang menjadi bagian dari proses suatu nosiseptif yaitu: transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Zakiyah, 2015).

a. Tranduksi

Transduksi merupakan suatu proses yang dapat diartikan sebagai suatu rangsang nokstus (mekanis, thermal, atau kimiawi) yang diubah menjadi suatu aktifitas listrik pada nosiseptor yang berada di ujung-ujung saraf serabut C atau A β (Suwondo et al., 2017).

b. Transmisi

Transmisi merupakan suatu proses ketika impuls disalurkan ke kornu dorsalis biasanya spinalis. Neuron aferen primer adalah pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Sedangkan aksonnya berakhir di kornu dorsalis medulla spinalis dan selanjutnya akan terhubung dengan banyak neuron spinal (Bahrudin, 2018).

c. Modulasi

Proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri. Proses yang dilakukan pada tahap ini terutama yang terjadi di kornu dorsalis medulla spinalis, dan mungkin juga terjadi di level yang lain. Pada serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta ini akan dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga memiliki jalur desending yang berasal dari korteks frontal, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (*midbrain*) dan *medulla oblongata*, kemudian akan menuju *medulla spinalis*. Hasil dari proses inhibisi *desendens* ini yaitu penguatan atau bahkan berupa hambatan (blok) sinyal nosiseptif di *kornu dorsalis*.

d. Persepsi

Persepsi nyeri merupakan kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi sendiri merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi,

modulasi, aspek psikologis, dan ciri individu lainnya. Reseptor tubuh adalah organ tubuh yang memiliki fungsi sebagai penerima rangsang nyeri yaitu ujung syaraf bebas dalam kulit yang akan berespon terhadap stimulus yang kuat secara potensial merusak.

4. Teori *Gate Control* (Teori Pengontrolan Nyeri)

Teori *gate control* menyatakan bahwa nyeri dan persepsi nyeri dipengaruhi oleh interaksi dari dua sistem (Nian, 2023). Dua sistem tersebut adalah :

- a. Substansia gelatinosa pada dorsal horn di medula spinalis
- b. Sistem yang berfungsi sebagai inhibitor (penghambat) yang terdapat pada batang otak.

Serabut A-Delta berdiameter kecil membawa impuls nyeri cepat sedangkan serabut C membawa impuls nyeri lambat. Sebagai tambahan bahwa serabut A-Beta yang berdiameter lebar membawa impuls yang dihasilkan oleh stimulus taktil (perabaan/sentuhan). Di dalam substansia gelatinosa impuls ini akan bertemu dengan suatu “gerbang” yang membuka dan menutup berdasarkan prinsip siapa yang lebih mendominasi, serabut taktil A-Beta ataukah serabut nyeri yang berdiameter kecil.

Apabila impuls yang dibawa serabut nyeri yang berdiameter kecil melebihi impuls yang dibawa oleh serabut taktil A-Beta maka “gerbang” akan terbuka. Sehingga perjalanan impuls nyeri tidak terhalangi sehingga impuls akan sampai otak. Sebaliknya, apabila impuls yang dibawa oleh serabut taktil lebih mendominasi, “gerbang” akan menutup sehingga impuls nyeri akan terhalangi. Alasan inilah yang mendasari mengapa dengan melakukan. Masase dapat mengurangi durasi dan intensitas nyeri.

Sistem ke dua yang digambarkan sebagai “pintu gerbang” terletak di batang otak. Hal ini diyakini bahwa sel-sel di otak tengah dapat diaktifkan oleh beberapa faktor seperti: opiat, faktor psikologis, bahkan dengan kehadiran nyeri itu sendiri dapat memberikan sinyal resptor di medulla. Reseptor ini dapat mengatur serabut saraf di spinal cord untuk mencegah

perjalanan transmisi nyeri. Hipotesa ini dapat sedikit membantu untuk menjelaskan kenapa pada anak-anak yang dilakukan sirkumsisi, yang sebelumnya diberikan anestesi tidak merasakan nyeri yang hebat saat tindakan dilakukan.

5. Sifat Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman dari individu masing-masing yang memiliki sifat subjektif, dan tidak pernah ada dua individu yang memiliki pola nyeri yang 10ias10ve. Maka dari itu nyeri adalah hal yang bersifat subjektif, satu-satunya yang dapat akurat mendefinisikan nyeri dialami seseorang adalah mereka sendirilah yang mengalami nyeri tersebut (Black & Hawks, 2014).

6. Klasifikasi Nyeri

Pola nyeri terbagi menjadi dua menurut Black & Hawks (2014) yaitu nyeri akut dan nyeri kronis.

a. Nyeri akut

Nyeri akut ditimbulkan karena adanya aktivitas nosiseotor, hal tersebut biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat (kurang dari 6 bulan), selain itu onsetnya juga tiba-tiba, nyeri seperti nyeri insisi saat setelah operasi. Nyeri kategori ini dianggap memiliki durasi yang terbatas dan 10ias diperkirakan, seperti nyeri pasca operasi, yang biasanya nyeri ini menghilang ketika luka sembuh. Pasien biasanya menggunakan kata-kata seperti “tertusuk”, “tajam”, “tertembak” untuk mengartikan nyeri akut. Biasanya individu yang merasakan nyeri akut tidak mengalami traumatis karena sifat nyeri ini yang terbatas, seperti halnya nyeri saat melahirkan. Ketika nyeri mereda maka individu akan kembali ke status sebelum mengalami nyeri.

Pada nyeri akut memungkinkan disertai respon fisik yang dapat diamati seperti peningkatan atau penurunan tekanan darah, takikardi, 10ias10vene10n, takipnea, 10ias10 pada nyeri, dan melindungi bagian tubuh yang nyeri. Akan tetapi jika nyeri akut ini tidak tertangani maka akan menjadi nyeri kronis.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis dianggap berbeda dengan nyeri akut karena nyeri kronis berlangsung lebih dari 6 bulan (atau 1 bulan lebih dari normal di masa-masa akhir kondisi yang memungkinkan terjadinya nyeri) dantidak diketahui kapan berakhirnya kecuali jika terjadi penyembuhan yang lambat, seperti pada luka bakar. Lamanya nyeri kronis akan dihitung berdasarkan dengan nyeri yang dirasa dalam hitungan bulan atau tahun, bukan menit atau jam.

Pasien dengan nyeri kronis ini kemungkinan akan mengalami nyeri yang 11ias11 atau menyebar serta terasa ketika disentuh, di beberapa kasus nyeri dapat diprediksi, tetapi hanya disertai sedikit teman fisik. Pada kondisi ini biasanya pasien mengeluh perasaan kelelahan, gangguan tidur, dan keterbatasan fungsi. Pasien juga memungkinkan untuk mengekspresikan suasana hati depresif, dan menunjukkan perilaku dengan penyakit kronis.

7. Respon Nyeri

Respon tubuh pada nyeri adalah sebuah proses yang kompleks dan bukan suatu kerja spesifik. Respon tubuh jika adanya nyeri terdiri dari aspek fisiologis dan psikososial. Adaptasi terhadap nyeri ini akan terjadi setelah beberapa jam atau waktu mengalami nyeri. Seseorang 11ias belajar bagaimana cara menghadapi nyeri lewat aktivitas kognitif dan perilaku, misalnya pengalihan, imajinasi, dan banyak tidur. Seseorang dapat berespon pada nyeri dengan mencari intervensi fisik yang berguna untuk menyembuhkan nyeri seperti 11ias11vene, pijat, dan berolahraga (Kozier et al., 2011).

8. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Suatu rasa nyeri dapat dipengaruhi oleh beberapa hal menurut Prasetyo (2023) diantaranya sebagai berikut:

a. Usia

Usia adalah 11ias11ven yang pokok yang dapat mempengaruhi nyeri yang dirasakan setiap individu. Pada anak yang masih kecil lebih

memiliki kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dalam proses tersebut dapat mengakibatkan timbulnya nyeri. Pada anak-anak yang belum dapat berbicara kata-kata juga akan mengalami kesulitan dalam mengatakan atau mendeskripsikan secara verbal bagaimana nyeri yang dirasakannya kepada kedua orang tuanya atau kepada perawat. Bahkan pada sebagian besar anak-anak merasa segan untuk mengungkapkan keberadaan nyeri yang dirasakan, mereka takut akan tindakan yang akan diberikan jika mereka mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan.

Pasien lansia seorang perawat harus melakukan pengkajian lebih rinci saat lansia melaporkan nyeri yang ia rasakan. Pada lansia biasanya memiliki sumber nyerinya lebih dari satu. Pada lansia memiliki penyakit yang berbeda-beda tetapi memiliki gejala yang sama, misalnya nyeri dada tidak selalu menunjukkan bahwa hal tersebut menandakan terjadinya serangan jantung, nyeri dada dapat muncul dikarenakan gejala arthritis pada spinal dan gejala gangguan abdomen. Pada sebagian besar lansia terkadang lebih pasrah pada apa yang mereka rasakan dan lebih menganggap bahwa hal tersebut adalah hal yang normal karena proses penuaan yang tidak bisa mereka hindari lagi karena usia yang semakin tua.

b. Jenis Kelamin

Secara umum pada laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan yang signifikan dalam merespon nyeri. Hanya saja pada beberapa budaya yang menganggap bahwa seorang laki-laki akan lebih kuat, berani, dan tidak boleh menangis dibandingkan dengan perempuan dalam kondisi yang sama ketika mengalami rasa nyeri. Meskipun begitu dari penelitian terakhir menunjukkan bahwa seks pada mamalia mempengaruhi terhadap tingkat toleransi terhadap rasa nyeri yang dirasakan. Hormon seks yaitu testosteron akan meningkatkan ambang nyeri pada percobaan binatang. Sementara estrogen akan meningkatkan sensitivitas pada rasa nyeri. Maka pada

manusia akan lebih kompleks karena dipengaruhi oleh personal, 13ias13v, budaya, dan lain-lain.

c. Kebudayaan

Perawat biasanya menganggap bahwa cara merespon nyeri pada setiap individu itu adalah sama, maka dari itu mereka mencoba menerka bagaimana pasien berespon terhadap nyeri yang dirasakan. Misalnya, jika ada seseorang perawat yang yakin bahwa menangis dan merintih itu menunjukkan ketidakmampuan dalam mengontrol nyeri, akibatnya pemberian terapi 13ias jadi tidak cocok untuk pasien berkebangsaan Meksiko – Amerika. Seorang yang berkebangsaan Meksiko – Amerika yang ketika mereka menangis, hal tersebut tidak menunjukkan ekspresi bahwa mereka mengalami sesuatu yang berat atau mengharapkan perawat untuk memberikan intervensi pada mereka (Prasetyo, 2023).

d. Makna Nyeri

Setiap individu memiliki makna nyeri yang dapat mempengaruhi pengalaman nyeri dan bagaimana cara seseorang beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan. Sebagai contoh pada seorang wanita yang mengalami nyeri saat proses melahirkan akan mendefinisikan nyeri secara berbeda dengan wanita lainnya yang rasa nyerinya disebabkan oleh pukulan suaminya.

e. Lokasi dan Tingkat Keparahan Nyeri

Rasa nyeri yang dialami seseorang akan bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahannya. Rasa nyeri yang dialami seseorang tersebut mungkin 13ias saja terasa ringan, sedang, ataupun berat. Kaitannya dengan kualitas nyeri maka masing-masing individu juga akan bervariasi. Beberapa individu yang melaporkan nyerinya terasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri tumpul, berdenyut, terbakar dan lain-lain. Misalnya saja seseorang yang tertusuk jarum akan menyampaikan rasa nyeri yang dirasakannya berbeda dengan seseorang yang mengalami luka bakar.

f. Perhatian

Perhatian yang diberikan oleh setiap individu berbeda-beda dan hal ini akan mempengaruhi persepsi nyeri yang diaraskannya. Perhatian yang semakin besar yang diberikan terhadap rasa nyeri yang dirasakan akan meningkatkan respon nyeri sedangkan upaya pengalihan (distraksi) berkaitan dengan penurunan respon nyeri yang dirasakan. Konsep inilah yang menjadi dasar berbagai terapi dilakukan untuk menghilangkan rasa nyeri, misalnya saja relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (*guided imagery*), dan *masasage*.

g. Ansietas

Rasa nyeri dan ansietas memiliki hubungan yang bersifat kompleks, ansietas yang dirasakan seseorang menambahkan persepsi nyeri yang dirasakannya, tetapi rasa nyeri tersebut juga memicu timbulnya perasaan ansietas. Misalnya saja seseorang yang menderita kanker kronis dan merasa takut akan keadaan penyakitnya maka akan semakin bertambah pula persepsi nyerinya.

h. Keletihan

Keletihan atau kelelahan yang seseorang alami atau rasakan dapat menambahkan sensasi rasa nyeri dan dapat menurunkan kemampuan koping seseorang dalam menangani nyeri pada setiap individu.

i. Pengalaman Sebelumnya

Setiap individu akan belajar dari pengalaman yang pernah dialaminya begitu juga dengan rasa nyeri yang pernah dirasakannya, hal tersebut bukan berarti bahwa ia akan mudah dalam berespon atau menghadapi nyeri yang dirasakan di masa mendatang. Seseorang yang sudah biasa mengalami rasa nyeri akan lebih siap dan mudah untuk menentukan cara apa yang digunakan untuk mengatasi nyeri yang dirasakan dibandingkan dengan yang belum pernah memiliki pengalaman mengenai rasa nyeri sebelumnya.

j. Dukungan Sosial Dan Keluarga

Setiap individu yang pernah merasakan rasa nyeri akan membutuhkan dukungan, pertolongan, perlindungan dari anggota keluarganya yang lain, atau teman terdekat dengannya. Meskipun rasa nyeri akan tetap dirasakan oleh individu tersebut tetapi setidaknya kehadiran orang-orang terdekat tersebut akan mengurangi rasa kesepian dan ketakutan saat merasakan nyeri tersebut.

9. Komplikasi Nyeri Pasca Operasi

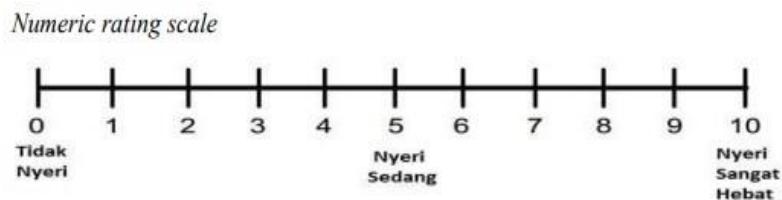
Pasca dilakukannya pembedahan (post operasi) pasien akan merasakan nyeri yang hebat dan 75% yang mengalaminya memiliki pengalaman yang kurang baik akibat coping nyeri yang tidak efektif atau tidak adekuat. Terdapatnya luka sayatan setelah operasi yang menyebabkan munculnya rasa nyeri yang membuat pasien akan mengalami ansietas dalam melakukan pergerakan dini sehingga pasien akan lebih banyak untuk tidur di tempat tidur. Nyeri akut yang dialami sesudah pembedahan memiliki fungsi fisiologis positif yaitu sebagai peringatan bahwasannya perawatan khusus harus diberikan untuk mengantisipasi atau mencegah terjadinya trauma yang lebih lanjut lagi pada daerah tersebut. Pada nyeri post operasi normalnya 15-ias diperkirakan hanya terjadi pada durasi yang terbatas, akan lebih singkat dari waktu yang dibutuhkan untuk memulihkan jaringan-jaringan yang rusak secara alamiah (Rahmayati, Hardiansyah, Nurhayati, 2018).

10. Pengukuran Skala Nyeri

a. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Ketika melakukan penilaian skala nyeri menggunakan skala penilaian 15-ias 15-ve lebih banyak digunakan sebagai pengganti alih yang mendefinisikan kata. Maka pasien akan menilai nyeri yang dirasakannya menggunakan skala 0-10. Dengan “0” memiliki makna tidak adanya nyeri yang dirasakan sedangkan “10” memiliki makna bahwa nyeri yang dirasakan sangat hebat atau berat. Sehingga semakin besar angka yang ditunjukkan akan mendefinisikan nyeri yang

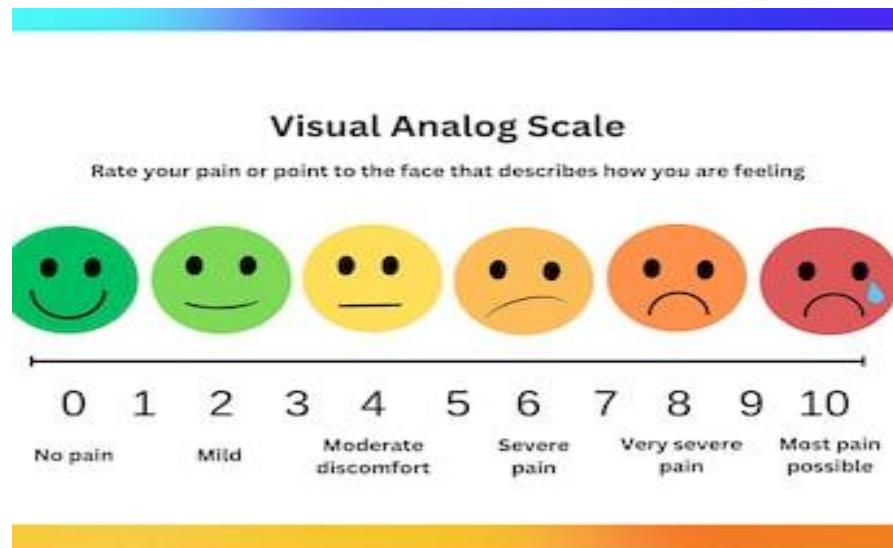
semakin berat. Skala ini dinilai memiliki efektifitas yang lebih dibandingkan dengan penilaian yang lain yang digunakan dalam mengkaji intensitas rasa nyeri yang sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2010). NRS dianggap sederhana dan lebih mudah digunakan atau dipahami (Suwondo et al., 2017).



Gambar 2. 1 Skala Numeric Rating Scale

b. Visual Analog Scale (VAS)

Skala analog visual adalah cara yang banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili tidak ada nyeri (nol/0), sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi (100 mm). Skala dapat dibuat 16ias16ven ataupun horizontal. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya yang sangat mudah dan sederhana, namun pada kondisi pasien kurang kooperatif misalnya nyeri yang sangat berat atau periode pasca bedah, VAS seringkali sulit dinilai karena koordinasi visual dan 16ias16ve dan kemampuan konsentrasi pasien terganggu. VAS pada umumnya mudah dipergunakan pada pasien anak > 8 tahun dan dewasa (Suwondo et al., 2017).



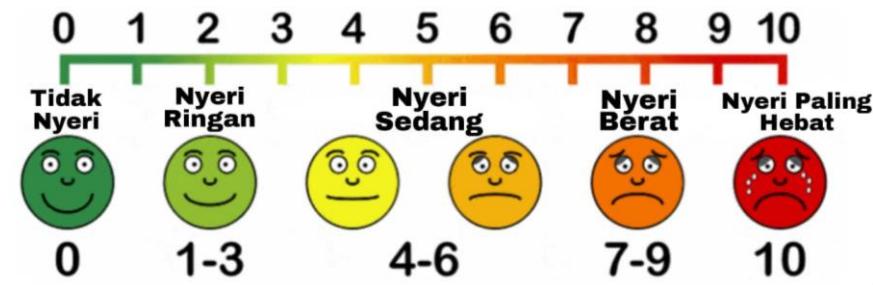
Gambar 2. 2 Skala Visual Analog Scale

c. Wong Baker Faces Pain Rating Scale

Pengukuran rasa nyeri menggunakan alat ukur skala *Wong Baker Faces Pain Rating Scale* sesuai untuk dipakai pada pasien dewasa dan anak-anak > 3 tahun yang tidak bisa menggambarkan bagaimana intensitas nyeri yang dirasakannya menggunakan angka, sehingga anak-anak diminta untuk memilih salah satu gambar ekspresi wajah yang ada untuk mewakili rasa nyeri yang mereka rasakan (Suwondo et al., 2017).

Keterangan :

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. Wajah Pertama | 0 : Tidak nyeri |
| 2. Wajah kedua | 1-3 : Nyeri ringan |
| 3. Wajah ketiga dan keempat | 4-6 : Nyeri sedang |
| 4. Wajah kelima | 7-9 : Nyeri Berat |
| 5. Wajah keenam | 10 : Nyeri paling hebat |



Gambar 2. 3 Skala Wong Baker Faces Pain

11. Manajemen Nyeri

Ada berbagai tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk meredakan rasa nyeri yang dialami pasien. Tindakan tersebut diantaranya yaitu tindakan farmakologis dan nonfarmakologis. Dalam beberapa kasus pada nyeri yang sifatnya ringan, tindakan nonfarmakologis adalah intervensi utama, sedangkan tindakan farmakologis dipersiapkan untuk antisipasi jika nyeri berkembang. Selain itu pada nyeri yang bersifat sedang sampai berat, tindakan non farmakologis hanya menjadi pelengkap yang efektif untuk mengatasi nyeri disamping tindakan farmakologis yang lebih utama.

Terdapat tiga kategori atau tindakan yang dilakukan untuk mengontrol nyeri, yaitu : tindakan farmakologis, non farmakologis dan non-invasif. Tindakan tersebutlah yang sering dipakai bersamaan untuk mengontrol nyeri (Prasetyo, 2023).

B. Konsep Hernia

1. Pengertian Hernia

Hernia merupakan penonjolan suatu rongga melalui bagian lemah dari dinding rongga yang bersangkutan (Putra & Roslina, 2024). Hernia inguinalis adalah penonjolan organ seperti usus dan jaringan yang ada di dalam perut ke area selangkangan. Hernia inguinalis merupakan salah satu jenis hernia yang sering terjadi terutama pada laki-laki. Organ atau jaringan yang menonjol biasanya berasal dari usus kecil atau jaringan lemak. Tetapi hernia inguinalis pada wanita terkadang berasal dari organ reproduksi seperti contohnya indung telur (ovarium) atau salurann indung

telur (tuba falopi). Hernia inguinalis seringkali tidak disadari, penderita kondisi ini umumnya akan merasakan adanya benjolan di selangkangan. Pada beberapa laki-laki benjolan dapat meluas sampai ke skrotum sehingga membuat skrotum tampak membesar (Noor & Falach, 2024).

2. Etiologi Hernia

Hal hal yang dapat memicu terbentuknya hernia adalah aktivitas atau pekerjaan berat, melemahnya penyangga jaringan pada dinding abdomen terjadi karena dampak dari pekerjaan berat atau aktivitas berat seperti mengangkat benda-benda berat yang dilakukan dalam frekuensi yang sering dan terus menerus. Selain itu, faktor risiko terjadinya hernia antara lain kelemahan dari aponeurosis dan fasia transversalis, Terbukanya prosesus vaginalis baik karena kelainan kongenital maupun akuisita, Peningkatan tekanan intra abdomen secara kronik, Kelemahan dari otot dinding perut, Hancurnya jaringan penyambung karena degenerative serta pekerjaan berat (Saputra et al., 2023).

3. Klasifikasi Hernia

a. Hernia Femoralis

Hernia jenis ini biasanya muncul dari annulus femoralis. Hernia masuk kedalam corong yang sejajar letaknya dengan vena femoralis dengan panjang kurang lebih 2 cm dan setara dengan fossa ovalis.

b. Hernia Umbilikal

Hernia jenis ini merupakan hernia kongenital yang tertutup pada era peritoneum namun penutupannya termasuk inkomplet serta tidak ditemukan fasia umbilikalis.

c. Hernia Praumbilikalis

Pada jenis hernia praumbilikalis akan muncul celah ditengah bagian kranial umbilikalis. Namun tidak pada bagian kaudal. Penutupan yang terjadi secara spontan hampir tidak terjadi namun perlu dilakukan koreksi pada saat tindakan operasi.

d. Hernia Inguinalis

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

e. Hernia Epigastrik

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

f. Hiatal

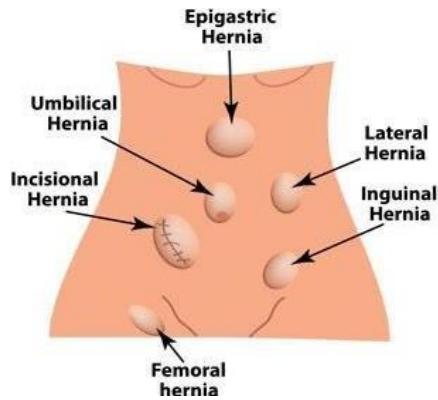
Kondisi dimana kerongkongan (pipa tanggorokan) turun, melewati diagfragma melalui celah yang disebut hiatus sehingga sebagian perut menonjol ke dada (thoraks).

g. Insisional

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

h. Hernia Nukleus Pulposi (HNP)

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



Gambar 2. 4 Hernia Nukleus Pulposi

4. Tanda dan Gejala

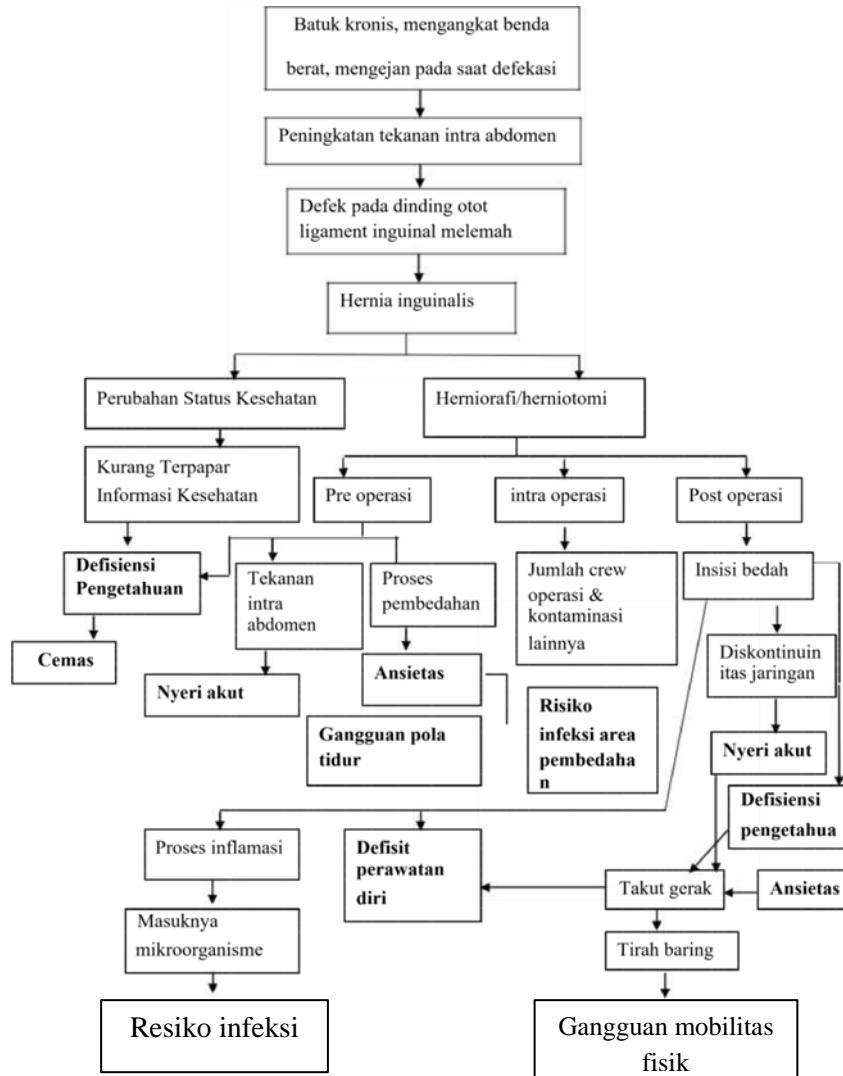
- a. Tampak benjolan di lipatan paha
- b. Timbulnya perasaan nyeri pada benjolan bila isinya terjepit dan bisa terjadi rasa mual
- c. Timbulnya gejala mual dan muntah atau distensi bila terjadi komplikasi
- d. Hernia femoralis kecil mungkin berisi dinding kandung kencing sehingga memunculkan adanya gejala disuria disertai hematuria.
- e. Hernia diafragmatika menyebabkan rasa nyeri di daerah abdomen disertai perasaan sesak
- f. Benjolan akan tampak bertambah besar apabila pasien berusaha mengejan atau batuk (Nuruzzaman, 2019).

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 inginalis 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 makan akan timbul hernia inginalis lateralis kongenital. Faktor

yang kedua adalah faktor yang didapat seperti hamil, batuk kronis, pekerjaan mengangkat benda berat dan faktor usia. Riwayat pembedahan abdomen, kegemukan, merupakan faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya hernia. Masuknya isi rongga perut melalui kanal inguinalis, jika cukup parah maka akan menonjol keluar dari anulus inguinalis eksternus. Apabila hernia ini berlanjut tonjolan akan sampai ke skrotum. Biasanya hernia pada orang dewasa ini terjadi karena usia lanjut, karena pada umur tua otot dinding rongga perut melemah. Potensial komplikasi terjadi pelengketan antara inti hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali. Terjadi penekanan terhadap cincin hernia, akibat semakin banyaknya usus yang masuk, cincin hernia terjadi sempit dan menimbulkan perut kembung, muntah, konstipasi (Jitiwoyono & kristiyanasari, 2020).

6. Pathway



Gambar 2. 5 Pathway Hernia

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Manalu, et al. (2021). Pemeriksaan penunjang hernia adalah:

- Sinar-x spinal untuk mendeteksi abnormalitas tulang
- Tomografi komputerisasi atau MRI untuk mengidentifikasi diskus yang terherniasiasi. Mampu menggambarkan secara seksional pada lapisan melintang maupun longitudinal.
- Elektromiografi untuk melokalisasi adanya keterlibatan saraf saraf.

- d. Miogram dapat menentukan spesifikasi hernia dari lokasi maupun ukuran herniasi.
- e. Foto polos posisi AP dan lateral dari vertebra lumbal dan panggul (sendi sakroiliaka). Foto polos mampu melihat adanya penyempitan, penyakit degeneratif, kelainan bawaan, maupun tulang belakang yang tidak stabil.
- f. Foto rontgen melalui zat kontras pada saat mioleografi radikuografi, diskografi, serta kadang kadang diperlukan venografi spinal.
- g. Scanning tulang menggunakan bahan radiosotop (SR dan F).
- h. Ultrasonografi yang menunjukkan perbedaan antara hidrokel dengan hernia inguinalis. Ultrasonografi mampu menemukan kantung yang berisi cairan di dalam skrotum, yang hampir mirip dengan diagnosis hidrokel.
- i. Laparoskopi merupakan metode yang efektif untuk menentukan adanya hernia inguinalis namun, hanya digunakan selektif karena memerlukan anastesi dan pembedahan.

8. Penatalaksanaan

Menurut Jitowiyono dan Kristiyanasari, (2023) ada dua jenis pengobatan hernia :

a. Konservatif (*Townsend CM*)

1. Reposisi

Reposisi adalah Upaya mengembalikan isi hernia ke rongga perut dan lambung. Reposisi dilakukan dengan dua tangan pada pasien dengan hernia berat.

2. Suntikan

Cairan sclerosis dalam bentuk alcohol atau kina disuntikan di sekitar hernia menyebabkan pembukaan hernia menjadi sklerotisasi atau menyempit, memungkinkan isi hernia keluar dari rongga perut.

3. Sabuk Hernia

Untuk pasien dengan hernia kecil yang menolak operasi.

4. Operatif

Operasi hernia memiliki 3 metode yaitu :

a. Herniotomy

Herbiotomy merupakan metode untuk memperbaiki hernia dengan mendorong isi perut yang masuk ke lubang hernia serta dilakukan pengakatan kantong hernia.

b. Hernioraphy

Merupakan metode penambahan dari metode sebelumnya yakni dengan melakukan penjahitan otot dinding perut yang lemah, agar hernia tidak terulang atau kembali muncul.

c. Hernioplasty

Merupakan metode untuk memperbaiki lubang hernia dengan penambahan jaringan sintetis seperti jala (*mesh*) pada lubang hernia yang terlalu besar, agar isi perut tidak kembali masuk kelubang hernia tersebut.

C. Konsep Intervensi Sesuai *Evidance Base Practice (EBP)*

1. Konsep Relaksasi Tarik Nafas Dalam (*Deep Breathing Relaxation*)

a. Pengertian

Teknik relaksasi merupakan teknik pernafasan untuk mengimbangi energi tubuh yang dapat membantu pasien dalam mengontrol diri ketika timbulnya perasaan yang kurang menyenangkan yang dapat menimbulkan nyeri, stress fisik serta emosi (Nurjamilah, Ngadiran & Andriana, 2024). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk latihan napas yang terdiri atas pernapasan abdominal (diafragma) dan purse lips *breathing*.

b. Tujuan

Smeltzer dan Bare (2002), mengatakan tujuan dari teknik relaksasi nafas yaitu dapat meningkatkan ventilasi alveolus, mempertahankan pertukaran gas, menahan ateletasis paru, mengurangi intensitas nyeri dan kecemasan (Widodo & Trisetya, 2022).

c. Manfaat

Menurut Widodo dan Trisetya, (2022) manfaat yang didapatkan oleh klien selepas mengaplikasikan teknik relaksasi napas dalam yaitu, nyeri berkurang, hati menjadi tenang dan tentra, rasa cemas berkurang.

d. Mekanisme

Smeltzer & Bare, (2002) menyatakan bahwa teknik relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu dengan merelaksasikan otot-otot skele yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik sehingga membuat nyeri menjadi berkurang. Teknik relaksasi nafas dalam tidak memerlukan alat hanya melibatkan sistem otot dan respirasi sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu (Safitri & Mualifah, 2022).

e. Indikasi

1. Pasien yang mengalami nyeri akut tingkat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit
2. Pasien nyeri kronis
3. Nyeri pasca operasi
4. Pasien yang mengalami kecemasan dan stress

f. Kontra Indikasi

Terapi relaksasi nafas dalam tidak diberikan kepada pasien mengalami sesak nafas.

2. Konsep Distraksi Musik Klasik

a. Pengertian

Menurut Djohan, (2006) *music therapy* merupakan terapi yang bersifat non verbal. Dengan bantuan musik, pikiran klien dibiarkan untuk mengembara, baik untuk mengenang hal-hal yang membahagiakan. Semua terapi musik mempunyai tujuan yang sama, yaitu membantu menekanpresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi

pengaruh positif terhadap kondisi hati dan emosi (Sunarsih, Maternity & Astuti, 2017).

Istilah musik klasik umumnya lebih dikenal luas sebagai music seriis. Walaupun demikian secara khusus dalam diskusi etnomusikologi, istilah music klasik tidak hanya merujuk pada musik klasik Eropa saja, melainkan juga pada musik-musik di Asia dan Timur seperti misalnya musik klasik Persia, India, Tiongkok, dan lain-lain. Dalam lingkup musikologi, penggunaan kata ‘klasik’ ialah berarti musik kuno, yaitu musik yang berkembang pada era Yunani Kuno (*masa antiquity*). Pengertian yang kedua ialah music pada era klasik, yang didominasi oleh gaya wina pada abad ke-18 dengan tiga tokoh composer yang terkenal yaitu *Haydn*, *Mozart*, dan *Beethoven* (Muttaqin, 2008).

b. Teori Musik Klasik Berpengaruh Menurunkan Tingkat Nyeri

Teori terapi musik klasik sebagai metode nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri pasca operasi didasarkan pada beberapa prinsip dasar yang telah dikaji dalam literatur ilmiah. Beberapa teori yang mendasari efektivitas terapi musik klasik dalam konteks ini meliputi:

1. Pengalihan Perhatian (*Attention Diversion*). Musik klasik dapat mengalihkan perhatian pasien dari sensasi nyeri atau ketidaknyamanan fisik yang mereka rasakan. Dengan fokus pada musik yang menyenangkan dan menenangkan, pasien dapat mengalami penurunan persepsi terhadap intensitas nyeri.
2. Stimulasi Emosional dan Psikologis. Musik klasik sering kali memiliki elemen melodi dan harmoni yang kompleks, serta struktur yang teratur dan terprediksi. Hal ini dapat merangsang respon emosional positif dan mengurangi tingkat kecemasan dan stres yang sering kali meningkat setelah operasi, yang pada gilirannya dapat membantu mengurangi persepsi nyeri.
3. Aktivasi Sistem Saraf Otonom. Musik klasik yang tenang dan merangsang bisa mempengaruhi sistem saraf otonom, menghasilkan respons fisik yang meliputi penurunan denyut

- jantung, tekanan darah, dan detak napas. Ini dapat mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik yang terlibat dalam respons nyeri.
4. Aktivasi sistem saraf belahan tengah (*Midbrain Activation*). Musik klasik dapat merangsang bagian otak yang terlibat dalam pengaturan emosi dan persepsi nyeri, seperti belahan tengah (*midbrain*). Aktivasi ini dapat menghasilkan pelepasan endorfin dan enkefalin, neurotransmitter yang dapat mengurangi sensitivitas terhadap nyeri.
 5. Pengaturan Respons Fisiologis. Musik klasik dapat membantu mengatur respons fisiologis pasien, termasuk pola pernapasan yang lebih teratur dan relaksasi otot. Hal ini dapat membantu dalam mengurangi ketegangan otot yang sering kali memperburuk persepsi nyeri.
 6. Studi empiris dan penelitian klinis telah menunjukkan bahwa penggunaan terapi musik klasik dapat memberikan manfaat yang signifikan dalam mengurangi tingkat nyeri pasca operasi. Penelitian-penelitian ini sering kali menggunakan desain eksperimental untuk mengukur efek musik terhadap parameter-parameter fisiologis dan psikologis pasien, seperti tingkat kortisol (hormon stres), skala nyeri, dan kepuasan pasien terhadap pengalaman pasca operasi mereka.

c. Manfaat Musik

Manfaat musik menurut Sesrianty dan Wulandari, (2018) yaitu:

1. Mampu menutupi bunyi dan perasaan yang tidak menyenangkan
2. Mempengaruhi pernafasan
3. Mempengaruhi denyut jantung, nadi, dan tekanan darah manusia
4. Menimbulkan rasa aman dan sejahtera dan mempengaruhi rasa sakit

d. Prosedur Pelaksanaan Terapi Musik Menurut Peneliti

Menurut Effendi (2015) prosedur pelaksanaan terapi musik yaitu :

1. Pilih musik yang sesuai dengan selera klien

2. Gunakan *earphone* supaya tidak mengganggu klien atau staf yang lain dan membantu klien berkonsentrasi pada musik.
3. Pastikan suara musik sudah terdengar.
4. Apabila nyeri klien akut, kuatkan volume musik, apabila nyeri berkurang volumenya dapat dikurangi.

D. Jurnal Terkait

Tabel 2. 1 Jurnal Terkait Penelitian

No	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Perbandingan Efektivitas Teknik Distraksi Dan Relaksasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Hernia Di RSUD Menggala Tahun 2013 Madesti Vindora, Shinta Arini Ayu dan Teguh Pribadi (2023).	<p>D:Quasy Eksperimen</p> <p>S: pasien operasi hernia dengan usia dewasa di RSUD Menggala Pada Bulan November 2023 sejumlah 52 orang</p> <p>V: (I) Terapi relaksasi napas dalam (D) Nyeri akut</p> <p>I: Format asuhan keperawatan, SOP relaksasi napas dalam, angket</p> <p>A: Memvalidasi data yang telah terkumpul, mengklasifikasi data, mengembangkan data yang ada, menarik Kesimpulan mengenai masalah yang ditemukan</p>	<p>Rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan teknik distraksi berupa terapi music klasik yaitu dalam nyeri sedang/moderate (NRS 5,11) sedangkan rata-rata intensitas nyeri sebelum teknik relaksasi nafas dalam yaitu dalam nyeri sedang/moderate (NRS 5,38). Kemudian rata-rata intensitas nyeri sesudah diberikan teknik distraksi berupa terapi musik klasik dan teknik relaksasi nafas dalam sama-sama mengalami penurunan skala, pada terapi distraksi menjadi 3,11 sedangkan pada teknik relaksasi menjadi 4,192. Terdapat perbedaan efektivitas teknik distraksi dan relaksasi dengan hasil <i>p</i> value = 0,001. Jika teknik distraksi dapat mengurangi nyeri memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri sedangkan relaksasi dapat menurunkan persepsi nyeri merilekskan ketegangan otot.</p>

No	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
2.	Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia (Agustina,2018)	<p>D : pre eksperiment Design dengan rancangan <i>One Groub Pretest-Posttest Design</i></p> <p>S:20 Responden</p> <p>V: (i) Terapi Musik Klasik (d) penurunan Nyeri Pada PasienPost Operasi Hernia</p> <p>I: NRS</p> <p>A: uji <i>pairedt-test</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukan dari 20 responden sebelum diberikan terapi music klasik sebagian besar mengalami nyeri sedang dan mengalami nyeri ringan setelah diberikan terapi music klasik. Terjadi 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 <i>p value</i> = 0,000 (<i>p</i><0,05). Terdapat pengaruh terapi music klasik terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi hernia diruang Dadali RSUD Cideres tahun 2018.</p>
3.	Meta-Analisis Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Rasa Nyeri Pada Pasien Post Operasi Tahun 2023	<p>D:Studi Kasus Kuantitatif deskriptif</p> <p>S:4 responden</p> <p>V:(i)Terapimusic(d)Tingkat Nyeri</p> <p>I: Pengkajian</p> <p>A:-</p>	<p>Rata-rata skala nyeri masing-masing responden baik sebelum maupun setelah diberikan terapi music klasik menghasilkan selisih, dengan penurunan skala nyeri yang digambarkan dari setiap responden yaitu 1,2 sampai 1,8. Ada perbedaan respon nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi music pada pasien post operasi di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga tahun 2021. Terapi music klasik dapat berpengaruh menurunkan tingkat nyeri pada pasien post operasi di RS Parud ArioWirawan Salatiga</p>
4.	Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dan Imajinasi Terbimbing Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Diruang Bedah	<p>D: systematic review dan meta-analisis dengan menggunakan diagram prisma</p> <p>S:164 responden</p> <p>V:Teknik Relaksasi Nafas Dalam</p> <p>A:Uji Fiedman & UjiWilcoxon</p>	<p>Hasil uji fiedman menunjukan adanya perbedaan penurunan yeri antara kelompok kontrol dengan kelompok teknik relaksasi nafas dan imajinasi terbimbing pada hari ke 1, ke 2 dan ke 3 (0,005)</p>
5.	Penerapan Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RS Parudario	<p>D:Time series eksperimen</p> <p>S:30 Responden</p> <p>V:Terapi relaksasi nafas dalam</p> <p>I:VAS</p> <p>A: Uji Feidman dan uji post hoc wilcoxon</p>	<p>Menunjukan perbedaan penurunan nyeri antara keompok control dan kelompok intervensi teknik relaksasi nafas dalam pada hari ke 1, ke 2, dan ke 3 (<i>p</i><0,05)</p>

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Identitas pasien seperti nama pasien, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat rumah, No. RM. Sedangkan penanggung jawab (orang tua, keluarga terdekat) seperti namanya, pendidikan terakhir, jenis kelamin, No. Hp.

b. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

Merupakan keluhan pada saat dikaji dan bersifat subjektif. Pada pasien post operasi herniatomi akan mengeluh nyeri pada bagian abdomen terutama yang pada bagian luka jahitan.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian riwayat kesehatan sekarang yang mendukung keluhan utama dengan mengajukan serangkaian pertanyaan secara PQRST, yaitu:

P = *Provokatif*. Pada pasien post operasi herniatomi mengeluh nyeri apabila banyak bergerak dan berkurang saat beristirahat.

Q = *Quality*. Pada pasien post operasi herniatomi akan mengeluh nyeri pada bagian luka post operasi herniatomi

R = *Region*. Pada pasien post op herniatomi akan mengeluh nyeri pada bagian abdomen di bagian luka post operasi.

S = *Scale*. Pada pasien post operasi herniatomi skala nyeri yang di rasakan 0-10 menggunakan skala ukur *Numeric Rating Scale*.

T = *Timing*. Pada pasien post operasi herniatomi pasien akan mengeluh nyeri ketika bergerak.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Melibuti penyakit apa yang pernah di derita oleh pasien seperti hipertensi, operasi abdomen yang dahulu, apakah pasien pernah masuk rumah sakit, obat-obatan yang pernah digunakan dan apakah mempunyai riwayat alergi.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji penyakit yang ada pada keluarga apakah ada yang menderita penyakit serupa dengan pasien dan penyakit menular lain serta penyakit keturunan.

c. Data biologis**1. Pola Nutrisi**

Pada pasien post operasi herniatomi tidak ditemukan adanya gangguan pola nutrisi.

2. Pola eliminasi

Pada pasien post op herniatomi tidak ditemukan gangguan eliminasi.

3. Pola istirahat dan tidur

Pada pasien post operasi herniatomi pola istirahat tidurnya akan terganggu hal ini berkaitan dengan rasa nyeri pada bagian luka post operasi.

4. Pola *personal hygiene*

Kaji kebiasaan mandi, gosok gigi, mencuci rambut dan memotong kuku. Apakah memerlukan bantuan orang lain.

5. Pola aktivitas

Kaji kebiasaan aktivitas yang dilakukan selama di rumah sakit mandiri/ketergantungan.

d. Data pemeriksaan fisik**1. Sistem pernafasan**

Pada pasien post operasi herniatomi dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas berkaitan dengan adanya nyeri post operasi.

2. Sistem kardiovaskuler

Pada pasien post operasi herniatomi dapat ditemukan peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung akibat nyeri.

3. Sistem pencernaan

Pada pengkajian abdomen terdapat luka post operasi, pada saat di palpasi akan didapatkan peningkatan respon nyeri.

4. Sistem muskuluskeletal

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

5. Sistem integumen

Akan tampak adanya luka post operasi karena insisi bedah disertai kemerahan. Tugor kulit akan membaik seiring dengan peningkatan *intake* oral.

6. Sistem perkemihian

Awal post op pasien akan mengalami penurunan jumlah *output* urine, hal ini terjadi karena dilakukan puasa terlebih dahulu selama periode awal post op. *Output* urine akan berangsur normal seiring dengan peningkatan *intake* oral.

e. Data psikologi

Biasanya pasien stress karena menahan rasa nyeri yang dirasakan dan terkadang stress dikarenakan banyak jumlah pengunjung yang datang membuat waktu istirahat pasien terganggu.

f. Fata sosial

Pasien sementara akan kehilangan perannya dalam keluarga dan masyarakat karena ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan seperti biasanya.

g. Data spiritual

Pasien akan mengalami gangguan kebutuhan spiritual sesuai dengan keyakinan baik jumlah ataupun dalam beribadah yang di akibatkan karena kelemahan fisik dan ketidakmampuan.

h. Data penunjang

Pemeriksaan laboratorium darah yaitu Hb, leukosit, trombosit, hematokrit, AGD, data penunjang untuk pasien dan radiologi.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis post operasi dalam (SDKI, 2018) yang mungkin muncul salah satunya :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, prosedur operasi) (D.0077)
- b. Gangguan integritas kulit b.d faktor mekanis (luka operasi) (D.0129)
- c. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri (D.0054)

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang akan dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai outcome yang dinginkan, seperti level praktik, katagori, usaha Kesehatan, berbagai jenis pasien dan jenis intervensi (SIKI, 2018)

Intervensi yang sesuai dengan diagnosi diatas adalah :

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	<p>Setelah diberikan Tindakan keperawatan diharapkan Tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri dari skala 5 Menjadi 2 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun <p>(L.08066)</p>	<p>Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi musik teknik relaksasi napas dalam) 2. Control lingkungan yang memperberat nyeri (misal: suhu ruangan, pencahayaan)

No	Diagnosis	Tujuan	Intervensi
			<p>Kebisingan</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode dan Pemicu nyeri</p>
2.	Gangguan integritas kulit b.d luka insisi (D. 0129)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil: -Kerusakan lapisan kulit menurun L.(14125)	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>2. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Lepaskan balutan</p> <p>Edukasi</p> <p>2. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>
3.	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri (D.0054)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:	<p>Intervensi Utama</p> <p>Dukungan ambulasi (I.06171)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (tongkat, kruk)</p> <p>2. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</p> <p>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</p>

No	Diagnosis	Tujuan	Intervensi
			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Anjurkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi).
4.	Defisit pengetahuan b.d asuhan keperawatan kurang terpapar informasi (D. 0111)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (L.12111) 	<p>Intervensi Utama : Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media penkes 2. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan PHBS 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan PHBS
5.	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik (L.14137) 	<p>Intervensi Utama Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor tanda dan gejala infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Beri perawatan luka 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan Teknik aseptic pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi

			<ul style="list-style-type: none">2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi4. Anjurkan mengingatkan asupan cairan
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Tahap ini dilakukan pelaksanaan dan perencanaan keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Pelaksanaan adalah pengelolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap pencananaan (Muttaqin, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus menerus dengan melibatkan klien, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak (Muttaqin, 2018).