

## Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Hernia Inguinalis Lateralis Sinistra Post Herniotomi dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Anggrek Rsud Waled Cirebon

<sup>1</sup> Sumarni, <sup>2</sup> Endah Sari Purbaningsih, <sup>3</sup> Rizki Dian Cahyawati, <sup>4</sup> Dikha Sazilli, <sup>5</sup> Mahendra.  
Institut Teknologi Dan Kesehatan Mahardika, Jawa Barat, Indonesia  
E-mail : sumarni.vini22@gmail.com<sup>1</sup>,  
endah@mahardika.co.id<sup>2</sup>, [diancahyawati58@gmail.com](mailto:diancahyawati58@gmail.com)<sup>3</sup>, [dikhasazilli@gmail.com](mailto:dikhasazilli@gmail.com)<sup>4</sup>, dan  
[mahendrahellbell99@gmail.com](mailto:mahendrahellbell99@gmail.com)<sup>5</sup>

### Kata Kunci

Asuhan keperawatan pada pasien hernia inguinalis lateralis sinistra Post Herniotomi

### Abstrak

Hernia merupakan penonjolan isi perut yang keluar melalui celah dinding perut sehingga memberi jalan keluar kepada setiap organ lain yang bisa melalui celah dinding tersebut. Herniotomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukam dengan cara membebaskan kantong hernia, dengan cara dibuka isi hernia dikeluarkan direposisi lalu dijarit setinggi mungkin. Insiden hernia menduduki peringkat ke lima besar di Amerika Serikat pada tahun 2017 yaitu, sekitar 700.000 operasi hernia yang dilakukan tiap tahunnya. Angka kejadian hernia inguinalis lateralis di dunia mencapai 365.000 kasus di Amerika Serikat. Dengan kasus diantaranya, hernia femoralis mencapai 25.000 kasus, hernia umbilikus mencapai 166.000 kasus, hernia post insisi mencapai 97.000 kasus dan hernia lainnya sebanyak 76.000 kasus. Jumlah penderita hernia laki-laki lebih banyak tujuh kali lipat dibandingkan dengan perempuan.

### Keywords

nursing care for left lateral inguinal ernia patient post herniotomy

### Abstract

A hernia is a protrusion of stomach contents that comes out through a gap in the abdominal wall, thus providing an exit for every other organ that can pass through the gap in the wall. Herniotomy is a surgical procedure that is carried out by freeing the hernia sac, by opening the contents of the hernia and then removing it and then suturing it as high as possible. The incidence of hernias was ranked fifth in the united states in 2017, namely, around 700,000 hernia operations were performed each year. The incidence of lateral inguinal hernias the world reaches 365,000 cases in the united states. With cases including. Femoral hernia reaching 25,000 cases, umbilical hernia reaching 166,000 cases, post incision hernia reaching 97,000 cases and other hernias reaching 76,000 cases. The number of men suffering from hernias is seven times higher than that of women.

\*Correspondence Author: Sumarni  
Email: [sumarni.vini22@gmail.com](mailto:sumarni.vini22@gmail.com)



## PENDAHULUAN

Pasien yang menderita hernia jika tidak ditangani dengan tepat maka akan menimbulkan masalah yaitu tekanan pada jaringan sekitarnya, segmen usus terperangkap di titik lemah

dinding perut, aliran usus ke bagian perut berkurang akan menyebabkan obstruksi usus yang kemudian menekan pembuluh darah sehingga akan menyebabkan nekrosis, perut kembung, mual, muntah, konstipasi, abses lokal dan sepsis. Maka dari itu pada pasien hernia secara umum dilakukan tindakan pembedahan herniotomi. Herniotomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan dengan cara membebaskan kantong hernia sampai ke lehernya, kantong di buka dan isi hernia dibebaskan jika ada perlenketan kemudian di reposisi, kantong hernia dijahit, dan akan menimbulkan respon berupa nyeri. Nyeri merupakan keadaan subyektif dimana seseorang akan memperlihatkan ketidaknyamanan secara verbal maupun non verbal, jika nyeri tidak ditanggulangi maka akan menimbulkan efek yang berbahaya. Kebanyakam pada pasien hernia sebelum dilakukan tindakan herniotomi biasanya diberikan blok spinal anastesi. Adapun komplikasi dari tindakan herniotomi yaitu obstruksi usus, perforasi yang hingga akhirnya bisa menimbulkan abses lokal, peritonitis (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2010).

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien hernia inguinalis lateralis sinistra post herniotomi di RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Adapun pendekatan yang digunakan pada asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Studi kasus dilaksanakan Di RSUD Waled Kabupaten Cirebon, dan untuk waktu pelaksanaan studi kasus pada tanggal 15 Desember 2023.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pembahasan tentang hasil penelitian berhubungan dengan gangguan rasa nyaman nyeri akut dengan post herniotomi

**Tabel 1 Analisis Data**

Data	Etiologi	Masalah
DS : - Pasien mengatakan nyeri pada area luka post operasi, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. - pasien mengatakan nyeri perut kiri bawah - Nyeri dirasakan saat bergerak DO : - Pasien terlihat meringis - Pasien terlihat gelisah - Terdapat nyeri tekan pada luka operasi - TD : 120/80 mmHg - N : 80 x/mnt - RR : 20x/mnt - Skala nyeri 6	Agen cedera fisik ↓ Terputusnya saraf ↓ Impuls nyeri dikirim melalui serabut saraf perifer ↓ Serabut nyeri memasuki medula spinalis ↓ Stimulus nyeri mencapai korteks serebral ↓ Nyeri Akut	Nyeri akut
DS : - Pasien mengatakan terdapat luka dibagian perut kiri bawah DO :	Tindakan pembedahan ↓ terputusnya jaringan ↓	Risiko infeksi

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka dibagian perut kiri bawah</li> <li>- Terdapat luka tertutup dengan supratule dan gas</li> <li>- Panjang luka 13 cm</li> <li>- Jumlah jaritan 15</li> </ul>	adanya luka operasi ↓ tempat keluar masuknya mikroorganisme ↓ Risiko infeksi	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	--

Pembahasan yang diangkat berdasarkan hasil pengkajian di Ruang anggrek RSUD Waled Kabupaten Cirebon. yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. implementasi yang dilakukan yaitu selama 2 x 24 jam kepada Tn.H Pembahasan ini meliputi kegiatan yang dilakukan yaitu pengkajian, penegakan diagnose keperawatan, bagaimana diagnose keperawatan tersebut bisa muncul. Implementasi keperawatan yang dilakukan serta evaluasi keperawatan.

### PENGAJIAN

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien, dimana pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 15/12/2023 dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan catatan medik pasien.

### DIAGNOSA

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan atau kerentanan respons dari seorang individu, keluarga kelompok, atau komunitas. ( Heater.H.T,2018 ).

Muncul 2 masalah keperawatan yaitu nyeri akut dan risiko infeksi masalah keperawatan tersebut sesuai dengan masalah yang ada pada kasus pasien saja pada saat kasus risiko infeksi tidak dicantumkan karena data penunjang untuk resiko infeksi tidak ada pada kasus, selain itu juga mengefesienkan diagnosa dimana diagnosa yang diambil yaitu diagnosa aktual. Pada kasus ditemukan diagnosa nyeri akut.

### INTERVENSI

Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang terjadi diatasi oleh penulis dengan berpedoman pada SDKI,SLKI dan SIKI. Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan Manajemen nyeri (I.08238). Observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri nonverbal, Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. Terapeutik Fasilitasi istirahat tidur, Beri Teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (Teknik Tarik nafas dalam). Edukasi dengan Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri serta tindakan Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.

No	Diagnosa kep	Tujuan dan kriteria hasil	SIKI						
	Nyeri akut b.d agen pcedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <table border="1" data-bbox="619 1877 1027 1980"> <thead> <tr> <th data-bbox="619 1877 778 1910">Indikator</th> <th data-bbox="778 1877 903 1910">A</th> <th data-bbox="903 1877 1027 1910">T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="619 1910 778 1980">Nyeri menurun</td> <td data-bbox="778 1910 903 1980">1</td> <td data-bbox="903 1910 1027 1980">5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Nyeri menurun	1	5	Manajemen nyeri Observasi - identifikasi lokasi, karakteristik,durasi, kualitas dan intensitas nyeri
Indikator	A	T							
Nyeri menurun	1	5							

		<table border="1"> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tanda-tanda vital</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table>	Meringis	1	5	Tanda-tanda vital	1	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- identifikasi skala nyeri</li> <li>- identifikasi respon nyeri non verbal</li> </ul> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kontrol lingkungan yang dapat memperberat nyeri</li> <li>- fasilitas istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</li> <li>- Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul>			
Meringis	1	5										
Tanda-tanda vital	1	5										
	Risiko infeksi b.d efek prosedur invasif ( terdapat luka operasi pada peur bagian bawah kiri )	<p>Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan risiko infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Luka kemerahan</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Keluhan nyeri	1	5	Luka kemerahan	1	5	<p>Pencegahan infeksi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi lokan dan patagenik</li> </ul> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi jumlah pengunjung</li> <li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p>kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</li> </ul>
Indikator	A	T										
Keluhan nyeri	1	5										
Luka kemerahan	1	5										

--	--	--	--

### EVALUASI KEPERAWATAN

HHari/tanggal	Diagnosa	Tindakan dan respon	Evaluasi
15/12/23	Nyeri akut b.d agen pecedera fisik	identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : Nyeri luka diarea operasi Q : Nyeri seperti ditusuk – tusuk R : Perut bagian bawah kiri S : Skala 6 T : nyeri hilang timbul	S : Klien mengatakan nyeri pada luka area operasi Nyeri seperti ditusuk-tusuk Nyeri ketika bergerak O : Pasien terlihat meringis Pasien terlihat gelisah TD 120/80 mmHg Nadi : 80x/mnt S: 36,2 C RR : 20x/mnt Spo2 : 99 % A : Keluhan nyeri menurun 4 Meringis 2 P : Lanjutkan Intervensi
15/12/23	Risiko infeksi b.d efek prosedur invasif	Monitor tanda dan gejala infeksi lokasi dan patogenik Batasi jumlah pengunjung Menjelaskan tanda gejala infeksi Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar Kolaborasi pemberian obat	S : Klien mengatakan terdapat luka dibagian perut kiri bawah O : Nampak luka operasi dibagian perut bawah kiri dengan panjang 13 cm A : Nyeri 4 Kemerahan berkurang P : Lanjutkan intervensi
16/12/23	Nyeri	Identifikasi lokasi,	S : Nyeri luka di area operasi

	akut b.d agen pecedera fisik	karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas nyeri P : Nyeri di area operasi Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Perut bagian bawah kiri S : Skala nyeri 3 T : Nyeri hilang timbul	O : Ekpresi wajah mulai rileks P : Nyeri area operasi Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Skala nyeri 3 T : Hilang timbul TTV TD 130/90 N : 85x/mnt RR : 18x/mnt S : 36,5 C Spo2 : 99 %
16/12/23	Risiko infeksi b.d efek prosedur invasif	Monitor tanda dan gejala infeksi lokasi dan patogenik Batasi jumlah pengunjung Menjelaskan tanda gejala infeksi Menjelaskan cuci tangan yang benar Kolaborasi pemberian obat	S : Klien mengatakan terdapat luka operasi dibagian perut kiri bawah O : Nampak luka operasi dibagian perut bawah dengan panjang 13 cm A : Nyeri 3 Kemerahan berkurang P : Lanjutkan intervensi

Hasil evaluasi nyeri akut yang didapatkan setelah perawatan selama 2 hari pada klien Tn.H pada hari pertama setelah dilakukan tindakan didapatkan evaluasi. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang. Didapatkan data objektif skala nyeri 3, sudah tidak cemas, tidak meringis kesakitan dan nyeri yang rasakan hilang timbul. Dapat disimpulkan pada hari pertama masalah keperawatan sebagian teratasi, perencanaan selanjutnya intervensi dilanjutkan pada hari ke 2.

Pada hari ke 2 pasien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan, sudah merasa nyaman dengan skala nyeri awal 3-1, tampak rileks dan tenang. Masalah keperawatan sudah teratasi, sehingga dapat dihentikan intervensi keperawatan pada hari selanjutnya.

Hasil evaluasi pada diagnosa risiko infeksi pada pasien Tn.H pada hari pertama pasien mengatakan sedikit berkurang rasa nyeri yang di alaminya. Data obsjektif pasien terdapat luka yang tertutup supratule, setelah Masalah keperawatan sebagian teratasi dan dilanjutkan untuk

intervensi selanjutnya. Pada hari perawatan ke 2 pasien mengatakan sudah agak tidak merasakan sakit akibat bekas operasinya. Data objektif nyeri berkurang dibagian perut bawah kiri dan tidak meringis lagi. Masalah keperawatan pada pasien telah teratasi maka intervensi keperawatan pada pasien dengan Risiko infeksi dilanjutkan.

#### **KESIMPULAN**

Penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan dasar aman dan nyaman klien Tn'H antara teori dan kasus sama. Hal ini dapat dibuktikan dalam penerapan teori pada klien. Penerapan pada kasus ini dilakukan dengan menggunakan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi atau perencanaan, implementasi dan evaluasi

## REFERENSI

- Aisyah, S., Hernawan, A. D., & Sutriswanto. (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Hernia Inguinal Pada Laki-Laki Di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak*. Pontianak : Universitas Muhammadiyah. Diperoleh pada tanggal 25 Februari 2019, dari <http://repository.unmuhpnk.ac.id/285/1/JURNAL%20AISYAH.pdf>
- Amrizal, A. (2015). *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Palembang : 2015.
- Diperoleh tanggal 26 Februari 2019, dari <http://journal.fkumpalembang.ac.id/index.php/syifamedika/article/view/32>
- Black, J.M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8 Buku 2. Indonesia : Elsevier.
- Dalhan, M & Wantoro (2015). Efektifitas Cognitive Behavioral Edocational Intervention Pada Pasien Post Trans Urethral Resection Of The Prostate. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Diperoleh tanggal 8 Mei 2019, dari [\[PDF\] unisayogya.ac.id](#)
- Doengoes, M. E., Moorhouse, M. F., & Geissler, A. C. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien* (Edisi : 3). Jakarta : EGC
- Herdman, H. (2019). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan 2018-2020 edisi 11*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC
- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2016). *Asuhan Keperawatan Operasi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kariasa, Anida, & Suswatiningsih. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Hernia Dengan Kejadian Hernia Di Poli Bedah Rsud Wonosari*, 7(1). Yogyakarta : Stikes Wira Husada. Diperoleh pada tanggal 28 Februari 2019, dari <http://jurnal.stikes-wirahusada.ac.id/index.php/mikki/article/view/16/16>
- Mubarak. (2014). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Buku 1. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam (2013). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep Dan Praktik*. (Edisi: 2). Jakarta : Salemba Medika.
- Nurarif, A.H., & Kusuma, H. ( 2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc*. (Jilid: 2). Jogjakarta : Mediacion.
- Swarjana. (2015). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : CV ANDI OFFSET.
- Syaifuddin, H. (2016). *Anatomi Fisiologi* (Edisi: 4). Jakarta : EGC Universitas negeri jakarata



© 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).