

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE DAN POST
OPRASI HERNIA DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK
KOMPRES HANGAT PADA PASIEN NYERI DI RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH:

AHMAD NOVRIANSYAH
NIM P0 0320120001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE DAN POST
OPRASI HERNIA DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK
KOMPRES HANGAT PADA PASIEN NYERI DI RSUD
KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

AHMAD NOVRIANSYAH
NIM P0 0320120001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Ahmad novriansyah
Tempat, Tanggal Lahir : Apk Bandung 23 November 2002
NIM : P0032012001
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.D Pre Dan
Post Operasi Hernia Dengan Implementasi Teknik
Kompres Hangat Pada Pasien Nyeri Di Rsud
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 24 Juli 2023

Curup, 12 Juli 2023

Pembimbing



Mulvadi, M. Kep
NIP.196407121986031001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE DAN POST OPERASI
HERNIA DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK KOMPRES HANGAT
PADA PASIEN NYERI DI RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023

Disusun oleh:

AHMAD NOVRIANSYAH
NIM.P00320120001

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 24 Juli 2023, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Dewan Penguji



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001

Anggota Penguji I



Ns. Winike Nopri Yanti, S.Kep
NIP. 198811092010012009

Anggota Penguji II



Mulyadi, M. Kep
NIP.196407121986031005

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE DAN POST OPRASI HERNIA DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK KOMPRES HANGAT PADA PASIEN NYERI DI RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023

(Ahmad Novriansyah, 2023,120 Kata)

Latar belakang : Hernia merupakan penonjolan isi suatu rongga bagian terlemah dari bagian muskuloaponeurotik dinding perut, hernia terdiri atas cincin, kantong dan isi hernia. Semua kasus hernia terjadi melalui celah lemah atau kelemahan yang potensial pada dinding abdomen karena peningkatan tekanan intra abdomen yang berulang atau berkelanjutan. **Tujuan:** Untuk mengetahui keefektifan teknik kompres hangat pada studi kasus pada pasien pre dan post operasi hernia diruangan anggrek RSUD Curup. **Metode:** Ini yaitu dengan Teknik kompres hangat untuk mengurangi dan mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada pasien pre dan post hernia. **Kesimpulan:** Studi kasus ini menunjukan bahwa tindakan Teknik kompres hangat dapat membuat pasien lebih relaks digunakan pada Tn.D Diruangan anggrek RSUD Curup. **Saran:** Teknik kompres hangat diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi bagi perawat ruangan dirumah sakit dan pasien dapat menerapkan teknik kompres hangat untuk mengatasi nyeri pada pasien Hernia.

Kata Kunci: Hernia , Teknik Kompres Hangat

ABSTRACT

NURSING CARE OF HERNIA PRE AND POST OPERATING PATIENTS WITH THE IMPLEMENTATION OF WARM COMPRESS TECHNIQUE IN PAIN PATIENTS IN REJANG LEBONG REGENCY REGIONAL REGENCY IN 2023

(Ahmad Novriansyah, 2023, 120 words)

Background: *A hernia is a protrusion of the contents of a cavity, the weakest part of the musculoaponeurotic part of the abdominal wall, a hernia consists of a ring, a pouch and hernial contents. All hernia cases occur through a weak opening or potential weakness in the abdominal wall due to repeated or sustained increases in intra-abdominal pressure. Purpose:* *To determine the effectiveness of the warm compress technique in a case study of pre and post hernia surgery patients in the Orchid Room at Curup Hospital. Method:* *This is the warm compress technique to reduce and control oneself when discomfort or pain occurs, physical and emotional stress in pre and post hernia patients. Conclusion:* *This case study shows that the warm compress technique can make patients more relaxed when used at Mr. D in the Orchid Room at Curup Hospital. Suggestion:* *The warm compress technique is expected to be one of the interventions for hospital room nurses and patients can apply the warm compress technique to treat pain in Hernia patients.*

Keywords: *Hernia, Warm Compress Technique*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Hernia Dengan Implementasi Teknik Kompres Hangat Pada Pasien Nyeri Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH, Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Bapak Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep, Selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak Rheyco Viktoria, Sp.,An, Selaku direktur RSUD Rejang Lebong yang telah menyediakan tempat untuk penulis dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Staff Ruang Rawat Inap Melati yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas pengalaman, pembelajaran selama penulis berada dilapangan.
6. Bapak Mulyadi, M.Kep, Selaku Dosen Pembimbing dan Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
7. Bapak Ns. Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep, Selaku Ketua Penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
8. Ibu Ns. Winike Nopri Yanti, S.Kep, Selaku Penguji 1 yang telah menyediakan

waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.

9. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
10. Kedua Orang Tua saya yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Proposal Laporan tugas akhir ini.
11. Untuk Sahabat saya yang selalu memberi suport dan semangat dalam menyelesaikan penelitian ini sehingga dapat diselesaikan tepat waktu
12. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat dan nikmat yang telah diberikan akan menjadi amal baik dan dibalas oleh Allah SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi penulisan maupun teori yang mendasar, sehingga penulis berharap ada saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Curup,2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Klasifikasi	9
2.1.4 Manifestasi Klinis	14
2.1.5 Anatomi Fisiologi Hernia	15
2.1.6 Patofisiologi	16
2.1.7 <i>Web Of Caution</i> (WOC) Hernia.....	19
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	20
2.1.9 Terapi dan Penatalaksanaan	21
2.2 Konsep Nyeri.....	26
2.2.1 Pengertian Nyeri	26

2.2.2	Proses Terjadi Nyeri	27
2.2.3	Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri.....	28
2.2.4	Alat Ukur Nyeri	28
2.3	Konsep Teknik Terapi Kompres Hangat	29
2.3.1	Pengertian Teknik Terapi Kompres Hangat	29
2.3.2	Tujuan Teknik Terapi Kompres Hangat	30
2.3.3	Manfaat Teknik Terapi Kompres Hangat	30
2.3.4	Hasil Evidance Based	32
2.3.5	SOP Tindakan Teknik Terapi Kompres Hangat	33
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan.....	34
2.4.1	Pengkajian	34
2.4.2	Diagnosa	41
2.4.3	Intervensi Keperawatan	42
2.4.4	Implementasi Keperawatan	49
2.4.5	Evaluasi Keperawatan	49

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Desain Atau Rancangan Studi Kasus	51
3.2	Subjek Studi Kasus	51
3.3	Fokus Studi Kasus	52
3.4	Definisi Operasional	52
3.5	Tempat dan waktu	53
3.6	Pengumpulan Data.....	53
3.7	Penyajian Data	54
3.8	Etika Penelitian.....	54

BAB IV TINJAUAN KASUS

4.1	Pengkajian	55
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	69
4.3	Intervensi Keperawatan.....	70
4.4	Implementasi Keperawatan.....	75
4.5	Evaluasi Keperawatan.....	84

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil	95
5.1.1 Pengkajian	94
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	95
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	96
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	97
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	98
5.2 Pembahasan.....	99

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	102
6.1.1 Pengkajian.....	102
6.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	102
6.1.3 Intervensi Keperawatan.....	103
6.1.4 Impelementasi Keperawatan	103
6.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	104
6.2 Saran.....	104
6.2.1 Klien dan Keluarga	104
6.2.2 Pihak Rumah Sakit dan Perawat	105

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Hernia Inguinalis	13
2.2	Anatomi Hernia	16

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
2.1	Standar Operasional Prosedur Kompres hangat	33
2.2	Intervensi Keperawatan	42
4.1	Pola Kebiasaan	61
4.2	Tanda-Tanda Vital	63
4.3	Pemeriksaan Fisik	63
4.4	Pemeriksaan Laboratorium	65
4.5	Penatalaksanaan Pre Operasi	65
4.6	Penatalaksanaan Post Operasi	66
4.7	Penatalaksanaan Perawatan Invasif	66
4.8	Analisa Data Pre Operasi	67
4.9	Analisa Data Post Operasi	68
4.10	Diagnosa Keperawatan Pre Operasi	69
4.11	Diagnosa Keperawatan Post Operasi	69
4.12	Intervensi Pre Operasi	70
4.13	Intervensi Post Operasi	72
4.14	Implementasi Keperawatan Pre Operasi	75
4.15	Implementasi Keperawatan Post Operasi	76
4.16	Evaluasi Keperawatan Pre Operasi	84
4.17	Evaluasi Keperawatan Post Operasi	85

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
2.1.7	<i>Web Of Caution</i> (WOC) Hernia imguinalis	19
4.1.2	Genogram	58

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Lembar Observasi
2	Standar Operasional Prosedur Kompres hangat
3	Biodata
4	Pernyataan
5	Lembar Konsul
6	Surat Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir
7	Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Dinas Pengambilan Kasus
8	Dokumentasi Implementasi Kompres hangat
9	Jurnal
10	Hasil Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hernia merupakan penonjolan isi suatu rongga bagian terlemah dari bagian muskuloaponeurotik dinding perut, hernia terdiri atas cincin, kantong dan isi hernia. Semua kasus hernia terjadi melalui celah lemah atau kelemahan yang potensial pada dinding abdomen karena peningkatan tekanan intra abdomen yang berulang atau berkelanjutan (Amrizal, 2015)

World Health Organization (WHO, 2016). menyatakan bahwa Prevalensi pasien Hernia adalah 350 per 100 populasi penduduk. Penyebaran Hernia paling banyak berada di negara berkembang seperti negara- negara di Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia, dan pada tahun 2017 terdapat sekitar 50 juta kasus degenerative salah satunya adalah Hernia, dengan insiden di Negara maju sebanyak 17% dari 1000 populasi penduduk, sedangkan beberapa negara di Asia menderita penyakit Hernia berkisar 59% (WHO, 2017).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Daerah pada tahun 2017 di Indonesia Hernia merupakan penyakit urutan kedua setelah batu saluran kemih sebanyak 2.245 kasus Hernia. Proporsi Hernia di Indonesia didominasi oleh pekerja berat sebesar 70,9% (7.347), terbanyak terdapat di Banten 76,2% (5.065) dan yang terendah di Papua yaitu 59,4% (2.563). Di Indonesia angka infeksi untuk luka bedah mencapai 2,30% sampai dengan 8,30% (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan data dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, diperoleh pada tahun 2018 di jumlah pasien Hernia 410 kasus, yang dioperasi Hernia tercatat 269 kasus. Tahun 2019 jumlah penderita Hernia 270 kasus, yang dioperasi tercatat 240. Tahun 2020 di provinsi Bengkulu pasien yang Hernia tercatat 370, yang dioperasi 244 kasus. jumlah penderita Hernia di Medan tercatat 142 orang mengalami peningkatan pada tahun 2022 menjadi 160 (1,82%) (Dinkes provinsi Bengkulu 2018).

Angka kejadian Hernia di RSUD Rejang Lebong pada tahun 2019 penyakit hernia kembali meningkat dari tahun sebelumnya yaitu menjadi 101 kasus Dan di tahun 2020 penyakit hernia kembali turun menjadi berkisar 40 kasus Dan di tahun 2021 penyakit hernia kembali turun menjadi berkisar 8 kasus Dan di tahun 2022 penyakit hernia kembali meningkat menjadi berkisar 51 kasus (Laporan Tahunan Rekam Medik Tahun 2019-2021 RSUD Kabupaten Rejang Lebong).

Dampak kesehatan Pada tahap *post operatif* banyak timbul masalah merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang terjadi jika mengalami cedera ataupun kerusakan pada tubuh. Keluhan nyeri dapat terasa seperti rasa panas, kesemutan atau tertusuk, dan ditikam. Nyeri akan menjadi suatu masalah gangguan kesehatan dikarenakan dapat mengganggu aktivitas yang akan dilakukan dan ketidaknyamanan yang berkepanjangan atau efek dari pembedahan salah satunya yaitu, nyeri post operasi. Apabila tidak ditangani secara serius dapat berdampak pada perubahan kualitas kebutuhan dasar manusia pada pasien post operasi (Erlina Dwi, 2019).

Nyeri akut paska operasi muncul akibat pemotongan atau peregangan jaringan yang mengakibatkan trauma dan inflamasi pada jaringan sekitar, sehingga menimbulkan stimulus yang merangsang reseptor nosiseptif. Pada reseptor nosiseptif, stimulus tersebut ditransduksi menjadi impuls melalui serat aferen primer c-fiber dan a α -fiber, kemudian diteruskan ke medulla spinalis. Neuron aferen primer bersinaps dengan neuron aferen sekunder di kornu dorsalis medula spinalis dan diteruskan ke pusat, yaitu korteks serebri dan pusat yang lebih tinggi lainnya, melalui jalur spinotalamikus kontralateral dan spinoretikularis. Impuls tersebut diproses oleh pusat dengan mekanisme yang kompleks menjadi pengalaman nyeri (Erina Dwi, 2019).

Nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan. Nyeri dapat diatasi dengan melakukan berbagai alternatif, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgesik. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis terhadap nyeri dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya yaitu kompres (kompres hangat dan kompres dingin) (Priyani, 2018)

kompres hangat merupakan terapi modalitas dalam bentuk stimulasi kutaneus. Teknik stimulasi kutaneus dapat meredakan nyeri secara efektif. Teknik ini mendistraksi pasien dan memfokuskan perhatian pada stimulasi taktil, jauh dari sensasi yang menyakitkan sehingga mengurangi persepsi nyeri

(Yovita, 2018).

Kompres hangat yang disalurkan melalui konduksi seperti kantong karet yang diisi air hangat/*warm water zag* (WWZ) atau handuk yang telah direndam dengan air hangat ke bagian tubuh yang nyeri dengan suhu air sekitar 37°-40°C. Efek terapeutik panas antara lain adalah vasodilatasi dimana meningkatkan aliran darah kebagian tubuh yang mengalami cedera, meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan, meningkatkan aliran darah dan memberikan rasa hangat lokal. (Priyani, 2018)

Prinsip kerja kompres hangat dengan buli-buli hangat yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi terjadi pemindahan hangat dari buli-buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Smeltzer & Bare ,2005 dalam Revi Neini, 2018),.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Makrifatul (2015) dengan judul "*Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Nyeri Post Hernia*" yang berarti ada pengaruh bisa mengurangi atau menghilangkan nyeri. Hal ini juga dalam penelitian yang dilaku oleh Haryanti (2018) dengan judul "*efektifitas kompres hangat basah dan kering terhadap punggung bawah pada lansia di wilayah kerja puskesmas telen kutai kalimantan*" pada pemberian terapi kompres hangat kering lebih efektif menurunkan nyeri

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk Menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan topik "*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post*

Operasi Hernia dengan Intervensi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat di rumuskan karya tulis ilmiah ini yaitu bagaimana asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Hernia dengan Implementasi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong

1.3 Tujuan

1. Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komperhensif meliputi aspek biopsikososial dengan pendekatan proses keperawatan pada pasien post operasi hernia di RSUD Kabupaten rejang lebong

2. Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada klien post operasi hernia di RSUD Kabupaten rejang lebong
- b. Dapat membuat rencana keperawatan pada klien post operasi hernia di RSUD Kabupaten rejang lebong
- c. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah di buat
- d. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan
- e. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan

1.4 Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain :

1. Manfaat bagi klien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan yang diajarkan perawat, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan perawatan ringan secara mandiri. Salah satunya yaitu penerapan terapi tarik napas dalam untuk menurunkan skala nyeri.

2. Manfaat bagi perawat

Sebagai bahan informasi mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien pre dan post Hernia, sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan perawat yang ada di Rumah Sakit.

3. Manfaat bagi institusi

a. Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi referensi bagi pemberi pelayanan asuhan keperawatan pada pasien pre dan post Hernia di RS, terutama dalam menurunkan tingkat nyeri post operasi Hernia.

b. Pendidikan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien pre dan post Hernia di RS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hernia

2.1.1 Definisi

Hernia berasal dari bahasa latin, *herniae* adalah penonjolan isi suatu dinding rongga. Dinding rongga yang lemah itu membentuk kantong dengan pintu berupa cincin. Hernia bisa juga disebut dengan nama Burut, yaitu lubang atau robekan pada otot yang menutupi ronggaperut di bawah lapisan kulit. Lubang ini memungkinkan belitan usus menonjol keluar dan membentuk benjolan di bawah kulit (Masriadi, 2016).

Hernia adalah produksi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Pada hernia abdomen isi perut menonjol melalui defek atau bagian-bagian lemah dari lapisan muscular aponeurotik dinding perut. Hernia terdiri dari cincin, kantong dan isi hernia (Nuruzzaman, 2019).

Hernia adalah penonjolan dari organ internal melalui pembentukan abnormal atau lemah pada otot yang mengelilinginya. Hernia adalah tonjolan keluarnya organ atau jaringan melalui dinding rongga dimana organ tersebut seharusnya berada yang didalam keadaan normal tertutup (Zahro, 2019).

Berdasarkan pengertian diatas bisa disimpulkan bahwa Hernia adalah penonjolan isi rongga melalui efek atau bagian lemah dari dinding rongga

bersangkutan. Berdasarkan terjadinya, hernia dibagi atas hernia bawaan atau kongenital dan hernia didapat atau akuisita. Berdasarkan letaknya, hernia diberi nama sesuai dengan lokasi anatominya, seperti hernia diafragma, inguinal, umbilikal, femoralis.

2.1.2 Etiologi

Menurut Zahro (2019), hernia dapat di jumpai pada segala usia, dan lebih banyak pada laki-laki. Penyebab utama terjadinya hernia adalah:

1. Kelemahan dinding otot dalam abdomen untuk menahan rongga abdomen.
2. Adanya peningkatan tekanan intra abdomen Kelemahan otot yang dibawa, sejak lahir (*congenital*) merupakan salah satu factor utama yang menyebabkan terjadinya hernia, selain adanya peningkatan tekanan intra abdomen. Kelemahan otot memang tidak dapat dicegah, tetapi latihan yang rutin dapat meningkatkan kekuatan otot yang lemah.
3. Kongenital Faktor resiko yang dapat menyebabkan hernia adalah Kegemukan dan Angkat berat, karena dapat meningkatkan tekanan intra abdomen.

Menurut Nuari (2015), Hernia inguinalis dapat terjadi karena anomali kongenital atau karena sebab yang didapat (akuisitik). Hernia dapat dijumpai pada segala usia, dan lebih banyak pada laki-laki dan pada perempuan. Penyebab lain yang memungkinkan terjadinya hernia adalah

- a. Hernia *inguinalis indirect*, terjadi pada suatu kantong kongenital

dan proses vaginalis.

- b. Kerja otot yang terlalu kuat
- c. Mengangkat beban yang berat
- d. Batuk kronik
- e. Mengejan sewaktu miksi dan defekasi

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Nuruzzaman (2019), klasifikasi hernia dibagi atas 3 yaitu berdasarkan letak berdasarkan sifat dan keadaannya, dan berdasarkan golongan adalah sebagai berikut :

1. Berdasarkan Letak

a. Hernia eksterna

Hernia yang tonjolannya tampak dari luar yaitu hernia inguinalis lateralis (indirek), hernia inguinalis medialis (direk), hernia femoralis, hernia umbilikal, hernia supra umbilikal dan hernia sikatrikal.

b. Hernia interna

Hernia yang tonjolannya tidak tampak dari luar yaitu hernia obturatorika, hernia diafragmatika, hernia foramen Winslowi dan hernia ligament Treitz.

2. Berdasarkan Sifat dan Keadaannya

a. Hernia reponibel

Bila isi hernia dapat keluar masuk. Usus keluar jika berdiri atau

mengedan dan masuk lagi bila berbaring atau di dorong masuk perut. Selama hernia masih reponibel, tidak ada keluhan nyeri atau obstruksi usus.

b. Hernia ireponibel

Bila isi kantong tidak dapat direposisi kembali ke dalam rongga perut. Ini biasanya disebabkan oleh perlekatan isi kantong pada peritoneum kantong hernia

c. Hernia inkarserata atau strangulate

Hernia inkarserata lebih dimaksudkan untuk hernia ireponibel yang di sertai gangguan pasase, sedangkan hernia strangulata digunakan untuk menyebut hernia ireponibel yang disertai gangguan vaskularisasi. Hernia Richter

d. Hernia Interparietalis

Hernia Interparietalis yang kantongnya menjorok ke dalam celah antara lapisan dinding perut.

e. Hernia Insipiens

Hernia Insipiens yang membalut merupakan hernia indirect pada kanalis inguinalis yang ujungnya tidak keluar dari anulus eksternus.

f. Hernia Sliding

Kondisi spingter kardia membesar, yang memungkinkan satu bagian lambung melewati rongga torak. Pada Hernia sliding lambung atas dan pertemuan gastroesofagus berubah tempat

kedalam torak.

3. Berdasarkan Regionya

a. Hernia inguinalis

Kondisi dimana penonjolan organ intestinal masuk ke rongga melalui defek atau bagian dinding yang tipis atau lemah dari cincin inguinalis.

b. Hernia femoralis

Hernia femoralis pada lipatan paha merupakan penonjolan kantong di bawah ligamentum inguinal di antara ligamentum lakunare di medial dan vena femoralis di lateral. Hernia ini sering ditemukan pada wanita dibanding laki-laki dengan perbandingan 2:1 dan pada umumnya mengenai remaja dan sangat jarang pada anak-anak.

c. Hernia umbilicus

Hernia umbilikal is umum pada bayi dan menutup secara spontan tanpa terapi khusus jika defek aponeurosis berukuran 1,5 cm atau kurang.

d. Hernia Paraumbilikus

Hernia Paraumbilikus merupakan hernia melalui suatu celah di garis tengah di tepi kranial umbilikus, jarang terjadi di tepi kaudalnya. Penutupan secara spontan jarang terjadi sehingga umumnya diperlukan tindakan operasi untuk dikoreksi.

e. Hernia Hiatal

Hernia hiatal adalah esophagus masuk abdomen melalui lubang diafragma, dan mengosongkan diri pada ujung bawah keadaan bagian atas lambung.

f. Hernia Epigastrika

Hernia Epigastrika atau hernia linea alba adalah hernia yang keluar melalui defek di linea alba antara umbilikus dan prosessus xifoideus.

g. Hernia lumbalis

Hernia Lumbalis Di daerah lumbal antara iga XII dan krista iliaka, ada dua trigonum masing-masing trigonum kostolumbalis superior (ruang *Grijinfelt/lesshaft*) berbentuk segitiga terbalik dan trigonum kostolumbalis inferior atau trigonum iliolumbalis berbentuk segitiga.

h. *Hernia Littre*

Hernia Littre yang sangat jarang dijumpai ini merupakan hernia berisi divertikulum *Meckle*. Sampai dikenalnya divertikulum *Meckle*, *hernia littre* dianggap sebagai hernia sebagian dinding usus.

i. *Hernia Spiegheli*

Hernia Spiegheli adalah *hernia vebtralis* dapatan yang menonjol di linea semilunaris dengan atau tanpa isinya melalui *fasia spieghel*.

j. *Hernia Perinealis*

Hernia Perinealis merupakan tonjolan hernia pada perineum melalui otot dan fascia, lewat defek dasar panggul yang dapat terjadi secara primer pada perempuan multipara atau sekunder pasca operasi pada perineum, seperti prostatektomi, reseksi rektum secara abdominoperineal, dan eksenterasi pelvis. Hernia keluar melalui dasar panggul yang terdiri atas otot levator anus dan otot sakrokoksigeus beserta fasianya dan dapat terjadi pada semua daerah dasar panggul.

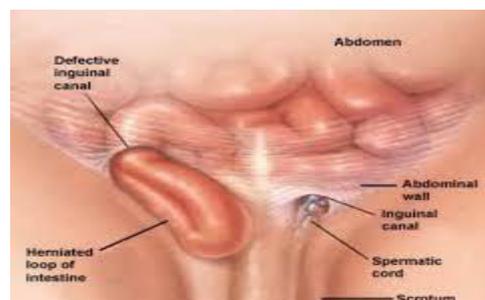
k. *Hernia Ventralis*

Hernia Ventralis adalah nama umum untuk semua hernia di dinding perut bagian anterolateral; nama lainnya adalah *hernia insisional* dan *hernia sikatriks*.

1. *Hernia strotalis*

Hernia skrotalis adalah Hernia yang melalui cincininguinalis dan turun ke kanalis pada sisi funikulus spermatikus.

Gambar 2.1 Hernia



Sumber : Muttaqin, Arif dan Kumala Sari. 2013

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Subarjo (2017), pada umumnya keluhan orang dewasa berupa benjolan di inguinalis yang timbul pada waktu mengedan, batuk atau mengangkat beban berat dan menghilang pada waktu istirahat berbaring. Pada inspeksi perhatikan keadaan simetris pada kedua inguinalis, skrotum, atau labia dalam posisi berdiri dan berbaring. Pasien diminta mengedan atau batuk sehingga adanya benjolan atau keadaan simetris dapat dilihat. Palpasi dilakukan dalam keadaan ada benjolan hernia, diraba konsistensinya, dan dicoba mendorong apakah benjolan dapat direposisi. Setelah benjolan dapat direposisi dengan jari telunjuk, kadang cincin hernia dapat diraba berupa annulus inguinalis yang melebar.

Tanda dan gejala menurut Adi dan Wulandari (2017) antara lain :

- 1) Tampak benjolan dilipatan paha
- 2) Bila isinya terjepit akan menimbulkan perasaan sakit ditempat itu disertai dengan rasa mual.
- 3) Bila terjadi hernia *inguinalis strangulate* perasaan sakit akan bertambah hebat disertai kulit diatasnya menjadi merah dan panas
- 4) Hernia *femolaris* kecil mungkin berisi dinding kandung kencing sehingga menimbulkan gejala sakit kencing (*dysuria*) disertai hematuria (kencing darah), benjolan dibawah paha.
- 5) Hernia diafragmatika menimbulkan perasaan sakit didaerah perut disertai sesak nafas

2.1.5 Anatomi Fisiologi Hernia

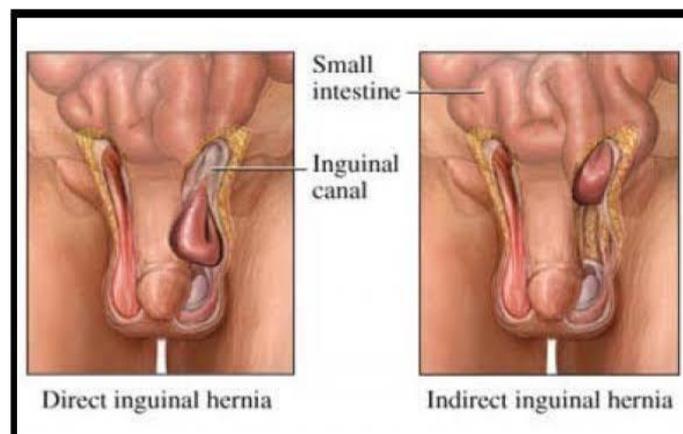
Musculus rectus abdominis, musculus, obliquus abdominis intermus, musculus transversus abdominis bagian dari Otot-otot dinding perut. Kanalis inguinalis terjadi bahwa *descensus testicularum*, diantara testis tidak bisa menembus dinding perut melainkan menolak dinding ventral perut ke depan. Saluran ini berjalan dari kranio-lateral ke medio- kaudal, sejajar ligamentum inguinalis, panjangnya: + 4 cm. *Kanalis inguinalis* dipisahkan di *kraniolateral* oleh *anulus inguinalis intemus* yang menyebabkan bagian terbuka dari fasia *transversalis* dan *aponeurosis musculus transversus* abdominis di medial bawah, di atas tuberkulum pubikum. (Brunner & Suddarth, 2000)

Kanal ini dipisahkan oleh anulus ekstermus. Atap yaitu aponeurosis musculus ablikus eksternus dan awalnya menjadi ligamentum inguinal. Kanal berisi tali cairan spema serta sensitibilitas kulit regio inguinalis, tungkai atas bagian proksimal skrotum dan sebagian kecil kulit Dalam kondisi pergerakan otot dincding perut, bagian yang menghalangi anulus intemus unut kendur. Pada kondisi itu tekanan intra abdomen tidak meningkat dan kanalis inguinalis melangkah melalui vertikal. Sebaiknya jika otot dinding perut terjadi penekanan kanalis inguinalis melangkah lebih transversal dan *anulus inguinalis* tertutup sehingga dapat menghambatmasuknya usus melalui rongga *kanalis inguinalis*. (Martini, H 2011).

Pada orang yang sehat ada tiga mekanisme yang dapat mencegah

terjadinya hernia inguinalis yaitu kanalis inguinalis yang berjalan miring, adanya struktur muskulus *oblikus intermus* abdominis yang menutup anulus inguinalis intemus ketika bertekanan dan adanya fasia transversal yang kuat bisa menutupi triganum hasselbaeh yang umumnya hampir tidak berotot sehingga adanya gangguan yang terjadi di mekanisme ini dapat mengakibatkan terjadinya hernia inguinalis (Martini, H 2011).

Gambar 2.2 Anatomi Hernia



Sumber : Muttaqin, Arif dan Kumala Sari. 2013

2.1.6 Patofisiologi

Penyebab terjadinya hernia karena adanya kelemahan dinding otot dalam abdomen untuk menahan rongga abdomen, kegemukan, dan mengangkat beban yang terlalu berat sehingga terjadi peningkatan tekanan intra abdomen. Tekanan intraabdominal meningkat yang menyebabkan isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali dan terjadilah penekanan terhadap cincin hernia, akibat semakin banyaknya usus yang masuk, cincin hernia

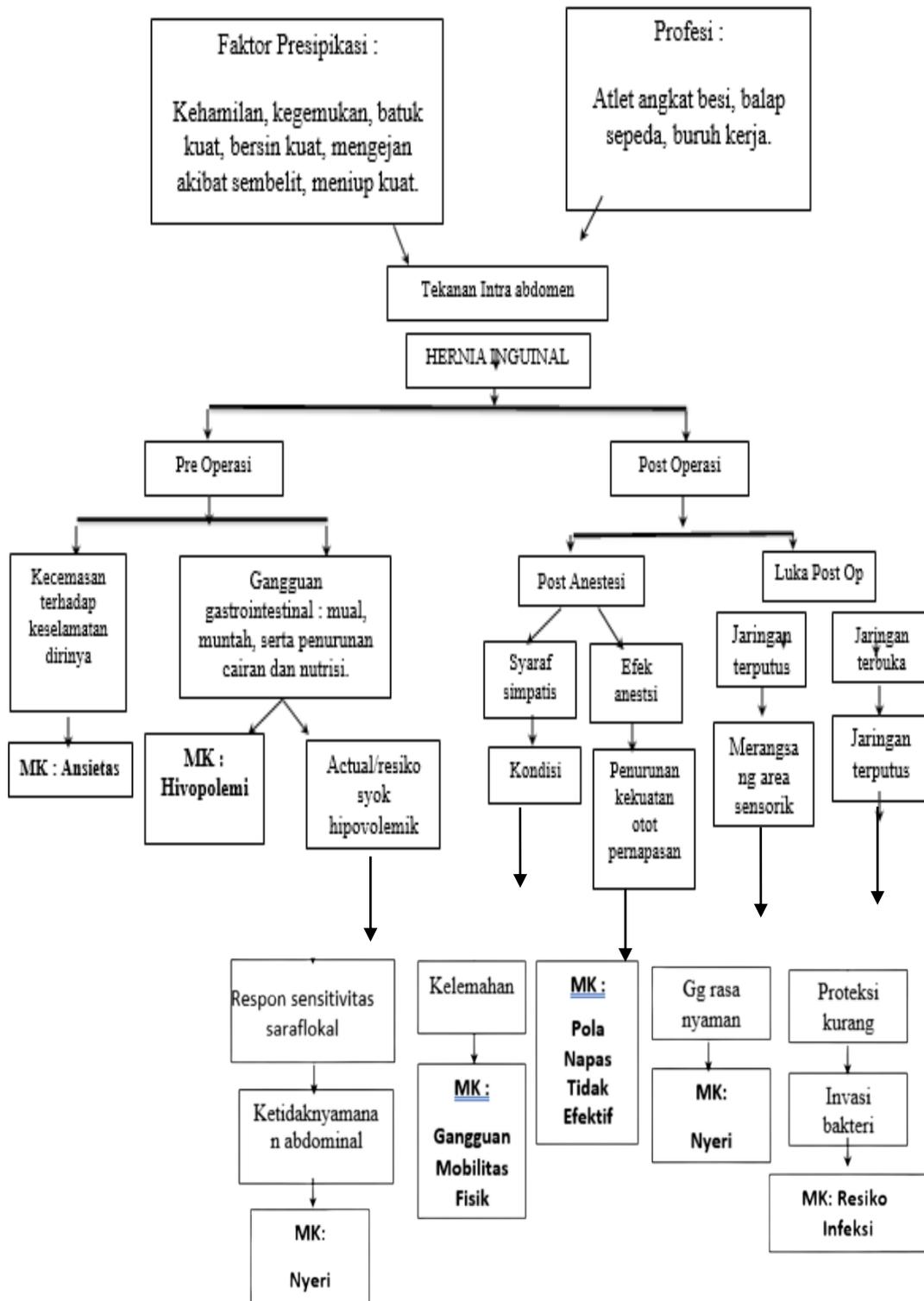
menjadi sempit dan menimbulkan perut kembung, muntah, konstipasi. Bila inkarserata dibiarkan, akan menimbulkan edema sehingga terjadi penekanan pembuluh darah dan terjadi nekrosis. Komplikasi hernia tergantung pada keadaan yang dialami oleh isi hernia. Antara lain obstruksi usus sederhana hingga perforasi usus yang akhirnya dapat menimbulkan abses lokal, peritonitis (Zahro, 2019).

Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada hernia maka dilakukan pembedahan. Prosedur bedah akan mengakibatkan hilang cairan, hal ini karena kehilangan darah dan kehilangan cairan yang tidak terasa melalui paru-paru dan kulit. Insisi bedah mengakibatkan pertahanan primer tubuh tidak adekuat (kulit rusak, trauma jaringan, penurunan kerja silia, stasis cairan tubuh). Luka bedah sendiri juga merupakan jalan masuk bagi organisme patogen sehingga sewaktu-waktu dapat terjadi infeksi, Rasa nyeri timbul pada semua jenis operasi, karena terjadi torehan, tarikan, manipulasi jaringan dan organ. Dapat juga terjadi karena kompresi/stimulasi ujung saraf oleh bahan kimia yang dilepas pada saat operasi atau karena ischemi jaringan akibat gangguan suplai darah ke salah satu bagian, seperti karena tekanan, spasme otot atau hematoma. Sehingga terjadi masalah nyeri akut dan resiko infeksi (Adi & Wulandari, 2017).

Prosedur bedah akan mengakibatkan terjadinya luka insisi yang biasanya dapat menimbulkan kerusakan integritas kulit yang dapat membuat tidak nyaman sehingga mengurangi pergerakan dan resiko infeksi. Setelah dilakukan pembedahan klien akan mengalami kerusakan

spasme otot akibat terputusnya jaringan saraf dan dapat mengakibatkan kelemahan pada alat gerak serta menyebabkan keterbatasan dalam pergerakan fisik pada ekstremitas sehingga timbulah masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik (Nuari, 2015).

2.1.7 WOC (Web Of Caution)



Sumber : Nuratif dan kusuma, 2016 dan Aspiani 2017
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nuari (2015), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dengan pasien hernia adalah

1. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi daerah *inguinal* dan *femoral*

Suruh pasien memutar kepalanya ke samping dan batuk atau mengejan. Lakukan inspeksi daerah inguinal dan femoral untuk melihat timbulnya benjolan mendadak selama batuk, yang dapat menunjukkan hernia.

2) Palpasi daerah *inguinal*

Dilakukan dengan meletakkan jari telunjuk kanan pemeriksa di dalam skrotum di atas testis kiri dan menekan kulit skrotum ke dalam adapun pemeriksaan diagnosik yang bias dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Foto ronsen *spinal*

2) *Elcktromiografi*, dapat menunjukkan lokasi lesi meliputi bagian sarafspinal

3) *Venogram epidural*

4) Fungsi lumbar functur, untuk mengetahui kondisi infeksi dan kondisisenebro spinal

5) Tanda *lesoque* (tes dengan amengangkat kaki lurus ke atas)

6) Sean *CT lumbosacral*, dapat memperlihatkan letal disk protusion

- 7) *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), dapat memperlihatkan perubahan tulang dan jaringan lumbardivertebra serta herniasi
 - 8) *Mielogram*, dapat menunjukkan lokasi lesi untuk menegaskan pemeriksaan fisik sebelum pembedahan
 - 9) *Epidural venogram*, untuk menunjukkan lokasi herniasi
2. Pemeriksaan darah
 - 1) Lekosit, peningkatan jumlah lekosit mengindikasikan adanya infeksi
 - 2) Hemoglobin yang rendah dapat mengarah pada anemia atau kehilangan darah
 - 3) Hematokrit peningkatan hematokrit mengindikasikan dehidrasi
 - 4) Waktu koagulasi mungkin diperpanjang, mempengaruhi hemostasis intraoperasi atau pascaoperasi
 3. Urinalisis

Crcatinin, munculnya SDM atau bakteri mengindikasikan infeksi
 4. Elektrokardiogram (EKG)

Untuk mengetahui kondisi jantung

2.1.9 Terapi dan Penatalaksanaan

Menurut Amin dan Kusurna (2015) penatalaksanaan yang diberikan pada Hernia adalah sebagai berikut :

1. Penatalaksanaan pre operasi

Pemeriksaan pra operasi merupakan hal yang mutlak dalam setiap operasi. Berikut ini hal-hal yang perlu diperiksa sebelum operasi dilaksanakan (Imam, 2009)

a. Anamnesis dan pemeriksaan

Lakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui permasalahan yang ada dan yang diperkirakan dapat muncul selama operasi. Hal yang perlu ditanyakan kepada pasien yaitu : keluhan pasien, apakah pasien memiliki riwayat penyakit,

b. *Informed consent*

Informed consent berarti persetujuan yang diberikan perawat atau tenaga kesehatan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan. Setiap tindakan medis memerlukan persetujuan atas penjelasan (PaP) baik secara lisan maupun tulisan.

c. Puasa

Puasa termasuk salah satu persiapan operasi, pasien yang akan menjalani operasi selalu memiliki resiko untuk aspirasi cairan lambung.

d. Pencegahan infeksi

Semua tindakan invasif memiliki resiko, besar ataupun kecil, kemasukan kuman kedalam jaringan tubuh pasien sehingga dapat menyebabkan terjadinya infeksi dengan segala komplikasinya. Operasi ginekologi pun demikian. Sehingga upaya-upaya pencegahan infeksi harus dilakukan dengan lengkap dan teliti untuk menekan resiko terjadinya infeksi post operasi. Hal-hal yang dapat dilakukan yaitu, pemberian antibiotik profilaksis, suplementasi oksigen, menjaga suhu tubuh pasien, memperbaiki

e. Persiapan kulit

Sebelum operasi dilakukan, beberapa persiapan kulit perlu dilakukan. Persiapan kulit berupa pencukuran rambut pada bagian yang akan dilakukan pembedahan dilakukan 24 jam sebelum operasi.

f. Persiapan kandung kencing dan ureter

Pasien yang akan menjalani operasi akan dipasang *folley catheter* hal ini bertujuan untuk mencegah overdistensi dari kandung kemih karena akan mempengaruhi fungsi kandung kemih.

2. Konservatif yaitu

Terbatas pada tindakan melakukan reposisi dan pemakaian penyangga atau penunjang untuk mempertahankan isi hernia inguinalis. Reposisi tidak dilakukan pada hernia strangulate, kecuali pada pasien anak-anak. Reposisi dilakukan secara bimanual, tangan kiri memegang isi hernia membentuk cocor sedangkan tangan kanan mendorongnya ke arah cincin hernia dengan tekanan lambat tapi menetap sampai terjadi reposisi. Dilakukan dengan menidurkan pasien dengan pemberian sodatif dan kompres es diatas hernia. Bila reposisi ini berhasil pasien disiapkan untuk oprasi besok harinya. Jika reposisi hernia tidak berhasil, dalam waktu enam jam harus dilakukan oprasi segera. Adapun tindakannya terdiri atas:

1) Reposisi

Tindakan memasukkan kembali isi hernia ketempatnya semula secara hati-hati dengan tindakan yang lembut tetapi pasti. Tindakan ini di hanya dapat di lakukan pada hernia repobilis dengan menggunakan kedua tangan. Tangan yang satu melebarkan leher hernia sedangkan tangan yang lain memasukkan isi hernia melalui leher hernia tadi. Tindakan ini terkadang dilakukan pada hernia irepobilis apabila pasien takut oprasi, yaitu dengan cara: bagian hernia di kompres cingin, pendenta di beri penenang valium 10 mg agar tidur, pasien diposisikan trandelenberg. Jika posisi tidak berhasil jangan dipaksa,segera lakukan operasi.

2) Suntikan

Dilakukan penyuntikan cairan sklerotik berupa alkohol atau kinin di daerah sekitar Hernia, yang menyebabkan pintu Hernia mengalami sklerosis atau penyempitan sehingga isi Hernia keluar dari kavum peritoneum

3) Sabuk Hernia

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

3. Operasi

Operasi merupakan tindakan paling baik dan dapat dilakukan pada Hernia *reponibilis*, Hernia *irreponitbilis*, Hernia *strangulasi* dan Hernia inkarserata. Operasi Hernia ada 3 macam:

a. *Herniotomy*

Membuka dan memotong kantong Hernia serta mengembalikan isi Hernia ke kavum abdominalis.

b. *Hemioraphy*

Mulai dari mengangkat leher Hernia dan menggantungkannya pada conjoint tendon (penebalan antara tepi bebas musculus obliquus ntra abdominalis dan musculus transversus abdominal yang beresiko di tuberculum pubicum).

c. *Hermioplasty*

Menjahitkan conjoint tendon pada ligementum inguinale agar LMR hilang/tertutup dan dinding perut jadi lebih kuat karena tertutup otot. Hemioplasty pada Hernia inguinalis lateralis ada bermacam-macam menurut kebutuhannya (Ferguson, Bassini, halsi, hernioplasty, pada Hernia inguinalis media dan Hernia femoralis dikerjakan dengan cara Mc .Vay).

4. Penatalaksanaan Post operasi

- a. Post operasi perlu dilakukan drainase untuk mencegah terjadinya hematoma.
- b. Pasien dibaringkan dengan posisi semi fowler (berbaring dengan lutut ditekuk) agar dinding abdomen tidak tegang.
- c. Diusahakan agar penderita tidak batuk atau menangis sertamengejan.
- d. Dalam waktu 1 bulan jangan mengangkat barang yang berat.
- e. Selama waktu 3 bulan tidak boleh melakukan kegiatan yang

dapat menaikkan tekanan intra abdomen (Lakukan pergerakan ROM)

- f. Setelah dilakukannya tindakan pembedahan maka dilakukan perawatan luka dan penderita makan dengan diit tinggi kalori dan protein

5. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi dimulai dengan pemberian antacid (Mylanta, Maalox, Gaviscon). Bila manifestasi berat dan menetap, klien diberikan antagonis reseptor histamine seperti ranitidine (Zantac) atau famotidin (Pepcid). Obat-obatan lain, Bethanchole (Urecholine) adalah obat koligernik yang meningkatkan sekresi asam lambung (harus diberikan sebelum makan). Metoklopramid (raglan) yang meningkatkan tekanan SEB dengan merangsang otot polos saluran gastrointestinal dan meningkatkan kecepatan pengosongan lambung.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian Nyeri

Nyeri akut paska operasi muncul akibat pemotongan atau peregangan jaringan yang mengakibatkan trauma dan inflamasi pada jaringan sekitar, sehingga menimbulkan stimulus yang merangsang reseptor nosiseptif. Pada reseptor nosiseptif, stimulus tersebut ditransduksi menjadi impuls melalui serat aferen primer c fiber dan ao-fiber, kemudian diteruskan ke medulla spinalis. Neuron aferen primer bersinaps dengan

neuron aferen sekunder di kornu dorsalis medula spinalis dan diteruskan ke pusat, yaitu korteks serebri dan pusat yang lebih tinggi lainnya, melalui jalur spinotalamikus kontralateral dan spinoretikularis. Impuls tersebut diproses oleh pusat dengan mekanisme yang kompleks menjadi pengalaman nyeri (Erina Dwi, 2019).

Nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan. Nyeri dapat diatasi dengan melakukan berbagai alternatif, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgesik. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis terhadap nyeri dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya yaitu kompres (kompres hangat dan kompres dingin) (Priyani, 2018)

2.2.2 Proses terjadinya nyeri

Suatu proses neurofisiologis yang kompleks, disebut sebagai nosiseptif merupakan rangkaian dari proses mekanisme nyeri, dimana terdiri empat proses, proses transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Dimulai dari adanya stimulus diperifer sampai dirasakan nyeri pada sistem saraf pusat.

- a. Transduksi ialah proses perubahan energi, akibat rangsangan dari stimulus noxius (mekanikal, kimia, termal), yang diubah menjadi aktivitas elektrik di ujung-ujung saraf, oleh reseptor sensoris yang

dinamakan nosiseptor.

- b. Transmisi merupakan proses penjalaran sinyal neural dari proses transduksi di perifer, yang diteruskan ke medulla spinalis dan otak.
- c. Modulasi merupakan proses inhibitor pada jalur desenden dan mempengaruhi penjalaran sinyal nosiseptif pada setiap tingkat di medulla spinalis.
- d. Persepsi ialah, hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi sepanjang aktivasi sensorik yang sampai pada area primer sensorik korteks serebri dan masukan lain bagian otak yang akhirnya menghasilkan suatu penafsiran subjektif yang disebut persepsi nyeri.

2.2.3 Faktor faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor-faktor yang berhubungan dengan reaksi nyeri yaitu faktor internal meliputi jenis kelamin, usia, temperamen, ketakutan, dan pengalaman nyeri sebelumnya serta faktor eksternal meliputi tindakan invasif, paparan nyeri sebelumnya, budaya, dan kehadiran keluarga selain orang tua

(Le Mone & Burke, 2008; Czarnecki et al. 2011).

2.2.4 Alat ukur nyeri

Pengukuran derajat nyeri sebaiknya dilakukan dengan tepat karena sangat dipengaruhi oleh faktor subyektif seperti faktor fisiologis, psikologi, lingkungan. Karenanya, anamnesis berdasarkan pada pelaporan mandiri pasien yang bersifat sensitif dan konsisten sangatlah penting. Pada

keadaan di mana tidak mungkin mendapatkan penilaian mandiri pasien seperti pada keadaan gangguan kesadaran, gangguan kognitif, pasien pediatrik, kegagalan komunikasi, tidak adanya kerjasama atau ansietas hebat dibutuhkan cara pengukuran yang lain. Pada saat ini nyeri di tetapkan sebagai tanda vital kelima yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian akan rasa nyeri dan diharapkan dapat memperbaiki tatalaksana nyeri akut. Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif sebagai berikut:

- a. Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari, dengan skala nyeri (1-3).
- b. Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur, dengan skala nyeri (4-6).
- c. Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur, dengan skala nyeri (7-10)

2.3 Konsep Teknik Terapi Kompres Hangat

2.3.1 Pengertian Teknik Terapi Kompres Hangat

Kompres hangat adalah tindakan memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukan (Prihandhani,2016). Terapi kompres hangat merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat

yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (Sultoni, 2018). Kompres hangat merupakan metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri. (Andormoyo, 2013).

2.3.2 Tujuan Teknik Terapi Kompres Hangat

Jacob, dkk. (2014) menjelaskan tujuan pemberian kompres hangat sebagai berikut:

1. Merangsang sirkulasi dengan mendilatasi pembuluhpembuluh darah
2. Meredakan nyeri dan bendungan dengan memperlancar aliran darah
3. Memberikan kehangatan dan kenyamanan
4. Merangsang penyembuhan
5. Meringankan retensi urine
6. Meringankan spasme otot
7. Mengurangi pembengkakan jaringan
8. Untuk mengatasi penurunan suhu yang mendadak selama kompres dingin
9. Menaikkan suhu tubuh pada kasus hipotermia

2.3.3 Manfaat Teknik Terapi Kompres Hangat

Menurut Berman (2014) kompres hangat digunakan secara luas dalam pengobatan karena memiliki efek bermanfaat yang besar. Adapun manfaat

efek kompres hangat adalah efek fisik, efek kimia, dan efek biologis sebagai berikut :

1. Efek fisik : Panas dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah.
2. Efek kimia : Bahwa rata-rata kecepatan reaksi kimia didalam tubuh tergantung pada temperatur. Menurunnya reaksi kimia tubuh sering dengan menurunnya temperatur tubuh. Permeabilitas membran sel akan meningkat sesuai dengan peningkatan suhu, pada jaringan akan terjadi peningkatan metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antara kimia tubuh dengan cairan tubuh.
3. Efek biologis : Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Panas menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam waktu 15 lebih dari 20 menit 20 menit, elakukan kompres akan mengakibatkan kongesti jaringan dan klien akan beresiko mengalami luka bakar karena pembuluh darah yang berkonstriksi tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah.

2.3.4 Hasil Evidence Based

Berdasarkan hasil penelitian dari Priyanti,dkk (2018) Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 responden, rata-rata memiliki skala nyeri 4 dan 5 sebelum dilakukan kompres hangat sejumlah 31,2% dan paling sedikit 12,5% memiliki skala nyeri 6 (12,5%), setelah dilakukan kompres hangat basah rata-rata skala nyeri post operasi berkurang dengan skala nyeri 3 berjumlah 31,2% dan paling sedikit skala nyeri 2 (6,2%). Panas bekerja dengan cara menstimulasi reseptor nyeri (nociceptor) untuk memblok reseptor nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang meneliti tentang kompres hangat bisa menurunkan nyeri penderita gout. Panas yang disalurkan melalui kompres panas dapat meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal, selain itu kompres hangat dapat merangsang serat saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke *medulla spinalis* dan otak dapat di hambat.

2.3.5 Prosedur Teknik Terapi Kompres Hangat

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Kompres Hangat

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Kompres Hangat
Pengertian	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah yang dirasa nyeri dan efektif untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang dilakukan kompres.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberikan rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien 5. Memperlancar pengeluaran eksudat
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang kedinginan (suhu tubuh rendah) 2. Spasme otot 3. Adanya abses, hematoma 4. Klien dengan nyeri
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. air hangat dengan suhu 37- 40 C 2. Handuk/ waslap 3. Handuk pengering 4. Termometer
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu klien, dekatkan alat 2. Cuci tangan 3. Atur posisi klien 4. Ukur suhu tubuh klien 5. isi buli-buli dengan air hangat, lalu letakkan pada sekitar luka post operasi 6. Tutup di bagian yang digunakan untuk kompres dengan handuk kering agar air tidak menetes 7. Apabila suhu buli-buli menjadi rendah, masukkan kembali air hangat ke dalam buli-buli 8. Lakukan berulang selama 20 menit 9. Setelah selesai, keringkan pada bagian yang di berikan kompres hangat, supaya tidak basah
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon klien 2. Kompres terpasang dengan benar 3. Skala nyeri klien menurun
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelaksanaan 2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi

Sumber : Muttaqin, Arif dan Kumala Sari. 2013

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Budiono (2015) proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis untuk mengkaji respon manusia terhadap masalah-masalah kesehatan dan membuat rencana keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah tersebut. Proses keperawatan terdiri dari 5 (lima) tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi

2.4.1 Pengkajian

Menurut Hutagalung (2019) tujuan pengkajian untuk membuat data dasar tentang tingkat kesehatan klien, praktik kesehatan, penyakit terdahulu, dan pengalaman yang berhubungan, dan tujuan perawatan kesehatan. Proses keperawatan ini mencakup dua langkah yaitu, pengumpulan data dari sumber subjektif dan objektif: Sumber subjektif meliputi data yang didapatkan dari klien, orang terdekat klien, atau keluarga klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Sumber objektif yaitu data yang dapat diobservasi dan diukur selama proses pemeriksaan fisik. Data pengkajian yang terkumpul mencakup klien, keluarga, masyarakat, lingkungan, atau kebudayaan.

Menurut Masriadi (2016), pengkajian keperawatan pada klien hernia adalah sebagai berikut :

1. Data Subjektif

a. Data Umum

Identitas klien (nama, umur, agama, tempat tinggal, status pendidikan, dll) dan penanggung jawab klien

b. Keluhan Utama

Pada anamnesis keluhan utama yang lazim didapatkan adalah keluhan adanya nyeri akibat tindakan pembedahan maupun sesudah pembedahan. Untuk mendapatkan pengkajian yang lengkap mengenai nyeri klien, dapat digunakan metode PQRST.

1) *Provoking Incident*

Merupakan hal-hal yang menjadi faktor presipitasi timbulnya nyeri, biasanya berupa trauma pada bagian tubuh yang mengalami prosedur pembedahan.

2) *Quality of Pain*

Merupakan jenis rasa nyeri yang dialami klien.

3) *Region, Radiation dan Relief*

Area yang dirasakan nyeri pada klien. Imobilisasi atau istirahat dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan agar tidak menjalar atau menyebar.

4) *Severity (scale) of Pain*

Biasanya klien Hernia akan menilai sakit yang dialaminya dengan 5-7 dari skala 1-10.

5) *Time*

Merupakan lamanya nyeri berlangsung, kapan muncul dan dalam kondisi seperti apa nyeri bertambah buruk.

c. Riwayat penyakit sekarang

Didapatkan keluhan nyeri hebat pada abdominal bawah, dan nyeri

disekitar paha dalam maupun tertis, keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah, anoreksia, serta kelelahan pasca nyeri sering didapatkan.

d. Riwayat penyakit dahulu

Pada riwayat penyakit dahulu yang penting untuk dikaji antara lain penyakit sistemik, seperti Diabetes Militus (DM), hipertensi, tuberculosis, dipertimbangkan sebagai sarana pengkajian peroperasi serta aktivitas (khususnya pekerjaan) yang mengangkat beban berat juga mempunyai resiko terjadi hernia.

e. Pola fungsi kesehatan

1) Pola nutrisi dan cairan Pre Operasi

Klien mengalami hernia biasanya mempunyai kebiasaan mual, muntah, anoreksia, obesitas merupakan salah satu predisposisi hernia.

Post Operasi

Apakah klien mengalami anoreksia, mual, muntah, membran mukosa kering, dan turgor kulit bunc.

2) Pola Eliminasi Pre Operasi

Apakah klien mengalami konstipasi, adanya inkontinesia atau retensi urine.

Post Operasi

Apakah klien mengalami perubahan karakteristik urine dan feses, ketidakmampuan defekasi, konstipasi, penurunan pengeluaran

urine, menurunnya peristaltik/bising usus.

3) Pola Aktivitas/Istirahat Pre Operasi

Klien dilakukan anamnesa mengenai riwayat pekerjaan, mengangkat beban berat, duduk dan mengemudi dalam waktu lama, membutuhkan papan matras untuk tidur. Pada pemeriksaan fisik klien mengalami penurunan rentang gerak, tidak mampu melakukan aktivitas yang biasa, atrofi otot, gangguan dalam berjalan.

Post Operasi

Apakah klien mengalami kelemahan, merasa lemas, lelah, tirah baring, penurunan kekuatan otot, kehilangan tonus otot, dan letargi.

2. Data objektif

- a. Tanda-tanda Vital: pada penderita hernia biasanya tanda-tanda vital dalam batas normal.
- b. Keadaan Umum : klien biasanya merasakan kelemahan fisik
- c. Tingkat kesadaran : Composmentis
- d. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Rambut : termasuk kuantitas, penyebaran dan tekstur rambut.

Kulit kepala : termasuk benjolan atau lesi.

Wajah : pucat dan wajah tampak berkerut menahan nyeri

2) Mata

Mata tampak cekung (kekurangan cairan), sclera ikterik, konjungtiva

merah muda.

Pupil : miosis, midrosis, atau anisokor

3) Telinga

Daun telinga masih simetris kanan dan kiri, gendang telinga tidak tertutup, seumen bewarna putih keabuan dan masih dapat bervibrasi dengan baik apabila tidak mengalami ineksi skunder. Pengkajian terhadap pendengaran terhadap bisikan maupun tes garputala dapat mengalami penurunan

4) Hidung

Tidak terjadi pembesaran polip dan sumbatan hidung kecuali ada infeksi skunder seperti influenza

5) Mulut dan faring

Bibir : sianosis, pucat (biasanya penderita hernia mengalami mual muntah karena adanya tekanan intra abdomen).

Mukosa oral : lembab atau kering.

Langit- langit mulut : terdapat bercak keputihan karena pasien mengalami penurunan kemampuan personal hygiene akibat kelemahan fisik.

6) Thoraks dan paru

Frekuensi pernafasan yang terjadi pada penderita hernia biasanya dalam batas normal (16-20 kali permenit). Dengarkan pernafasan pasien apabila terdengar stridor pada obstruksi jalan nafas,

mengi apabila penderita sekaligus mempunyai riwayat asma atau bronchitis kronik

7) Dada

Inspeksi : dalam batas normal, deformitas atau asimetris dan retruksi inspirasi abdomen.

Palpasi : adanya nyeri tekan atau tidak.

Perkusi : dalam batas normal, pekak terjadi apabila cairan atau jaringan padat menggantikan bagian paru yang normalnya terisi udara terjadi apabila penyakit lain seperti efusi pleura, tumor atau pasca penyembuhan TBC).

Auskultasi : bunyi nafas vecikular, bronco vecikular (dalam keadaan normal)

8) Abdomen

Pemeriksaan fisik pada hernia inguinal lateralis fokus pada pemeriksaan abdomen. Yang di dapatkan :

Inspeksi : Terlihat benjolan di region inguinalis yang berjalan dari lateral ke medial, tonjolan berbentuk lonjong.

Palpasi : Kantong hernia yang kosong kadang dapat diraba pada fenikulus spermatikus sebagai gesekan dua permukaan sutera, tanda ini disebut sarung tanda sarung tangan Sutera. Kantong hernia yang berisi mungkin teraba usus, omentum (seperti karet), atau ovarium. Dalam hal ini hernia dapat direposisi pada

waktu jari masih berada dalam annulus eksternus, pasien mulai mengejan kalau hernia menyentuh ibu jari berarti hernia inguinalis lateralis.

Perkusi : Bila didapatkan perkusi perut kembung maka harus dipikirkan kemungkinan hernia, hipertimpani, terdengar pekak.

Auskultasi : Hiperperistaltis di dapatkan pada auskultasi abdomen pada hernia yang mengalami obstruksi usus.

9) *Integument*

Ada tidaknya edema, sianosis, pucat, kemerahan (luka pembedahan pada abdomen)

10) Genetalia

Inspeksi mengenai warna, kebersihan, benjolan seperti lesi, massa dan tumor

11) Ekstremitas

Apakah ada keterbatasan dalam aktiitas karena adanya nyeri anghebat dan apakah ada kelumpuhan atau kekakuan.

Kekuatan otot :

0: lumpuh

1: ada kontraksi

2: melawan gravitasi dengan sokongan

3: melawan gravitasi tapi tidak ada lawanan

4: melawan gravitasi dengan tahanan sedikit

5: melawan gravitasi dengan kekuatan otot penuh

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang individu, keluarga, atau komunitas yang sangat rentan untuk mengalami masalah dibanding individu atau kelompok lain pada situasi yang sama atau hampir sama. Diagnosa keperawatan kemungkinan menjelaskan bahwa perlu adanya data tambahan untuk memastikan masalah keperawatan kemungkinan. Pada keadaan ini masalah dan faktor pendukung belum ada tetapi sudah ada faktor yang dapat menimbulkan masalah. Diagnosa keperawatan *Wellness* (Sejahtera) atau sehat adalah keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga, dan atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi yang menunjukkan terjadinya peningkatan fungsi kesehatan menjadi fungsi yang positif. Diagnosa keperawatan sindrom adalah diagnosa yang terdiri dari kelompok diagnosa aktual dan risiko tinggi yang diperkirakan akan muncul karena suatu kejadian atau situasi tertentu (Yeni, 2019).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tahap Post operasi menurut Nuratif dan Kusuma (2016), yaitu :

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologis
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, kecemasan, penurunan kekuatan otot
4. Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

2.2 Tabel Rencana keperawatan Post operasi hernia

No	Diagnosa keperawatan (Standar Diagnosa Keperawatan indonesia)	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan dan kriteria hasil(Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Itervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)	
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologis	<p>Setelah dilakukan tindakankeperawatan selama ...x...jam pola napas membaik. SLKI : Pola Napas L.01004</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipertahankan pada level... 2. Ditingkatkan pada level... <p>Deskripsi Level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat Dengan <p>Kriteria Hasil ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu napas (5) 2. Pernapasan cuping hidung (5) 3. Frekuensi napas (5) 4. Kedalaman napas (5) 	<p>Intervensi utama :</p> <p>SIKI : Manajemen JalanNapas I. 01011</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usahanapas) 2. Monitor bunyi napas tambahan(mis Gurgling, mengi,weezing,ronkhikering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna,aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt danchinlift (jaw-thrustjika curiga trauma cervical) 2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi 	<p>intervensi kedua : SIKI :Terapi Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor aliran oksigen Periodic 4. Monitor efektifitasterapi oksigen mis. Oksimetri dan agd 5. Monitortanda hipoventilasi 6. Monitor tanda dan gejala tokkskasi dann atelectasis 7. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan secret pada mulut,hidung, da trakea 2. Pertahankankepatenanjalan napas 3. Siapkan dan atur alat pemberian terapi oksigen 4. Tetap berikan

			<p>dada, jika perlu</p> <p>4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>5. Lakukan hiperoksigenasi sebelum</p> <p>6. Penghisapan endotrakeal</p> <p>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</p> <p>Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.</p> <p>2. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>	<p>oksigen pada saat pasien ditransportasi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian dosis oksigen</p> <p>Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan tidur</p>
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri berkurang</p> <p>SLKI : Tingkat Nyeri L.08066</p> <p>1. Dipertahankan pada level...</p> <p>2. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi Level</p> <p>1. Menurun</p> <p>2. Cukup menurun</p> <p>3. Sedang</p>	<p>Intervensi utama :</p> <p>SIKI : Manajemen nyeri I.08238</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p>	<p>Intervensi kedua :</p> <p>SIKI : Terapi relaksasi (Genggam Jari) I.09326</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi penurunan tingkat alergi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan</p>

	<p>4. Cukup meningkat 5. Meningkat</p> <p>Dengan Kriteria Hasil ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (5) 6. Muntah menurun (5) 7. Mual menurun (5) 8. Frekuensi nadi membaik (5) 9. Pola nafas membaik (5) 10. Tekanan darah membaik (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skalanyeri 3. Identifikasi responsnyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentangnyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadapresp on nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplemente r yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri(teknik relaksasi tariknapas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang 	<p>kognitif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya. 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi autogenik 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgeti atau tindakan medis lainnya, jika sesuai
--	---	---	--

			<p>memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaannya, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitas 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> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik tarik nafas dalam)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (teknik tarik napas dalam)</p> <p>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>3. Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (teknik relaksasi tarik nafas dalam)</p>
--	--	--	--	--

3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri berkurang</p> <p>SLKI : Mobilitas Fisik L.05042</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dipertahankan pada level... 2. ditingkatkan pada level... <p>Deskripsi Level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan Dengan <p>Kriteria Hasil ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat(5) 2. Nyeri menurun (5) 3. Kecemasan menurun(5) 4. Gerakan terbatas menurun (5) 5. Kelemahan fisik menurun (5) 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Dukungan mobilisasi I.05173</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya 2. nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi 4. Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Fasilitas melakukan pergerakan 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	<p>Intervensi kedua :</p> <p>SIKI : Edukasi Teknik Ambulasi I.12393</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapandan kemampuan menerima informasi 2. Monitor kemajuan pasien dalam ambulasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi, media dan alat bantu jalan (mis. Tongkat, walker, truk) 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur dan tujuan ambulasi dengan alat maupun tanpa alat bantu 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang memudahkan berjalan dan mencegah cedera 3. Anjurkan menggunakan sabuk pengaman saat transfer dan ambulasi, jika perlu 4. Ajarkan cara mengidentifikasi sarana dan prasarana yang mendukung
----	---	--	--	---

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 	<p>untuk ambulasi di rumah</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan cara mengidentifikasi kemampuan ambulasi (mis. Kekuatan otot, rentang gerak) 6. Ajarkan duduk ditempat tidur, disisitempat tidur (menjuntai), atau di kursi. 7. Ajarkan memposisikan diri dengan tepat selama proses transfer 8. Ajarkan teknik ambulasi yang aman 9. Ajarkan berdiri dan ambulasi dalam jarak tertentu 10. Demonstrasikan cara ambulasi tanpa alat bantu jalan 11. Demonstrasikan cara ambulasi menggunakan alat bantu (mis. Walker, kruk, kursi roda, cane)
--	--	--	--	---

4	Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam, diharapkan resiko infeksi dapat teratasi</p> <p>SLKI : TINGKAT INFEKSI (L.14137)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dipertahankan pada level... 2. ditingkatkan pada level... <p>Deskripsi Level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <p>Dengan Kriteria Hasil ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan (5) 2. Nyeri (5) 3. Bengkak (5) 4. Culture Urine (5) 	<p>Intervensi Utama</p> <p>SIKI Pencegahan infeksi I.14539</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda gejala infeksi dan sistemik <p>Teraeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada daerah edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien dan lingkungan pasien pertahankan teknik aseptik pada pasien bersiko tinggi <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tandadan gejala infeksi 2. Ajarkan cara memeriksa luka 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi 	<p>Intervensi Kedua</p> <p>SIKI : PEMBERIAN OBAT (I.02062)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya alergi 2. Periksa tanggal kadaluarsa obat 3. Monitor tanda vital sebelum melakukan pemberian obat 4. Monitor efek terapeutik obat 5. Monitor efek samping obat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan prosedur pemberian obat 2. Lakukan prinsip enambenar 3. Perhatikan jadwal pemberian obat 4. Buang obat yang sudah kadaluarsa 5. Fasilitasi minum obat 6. Dokumentasi pemberian obat dan respon terhadap obat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan jenis obat dan alasan pemberian dan efek samping 2. jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat
---	---	--	---	--

2.4.4 Implementasi

Menurut Indah (2020) , implementasi keperawatan merupakan tindakan atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (rencana keperawatan). Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi. Implementasi merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi keperawatan kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperkirakan dari asuhan keperawatan (Indah, 2020)

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Setiadi (2012) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan Pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan Pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Terdapat dua jenis evaluasi:

1. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal

dengan istilah

SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan

- a. S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan Pasien, kecuali pada Pasien yang afasia
- b. O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- c. A (analisis) : Masalah dan diagnosis keperawatan Pasien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- d. P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan Pasien.

2. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan (Setiadi, 2012)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana aksi penelitian (action plan) berupa seperangkat kegiatan yang berurutan secara logis yang menghubungkan antara pertanyaan penelitian yang hendak dijawab dan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban terhadap masalah penelitian. Di beberapa buku tentang metodologi penelitian, desain penelitian diartikan sebagai rencana yang memandu peneliti dalam proses pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Rahardjo, 2017).

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus, Menurut Nursalam (2016) studi kasus adalah merupakan penelitian yang mencakup pengkajian bertujuan memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci.

Studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Hernia post operasi di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah individu dengan diagnosa post operasi Hernia di RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Adapun karakteristik dalam melakukan pengambilan data ditentukan kriteria, yaitu:

1. Klien dengan diangnosa Hernia
2. Klien dengan jenis kelamin laki-laki
3. klien yang kooperatif terhadap tindakan yang diberikan
4. Keluarga dan klien yang bersedia menjadi responden.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus setudi kasus ini dijadikan acuan studi kasus di bawah ini adalah :

1. Penerapan pemberian kompres hangat pada pasien nyeri post operasi hernia.
2. Respon pasien setelah diberikan tindakan kompres hangat yang berkaitan dengan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap penerapan pelaksanaan tindakan kompres hangat.

3.4 Definisi Operasional

1. Hernia merupakan penonjolan isi suatu rongga bagian terlemah dari bagian *muskuloaponeurotik* dinding perut, hernia terdiri atas cincin, kantong dan isi hernia. Semua kasus hernia terjadi melalui celah lemah atau kelemahan yang potensial pada dinding abdomen karena peningkatan tekanan intra abdomen yang berulang atau berkelanjutan.
2. kompres hangat merupakan terapi modalitas dalam bentuk stimulasi *kutaneus*. Teknik stimulasi kutaneus dapat meredakan nyeri secara efektif. Teknik ini mendistraksi pasien dan memfokuskan perhatian pada stimulasi taktil, jauh dari sensasi yang menyakitkan sehingga mengurangi persepsi nyeri.
3. Nyeri akut paska operasi muncul akibat pemotongan atau peregangan

jaringan yang mengakibatkan trauma dan inflamasi pada jaringan sekitar, sehingga menimbulkan stimulus yang merangsang reseptor nosiseptif.

3.5 Tempat dan Waktu

1. Lokasi

Studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

2. Waktu

Waktu yang telah ditetapkan adalah Juli 2023

3.6 Pengumpulan Data

Pada studi masalah ini menggunakan metode pengumpulan data pada penelitian *deskriptif* yaitu:

1. Wawancara

Wawancara berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dan lain-lain.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi ini memakai observasi partisipasi (*participant observation*) ialah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data studi masalah melalui pengamatan, pemeriksaan fisik pada studi kasus ini dengan pendekatan, IPPA: infeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh klien.

3. Studi dokumentasi

Dalam studi kasus ini dokumentasi yang dipergunakan berupa hasil dari rekam medic, pemeriksaan diagnostik dan data lainnya yang relevan.

- 4) Instrumen Penelitian

4. Instrument yang dipergunakan dalam penelitian yaitu format pengkajian, lembar observasi, lembar standar operasional prosedur, dan catatan perkembangan.

3.7 Penyajian Data

Penyajian Data Penyajian data dilakukan dengan table, grafik, dan teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

3.8 Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus terdiri dari:

1. *Informan Consent*

Persetujuan menjadi klien memberikan bentuk persetujuan antara peneliti dan subjek penelitian. Tujuan *informan consent* artinya supaya subjek mengerti maksud serta tujuan studi kasus.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Persoalan etika studi kasus ialah masalah yang memberikan jaminan pada penggunaan subjek studi kasus dengan cara memberikan atau menempatkan nama responden serta hanya menuliskan inisial di lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Seluruh info yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.D DENGAN PRE DAN POST
OPERASI HERNIA RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG
TAHUN 2023

4.1 Pengkajian

4.1.1 Biodata

1. Identitas klien

Nama klien	: Tn. D
Usia	: 52 Tahun
Status perkawinan	: Kawin
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Tani
Alamat	: Air kopras/Lebong
Golongan Darah	: O
Suku bangsa	: Rejang
Sumber informasi	: Istri dan klien
Tanggal MRS	: 20 Juni 2023/pukul 23.50
Tanggal Pengkajian	: 21 Juni 2023/puku 17.00
Diagnosa Medis	: Hernia Inguinalis

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny.W
Usia	: 43 tahun
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT
Agama	: Islam
Alamat	: Air kopras/Lebong

4.1.2 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama MRS

Pasien mengeluh nyeri di bagian perut bawah kanan dan ada benjolan Pada selangkangan yang di rasakan saat berjalan maupun bergerak. Keadaan umum klien 1 jam post operasi dalam kondisi tirah baring Dan lemas, masih dalam pengaruh obat anastesi. Setelah 6 jam post operasi klien mengeluh nyeri pada luka post operasi di abdomen kanan kanan tertutup perban, nyeri muncul saat bergerak seperti di tusuk-tusuk dan Berdenyut dengan sekala nyeri sedang yaitu 6.

2) Keluhan Saat Ini

Klien tampak meringis dan mengeluh sakit perut bagian kanan dan Ada benjolan pada selangkangan, khawatir dengan proses pembedahan Yang akan di lakukan. Klien mengatakan nyeri di bagian luka operasi yang tertutup Terasa pedih seperti di sayat-sayat setelah 6 jam post operasi klien Tampak meringis dan berhati-hati untuk menggerakkan

tubuhnya Karena takut bekas luka operasinya terbuka.

P: Nyeri timbul saat bergerak

Q: Nyeri seperti di sayat-sayat dan berdenyut

R: Nyeri terdapat pada abdomen kanan tertutup absite

S: Sekala nyeri sedang yaitu 6

T: Nyeri di rasakan saat bergerak

3) Keluhan Kronologis

a. Faktor pencetus

Klien mengatakan karena faktor pekerjaan yang sering mengangkat Beban terlalu berat setiap hari. Lama kelamaan klien merasakan nyeri setiap kali berdiri terlalu lama maupun berjalan.

b. Timbulnya keluhan : Saat berdiri maupun berjalan

c. Lamanya : Tidak menentu kurang lebih 10 sampai 15 menit

d. Upaya mengatasi : Dengan duduk maupun berbaring nyeri perlahan menghilang

2. Riwayat keluhan masa lalu

1) Riwayat Alergi : Klien tidak ada riwayat alergi

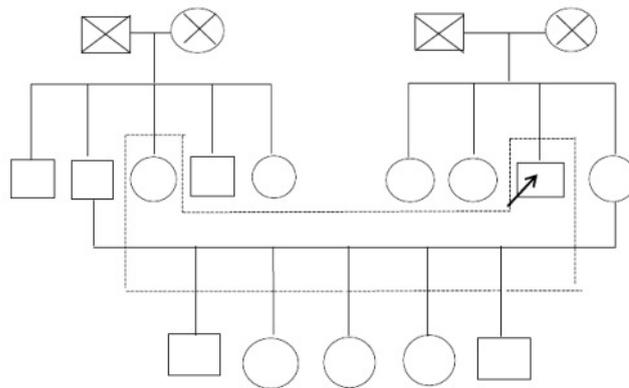
2) Riwayat Kecelakaan : Klien tidak ada riwayat kecelakaan

3) Riwayat Dirawat di RS : Klien belum pernah dirawat di rumah sakit

4) Riwayat Operasi : Klien tidak ada riwayat operasi sebelumnya

- 5) Riwayat Pemakaian Obat : Klien ada jadwal minum obat rutin
- 6) Riwayat Merokok : Klien merokok

3. Riwayat kesehatan keluarga



Keterangan:

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↗ : Pasien
- ⊠ : Laki-laki meninggal
- ⊙ : Perempuan meninggal
- : Tinggal serumah

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit hernia sebelumnya

4. Penyakit yang pernah diderita : Klien mengatakan belum pernah Menderita penyakit Hernia Sebelumnya

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- 1) Adanya orang terdekat : Istri
- 2) Interaksi dalam keluarga
 - a. Pola komunikasi : Klien memiliki komunikasi Yang baik didalam keluarganya maupun dimasyarakat
- 3) Pembuatan keputusan : Tn. D sebagai pembuatan keputusan dirumah
 - a. Kegiatan : Klien aktif di kegiatan bermasyarakat, klien juga sering mengikuti pengajian di lingkungan rumahnya
- 4) Dampak penyakit pasien : Klien mengatakan karena penyakit yang dideritanya klien sulit untuk beraktivitas dalam memenuhi tugasnya sebagai kepala rumah tangga
- 5) Masalah yang mempengaruhi : Tidak ada

6. Persepsi pasien terhadap penyakitnya

- 1) Hal yang sangat dipikir : Mengenai penyakit yang dia rasakan klien mengatakan takut tidak bisa pulih kembali seperti biasanya.
- 2) Harapan telah menjalani : Klien rutin minum obat, dan

ingin segera pulih

- 3) Perubahan yang diharapkan : Klien mengatakan perubahan yang diharapkannya yaitu agar badannya bisa kuat kembali dan bisa menjalankan tugas nya sebagai kepala rumah tangga, dan klien mengatakan akan merubah pola hidup nya menjadi lebih sehat.

7. Sistem nilai kepercayaan

- 1) Nilai-nilai yang di percayai : Agama islam
- 2) Aktivitas agama : Klien mengatakan saat sebelum sakit dia sering mengikuti pengajian di masjid dekat lingkungan rumahnya

8. Pola kebiasaan

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan

No	Hal yang dikaji	Pola kebiasaan	
		Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola nutrisi: 1. Frekuensi makan 3x/hari 2. Nafsu makan baik/tidak 3. Porsi makan yang dihabiskan 4. Makan yang tidak disukai 5. Makanan yang membuat alergi 6. Makanan pantangan 7. Minum 8. Penggunaan obat-obatan sebelum makan 9. Penggunaan alat bantu (NGT,dll) 10. Gangguan kebutuhan nutrisi	3 kali Baik 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada 6 Gelas Tidak ada Tidak ada Tidak ada	3 kali Menurun ½ porsi Tidak ada Tidak ada Klien mendapatkan diet rendah kalium 4 Gelas Tidak ada Tidak ada Tidak ada
2	Pola eliminasi: 1. BAK a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan d. Penggunaan alat bantu (kateter,dll) 2. BAB a. Frekuensi b. Waktu c. Warna d. Konsistensi e. Keluhan f. Penggunaan <i>Laxatif</i> 3. Gangguan eliminasi	4-5 kali Jernih Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada 2 kali Pagi hari Kekuningan Lembek Tidak ada Tidak ada Tidak ada	2 kali Kuning pekat Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Pagi hari kekuningan Lembek Tidak ada Tidak ada Tidak ada
3	Pola personal hygiene 1. Mandi a. Frekuensi b. Waktu 2. Oral hygiene a. Frekuensi b. Waktu 3. Cuci rambut a. Frekuensi b. Waktu 4. Gangguan personal hygiene	2 kali Pagi dan sore 2 kali Pagi dan sore 2 kali Pagi dan sore Tidak ada	Klien belum mandi dan hanya di lap dengan tisu basah Pagi dan sore 1 kali Pagi Belum ada Tidak ada Ada, karena adanya luka post operasi di bagian abdomen kanan bawah

4	Pola istirahat dan tidur 1. Lama tidur siang 2. Lama tidur malam 3. Kebiasaan sebelum tidur 4. Gangguan istirahat dan tidur	Tidak ada 6-8 jam Menonton TV Tidak ada	30 menit \pm 4 jam Tidak ada Ada, klien susah tidur karena adanya nyeri
5	Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan 1. Merokok: Ya/Tidak a. Frekuensi b. Jumlah 2. Minuman Keras: Ya/Tidak a. Frekuensi b. Jumlah c. Lama pemakaian 3. Gangguan Kesehatan	Ya Tidak ada Tidak ada Tidak Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak Tidak ada Tidak ada Tidak Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada
6	Pola Aktivitas dan Latihan 1. Makan dan minum 2. Mandi 3. Toileting 4. Berpakain 5. Mobilitas ditempat tidur 6. Berpindah/berjalan 7. Ambulasi/rom 8. Gangguan aktivitas	Mandiri Mandiri Mandiri Mandiri Mandiri Mandiri Mandiri Tidak ada	Dibantu keluarga Dibantu keluarga Dibantu keluarga Dibantu keluarga Dibantu keluarga Dibantu keluarga Dibantu keluarga Ada, klien mengalami gangguan mobilitas fisik

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

1 Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum : Lemah

Tingkat kesadaran : *Composmentis*

Glasgow coma scale (GCS) : E4V5M6 (15)

Berat badan : 52 kg

Tinggi badan : 155 cm

Tabel 4.2 Tanda -Tanda Vital

Tanda-Tanda Vital	<i>Pre Operasi hernia</i>	<i>Post Operasi Hernia</i>
Tekanan Darah	130/80 mmHg	120/80 mmHg
Pernapasan	22 x/menit	21 x/menit
Nadi	80 x/menit	85 x/menit
Suhu	37,1°C	36,5°C
Urine	250 cc	250 cc

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	<i>Pre operasi hernia</i>	<i>Post operasi hernia</i>
Mata	Bentuk : Simetris Sclera : Anikterik Konjungtiva : Anemis Pupil : Isokor Kelainan : tidak ada Oedema	Bentuk : Simetris Sclera : Anikterik Konjungtiva : Anemis Pupil : Isokor Kelainan : tidak ada oedema
Hidung	Bentuk : Simetris Kebersihan : Bersih Polip : Tidak ada Napas tambahan : Tidak ada Kelainan : Tidak ada	Bentuk : Simetris Kebersihan : Bersih Polip : Tidak ada Napas tambahan : Tidak ada Kelainan : tidak ada
Mulut	Gigi : Gigi lengkap, tidak terdapat caries/ karang gigi Mukosa bibir : Kering dan Pucat	Gigi : Gigi lengkap, tidak terdapat caries/karang gigi Mukosa bibir : Kering dan pucat
	Sianosis : Tidak ada sianosis Lidah : Sedikit kotor	Sianosis : Tidak ada sianosis Lidah : Sedikit kotor
Leher	JVP : Tidak ada peningkatan vena jugularis KGB : Tidak ada kelenjar getah bening Thyroid : Tidak ada pembesaran Thyroid	JVP : Tidak ada peningkatan vena jugularis KGB : Tidak ada kelenjar getah bening Thyroid : Tidak ada pembesaran Thyroid
Paru-paru	Inspeksi : Simetris, tidak ada pembengkakan	Inspeksi : Simetris, tidak ada pembengkakan

	<p>Palpasi : Tidak ada kelainan</p> <p>Perkusi : Sonor Auskultasi : Irama teratur,tidak ada sumbatan bunyi paru vaskuler</p>	<p>Palpasi : Tidak ada kelainan</p> <p>Perkusi : Sonor Auskultasi : Irama teratur,tidak ada sumbatan bunyi paru vaskuler</p>												
Cardiovaskuler	<p>Inpeksi : Simetris antara kiri dan kanan, tidak ada bekas luka</p> <p>Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan</p> <p>Perkusi : Kanan atas ICS ke2 sinitra dan dekstra</p> <p>Bawah : apeks jantung di ICS ke 5 sejajar dengan Midklavikula</p>	<p>Inpeksi : Simetris antara kiri dan kanan, tidak ada bekasluka</p> <p>Palpasi : Tidak terdapatnyeri tekan</p> <p>Perkusi : Kanan atas ICS ke 2 sinitra dan dekstra</p> <p>Bawah : apeks jantung di ICS ke 5 sejajar dengan midklavikula</p>												
	<p>Auskultasi : Tidak ada bunyi tambahan dan teratur</p>	<p>Auskultasi : Tidak ada bunyi tambahan dan teratur</p>												
Abdomen	<p>Inpeksi : Tidak terdapat pembesaran dibagian abdomen</p> <p>Palpasi : Terdapat nyeri tekan</p> <p>Auskultasi :Bising usus 15 x/m</p>	<p>Inpeksi : Tidak ada pembesaran abdomen, adanya bekas luka operasi dibagian abdomen bawah kanan sepanjang ±10 cm dengan 8 jahitan.</p> <p>Palpasi : Terdapat nyeri</p> <p>Auskultasi : Bising usus 15 x/m</p>												
Genetalia	<p>Terdapat benjolan di bagian skrotum dan terpasang Cateter</p>	<p>Terpasang kateter 3 way dan 500cc/jam</p>												
Ekremitas	<p>Ekremitas tidak ada oedema, tidak ada lecet, tidak ada luka, kekuatan otot kuat Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5555</td> <td style="padding: 5px;">5555</td> </tr> </table>	5555	5555			5555	5555	<p>Ekremitas tidak ada oedema, tidak ada lecet, tidak ada luka, kekuatan otot lemah Kekuatan otot.</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">3333</td> <td style="padding: 5px;">3333</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">3333</td> <td style="padding: 5px;">3333</td> </tr> </table>	3333	3333			3333	3333
5555	5555													
5555	5555													
3333	3333													
3333	3333													

4.1.4 Data penunjang

Table 4.4 Pemeriksaan Laboratorium 21 Juni 2023

Pemeriksaan	Nilai	Nilai Normal
Hemoglobin	15,8 g/dL	L : 13,2 -17,3
Leukosit	8.100 uL	L : 3.600-10.500
Trombosit	265.000 uL	150.000-440.000
Hematokrit	37%	W : 35-47
Diff Count	0/0/0/24/10/6%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8

4.1.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan *Pre operasi hernia*

Table 4.5 Penatalaksanaan *Pre operasi hernia*

Tanggal	Obat	Fungsi Obat	Pemberian Obat	Dosis
21 Juni 2023	IVFD RL	Cairan Infus Ringer Laktat digunakan untuk menggantikan cairan yang hilang dan untuk membantu prosedur intravena tertentu.	IV line	500 cc, 20 tetes/menit
	Ceftriaxone	Untuk mencegah infeksi	IV line	2x1gr
	Keterolax	Untuk meredakan rasa nyeri ringan hingga sedang	IV line	3x1 mg

Penatalaksanaan *Post operasi hernia*

Table 4.6 Penatalaksanaan *Post operasi hernia*

Tanggal	Obat	Fungsi Obat	Pemberian obat	Dosis Obat
22 Juni 2023	IVFD RL	Cairan Infus Ringer Laktat digunakan untuk menggantikan cairan yang hilang dan untuk membantu prosedur intravena tertentu	IV line	500 cc, 20ggg/m enit
	Ceftriax one	Untuk mencegah infeksi	IV line	2x1gr
	Keterola x	Untuk meredakan rasa nyeri ringan hingga sedang	IV line	3x1 mg
23 Juni 2023	IVFD RL	Cairan Infus Ringer Laktat digunakan untuk menggantikan cairan yang hilang dan untuk membantu prosedur intravena tertentu	IV line	500 cc, 20ggg/m enit
	Ceftriax one	Untuk mencegah infeksi	IV line	2x1gr
	Keterolax	Untuk meredakan rasa nyeri ringan hingga sedang	IV line	3x1 mg

Table 4.7 Penatalaksanaan perawatan invasive *Pre dan Post operasi hernia*

No	Perawatan Invasif	Tgl pemasangan	Tgl dilepaskan
1.	Infus	21 Juni 2023	23 Juni 2023

4.1.6 Analisa Data

Pre Operasi Hernia

Tabel 4.8 Analisa Data *Pre Operasi Hernia*

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	DS : - Pasien mengeluh nyeri dibagian perut bagian bawah sebelah kanan dan adanya benjolan pada selangkangan yang dirasakan hilang timbul saat berjalan maupun berdiri: P : Nyeri akibat ada benjolan pada selangkangan Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri pada daerah perut kanan dan selangkangan S : Skala nyeri sedang yaitu 6 T : Hilang timbul saat bergerak. DO : - Klien tampak meringis dan gelisah - TD : 130/90 mmHg N : 90x/menit RR : 24x/menit	Agen pencedera fisiologi ↓ Respon sensitivitas saraf local ↓ Ketidaknyamanan abdominal ↓ nyeri	Nyeri
2.	DS : - Klien mengatakan khawatir akan proses pembedahan - Klien belum mengetahui bagaimana prosedur dari tindakan operasi DO : - Klien tampak cemas dan gelisah - Klien banyak bertanya dengan kondisi penyakit	Kekhawatiran mengalami kegagalan ↓ Ansietas	Ansietas

*Post operasi hernia***Tabel 4.9 Analisa Data Post Operasi Hernia**

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH				
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dibagian luka operasi yang tertutup obsite terasa pedih seperti disayat-sayat P :Nyeri timbul saat bergerak Q :Nyeri seperti disayat sayat dan berdenyut R :Nyeri terdapat dibagian abdomen sinistra tertutup obsite S :Skala nyeri sedang yaitu 6 T :Nyeri dirasakan saat bergerak <p>DO :</p> <p>Pemantauan setelah 6 jam post operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis menahan nyeri - Gerakan tubuh pasien tampak berhati-hati dan terbatas <p>TD : 120/80 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit T : 36,0 °C</p>	<p>Agen pencedera fisik (Luka operasi pada abdomen)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terputusnya jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>merangsang area sensorik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>gangguan rasa nyaman</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri</p>	Nyeri				
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit melakukan pergerakan - Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri - Klien mengatakan tubuhnya terasa lemas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien lemah - Klien selalu dibantu oleh keluarga dalam aktivitas - Kekuatan otot <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px; margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">3333</td> <td style="padding: 5px;">3333</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">3333</td> <td style="padding: 5px;">3333</td> </tr> </table> </div>	3333	3333	3333	3333	<p>Program perbatasan gerak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>syaraf simpatis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>kondisi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>kekemahan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>gangguan mobilitas fisik</p>	Gangguan mobilitas fisik
3333	3333						
3333	3333						

3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan takut luka bekas operasinya terbuka <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat adanya luka operasi dibagian abdomen bawah kanan sepanjang ±10 cm dengan 8 jahitan - Luka tertutup obsite Keadaan obsite bersih dan kering tidak ada cairan yang keluar dari luka post operasi 	<p>Efek prosedur invasif</p> <p>↓</p> <p>Jaringan terbuka</p> <p>↓</p> <p>Jaringan terputus</p> <p>↓</p> <p>Invasi bakteri</p> <p>↓</p> <p>Resiko infeksi</p>	Resiko infeksi
---	---	---	----------------

4.2 Diagnosa keperawatan

Pre operasi hernia

Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan *Pre operasi hernia*

NO	DIAGNOSA	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1.	Nyeri berhubungan dengan Agen pencedera fisiologi	21 Juni 2023	21 Juni 2023
2.	Ansietas berhubungan dengan Kekhawatiran mengalami kegagalan	21 Juni 2023	21 Juni 2023

Post operasi hernia

Tabel 4.11 Diagnosa Keperawatan *Post operasi hernia*

NO	DIAGNOSA	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
3.	Nyeri berhubungan dengan Agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen)	21 Juni 2023	23 Juni 2023
4.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Program perbatasan gerak	21 Juni 2023	23 Juni 2023
5.	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasaif	21 Juni 2023	23 Juni 2023

4.3 Perencanaan Keperawatan

4.12 Tabel Rencana keperawatan pre Operasi Hernia

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Intervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam, maka nyeri berkurang dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Nyeri L.08066 <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	SIKI : Manajemen nyeri I.08238 Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons 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 pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Autogenik) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

			<p>3. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi autogenik)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	<p>Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Ansietas L.09093</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Persiapan Pembedahan L.14573 Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kondisi umum pasien (mis. Kesadaran, jenis operasi, jenis anestesi, penyakit penyerta seperti DM, hipertensi, jantung , PPOK, asma, pengetahuan tentang operasi, kesiapan psikologis) 2. Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, BB, EKG 3. Monitor kadar gula darah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan kimia darah (mis. Darah lengkap, fungsi ginjal, fungsi hati) 2. Puasakan minimal 6 jam sebelum pembedahan 3. Bebaskan area kulit yang akan dioperasi dari rambut atau bulu tubuh 4. Mandikan dengan cairan antiseptik minimal 1 jam dan maksimal hari sebelum pembedahan 5. Pastikan kelengkapan dokumen-dokumen pra operasi (mis. Surat persetujuan operasi, hasil radiologi, hasil laboratorium) 6. Transfer ke kamar operasi dengan alat transfer yang sesuai (mis.kursi roda, tempat tidur) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang prosedur, waktu dan lamanya operasi 2. Jelaskan waktu puasa dan pemberian obat premedikasi 3. Latih teknik batuk efektif

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan menghentikan obat antikoagulan 5. Ajarkan cara mandi dengan antiseptik <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat sebelum pembedahan (mis. Antibiotik, antihipertensi, antidiabetik) 2. Koordinasi dengan petugas gizi tentang jadwal puasa dan diet pasien 3. Kolaborasi dengan dokter bedah jika mengalami peningkatan suhu tubuh, hiperglikemia, hipoglikemia atau perburukan kondisi 4. Koordinasi dengan perawat kamar bedah
--	--	--	---

Tabel 4.13 Rencana Keperawatan Post Operasi Hernia

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Inervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	Nyeri melahirkan berhubungan dengan luka operasi pada abdomen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, maka nyeri berkurang dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	<p>SIKI : Manajemen nyeri I.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 respons 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 pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

			<p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Autogenik) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi autogenik) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
4.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Mobilitas Fisik L.05042</p> <p>Dengan Kriteria Hasil ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kecemasan menurun 4. Kekuatan otot meningkat 5. Kelemahan fisik menurun 	<p>SIKI : Dukungan Ambulasi I.06171</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan ambulasi 4. Monitor keadaan umum selama melakukan ambulasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Tongkat atau kruk) 2. Fasilitas melakukan mobilitas fisik 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan melakukan ambulasi dini 3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
5.	Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Infeksi L.14137</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan badan meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kadar sel darah putih membaik 	<p>SIKI : Perawatan Pasca operasi I.14567</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital ibu 2. Monitor respon fisiologis (mis. Nyeri, perubahan uterus, kepatenan jalan napas dan lokia) 3. Monitor kondisi luka dan balutan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kosongkan kandung kemih sebelum pemeriksaan 2. Dukung klien untuk melakukan ambulasi dini 3. Berikan kenyamanan pada klien 4. Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda bahaya nifas pada klien dan keluarga 2. Jelaskan pemeriksaan pada klien dan keluarga secara rutin 3. Ajarkan perawatan perenium atau kondisi luka secara tepat 4. Ajarkan klien mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (terapi relaksasi autogenik)

Rabu, 21 Juni 2023	2	13.50	1. Membantu klien untuk selalu rileks agar tidak tegang dengan proses operasi	1. Klien mengatakan khawatir dengan proses operasi		
		13:55	2. Menjelaskan tentang prosedur, waktu dan lamanya operasi	2. Klien dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Klien bertanya mengenai keselamatan diri		
			3. Menganjurkan keluarga klien untuk mendampingi klien keruangan operasi dan menunggu diluar ruang	3. Keluarga klien ikut mendampingi klien keruangan operasi dan klien tampak lebih rileks dan tenang		

Post Operasi Hernia

Tabel 4.15 Implementasi keperawatan post operasi hernia

Tanggal	No. Dp	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf	
Kamis, 22 Juni 2023	3	15:50	1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, dan faktor pencetus nyeri setelah 6 jam post operasi	1. Klien mengatakan nyeri dibagian luka operasi bagian abdomen sinistra yang tertutup obsite terasa pedih seperti disayat-sayat Nyeri timbul saat bergerak Skala nyeri sedang yaitu (6)		
		15.55	2. Mengidentifikasi respon nyerion verbal	2. Muka klien tampak meringis dan gelisah		
		16.00	3. Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	3. Klien mengatakan nyeri muncul jika bergerak		
		16.30	4. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri	4. Klien dan keluarga mengerti mengenai penyebab dan pemicu nyeri yang dirasakan klien		
		17.00	5. Membantu dan mengajarkan mengurangi nyeri dengan terapi genggam	5. Klien mengikuti instruksi dari perawat dan mengatakan lebih		

		17.20	6. Menganjurkan keluarga klien untuk mengurangi pengunjung	6. Keluarga klien membatasi kunjungan	
		17.35	7. Menganjurkan klien beristirahat dan tidur	7. Klien mengatakan saat tidur rasa nyeri berkurang	
		18.05	8. Memberikan obat ketorolak melalui IV line untuuk meredakan rasa nyeri	8. Diberikan injeksi ketorolak 1 amp 50mg di infus RL dan klien setuju diberikan obat IV	
		03.30	9. Memberikan obat Ketorolak melalui IV line untuuk meredakan rasa nyeri	9. Diberikan injeksi ketorolak 1 amp 50mg di infus RL dan klien setuju diberikan obat IV	
		08.00	10. Memberikan obat ketorolac melalui IV line untuuk meredakan rasa nyeri	10. Diberikan injeksi ketorolac 1 amp 50mg di infus RL dan klien setuju diberikan obat IV	
Kamis, 22 Juni 2023	4	13.30	1. Memantau adanya keterbatasan klien dalam melakukan pergerakan	1. Klien hanya dalam posisi terlentang dan tidak banyak melakukan pergerakan	
		13.40	2. Menganjurkan dan menjelaskan kepada keluarga untuk tidak memberikan makanan terlebih dahulu kepada pasien sampai pasien buang angin.	2. Keluarga klien mengerti dengan intruksi perawat	
		13.45	3. Menjelaskan kepada klien bahwa hari pertama post operasi klien harus sudah bisa menggerakkan kaki dan tangan, miring kanan dan kiri serta posisi semi fowler	3. Klien mengerti dengan saran yang disampaikan perawat dan mengikuti instruksi	
		13.50	4. Mengajarkan klien untuk melakukan pergerakan lengan dan kaki secara	4. Klien menyetujui dan akan mencoba melakukan pergerakan apabila	

		13.50	bertahap di 6 jam pertama post operasi	rasa nyeri dapat ditahan.	
		13.50	5. Mengajukan kepada keluarga untuk membantu klien dalam melakukan pergerakan dan aktivitas klien	5. Keluarga klien mengatakan selalu membantu klien dalam melakukan aktivitas nya.	
		14.00	6. Mengajarkan dan membantu klien untuk melakukan pergerakan miring kanan dan miring kiri setelah 6-10 jam post operasi	6. Klien masih dapat melakukan pergerakan dibantu oleh anggota keluarganya	
		14.00	7. Memberikan motivasi kepada pasien untuk sabar dan tetap belajar melakukan mobilisasi agar mempercepat proses pemulihan. Dan menerapkan teknik relaksasi autogenik saat terasa nyeri	7. Klien mengatakan akan mengikuti saran dari perawat	
Kamis, 22 Juni 2023	5	12.45	1. Mengidentifikasi kondisi umum klien	1. Klien tampak lemas masih dalam pengaruh anestesi	
		12.50	2. Memonitor tanda vital klien	2. TD : 110/80 mmHg N : 84 x/menit RR : 22 x/menit T : 36.7°C	
		18.00	3. Memonitor tanda dan gejala infeksi	3. Klien mengatakan nyeri dibagian abdomen bekas luka operasi, tidak ada bengkak, tidak ada kemerahan dan tidak merasakan panas pada luka bekas operasi	
		18.10	4. Menjelaskan kepada pasien mengenai tanda dan gejala infeksi	4. Klien dan keluarga mengerti tanda dan gejala	

		01.05	<p>5. Memberikan obat Ceftriaxone melalui IV line untuk mencegah infeksi</p> <p>6. Memberikan obat Ceftriaxone melalui IV line untuk mencegah infeksi</p>	<p>infeksi yang dirasakan</p> <p>5. Diberikan injeksi ceftriaxone 1 amp/1gr di infus RL dan klien setuju diberikan obat IV</p> <p>6. Diberikan injeksi ceftriaxone 1 amp/1gr di infus RL dan klien setuju diberikan obat IV</p>	
--	--	-------	---	---	---

IMPLEMENTASI HARI KE-2

Kamis 22 Juni 2023	3	08.00	1. Memberikan obat asam mefenamat untuk meredakan nyeri melalui oral	1. Klien mengkonsumsi obat tersebut 1 tablet dengan dosis 500 mg	
		08.05	2. Memeriksa Tanda-tanda vital klien	2. TD : 110/80 mmHg N : 86x/menit R : 20x/menit T : 36,0°C	
		08.15	3. Menanyakan perkembangan nyeri yang dirasakan klien	3. Klien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi seperti ditusuk- tusuk dan nyilu, skala nyeri 4 dan nyeri saat bergerak	
		08.15	4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	4. Klien tampak meringis nya berkurang	
		08.20	5. Menanyakan keberhasilan terapi relaksasi genggam jari	5. Klien mengatakan selalu menerapkan terapi tersebut jika nyeri timbul dari skala 6 menjadi skala nyeri 4 dan lebih	

		14.00	6. Mengingatkan klien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari	6. rileks Klien mengatakan selalu menerapkan terapi relaksasi autogenik jika nyeri timbul.	
Kamis 22 Juni 2023	4	09.00	1. Mengidentifikasi pergerakan klien	1. Klien sudah bisa menggerakkan tangan, kaki dan miring kanan miring kiri, sekarang dalam posisi semi fowler	
		09.10	2. Memantau adanya keterbatasan klien dalam melakukan pergerakan	2. Klien mengatakan masih takut untuk banyak bergerak	
		10.00	3. Menjelaskan dan mengajarkan kepada klien latihan mobilisasi dini pada hari ke-2 yaitu harus bisa duduk secara mandiri	3. Klien mengikuti instruksi belajar duduk dengan dibantu perawat, tetapi masih berhati-hati dikarenakan nyeri	
		09.10	4. Memberikan motivasi kepada pasien untuk sabar dan tetap belajar melakukan mobilisasi agar mempercepat proses pemulihan	4. Klien mengatakan akan mencoba melakukannya secara mandiri	
		13.30	5. Melibatkan keluarga untuk membantu klien meningkatkan ambulasi.	5. Keluarga dan klien mengerti dan mengikuti arahan dari perawat	
		13.30	6. Memantau tingkat mobilisasi dini yang telah di ajarkan (duduk secara mandiri)	6. Klien mengatakan sudah bisa duduk secara mandiri dipinggir Kasur	
		16.15	7. Menganjurkan dan mengajarkan untuk mencoba berdiri	7. Klien mengikuti instruksi belajar duduk dengan	

			secara mandiri	dibantu perawat, tetapi masih berhati-hati dikarenakan nyeri	
			8. Membantu klien untuk pulang	8. Klien pulang kerumah dalam keadaan bisa berjalan masih dibantu oleh suaminya	
Kamis, 22 Juni 2023	5	08:00	1. Memberikan obat oral Cefixime dan Metronidazole untuk mencegah infeksi	1. Klien mengonsumsi obat tersebut 1 tablet etronidazole dengan dosis 500 mg dan cefixime dengan dosis 200mg	
		08:10	2. Memeriksa suhu dan nadi	2. Suhu : 36,0°C Nadi : 84 x/menit	
		08:20	3. Mengingatkan kepada klien dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan area luka operasi	3. Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan area luka operasi agar tetap bersih dan kering	
		08:30	4. Mengajukan kepada klien untuk mengonsumsi makanan tinggi protein seperti telur rebus	4. Klien mengatakan sudah mengonsumsi telur sejak kemarin	
		08:40	5. Memberikan obat oral Metronidazole untuk mencegah infeksi	5. Klien mengonsumsi obat tersebut 1 tablet metronidazole dengan dosis 500 mg	

IMPLEMENTASI HARI KE-3

Jumat, 23 Juni 2023	3	10.00	1. Memeriksa Tanda-tanda vital klien	1. TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit R : 20x/menit T : 36,0°C	
		10.10	2. Menanyakan perkembangan nyeri yang dirasakan klien	2. Klien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi seperti ditusuk-tusuk dan nyilu, skala nyeri 3 dan nyeri saat bergerak	
		10.10	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	3. Klien tampak meringisnya berkurang	
		10.20	4. Menanyakan keberhasilan terapi genggam jari	4. Klien mengatakan selalu menerapkan terapi tersebut jika nyeri timbul dari skala 6 menjadi skala nyeri 4 dan lebih rileks	
		11.30	5. Mengingatkan klien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari	5. Klien mengatakan selalu menerapkan terapi relaksasi autogenik jika nyeri timbul.	
		10.00	6. Menanyakan obat oral asam metenamat sudah dikonsumsi atau belum	6. Klien mengatakan sudah minum obat asam metenamat 1 tablet jam 08.00 sesuai dengan intruksi dokter	
Jumat, 23 Juni 2023	4	10.00	1. Mengidentifikasi pergerakan klien	1. Klien sudah mulai berjalan ke toilet secara mandiri	
		10.00	2. Memantau adanya keterbatasan klien dalam melakukan pergerakan	2. Klien mengatakan jika terlalu bergerak akan merasakan nyeri, skala nyeri 2-3	
		11.20	3. Mengingatkan klien untuk tidak mengangkat benda yang berat, dan melibatkan keluarga	3. Klien mengatakan mobilisasi kadang dibantu oleh suaminya	

			dalam beraktifitas yang berat		
Jumat, 23 Juni 2023	5	10.00	1. Memeriksa suhu dan nadi	1. Nadi : 80x/menit Suhu : 36,0°C	
		10.00	2. Mengingatn kepada klien dan keluarga agar selalu menajaga kebersihan area luka operasi	2. Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan area luka operasin agar tetap bersih dan kering	
		10.50	3. Menganjurkan kepada klien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein	3. Klien mengatakan sudah mengkonsumsi telur dan sayur sayuran	
		11.00	4. Mengingatn kembali kepada klien untuk jadwal konsultasi keadaan jahitan post operasi kerumah sakit	4. Klien mengatakan hari sabtu pagi akan konsultasi kerumah sakit dengan suaminya	
			5. Menanyakan obat oral asam metronidazole sudah dikonsumsi atau belum	5. Klien sudah mengkonsumsi obat tersebut 1 tablet metronidazole jam 08.00	
		10.00	6. Memberi edukasi persiapan pulang kepada keluarga klien untuk waktu pemberian obat dan jadwal untuk konsultasi keadaan luka operasi kerumah sakit	6. Klien mengerti	

4.5 Evaluasi

Nama Klien : Tn.D Ruangan : Anggrek
 Umur : 52 Tahun No.RM : 247662

Pre Operasi Hernia

4.16 Evaluasi Keperawatan Pre Operasi Hernia

No	Tanggal	No. DP	Jam	Evaluasi	Paraf																												
1	Rabu, 21 juni 2023	Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik	10:55 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri dibagian perut bagian bawah sebelah kanan dan adanya benjolan pada selangkangan yang dirasakan hilang timbul saat berjalan maupun berdiri P : Nyeri akibat ada benjolan pada selangkangan Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri pada daerah perut kanan dan selangkangan S : Skala nyeri sedang yaitu 6 T : Hilang timbul saat bergerak. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis dan gelisah - TD: 130/80 mmHg N: 84x/menit RR: 22x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan</p>	no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri menurun					√	2	Meringis menurun				√		3	Gelisah menurun			√			
no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																											
1	Keluhan nyeri menurun					√																											
2	Meringis menurun				√																												
3	Gelisah menurun			√																													

2	Rabu, 21 juni 2023	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan	10:55 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan khawatir akan proses pembedahan - Klien belum mengetahui bagaimana prosedur dari tindakan operasi DO : - Klien tampak cemas dan gelisah - Klien banyak bertanya dengan kondisi penyakit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri menurun		√				2	Meringis menurun			√			3	Gelisah menurun			√			
no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																											
1	Keluhan nyeri menurun		√																														
2	Meringis menurun			√																													
3	Gelisah menurun			√																													

Post Operasi Hernia

4.17 Evaluasi Keperawatan Post Operasi Hernia

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Kamis 22 juni 2023	Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen)	19.50 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dibagian luka operasi yang tertutup obsite terasa pedih seperti disayat-sayat <p>P : Nyeri timbul saat bergerak</p> <p>Q : Nyeri seperti disayat sayat dan berdenyut</p> <p>R : Nyeri terdapat dibagian abdomen sinitra tertutup obsite</p> <p>S : Skala nyeri sedang yaitu 6</p> <p>T : Nyeri dirasakan saat bergerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan setelah 6 jam post operasi 	

				<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis menahan nyeri - Gerakan tubuh pasien tampak berhati-hati dan terbatas <p>TD: 110/80 mmHg N: 84x/menit RR: 22x/menit T: 36,0 °C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>n o</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	n o	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri			√			2	Meringis			√			3	Gelisah				√																				
n o	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																													
1	Keluhan nyeri			√																																															
2	Meringis			√																																															
3	Gelisah				√																																														
2	Kamis 22 juni 2023	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak	19.50	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit melakukan pergerakan - Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri - Klien mengatakan tubuhnya terasa lemas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien lemah - Klien selalu dibantu oleh keluarga dalam aktivitas - <p style="margin-left: 40px;">Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">3</td> </tr> </table> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pergerakan eksrenitas</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>kecemasan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kelemahan fisik</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Gerakan terbatas</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>	3	3	3	3	no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Pergerakan eksrenitas		√				2	Nyeri		√				3	kecemasan			√			4	Kelemahan fisik		√				5	Gerakan terbatas		√				
3	3																																																		
3	3																																																		
no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																													
1	Pergerakan eksrenitas		√																																																
2	Nyeri		√																																																
3	kecemasan			√																																															
4	Kelemahan fisik		√																																																
5	Gerakan terbatas		√																																																

3	Kamis, 22 juni 2023	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	14.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan takut luka bekas operasinya terbuka <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat adanya bekas luka operasi dibagian abdomen bawah kanan sepanjang ±10 cm dengan 8 jahitan - Luka tertutup obsite Keadaan obsite bersih dan kering tidak ada cairan yang keluar dari luka post operasi <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="788 763 1235 1010"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kadar sel darah putih</td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Kebersihan badan		√				2	Nyeri		√				3	Kadar sel darah putih	√					
no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																											
1	Kebersihan badan		√																														
2	Nyeri		√																														
3	Kadar sel darah putih	√																															
EVALUASI HARI KE-2																																	
4	Kamis 22 juni 2023	Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen)	15:0 0 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dibagian luka operasi yang tertutup obsite terasa pedih seperti disayat-sayat <p>P : Nyeri timbul saat bergerak</p> <p>Q : Nyeri seperti disayat sayat dan berdenyut</p> <p>R : Nyeri terdapat dibagian abdomen sinistra tertutup obsite</p> <p>S : Skala nyeri sedang yaitu skala 4</p> <p>T : Nyeri hilang timbul saat bergerak terlalu aktif</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih rileks dan bisa mengontrol nyeri - Gerakkan tubuh pasien tampak berhati-hatidan terbatas - TTV <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 82 x/menit</p>																													

				<p>RR : 20x/menit T : 36,6°C A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri				√		2	Meringis				√		3	Gelisah					√																			
no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																													
1	Keluhan nyeri				√																																														
2	Meringis				√																																														
3	Gelisah					√																																													
5	Kamis, 22 juni 2023	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak	15:50 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa miring kanan miring kiri, duduk secara mandiri - Klien mengatakan sedang belajar untuk berdiri dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berhati-hati saat melakukan aktivitas - Klien selalu dibantu oleh keluarga dalam aktivitas - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</td> </tr> </table> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pergerakan eksrenitas</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>kecemasan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kelemahan fisik</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Gerakan terbatas</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>	5	5	4	4	no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Pergerakan eksrenitas		√				2	Nyeri		√				3	kecemasan			√			4	Kelemahan fisik		√				5	Gerakan terbatas		√				
5	5																																																		
4	4																																																		
no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																													
1	Pergerakan eksrenitas		√																																																
2	Nyeri		√																																																
3	kecemasan			√																																															
4	Kelemahan fisik		√																																																
5	Gerakan terbatas		√																																																
6	Kamis 22 juni 2023	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif	16:00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan takut lukanya infeksi dan terbuka <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka bekas operasi dibagian bawah abdomen dengan 																																															

				<p>panjang ± 10 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka tertutup opsite - Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, panas, dan terasa nyeri dibagian luka post operasi <p>Suhu : 36,6°C Nadi : 82x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kadar sel darah putih</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Kebersihan badan				√		2	Nyeri				√		3	Kadar sel darah putih			√			
no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																											
1	Kebersihan badan				√																												
2	Nyeri				√																												
3	Kadar sel darah putih			√																													
EVALUASI HARI KE 3																																	
7	Jumat 23 juni 2023	Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi pada abdomen)	11.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak terlalu aktif - Klien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan <p>P : Nyeri timbul pada saat bergerak aktif</p> <p>Q : Nyeri seperti nyilu</p> <p>R : Nyeri terdapat dibagian bawah abdomen tertutup obsite keadaan obsite bersih dan kering</p> <p>S : Skala nyeri ringanyaitu 2</p> <p>T : Nyeri hilang timbul saat bergerak terlalu aktif</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih rileks dan bisa mengontrol nyeri - Gerakkan tubuh pasien tampak berhati-hatidan terbatas <p>TTV TD : 120/80 mmHg N : 85x/menit RR : 20x/menit</p>																													

				<p>T : 36,5°C</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan</p>	no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri menurun					√	2	Meringis menurun					√	3	Gelisah menurun					√																			
no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																													
1	Keluhan nyeri menurun					√																																													
2	Meringis menurun					√																																													
3	Gelisah menurun					√																																													
8	Jumat, 23 juni 2023	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak	11:00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa berjalan ke toilet secara mandiri - Klien mengatakan aktivitas yang berat masih dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berhati-hati saat melakukan aktivitas - Klien selalu dibantu oleh keluarga dalam aktivitas <p>- Kekuatan otot</p> <table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pergerakan eksremitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kecemasan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kelemahan fisik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Gerakan terbatas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi Dihentikan</p>	5	5	5	5	no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Pergerakan eksremitas					√	2	Nyeri				√		3	Kecemasan					√	4	Kelemahan fisik					√	5	Gerakan terbatas					√	
5	5																																																		
5	5																																																		
no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																													
1	Pergerakan eksremitas					√																																													
2	Nyeri				√																																														
3	Kecemasan					√																																													
4	Kelemahan fisik					√																																													
5	Gerakan terbatas					√																																													

9	Jumat,23 juni 2023	Resiko infeksi berhubungn dengan efek prosedur invasif	11:0 0 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan takut lukanya infeksi dan terbuka <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka bekas operasi dibagian bawah abdomen dengan panjang \pm 10 cm - Luka tertutup opsite - Tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, panas, dan terasa nyeri dibagian luka post operasi <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 36,5°C - Nadi : 82x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="788 958 1254 1171"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kebersihan badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kadar sel darah putih</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	1	Kebersihan badan				√		2	Nyeri				√		3	Kadar sel darah putih			√			
no	Kriteria hasil	1	2	3	4	5																											
1	Kebersihan badan				√																												
2	Nyeri				√																												
3	Kadar sel darah putih			√																													

Ringkasan Keluar (Klien Pulang)

Nama Pasien : Tn.D
 Umur : 52 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Tempat praktek : Ruang Anggrek
 No. RM :
 Tanggal Masuk : 20 Juni 2023 Pukul : 23.50 WIB
 Tanggal Pulang : 23 Juni 2023 Pukul : 14.30 WIB
 Diagnosa Medis : Hernia inguinalis
 Keadaan pasien pulang : Keadaan sudah membaik
 Tanda-Tanda Vital :
 TD : 120/90 mmHg
 RR : 20 x/menit
 HR : 78 x/menit
 S : 36,4°C

Pendidikan kesehatan :

- a. Melakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan luka.
- b. Menganjurkan minum obat Cefixime 200 gr 2x1 perhari, Metronidazole 500 gr 3x1 perhari dan asam mefenamat 500 gr 3x1 perhari.
- c. Menganjurkan makan yang banyak mengandung protein seperti makan telur 8 butir perhari dan ikan gabus.
- d. Klien mengontrol luka pada hari senin, tanggal 11 April 2023.

Obat yang dibawa pulang :

- a. Cefixime 500 gr 2x1 perhari
- b. Metronidazole 500 gr 3x1 perhari
- c. Asam mefenamat 500 gr 3x1
perhari

Jadwal Kontrol poli bedah : Senin, 27 Juni 2023

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menjelaskan dan menguraikan proses asuhan keperawatan pada Tn. D dengan implementasi kompres hangat pada masalah hernia di ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang dilakukan pada tanggal 21 Juni sampai 23 Juni 2023. Pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

5.1 Hasil Pengkajian Tn. D

5.1.1 Pengkajian

Dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 21 Juni 2023 pada pukul 17.00 WIB didapatkan pengkajian dari hasil wawancara dengan klien dan dibantu oleh keluarga. Pada pemeriksaan fisik Tn.D Pre operasi didapatkan Klien tampak meringis dan mengeluh sakit perut bagian kanan dan ada benjolan pada selangkangan, klien khawatir dengan proses pembedahan yang akan dilakukan. Sedangkan pada post operasi didapatkan data terdapat luka operasi dibagian abdomen bawah kanan sepanjang ± 10 cm dengan 8 jahitan klien mengatakan nyeri di bagian luka operasi yang tertutup obsite, terasa pedih seperti di sayat-sayat, setelah 6 jam post operasi klien tampak meringis dan berhati-hati untuk menggerakkan tubuhnya karena takut bekas luka operasinya terbuka, nyeri timbul saat bergerak, nyeri seperti di sayat-sayat dan berdenyut, nyeri terdapat pada abdomen kanan tertutup obsite, skala nyeri sedang yaitu 6, nyeri di rasakan saat bergerak Pemantauan setelah 6 jam post operasi, Klien tampak meringis menahan nyeri, Gerakan tubuh pasien tampak berhati-hati dan terbatas,

pemeriksaan tanda-tanda TD : 130/90 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,0 °C. hasil pengkajian pada Tn. D sesuai dengan teori Masriadi (2016).

Menurut Nuari (2015), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dengan pasien hernia adalah Pemeriksaan darah, peningkatan Lekosit, penurunan hemoglobin. Sedangkan pemeriksaan laboratorium pada Tn. D didapatkan hasil Hemoglobin 15,8 g/dL, Leukosit 8.100 uL kondisi seperti ini disebabkan oleh kurangnya infeksi, hernia tidak selalu menyebabkan infeksi. Namun, jika infeksi terjadi, maka jumlah leukosit dapat meningkat di dalam darah sebagai respons terhadap infeksi tersebut. Hal ini menunjukkan ketidaksesuaian data lapangan dan data pada teori.

Pada saat melakukan pengkajian dengan Tn.D penulis tidak mengalami hambatan. Faktor pendukung dalam pengkajian ini adalah paramedis dan tim yang kompeten serta Tn. D dan keluarga yang kooperatif dalam proses pengkajian sehingga sangat mendukung penulis menggali informasi berupa data objektif dan subjektif tentang kondisi klien.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan menganalisa data. Selanjutnya penulis menegakkan diagnosa. Menurut Nuratif dan Kusuma (2016), Diagnosa keperawatan yang muncul pada tahap Post operasi, yaitu :

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologis
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, kecemasan, penurunan kekuatan otot
4. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.D, diagnosa keperawatan yang ditemukan pada saat pre operasi adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera psikologis,
2. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.

Diagnosa post operasi hernia yang didapat yaitu :

- 1) Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik,
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak
- 3) Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Menurut Nuratif dan Kusuma (2016) Diagnosa keperawatan yang muncul pada tahap Post operasi yaitu 4 diagnosa sedangkan penulis hanya menegakkan 3 diagnosa pada post operasi, diagnosa yang tidak ditegakkan oleh penulis yaitu Pola Napas Tidak Efektif dikarenakan tidak terdapat data-data yang menunjang untuk menegakkan diagnosa tersebut.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Pada penyusunan rencana tindakan keperawatan penulis berfokus pada 1 intervensi keperawatan yaitu nyeri akut dengan berpedoman pada SIKI (2016). Fokus studi kasus ini adalah penerapan metode kompres hangat. Menurut SIKI

(2016) Intervensi untuk diagnosa nyeri akut adalah manajemen nyeri yaitu, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitas istirahat dan tidur Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Ajarkan teknik non farmakologis, Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Pada intervensi menurut SIKI (2016), penulis telah melakukan tindakan sesuai dengan teori

5.1.4 Implementasi

Setelah menyusun intervensi selanjutnya penulis melakukan implementasi. Pada studi kasus ini penulis fokus pada penerapan kompres hangat untuk menurunkan tingkat nyeri. Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 21 juni sampai 23 Juni 2023.

Pada Implemtasi utama untuk menurunkan skala nyeri *Post operasi hernia* dengan cara terapi teknik kompres hangat yang dimana dilakukan penulis secara mandiri dan dibantu oleh keluarga untuk melakukan kompres hangat. Di awali dengan Mengindentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, dan faktor pencetus nyeri post operasi, didapatkan skala nyeri 6, selanjutnya penulis melakukan *informant*

consent setelah itu penulis melakukan kompres hangat pada lokasi nyeri selama 20 menit, dan setelah dilakukan tindakan penulis mengidentifikasi nyeri di dapatkan skala nyeri 5. Pada implementasi hari ke 2 dan ke 3 penulis melakukan kembali terapi kompres hangat dan di dapatkan penurunan skala nyeri pada hari ke 2 dari skala (5) menjadi (4) dan pada hari ke 3 dari skala (4) menjadi (3) dan perawat memberikan obat analgetik ketorolax.

Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, membantu dan mengajarkan mengurangi nyeri dengan kompres hangat, menganjurkan klien beristirahat dan tidur, memberikan obat ketorolax melalui IV line untuuk meredakan rasa nyeri. setelah di identifikasi respon klien bahwa faktor yang memperberat rasa nyeri pada saat klien bergerak sedangkan faktor yang memperingan rasa nyeri yaitu saat klien istirahat. setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan melakukan kompres hangat didapatkan hasil nyeri klien berkurang dari skala 6 menjadi skala 3.

Sesuai dengan teori dari SIKI (2016), implementasi yang diberikan dilapangan sama dengan di teori. Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan tindakan berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan faktor pendukungnya adalah klien dan keluarga yang selalu kooperatif dalam menerima tindakan dan arahan yang diberikan.

5.1.5 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan pada Tn.D dengan post operasi hernia dengan implementasi kompres hangat pada

masalah nyeri akut, implementasi dilakukan mulai tanggal 21 Juni sampai 23 Juni 2023. Didapatkan data evaluasi proses Klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak terlalu aktif, Klien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan, Skala nyeri 2, Klien tampak lebih rileks dan bisa mengontrol nyeri. Berdasarkan dari tujuan dan kriteria hasil didapatkan evaluasi hasil yaitu Keluhan nyeri menurun (5), Meringis menurun (5), Gelisah menurun (5).

5.2 Pembahasan

Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Penulis melakukan tindakan kompres hangat untuk meredakan nyeri menggunakan Kompres Hangat, pada diagnosa post operasi hernia Didapatkan hasil pada implelementasi ke-1 keluhan nyeri pasien menurun menjadi 5 dan luka post operasi bagus, kering dan tidak basah, panjang luka post operasi 10cm dengan jahitan kurang lebih 8 jahitan. Ke-2 keluhan nyeri pasien menurun menjadi 4 dan luka post operasi bagus, kering dan tidak basah, panjang luka post operasi 10cm dengan jahitan kurang lebih 8 jahitan. Ke-3 keluhan nyeri pasien menurun menjadi 3 dan luka post operasi bagus, kering dan tidak basah, panjang luka post operasi 10cm dengan jahitan kurang lebih 8 jahitan.

Hal ini sesuai dengan teori Smeltzer & Bare (2005), prinsip kerja kompres hangat dengan Kompres Hangat hangat yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi terjadi pemindahan hangat dari Kompres Hangat kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Muh Samsul (2020) dalam judul *“Asuhan Keperawatan Pasien Hernia Nucleus Pulposus (Hnp) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman”* membuktikan tindakan yang dilakukan adalah pemberian teknik kompres hangat kering selama 15 menit sehari pada pagi hari yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil terjadi penurunan penurunan skala nyeri dari rentang sedang dengan skor 4 pada hari pertama menjadi rentang ringan dengan skor 1 pada hari ketiga. Data ini menunjukkan bahwa tindakan nonfarmakologis kompres hangat kering efektif dalam menurunkan nyeri pada penderita HNP.

Sejalan dengan studi literature review dari Rizky (2023) dalam judul *“Literature Review Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Post Operasi”* dari beberapa jurnal yang telah di review dapat disimpulkan bahwa kompres hangat dapat mengurangi nyeri akibat spasme otot dan memberikan rasa hangat pada area sekitar nyeri sehingga akan menimbulkan rasa nyaman bagi pasien yang menjalani post pembedahan.

Berdasarkan dari beberapa hasil penelitian diatas dapat disimpulkan hasil studi kasus pada Tn. D setelah diberikan tindakan kompres hangat dalam selama 3 hari. Terjadi penurunan skala nyeri pada implementasi hari ke-1 sampai hari ke-3 dengan penurunan skala nyeri rata-rata 1 skala. kompres hangat dengan Kompres Hangat hangat yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi terjadi pemindahan hangat dari Kompres Hangat kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang.

Setelah melakukan pengkajian, analisa, Intervensi dan implementasi terhadap klien di atas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa Kompres Hangat dapat meredakan nyeri, suhu hangat dari kompres dapat membantu mengurangi sensasi nyeri dengan mengurangi kepekaan saraf dan mengurangi ketegangan otot. Ini terutama berguna dalam meredakan nyeri otot atau nyeri yang terkait dengan kejang.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.D dengan pre dan post operasi hernia di ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang dilakukan mulai tanggal 21 Juni sampai dengan 23 Juni 2023, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa:

6.1.1 Pengkajian

Pengkajian yang didapatkan pada Tn.D saat melakukan pengkajian sesuai dengan teori Menurut Nuari (2015) yang mengatakan bahwa pada pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dengan pasien hernia adalah Pemeriksaan darah, peningkatan Lekosit, penurunan hemoglobin.. Sedangkan pemeriksaan laboratorium pada Tn. D didapatkan hasil Hemoglobin 15,8 g/dL, Leukosit 8.100 /uL kondisi seperti di atas disebabkan oleh kurangnya infeksi, hernia tidak selalu menyebabkan infeksi. Namun, jika infeksi terjadi, maka jumlah leukosit dapat meningkat di dalam darah sebagai respons terhadap infeksi tersebut. Hal ini menunjukkan ketidaksesuaian data dilapangan dan data pada teori. Serta sesuai dengan data penunjang yang didapatkan dilapangan.

6.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn.D setelah dilakukan pengkajian dan analisa data sesuai dengan teori Menurut Nuratif dan Kusuma (2016) penulis menegakkan diagnosa pada Tn.D dengan berpedoman pada SDKI sebagai berikut:

yang ditemukan pada saat pre operasi adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera psikologis,
2. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.

Diagnosa post operasi hernia yang didapat yaitu :

1. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik,
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak
3. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Terdapat 3 diagnosa yang muncul pada pengkajian post operasi Tn.D tetapi pada studi kasus ini penulis hanya fokus pada diagnosa Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik

6.1.3 Intervensi

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang diangkat dengan berpedoman pada (SIKI). Penulis menentukan perencanaan tindakan keperawatan guna mencapai tujuan yang diinginkan berdasarkan teori yang ada dalam SDKI, SIKI dan SLKI. Pada studi kasus ini penulis fokus pada intervensi pada diagnosa Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu. Terapi kompres hangat untuk meredakan nyeri Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan SIKI (2016). Penulis mengkaji tentang monitor karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

6.1.4 Implementasi

Implementasi diberikan selama 3 hari mulai pada tanggal 21 Juni sampai pada 23 Juni 2023. Pada diagnosa Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik penulis memberikan tindakan Perawatan kompres hangat Yang diawali

dengan meminta persetujuan dari klien dan keluarga. Tindakan dilakukan dengan semaksimal mungkin sesuai dengan rencana tindakan yang ada. Tercapainya tujuan dari keperawatan yang dibuat diimplementasikan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) agar tujuannya dapat tercapai dengan baik dan dapat membantu proses penyembuhan pasien. Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan tindakan berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan faktor pendukungnya adalah klien dan keluarga yang selalu kooperatif dalam menerima tindakan dan arahan yang diberikan.

6.1.5 Evaluasi

Berdasarkan dari hasil implementasi perawatan terapi kompres hangat selama 3 hari pada Tn. D didapatkan hasil skala nyeri klien menurun dan klien tampak tenang. Berdasarkan dari tujuan dan kriteria hasil didapatkan evaluasi hasil yaitu Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik, skala nyeri menurun dari skala nyeri (6) menjadi skala nyeri (3). Hal ini menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil pada diagnosa Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian.

6.2 Saran

6.2.1 Klien Dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat melakukan terapi kompres hangat tindakan ini bertujuan untuk menurunkan skala nyeri, dan, keluarga diharapkan dapat melakukan kompres hangat secara mandiri dirumah sebagai upaya perawatan untuk menurunkan skala nyeri post Operasi.

6.2.2 Pihak Rumah Sakit Dan Perawat

Diharapkan perawat di rumah sakit dapat menjadikan kompres hangat sebagai metode alternative dan diharapkan perawat dapat melakukan promosi kesehatan pada keluarga klien agar mengetahui penanganan untuk menurunkan skala nyeri yang tepat pada klien post operasi hernia yaitu dengan kompres hangat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, (2017). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Hernia dengan Spinal Anestes*
- Amrizal. (2015). *Hernia Inguinalis : Tinjauan Pustaka Program Pendidikan Dokter Spesialis Departemen Ilmu Bedah, Rumah Sakit Umum Pusat dr. Djamil Padang, Syifa' Medika, Vol. 6 (No. 1)*
- Annang, 20 November (2019), SOP IMAJINASI TERBIMBING/ GUIDANCE IMAGERY, diakses melalui <http://annangsz.blogspot.com/2019/11/sopimajinasi-terbimbing-guidance.html?m=1> pada 26 Mei 2022
- Antara, H., Dengan, O., & Hernia, K. (2014). *Unnes Journal of Public Health*
- Ardiansa, (2014) *,Hubungan Informed Consent Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Hernia Di Rsud Salewangang Maros, Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 4 Nomor 6 Tahun 2014 • ISSN : 2302-1721*
- Baredo, (2015), *Efek pada Kecemasan yang Terdapat pada Pasien Hernia Inguinalis*, Jakarta: Kencana Prenada Media Grup
- Budiono, (2015) *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika
- Darmadi, (2020), *Efektivitas Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery) Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi*, Alauddin Scientific Journal of Nursing, 2020, 1(1), 42-54 Received September 2020, Accepted Desember 2020
- Deden, (2010), *hernia pada orang dewasa*, Jakarta Timur
- Dewi Saputra, (2014), *Analisis Efektivitas Biaya Laparoskopik Herniotomy dan Open Herniotomy pada Pasien Hernia Inguinalis Unilateral di Rumah Sakit Gading Pluit Jakarta Utara Tahun 2014*, Program Studi Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia, Jurnal ARSI/Februari 2016
- Dino, (2018), *Efektifitas Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing Dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Tahun 2018*, Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang
- GA Sri, (2019), *Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Setelah Pelaksanaan Relaksasi Imajinasi Terbimbing Di Rsud Patut Patuh Patju Gerung*, Vol. 1 No. 2 (2019); Oktober

- Hany Puspita Aryani 1, M. S. 2. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Persiapan Fisik Pre Operasi Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Hernia*. Keperawatan Dan Kebidanan, 24–29
- Herry, (2010), *Tanda dan Gejala serta Penyebab Hernia Inguinalis*, Jakarta: Kencana Prenada Media Grup
- Indah, (2020), *Asuhan Keperawatan Pada Tn.M Dengan Kasus Post Op Hernia Inguinalis Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang Dahlia Rsu Dr*.
- Jufrie, (2018), Saluran Cerna yang Sehat : *Anatomi dan Fisiologi*, https://www.researchgate.net/publication/325986943_Saluran_Cerna_yang_Sehat_Anatomi_dan_Fisiologi?enrichId=rgreqc4ba7de92362293d4495519facba
- Khusana, (2017), *The Effect Of Guided Imagery Relaxation Towards PainLevel Of Post-Surgical Caesarean Section Patients In General Hospital Muhammadiyah Siti Aminah Bumiayu, Indonesia*
- Martini, (2011), *Anatomi hernia Inguinal*, Kencana Prenada Media Grup
- Merry, (2018), *Hubungan antara Usia dan Hernia Inguinalis di RSUD dr. Soedarso Pontianak*. Jurnal Cerebellum. Volume 4. Nomor 2. Mei 2018
- Murdiman, N. (2019). *Hubungan Pemberian Informed Consent Dengan Kecemasan Pada Pasien*. Jurnal Keperawatan, 02, 1–8.
- Muttaqin, (2013). *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif & Huda, (2015), *Aplikasi Asuhan Keperawatan Diagnosa Medis & SLKI, SDKI, SIKI : Jakarta Selatan*
- Nurarif, (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Yogyakarta:Mediaction
- Pieter, Herry.Z & Lubis, Namora. L. (2010). *Pengantar Psikologis dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup
- Pratiwi, Ratih, Putri. (2010). *Pengertian kecemasan*. <http://psikologi.id/mycontents/uploads/2010/05/pengertian-kecemasananxiety.pdf>. Diperoleh pada 14 Desember 2012.

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE DAN POST OPRASI HERNIA DENGAN IMPLEMENTASI TEKNIK KOMPRES HANGAT PADA PASIEN NYERI DI RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2023

Nama : Tn.D
Umur : 52 tahun
No.RM : 247662
Jenis Tindakan : Terapi kompres hangat

No	Hari/Tanggal	Pukul	Skala Nyeri (0-10)	
			Sebelum intervensi dilakukan	Setelah intervensi dilakukan
1.	Rabu/21 juni 2023 (Hari ke-1)	20.00 WIB	Skala nyeri 6	Setelah dilakukan implementasi kompres hangat skala nyeri menurun menjadi 5
2.	Kamis/ 22-06 2023 (Hari ke-2)	09.30 WIB	Skala nyeri 5	Setelah dilakukan implementasi kompres hangat dan pemberian obat skala nyeri menurun menjadi 4
		14.00 WIB	Skala nyeri 4	Setelah dilakukan implementasi kompres hangat skala nyeri menurun menjadi 4
3.	Jumat/ 23-06 2023 (Hari ke-3)	09.30 WIB	Skala nyeri 3	Setelah dilakukan implementasi kompres hangat skala nyeri menurun menjadi 3
		13.30 WIB	Skala nyeri 3	Setelah dilakukan implementasi kompres hangat dan pemberian obat skala nyeri menurun menjadi 2

Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR	Kompres Hangat
Pengertian	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah yang dirasa nyeri dan efektif untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh yang dilakukan kompres.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Menurunkan suhu tubuh 3. Mengurangi rasa sakit 4. Memberikan rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien 5. Memperlancar pengeluaran eksudat
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang kedinginan (suhu tubuh rendah) 2. Spasme otot 3. Adanya abses, hematoma 4. Klien dengan nyeri
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. air hangat dengan suhu 37- 40 C 2. Handuk/ waslap 3. Handuk pengering 4. Termometer
Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu klien, dekatkan alat 2. Cuci tangan 3. Atur posisi klien 4. Ukur suhu tubuh klien 5. isi buli-buli dengan air hangat, lalu letakkan pada sekitar luka post operasi 6. Tutup di bagian yang digunakan untuk kompres dengan handuk kering agar air tidak menetes 7. Apabila suhu buli-buli menjadi rendah, masukkan kembali air hangat ke dalam buli-buli 8. Lakukan berulang selama 20 menit 9. Setelah selesai, keringkan pada bagian yang di berikan kompres hangat, supaya tidak basah
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon klien 2. Kompres terpasang dengan benar 3. Skala nyeri klien menurun
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pelaksanaan 2. Catat hasil dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan dan di evaluasi

BIODATA

Nama : Ahmad Novriansyah

Tempat dan tanggal lahir : Apk.Bandung 23 November 2002

Jenis kelamin : Laki-laki

Alamat : Apk Bandung, jalan lintas curup-lubuk linggau

Riwayat pendidikan :1. SDN 07 Selupu Rejang
2. SMP 21 Rejang Lebong
3. SMK 7 Rejang Lebong

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ahmad Novriansyah
N I M : P00320120001
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada pasien pre dan
post operasi hernia dengan implementasi
Teknik kompres hangat pada pasien nyeri
Di RSUD Kabupaten Rejang Lebong
Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Mengetahui
Pembimbing Utama

Curup,.....2023
Pembuat Pernyataan



Mulyadi, M. Kep
NIP.196407121986031005

Ahmad Novriansyah
NIM.P0032012001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Ahmad novriansyah
NIM : P00320120001
NAMA PENGUJI : Mulyadi M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Tn.D Dengan Pre dan Post
Dengan Implementasi Kompres Hangat Pada Pasien Nyeri
Diruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun
2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	10-11-2022	<ul style="list-style-type: none">- Acc judul KTI- Silakan pilih salah satu dengan pendekatan intervensi yang di kuatkan oleh jurnal	
2	28-12-2022	<p>Bab I</p> <ul style="list-style-type: none">- Tulislah fenomena, secara runtut dan runtut tentang kejadian Hernia baik di dunia sampai kelokus penelitian anda RSUD Curup- Jelaskan dampak dan masalah pada Hernia	
3	09-03-2023	<ul style="list-style-type: none">- Runutkan dan perjelaskan fenomena dan dampak masalah pada Hernia- Intervensi keperawatan terkait perawatan Hernia dengan menggunakan apa.	
4	10-05-2023	<ul style="list-style-type: none">- Runutkan fenomena berdasarkan kejadiannya baik secara internasional maupun nasional- Tegaskan masalah penderita Hernia	

		dengan luka, sebutkan intervensi pilihan berdasarkan jurnal yang dimiliki	
5	11-05-2023	- Pertegaskan fenomena kejadian, dampak dan alternative dibandingkan digunakan di ruangan	
6	12-05-2023	- Bab I sudah, Lanjutkan buat bab II	
7	22-05-2023	- Bab I Acc Bab II - Bab II Perbaiki sesuai koreksi dan gunakan rujukan merlin doengoes untuk pengkajian, dll	
8	29-05-2023	- Bab II Perhatikan Ketikan, sumber kutipan kemudian judul dari pada gambar, dan pengertian nyeri Bab III - Bab III lihat lagi konsep teori apa itu studi kasus, apa itu subjek dan definsi operasional	
9	05-06-2023	- Perbaiki Bab I, Bab II dan Bab III sesuai koreksi tambahkan kembali kutipan yang telah ada didalam kutip pada daftar pustaka	
10	06-06-2023	- Acc bab I,II & III - Perbaiki daftar pustaka, dan siapkan power point	
11	08-07-2023	Bab IV - Perbaiki, pengkajian, penyusunan tabel-tabel, intervensi - Buat Bab V	

12	09-07-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Bab IV perbaiki kesimpulan lebih melihat hasil pembahasan dan masing-masing proses keperawatan, saran buat lebih oferasioanal <p>Bab V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bab V perbaiki sesuai saran 	A
13	12-07-2023	<p>Bab VI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bab IV & VI Acc - Bab V perbaiki - Buat Abstrak, pengesahan, daftar pustaka 	A
14	12-07-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Bab IV, V Bab VI Acc - Buat power point sebagusnya 	A

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 19711217199102100



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Ahmad Novriansyah
NIM : P00320120001
NAMA PENGUJI : Ns. Derison Marsinova Bakara, S.kep, M.kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Tn.D Dengan Pre dan Post Dengan Implementasi Kompres Hangat Pada Pasien Nyeri Diruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	15-06-2023	- Sudah Menyelesaikan Perbaikan - Acc revisi proposal	
2	04-06-2023	- Sudah Menyelesaikan Perbaikan - Acc revisi karya tulis ilmiah	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S, Kep., M. Kep
NIP: 19711217199102100



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



09 Januari 2023

Nomor : PP.03.01/06/16.2/1/2023
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan izin studi pendahuluan**

Kepada Yth,
Direktur RSUD
Kab.Rejang Lebong
Di
Tempat

Dengan Hormat

Berkenaan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Maka bersama ini mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/I kami yang tersebut dibawah ini untuk melakukan pengambilan data yang berkaitan data penyakit 3 tahun terakhir (Nama dan judul terlampir)

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga



Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep
Nip.197112171991021001

Tembusan

- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371
Email rsudcurup@yahoo.co.id

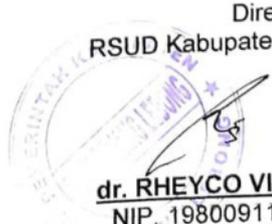
Nomor : 124 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan
Pengambilan Kasus di RSUD Kabupaten Rejang lebong
Merigi, 06 Juli 2023
Kepada Yth,
Kaprodin Keperawatan Curup
Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/250/6.2/2023 tanggal 20 Juni 2023, Perihal Permohonan izin Pengambilan Kasus Tugas akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **AHMAD NOVRIANSYAH**
NPM : P00320120001
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 21 Juni s.d 28 Juni 2023
Judul : ***Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Hernia Dengan Implementasi Teknik Kompres Hangat Pada Pasien Nyeri di ruangan Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong


dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001

DOKUMENTASI



Jurnal Ilmiah Keperawatan dan
Kesehatan Alkautsar (JIKKA)
e-ISSN : 2963-9042
online:
<https://jurnal.akperalkautsar.ac.id/index.php/JIKKA>

***LITERATURE REVIEW* : PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI POST OPERASI**

Rizky Eka Yuniarti¹, Tri Suraning Wulandari², Parmilah³

¹⁾ Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Akademi
Keperawatan Alkautsar Temanggung

^{2),3)} Dosen Program Studi D-III Keperawatan Akademi Keperawatan
Alkautsar Temanggung

ABSTRAK

Latar Belakang: Post operasi merupakan masa setelah dilakukan pembedahan. Pada umumnya pasien post pembedahan akan mengalami keluhan nyeri pada skala ringan sampai berat, jika nyeri tidak ditangani dengan benar dapat mengganggu aktifitas pasien. Intervensi untuk mengurangi nyeri terdiri dari tindakan farmakologi (terapi *analgesic*) dan nonfarmakologi. Salah satu tindakan nonfarmakologi yang dapat mengurangi nyeri adalah kompres hangat. **Tujuan:** telaah *literature review* ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tindakan kompres hangat terhadap nyeri akut pasien post operasi. **Metodologi:** penelitian ini menggunakan metode tinjauan pustaka (*systematic literature review*), pencarian dengan *electronic data base*. Kriteria inklusi yang digunakan yaitu artikel dengan pasien *post* operasi yang mengalami nyeri ringan, sedang, berat dapat diakses *full text*. Tahun jurnal yang digunakan dibatasi 2013-2020. **Hasil :** berdasarkan telaah literatur pada 4 jurnal ditemukan ada penurunan nyeri pada responden setelah dilakukan kompres hangat. Kompres hangat mampu mengurangi spasme otot dan memberikan rasa nyaman pada pasien. **Kesimpulan:** dapat disimpulkan pemberian kompres hangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi.

Kata Kunci: kompres hangat, nyeri, post operasi

ABSTRACT

Background: Post surgery is the period after surgery. In general, post-surgical patients will experience pain complaints on a mild to severe scale, if the pain is not handled properly can interfere with patient activity. Interventions to reduce pain consist of pharmacological (analgesic) and nonpharmacological measures. One of nonpharmacological measure that can reduce pain is a warm compress. ***Objective:*** this literature review study aims to determine the effect of warm compress action on acute pain in postoperative patients. ***Methodology:*** this research uses the systematic literature review method, searching with an electronic data base. The inclusion criteria used were articles with postoperative patients experiencing mild, moderate, severe pain that can be accessed full text. The year of the journal used is limited to 2013-2020. ***Results:*** based on literature review in 4 journals found there was a decrease pain in respondents after a warm compress was done. Warm compresses can reduce muscle spasms and provide comfort to patients. ***Conclusion:*** it can be concluded that giving warm compresses has an effect on pain reduction in postoperative patients. ***Keywords:*** warm compress, pain, post operation

PENDAHULUAN

Operasi atau pembedahan merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Syamsuhidajat, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, jumlah pasien yang dilakukan tindakan operasi mengalami peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Diketahui pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien yang menjalani pembedahan di seluruh rumah sakit dunia, kemudian pada tahun 2012 diperkirakan meningkat menjadi 148 juta jiwa. Di Indonesia sendiri kasus pembedahan pada tahun 2012 ditemukan sejumlah 1,2 juta jiwa.

Pada tahap *post operatif* banyak timbul masalah atau efek dari pembedahan salah satunya yaitu, nyeri post operasi. Apabila tidak ditangani secara serius dapat berdampak pada perubahan kualitas kebutuhan dasar manusia pada pasien post operasi.

Nyeri akut pasca operasi muncul akibat pemotongan atau peregangan jaringan yang mengakibatkan trauma dan inflamasi pada jaringan sekitar, sehingga menimbulkan stimulus nosiseptif yang merangsang reseptor nosiseptif. Pada reseptor nosiseptif, stimulus tersebut ditransduksi menjadi impuls melalui serat aferen primer c-fiber dan a δ -fiber, kemudian diteruskan ke medulla spinalis. Neuron aferen primer bersinaps dengan neuron aferen sekunder di kornu dorsalis medulla spinalis dan diteruskan ke pusat, yaitu korteks serebri dan pusat yang lebih tinggi lainnya, melalui jalur spinotalamikus kontralateral dan spinoretikularis. Impuls tersebut diproses oleh pusat dengan mekanisme yang kompleks menjadi pengalaman

nyeri (Suseno, dkk 2017 dalam Erina Dwi, 2019).

Pada saat terjadi respons inflamasi, mediator inflamasi, seperti sitokin bradikinin, dan prostaglandin, dilepaskan pada jaringan yang mengalami kerusakan, akibatnya nyeri nosiseptif dirasakan. Selain itu, respons inflamasi menyebabkan terjadinya perubahan plastisitas reversible pada reseptor nosiseptor yang membuat ambang rangsang reseptor nosiseptor menurun. Hal tersebut menyebabkan sensitivitas terhadap nyeri meningkat pada daerah yang mengalami kerusakan jaringan, sehingga rangsangan ringan saja dapat menimbulkan rasa sakit. Proses tersebut dikenal sebagai sensitisasi perifer dengan tujuan membantu proses penyembuhan dengan cara melindungi daerah yang mengalami kerusakan jaringan, sehingga terjadinya perbaikan. Sensitisasi tersebut akan hilang saat mediator-mediator inflamasi berhenti diproduksi, yaitu pada saat jaringan rusak mengalami penyembuhan (Suseno, dkk 2017 dalam Erina Dwi, 2019).

Nyeri pada pasien post operasi dapat diatasi dengan memberikan manajemen farmakologi dan non farmakologi. Manajemen farmakologi yang biasa digunakan untuk mengatasi nyeri kebanyakan dengan menggunakan obat-obatan analgesik. Penatalaksanaan nyeri non farmakologis yaitu, dengan teknik distraksi (pengalihan), teknik relaksasi (relaksasi nafas dalam dan relaksasi progresif) dan stimulasi kulit (terapi kompres hangat dan dingin serta massage) (Hidayat & Uliyah, 2014).

Kompres dingin dan kompres hangat merupakan terapi modalitas dalam bentuk stimulasi kutaneus. Teknik stimulasi kutaneus dapat meredakan nyeri secara efektif. Teknik ini mendistraksi pasien dan

memfokuskan perhatian pada stimulasi taktil, jauh dari sensasi yang menyakitkan sehingga mengurangi persepsi nyeri (Yovita, 2018).

Kompres merupakan metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan rasa hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memerlukan. (Ganda, 2012).

Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memberikan rasa hangat dengan suhu 43° – 46° C pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan sehingga kebutuhan rasa nyaman terpenuhi (Hidayat & Uliyah, 2004; Istichomah, 2007 dalam Yuliana, 2013).

Prinsip kerja kompres hangat dengan buli-buli hangat yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi terjadi pemindahan hangat dari buli-buli kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Smeltzer & Bare ,2005 dalam Revi Neini, 2018),.

Menurut Makrifatul (2015) dalam Jurnal Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Nyeri *Post* TURP, kompres hangat merupakan tindakan menggunakan buli-buli dengan suhu 45-50,5°C yang mempunyai dampak fisiologis yaitu oksigenasi ke jaringan lancar sehingga dapat mengurangi kekakuan otot, memperlunak jaringan fibrosa, memvasodilatasi serta memperlancar aliran darah ke tubuh, sehingga bisa mengurangi atau menghilangkan nyeri.

Sebagai bentuk ketertarikan penulis terhadap hasil penelitian terdahulu penulis melakukan studi literatur yang berhubungan dengan

tindakan kompres hangat untuk menurunkan nyeri akut pada pasien post operasi.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan *systematic literature review* yaitu sebuah studi literature yang bersifat sistemik, jelas, menyeluruh, dengan mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi melalui pengumpulan data-data yang sudah ada (Dila, 2012). Penelitian ini dengan pedoman alur PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) yang dimulai dari mengidentifikasi masalah yang akan di *review*, melakukan pencarian artikel menggunakan *electronic data base* melalui portal jurnal PubMed, GARUDA, *Google Scholar*, *Google search* dan lainnya dengan *keyword* : kompres hangat, nyeri, post operasi kemudian melakukan *screening* jurnal berdasarkan tahun 2013-2020 yang dapat diakses *fulltext* dengan format *pdf* dan sesuai dengan kriteria inklusi kemudian hasil penelitian diuraikan dalam analisis PICOS untuk dilakukan *review* lebih lanjut.

Study dalam penelitian menekankan pada responden post operasi yang mengalami nyeri pembedahan ringan, sedang, berat yang dilakukan tindakan kompres hangat untuk mengetahui adanya pengaruh terhadap perubahan nyeri yang dirasakan pasien, *study design* dalam artikel yang direview meliputi *pre-experiment*, *experimental*, *quasy experiment*.

Artikel yang dilakukan *review* disajikan dalam tabel berikut :

No	Penulis	Judul	Tahun	Negara	Design	Metode	Responden	Teknik sampling	Kriteria inklusi	Temuan
1	Yovita Handayani I, Vita Maryah, Mia Andinawati	Perbedaan Efektifitas Kompres Dingin Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi <i>Appendicitis</i> Di RSUD Waikabubak Sumba Barat-NTT	2018	Indonesia	<i>Pretest-posttest</i> kontrol group design	<i>Experimental</i>	Semua pasien <i>post</i> operasi <i>appendicitis</i> di RSUD Waikabubak Sumba Barat-NTT pada bulan April 2017 sejumlah 40	Teknik <i>purposive sampling</i>	- Responden dengan <i>post operasi appendicitis</i> , yang mengalami nyeri <i>post operasi appendicitis</i> sedang dan berat, - Responden yang berusia dewasa, - Responden dengan <i>post operasi appendicitis</i> hari ke 2	Hasil penelitian menunjukkan sebelum kompres dingin hampir seluruhnya dikategorikan nyeri berat sebanyak 19 orang (95,0%), sesudah kompres dingin sebagian besar responden dikategorikan nyeri ringan sebanyak 11 orang (55,5%), sebelum kompres hangat seseluruhnya responden dikategorikan nyeri berat 20 orang (100%), sesudah kompres hangat setengah responden dikategorikan nyeri ringan sebanyak 10 orang (50%), hasil analisis ada efektifitas kompres dingin dan hangat terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien <i>post operasi appendicitis</i> . Hasil analisis juga didapatkan kompres hangat lebih efektif jika dibandingkan dengan kompres dingin.
2	Erna Dwiningrum, Nurul Sri Wahyuni, Laily Isro'in,	Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post	2020	Indonesia	<i>One group pre post test</i>	<i>Quasy Eksperimen</i>	Semua pasien <i>post</i> op TURP di ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun bulan November 2019, dengan	<i>Consecutive sampling</i>		Dari hasil penelitian didapat ada efektifitas kompres hangat terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien <i>post</i> operasi TURP di ruang rawat inap

		Operasi TURP Di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah Madiun				jumlah sampel 15 responden			RSI Siti Aisyah Madiun, hasil ini diperoleh dari hasil uji statistic menggunakan Wilcoxon dengan hasil pada shif sore $\rho = 0,005$, dan pada shif malam $\rho = 0,009$. Setelah dilakukan kompres hangat pada siang hari didapat jumlah pasien yang mengalami nyeri ringan sebanyak 5 responden (33,3%), dan nyeri sedang 10 responden (66,7%), yang semula sebelum dilakukan kompres hangat ada 5 responden (33,3%) nyeri berat setelah dilakukan kompres hangat sudah teratasi. Pada shif malam setelah dilakukan kompres hangat didapat jumlah pasien yang mengalami nyeri ringan 4 responden (26,7%), dan yang mengalami nyeri sedang 11 responden (73,3%), yang semula sebelum dilakukan kompres hangat ada 6 responden (40%) yang mengalami nyeri berat setelah dilakukan kompres hangat sudah teratasi.
3	Revi Neini Ikbal, Rahmat Hidayat	Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap	2018	Indonesia	<i>One group pre-test and post-test</i>	<i>Quasy eksperiment</i>	10 pasien post operasi fraktur	<i>Purposive sampling</i>	Hasil penelitian didapatkan rata-rata skala nyeri sebelum pemberian kompres hangat

		Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi Di RST Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2017							adalah 3,60, rata-rata skala nyeri sesudah pemberian kompres hangat adalah 2,20, perbedaan rata-rata nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres hangat adalah sebesar 1,400 dengan standar deviasi 0.177. Berdasarkan hasil uji statistik wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,006$. Dapat disimpulkan bahwa dukungan terdapat pengaruh pemberian kompres hangat terhadap nyeri pada pasien post operasi fraktur di RST. Dr. Reksodiwiryono	
4	Yuliana Reginaldis Rosali Krowa, Wenny Savitri	Kompres Hangat Untuk Pasca Operasi <i>Sectio Caesarea n</i>	2013	Indonesia	<i>Pre-test and post-test with control group design</i>	Eksperimen semu	Pasien pasca operasi <i>sectio caesarean</i> pada bulan Juli sampai dengan Agustus 2012 sejumlah 30 orang	<i>Quota Sampling</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien yang melahirkan dengan <i>section caesarean</i> atas indikasi medis, antara lain kegawatan janin, posisi janin, bentuk panggul, preeklamsia/eklamsia, telah menjalani operasi <i>sectio caesarean</i>, - Pasien yang baru pertama kali menjalani operasi <i>sectio caesarean</i>, berusia 	Skala nyeri pasien pasca operasi <i>sectio caesarean</i> sebelum dilakukan kompres hangat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar adalah nyeri berat terkontrol. Skala nyeri pasien pasca operasi <i>sectio caesarean</i> setelah dilakukan kompres hangat sebagian besar adalah nyeri sedang, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar pasien masih mengalami nyeri berat terkontrol. Pemberian kompres hangat

antara 20 sampai dengan 40 tahun,	efektif menurunkan nyeri pasien pasca operasi <i>sectioncaesarean</i> .
- Suku Jawa, mengalami nyeri minimal skala sedang pada hari pertama,	
- Tidak diberikan terapi non farmakologi lainnya,	
- Pasien dengan anastesi spinal, sadar dan dalam kondisi yang tenang, dan bayi lahir hidup	

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pencarian dilakukan *screening* yaitu penyaringan terhadap artikel sehingga didapatkan 4 artikel dalam bentuk *fulltext* yang selanjutnya dapat dianalisis lebih lanjut.

Dari keempat artikel rata-rata pasien yang menjalani operasi berusia antara 20 sampai 60 tahun. Pada artikel pertama pasien yang menjalani *apendectomy* berusia antara 25-35 tahun dan sebagian besar merupakan laki-laki yang biasanya bekerja berat seperti buruh dan pola makan yang kurang baik. Artikel kedua merupakan pasien dengan post TURP umumnya laki-laki yang berusia 50-60 tahun. Pasien dengan post operasi fraktur berusia > 30 tahun, sedangkan pada pasien dengan *section cesarean* berusia antara 20-40 tahun. Menurut Potter & Perry (2006) dalam Yovita (2018) usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak, remaja dan orang dewasa. Anak-anak lebih

kesulitan untuk memahami nyeri sedangkan orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Berdasarkan hasil dan teori tersebut dapat dikatakan bahwa usia seseorang berdampak pada penurunan fungsional anggota tubuh, sehingga dapat mempengaruhi tingkat nyeri. Selain itu dijelaskan bahwa kebutuhan narkotik *post operative* pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria. Ini menunjukkan bahwa individu berjenis kelamin perempuan lebih mengartikan negatif terhadap nyeri.

Artikel Pertama:

Pada penelitian yang dilakukan oleh Yovita Handayani (2018) tentang efektifitas kompres hangat dan kompres dingin pada pasien *post appendicitis* menggunakan instrument berupa kuesioner untuk mengetahui pengaruh kompres hangat dan kompres dingin serta mengetahui efektifitas kompres

hangat dibandingkan dengan kompres dingin.

Dalam artikel ini dijelaskan bahwa ada efektifitas kompres dingin terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi, menurut Prasetyo (2010) dalam Yovita (2018) kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri, terapi dingin yang diberikan akan mempengaruhi impuls yang dibawa oleh serabut taktil ad untuk lebih mendominasi sehingga “gerbang” akan menutup dan impuls nyeri akan terhalangi, nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang untuk sementara waktu. Selain itu, dijelaskan bahwa ada efektifitas kompres hangat terhadap penurunan nyeri post operasi *appendicitis* karena efek pemberian terapi panas mampu meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan dan meningkatkan aliran darah (Perry & Potter 2010 dalam Yovita 2018).

Penurunan intensitas nyeri pada kelompok yang diberikan kompres hangat lebih banyak jika dibandingkan dengan kompres dingin maka dapat dikatakan bahwa kompres hangat lebih efektif terhadap penurunan intensitas nyeri jika dibandingkan dengan kompres dingin, dengan nilai kompres hangat Sig. = 0,024 ($p \leq 0,05$) jika dibandingkan dengan kompres dingin yang memiliki nilai Sig. = 0,032 ($\alpha \leq 0,05$).

Artikel kedua:

Penelitian ini dilakukan oleh Erna Dwi (2020), waktu yang digunakan untuk melakukan intervensi dalam penelitian ini dua kali selama 24 jam yaitu dilakukan pada sore hari dan malam hari, suhu air 45-50.5 °C yang diletakkan diatas simpisis pubis. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perlakuan kompres hangat terhadap perubahan tingkat

nyeri. Tindakan pemberian kompres dilakukan 4 jam setelah pemberian analgesik. Hal ini mengacu pada teori dalam artikelnya oleh Adi Hidayat (2006) bahwa dalam pemberiannya, obat-obat analgesic memiliki khasiat rata-rata 4 sampai 6 jam dengan efek puncak obat antara 30-60 menit. Setelah dilakukan kompres, skala nyeri diukur menggunakan *numeric rating scale*, pada lembar observasi dan didapat hasil ada efektifitas kompres hangat terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi TURP.

Dalam artikel disebutkan penurunan nyeri terjadi disebabkan karena pemberian kompres hangat mampu memberikan rasa nyaman pada pasien, melancarkan sirkulasi darah sehingga mampu mengurangi sensasi nyeri yang dirasakan pasien. Dibuktikan dengan hasil analisis uji *Wilcoxon* nilai $\rho = 0,005$ ($\rho = \text{value} < 0,05$) pada shif sore dan $\rho = 0,008$ ($\rho = \text{value} < 0,05$) pada shif malam.

Artikel ketiga:

Revi Neini (2018) melakukan tindakan kompres hangat pada pasien post fraktur selama 3 hari. Menurut asumsinya, nyeri yang timbul pada pasien fraktur disebabkan karena adanya kerusakan jaringan tubuh yang disebabkan karena fraktur dan karena spasme otot sebagai salah satu respon tubuh adanya kerusakan jaringan tubuh. Berdasarkan teori-teori yang ada, kompres hangat mampu menurunkan respon nyeri dikarenakan kompres hangat dapat menurunkan salah satu zat neurotransmitter yaitu prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dengan cara menurunkan inflamasi (disebabkan spasme otot). Dengan menurunnya inflamasi maka prostaglandin akan menurun pula produksinya, sehingga nyeri yang disebabkan spasme otot dan kerusakan jaringan berkurang. Hal ini dibuktikan

dengan setelah di lakukan pemberian kompres hangat selama 3 hari berturut-turut, menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari hari 1 sampai hari ke 3 namun pada hari kedua ada peningkatan nyeri disebabkan karena faktor lingkungan, faktor usia dan ansietas sehingga mempengaruhi tingkat emosi klien dan akhirnya mempengaruhi skala nyeri.

Berdasarkan hasil uji statistik *wilcoxon* terdapat pengaruh kompres hangat terhadap nyeri pasien fraktur dengan nilai $p = 0,006 < 0,05$. Peneliti menganjurkan untuk melakukan intervensi kompres hangat mandiri khususnya pada pasien post fraktur ekstremitas tertutup.

Artikel keempat:

Pada penelitian yang dilakukan Yuliana (2013) dijelaskan bahwa kompres hangat pada pasien post SC dilakukan disekitar area insisi *sectio caesarean* selama 5 sampai dengan 10 menit dengan menggunakan buli-buli yang berisi air hangat, sebanyak 1 kali sehari selama 3 hari. Dalam artikel ini menggunakan teori Perry & Potter (2010) bahwa kompres hangat bertujuan untuk melebarkan pembuluh darah sehingga meningkatkan sirkulasi darah ke bagian yang nyeri, menurunkan ketegangan otot sehingga mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan otot.

Hasil uji *Paired Sample t-test* pada masing-masing kelompok intervensi dan kontrol diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$, artinya ada perbedaan skala nyeri pasca operasi *section caesarean* antara hari pertama dan hari ketiga.

HASIL

Penelitian yang *direview* memiliki latar belakang yang sama yaitu cara mengatasi nyeri menggunakan tindakan non farmakologi kompres hangat. Secara garis besar

keempat artikel menilai pengaruh kompres hangat terhadap penurunan nyeri pasien post operasi. Selain itu, ditemukan perbedaan dari masing-masing artikel yang dinilai sebagai keunggulan dari artikel penelitian tersebut. Artikel pertama memiliki perbedaan dengan artikel lain karena tidak memilih responden yang mengalami nyeri ringan dan memilih responden yang tidak menggunakan *analgesic*, sementara itu artikel kedua dan keempat melakukan tindakan kompres hangat 4 jam setelah pemberian *analgesic* pada responden, yang diharapkan penurunan nyeri terjadi lebih cepat. Penelitian yang dilakukan oleh Yovita Handayani (2018) berbeda dengan artikel lain karena menunjukkan keefektifan kompres hangat dibandingkan dengan kompres dingin sehingga menggunakan dua kelompok intervensi, satu kelompok diberi kompres hangat dan satu kelompok diberi intervensi kompres dingin.

Dari empat artikel yang *direview* didapatkan hasil bahwa pemberian kompres hangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi terutama pada pasien dengan pembedahan area abdomen seperti *appendectomy* dan *sectio caesarea*, selain itu dapat dilakukan kompres untuk mengurangi nyeri pada pasien post fraktur tertutup di area sekitar jahitan. Dalam melakukan tindakan kompres hangat sebaiknya dikaji secara benar tentang luka jahitan, apakah memungkinkan dilakukan kompres atau tidak. Selain itu perlu diperhatikan suhu air dan lama waktu yang digunakan dalam tindakan, jangan sampai pemberian tindakan kompres dengan air yang terlalu panas dan waktu yang lama justru akan menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien. Setelah dilakukan *review* rata-rata suhu yang digunakan antara 43°C - 50°C sedangkan

waktu yang digunakan selama melakukan tindakan kompres antara 10-30 menit. Menurut Ria Andreine (2016) efektivitas kompres hangat terhadap penurunan nyeri post persalinan ditunjang oleh beberapa faktor, diantaranya adalah media yang digunakan, yaitu dengan menggunakan handuk sebagai media pengompresan; suhu air, dimana suhu yang paling efektif untuk menurunkan nyeri dan aman adalah pada suhu kehangatan 38°C- 40°C waktu pengompresan yang efektif adalah 20 menit. Penurunan nyeri setiap individu yang diberi tindakan kompres hangat berbeda-beda, hal ini juga disebabkan oleh faktor lain, diantaranya faktor usia dan faktor lingkungan selain itu disebabkan karena perbedaan persepsi seseorang terhadap nyeri yang dirasakannya.

Setelah dilakukan kompres hangat pada pasien post operasi, diharapkan terjadi penurunan nyeri pada pasien. Panas air didalam buli-buli secara konduksi mampu berpindah ke area tubuh yang diberi kompres, sehingga ketegangan otot dan adanya kekakuan otot akibat luka insisi akan berkurang, selain itu akan mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga memperlancar aliran darah dan menimbulkan rasa nyaman pada pasien Hal ini sejalan dengan teori oleh Perry & Potter (2006) dalam Yovita (2018) bahwa efek pemberian terapi hangat terhadap tubuh antara lain meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera; untuk meningkatkan pengiriman leukosit dan antibiotik ke daerah luka; untuk meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan; meningkatkan aliran darah; dan juga meningkatkan pergerakan zat sisa dan nutrisi. Berdasarkan *review* artikel terdapat implikasi keperawatan yang telah dibandingkan, didapatkan

bahwa tindakan nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri berupa kompres hangat dapat diaplikasikan perawat dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri akut yang muncul pada pasien post operasi. Terapi kompres hangat pada pasien post operasi hendaknya dilakukan oleh perawat yang harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan teknik-teknik tindakan terapis dan harus sesuai dengan standar operasional prosedur sebagai alternatif terapi.

KESIMPULAN

1. Pemberian kompres hangat berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi terutama pada pasien *post appendiktomy*, post fraktur tertutup dan post *SC*.
2. Kompres hangat dapat mengurangi nyeri akibat spasme otot dan memberikan rasa hangat pada area sekitar nyeri sehingga akan menimbulkan rasa nyaman bagi pasien yang menjalani post pembedahan.
3. Dari hasil penelitian, kompres hangat dapat diberikan pada daerah sekitar pasien post operasi dengan suhu antara 43°C-50°C dengan waktu antara 10-30 menit, pada pasien yang mendapatkan terapi *analgesic* pemberian kompres hangat lebih efektif diberikan pada pasien 4 jam setelah mengkonsumsi *analgesic*.

SARAN

Literature review selanjutnya tentang penerapan kompres hangat terhadap nyeri akut diharapkan dapat dilakukan untuk digunakan sebagai bukti ilmiah dalam tindakan keperawatan yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Ria. 2016. *Analisis Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan* melalui <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2112/2139> [26/06/20]
- Dwiningrum, Erna dkk. 2020. *Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi TURP Di Ruang Rawat Inap RSI Siti Aisyah* Madiun Health Sciences Journal Vol 4(No 1)(2020):32-43 melalui <http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ/article/view/32> [05/06/20]
- Hidayat, A. Aziz Alimul & Musrifatul Uliyah. 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Ikbal, Revi Neini. 2017. *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi Di RST Dr. Reksodiwiryo Padang* Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK) April 2018 Volume 2 Nomor 1 P-ISSN : 2597-8594 <http://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/download/75/pdf/html> [05/06/20]
- Ina Talu, Yovita Handayani, dkk. 2018. *Perbedaan Efektifitas Kompres Dingin dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendicitis di RSUD Waikabubak Sumba Barat –NTT*. Nursing News Volume 3, Nomor 1, 2018 melalui <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/877> html [05/06/20]
- Krowa, Yuliana Reginaldis Rosali. 2013. *Kompres Hangat Untuk Pasca Operasi Sectio Caesarean*. Media Ilmu Kesehatan Vol. 2, No.1, April 2013 melalui https://www.researchgate.net/profile/Wenny_Savitri/ html [05/06/20]
- PEMROVJATENG. *Jumlah Tindakan Operasi di Instalasi Bedah Sentral (IBS) Bulan Agustus 2018* <http://data.jatengprov.go.id/datase/t/jumlah-tindakan-operasi-di-instalasi-bedah-sentral-ibs-bulan-agustus-2018> [05/06/20]
- Sartika, Erna Dwi. 2019. *Perbandingan Pengaruh Kompres Hangat Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Di Ruang Mawar RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung* 2019 Melalui <http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/520/> [05/06/20]
- Sigalingging, Ganda. 2012. *Kebutuhan Dasar Manusia : Buku Panduan Laboratorium*. Editor Wuri Praptiani. Jakarta : EGC
- Sjamsuhidajat. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Surya Dila, Kadek Agus. 2012. *Telaah Kritis Artikel Review Sistematis Dan Meta Analisis* melalui <http://pfigshare-u-files.s3.amazonaws.com/101123/> [05/07/20]
- WHO. 2013. *Postoperative care*

Prodi DIII Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada
Tahun 2020

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *HERNIA NUCLEUS PULPOSUS* (HNP)
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN DAN NYAMAN**

Muh Samsul Huda¹, Noor Fitriyani²

- 1) Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
 - 2) Dosen Program Studi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
- Email : samhuda1405@gmail.com

ABSTRAK

Hernia Nukleus Pulposus (HNP) adalah suatu keadaan dimana terjadi pengeluaran isi nukleus dari dalam diskus intervertebralis atau *rupture discus* sehingga nukleus dari *discus* menonjol ke dalam cincin annulus (cincin fibrosa sekitar *discus*) dan memberikan manifestasi nyeri. Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang terjadi jika mengalami cedera ataupun kerusakan pada tubuh. Keluhan nyeri dapat terasa seperti rasa panas, kesemutan atau tertusuk bahkan ditikam, salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis terhadap nyeri dapat dilakukan salah satunya yaitu dengan kompres hangat. Kompres hangat adalah cara untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan cairan hangat yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Tujuan studi kasus ini adalah untuk menerapkan teori dan mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien HNP dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien HNP dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien HNP yang diberikan teknik kompres hangat kering selama 3 hari berturut-turut didapatkan hasil terjadi penurunan skala nyeri dari skala 4 menjadi skala 1.

Kata kunci: HNP, Kompres Hangat, Nyeri Kronis,

PENDAHULUAN

Perkembangan zaman saat ini berdasarkan gaya hidup masyarakat dengan padatnya pekerjaan berdampak pada tingginya tingkat stress dan mengabaikan kondisi kesehatan, sehingga muncul berbagai penyakit salah satunya (HNP) *Hernia Nucleus Pulposus* (Mahdi, 2016). HNP merupakan keadaan dimana terjadi pengeluaran isi nukleus dari dalam *discus intervertebralis* sehingga *nucleus* dari *discus* menonjol ke dalam cincin annulus (cincin fibrosa sekitar *discus*) dan memberikan manifestasi kompresi saraf berupa nyeri (Helmi, 2014).

Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang terjadi jika mengalami cedera ataupun kerusakan pada tubuh. Keluhan nyeri dapat terasa seperti rasa panas, kesemutan atau tertusuk, dan ditikam. Nyeri akan menjadi suatu masalah gangguan kesehatan dikarenakan dapat mengganggu aktivitas yang akan dilakukan dan ketidaknyamanan yang berkepanjangan (Mujianto, 2013). Nyeri dapat diatasi dengan melakukan berbagai alternatif, salah satunya dengan nonfarmakologis. Intervensi non farmakologis menurut Smeltzer *et al.* (2010) meliputi masase, terapi es dan terapi panas, stimulasi listrik syaraf transkutaneus (TENS), teknik relaksasi, distraksi, hipnosis, dan musik. Salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis terhadap nyeri dengan terapi panas dapat dilakukan salah satunya yaitu dengan kompres hangat kering dan kompres hangat basah (Haryanti, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haryanti (2018), pada pemberian terapi kompres hangat kering lebih efektif dibandingkan kompres hangat basah yang dapat dilihat dari nilai rerata penurunan nyeri pada kasus dengan nyeri punggung

bawah sebesar 1,94. Hasil ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Susilowati (2016), dimana terdapat pengaruh kompres hangat pada penurunan nyeri punggung bawah dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan.

Asuhan keperawatan ini dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta di ruang Melati 3 dengan rata-rata jumlah pasien HNP sebanyak 10-15 orang dalam satu bulan. Pasien HNP rata-rata mempunyai keluhan utama nyeri yang menjalar ke bagian ekstremitas atas maupun bawah yang diakibatkan oleh tonjolan nukleus pulposus yang menekan saraf tulang belakang. Nyeri pada penderita HNP dapat mengganggu kebutuhan manusia yang lain seperti ansietas, gangguan pola tidur, gangguan pola makan bahkan dapat mengganggu pola elimiasi jika tidak segera di berikan pertolongan. Kompres hangat kering dengan buli-buli/WWZ menjadi salah satu cara yang sering dilakukan untuk mengurangi nyeri pada pasien HNP di ruang Melati 3 RSUD Dr. Moewardi, namun tehnik ini rata-rata hanya dilakukan mandiri oleh keluarga tanpa memperhitungkan standar operasional prosedur yang sudah ada.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien *Hernia Nucleus Pulposus* (HNP) dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman ”

METODE

Rancangan studi kasus ini menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek penelian adalah satu orang dengan diaggnosa medis hernia nucleus pulposus dengan fokus pemenuhan kebutuhan aman nyaman di RS Dr.

Moewardi Surakarta dengan waktu pengambilan pada tanggal 26 februari sampai 28 februari 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian diperoleh data yaitu pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan utama nyeri leher belakang. Pasien pasien datang dan masuk poli saraf RSUD Dr. Moewardi dengan keluhan nyeri leher belakang dan pusing, kesadaran Composmentis E; 4, V;5, M;6, TD 144/97mmHg N; 75, S; 37.0, RR: 22x/menit. Pasien pernah mengalami kecelakaan motor . Dari hasil pengkajian fisik didapatkan data tekanan darah 120/86 mmHg, nadi 94x / menit irama teratur, frekuensi pernapasan 20x/menit irama teratur dan suhu tubuh 36,0°C.

Berdasarkan pengkajian pola kognitif dan perseptual awal terhadap persepsi nyeri yang dirasakan pasien didapatkan data pasien mengatakan nyeri leher belakang akibat penyakit HNP yang dirasakan sejak hampir satu tahun yang lalu di bagian C4 dan C5, pasien mengatakan sering tertekan jika nyerinya terasa meningkat, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dibagian leher belakang menjalar ke tangan kanan dengan skala 4 terus menerus dan semakin parah ketika batuk, bersin dan mengejan. Pada terapi medis pasien mendapatkan terapi farmakologis berupa ketorolac 30 mg/8jam.

Menurut Rasad (2005) Nukleus pulposus yang mengalami herniasi dapat menyebabkan nyeri akibat penekanan nervus di dalam medulla spinalis jika menembus dinding diskus (annulus fibrosus). Penekanan radiks akibat HNP akan memberikan respon nyeri karena

adanya tonjolan nukleus pulposus ke kanalis vertebralis yang menekan bagian saraf.

Berdasarkan hasil pengkajian nyeri yang dilakukan, didapatkan data subyektif nyeri akibat HNP dirasakan seperti tertusuk-tusuk dibagian leher belakang menjalar ke tangan kanan dengan skala 4 terus menerus dan semakin parah ketika batuk, bersin dan mengejan. Hal ini sesuai dengan teori Badrul, (2015) bahwa gejala yang sering ditimbulkan akibat HNP salah satunya nyeri yang menjalar atau seperti rasa kesetrum dan dapat disertai baal, tergantung bagian saraf mana yang terjepit, rasa nyeri sering ditimbulkan setelah melakukan aktifitas yang berlebihan.

HNP banyak terjadi pada daerah lumbal dan servikal yang akhirnya menimbulkan keluhan nyeri pada bagian tubuh yang terkena kompresi saraf (Mahdi, 2016). Dalam pengkajian nyeri didapatkan waktu dirasakan nyeri dirasakan terus menerus dan semakin parah ketika batuk, bersin dan mengejan. Hal ini sesuai dengan teori Arif Muttaqin, (2008) bahwa nyeri akan bertambah hebat karena pencetus seperti gerakan pinggang saat batuk atau mengejan, berdiri, atau duduk untuk jangka waktu yang lama. Penekanan saraf akibat HNP memberikan respon nyeri karena adanya tonjolan nukleus pulposus ke kanalis vertebralis yang menekan radiks.

Terapi farmakologis yang diberikan pada pasien yakni analgesik ketorolac 30mg/ 8 jam. Kolaborasi analgetik yang biasa diberikan untuk megurangi nyeri adalah ketorolac (Nuridin, 2013). Pemberian ketorolac merupakan salah satu cara dalam penatalaksanaan nyeri kronis yang berat dalam jangka waktu pendek (Tjay & Rahardja, 2015). Pemberian ketorolac dilakukan 4-6 jam

sesudah tindakan atau 30 menit sebelum tindakan. Pemberian ketorolac merupakan salah satu tehnik farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang membutuhkan jangka waktu tertentu dalam pengaplikasiannya, maka dari itu perlu ditambahkan terapi non farmakologis sebagai pendamping teknik farmakologis yang bisa dilakukan ketika nyeri terasa. Berdasarkan hasil dari pengkajian dapat diangkat masalah keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf yang merupakan prioritas diagnosa ke 1 dari 3 diagnosa. Adapun diagnosa lain yaitu ansietas dan gangguan pola tidur.

Dari hasil pemeriksaan CT *Scan cervical* didapatkan gambaran kedudukan cervical spine lurus, tampak Extrusio disc paracentral kanan VC4-C5 yang menyebabkan cervical stenosis, neural foramen stenosis dan kompresi saraf C5 kanan. Menurut Klezl (2012) terdapat beberapa cara imaging yang dapat digunakan untuk mendiagnosis nyeri pada leher yang dapat membantu rencana terapi. Imaging biasanya dilakukan secara kombinasi untuk menentukan kelaian pada medulla spinalis, diantaranya adalah x-ray, MRI, dan CT-Scan. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dalam mendeteksi kelainan pada HNP adalah foto polos, CT Scan dan MRI (Satyanegara,2014). Pemeriksaan penunjang menjadi hal yang penting dalam menegakkan diagnosa serta menentukan tindakan lebih lanjut terkait dengan penyakit apa yang diderita pasien.

Rencana tindakan keperawatan (intervensi keperawatan) nyeri kronis dengan tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri kronis teratasi. Berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dengan kriteria hasil yaitu

Tingkat Nyeri (L.08066) Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, tegang menurun, sikap protektif menurun.

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk memenuhi kriteria hasil menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu Manajemen Nyeri (I.08238) antara lain observasi Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri dan identifikasi : faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik : berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat kering). Edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri dan Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgesik ketorolac 30mg/8jam.

Tehnik non farmakologis lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat-obatan karena terapi non farmakologis menggunakan proses fisiologis, oleh karena itu mengurangi rasa nyeri ringan atau sedang lebih baik menggunakan terapi non farmakologis (Rosita, 2016). Manajemen non farmakologis yang sering diberikan untuk mengurangi nyeri antara lain dengan distraksi relaksasi, simulasi kulit, masase punggung, kompres dingin dan kompres hangat (Istichomah,2007)\

Menurut fauziyah (2013), kompres hangat adalah tehnik memberikan rasa hangat kepada pasien dengan menggunakan cairan yang berfungsi untuk melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah lokal. Kompres hangat kering adalah prosedur menempatkan kantong berisi air hangat pada bagian tubuh luar/*Warm Water Zag (WWZ)*, kompres hangat kering dapat disalurkan melalui konduksi seperti kantong karet yang diisi air hangat atau

buli-buli panas kebagian tubuh yang nyeri (Haryanti, 2018). Tujuan dari kompres hangat ini untuk menurunkan intensitas nyeri dengan manfaat pemberian kompres hangat secara biologis yang menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah (Anugraheni, 2013).

Hasil evaluasi keperawatan untuk diagnosa nyeri kronis studi kasus ini menunjukkan terjadi penurunan skala nyeri dari hari pertama skala tuun dari nyeri skala 4 menjad nyeri skala 3, hari kedua skala tuun dari nyeri skala 3 menjad skala nyeri 2 dan pada hari ketiga skala tuun dari nyeri skala 2 menjad skala nyeri 1.

Berdasarkan hasil studi dapat diketahui bahwa setelah dilakukan pemberian kompres hangat kering didapat hasil yang dapat dilihat pada diagram 4.1

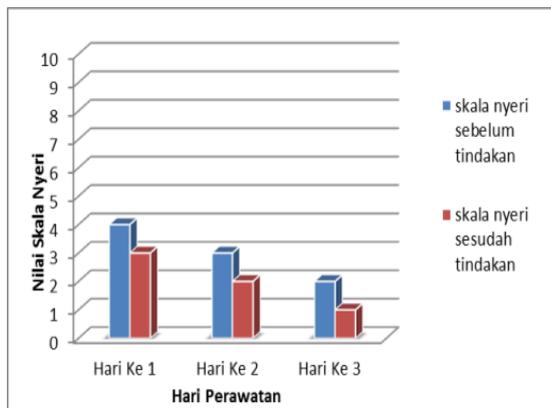


Diagram 4.1 Evaluasi hasil sebelum dan setelah diberikan kompres hangat kering

Hasil evaluasi diatas selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Haryanti (2018) dimana terdapat pengaruh kompres hangat kering terhadap nyeri punggung bawah pada lansia, pemberian kompres hangat yang dilakukan selama ± 15 menit perhari mampu menurunkan nyeri karena kompres angat bekerja dengan membuat pembuluh darah menjadi vasodilatasi, meningkatkan aliran darah serta mampu

menyebabkan vasodilatasi sehingga suplai oksigen dan metabolisme kedalam jaringan dapat meningkat. Begitu juga mendukung penelitian oleh Rosita (2016) dimana hasil peneletiannya menunjukkan bahwa kompres hangat mampu menurunkan nyeri pada penderita nyeri punggung bawah. Penulis berpendapat bahwa kompres hangat kering efektif dalam menurunkan nyeri apabila nyeri berada pada rentang sedang atau ringan serta didukung dengan pemberian kolaborasi analgesik yang sesuai.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien HNP dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman dengan masalah keperawatan nyeri kronis, tindakan yang dilakukan adalah pemberian teknik kompres hangat kering selama 15 menit sehari pada pagi hari yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil terjadi penurunan penurunan skala nyeri dari rentang sedang dengan skor 4 pada hari pertama menjadi rentang ringan dengan skor 1 pada hari ketiga. Data ini memnunjukkan bahwa tindakan nonfarmakologis kompres hangat kering efektif dalam menurunkan nyeri pada penderita HNP.

SARAN

Dari hasil studi kasus yang didapatkan penulis menyarankan agar setiap tindakan kompres hangat kering dalam mengatasi masalah nyeri juga perlu ditambahkan tindakan keperawatan lain seperti kolaborasi pemberian analgesik apabila ada, agar kriteria hasil yang dittaokan dapat tercapai dengan maksimal sesuai yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugraheni V dan Wahyuningsih A. (2013). Efektifitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Dysmenorrhea Pada Mahasiswi Stikes RS Baptis Kediri. *Jurnal STIKES* . Vol 6. No: 1 Juli 2013
- Fauziyah, lin. (2013).Efektifitas Tehnik Effleurage dan Kompres Hangat. EGC: Jakarta.
- Haryanti P. & Juniarti G.,(2018). *Jurnal Kesehatan*. Efektivitas Kompres Hangat Basah dan Kering Terhadap Nyeri Punggung Bawah pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Telen Kutai Timur Kalimantan Timur , 5 , 28-36.
- Istichomah. (2007). Pengaruh Teknik Pemberian Kompres Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Klien Kontusio di RSUD Sleman.
- Klezl Z, Coughlin TA.(2012). Focus on cervical myelopathy. *British: Editorial Society of Bone and Joint Surgery*
- Mahdi I.A. (2016). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Hernia Nucleus Pulposus Cervical 6-7. Tersedia dalam : eprints.ums.ac.id
- Munir, Badrul. (2015). *Neurologi Dasar*. Jakarta: Sagung Seto.
- Muttaqin, Arif. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurdin, Suhartini. (2013). Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Irina A BLU RSUP Prof Dr. R.D Kandou Manado. *Jurnal*. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi
- Permata Sari R.D, Tri Susilowati (2016). *Jurnal kesehatan gaster*. Kompres hangat atasi nyeri pada petani penderita nyeriPunggung bawah di kelurahan candi kecamatan ampel Kabupaten boyolali, 14. 30-39
- Rasad,Sjahriar. (2005). *Radiologi Diagnostik*. Jakarta. Balai Penerbit FK Universitas Indonesia.
- Satyanegara, (2014). *Ilmu Bedah Saraf*. Edisi ke-5 ed. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Tjay T. H & Rahardja K. (2015). *Obat-obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*, PT Elex Media Komputindo. Jakarta: 523-531.

kti ahmad novriansah

by Ahmad Novriansyah

Submission date: 01-Aug-2023 09:32AM (UTC+0700)

Submission ID: 2038164852

File name: BAB_V_VI.docx (49.25K)

Word count: 2087

Character count: 13237

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menjelaskan dan menguraikan proses asuhan keperawatan pada Tn. D dengan implementasi kompres hangat pada masalah hernia di ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang dilakukan pada tanggal 21 Juni sampai 23 Juni 2023. Pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

5.1 Hasil Pengkajian Tn. D

5.1.1 Pengkajian

Dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 21 Juni 2023 pada pukul 17.00 WIB didapatkan pengkajian dari hasil wawancara dengan klien dan dibantu oleh keluarga. Pada pemeriksaan fisik Tn.D Pre operasi didapatkan Klien tampak meringis dan mengeluh sakit perut bagian kanan dan ada benjolan pada selangkangan, klien khawatir dengan proses pembedahan yang akan dilakukan. Sedangkan pada post operasi didapatkan data terdapat luka operasi dibagian abdomen bawah kanan sepanjang ± 10 cm dengan 8 jahitan klien mengatakan nyeri di bagian luka operasi yang tertutup obsite, terasa pedih seperti di sayat-sayat, setelah 6 jam post operasi klien tampak meringis dan berhati-hati untuk menggerakkan tubuhnya karena takut bekas luka operasinya terbuka, nyeri timbul saat bergerak, nyeri seperti di sayat-sayat dan berdenyut, nyeri terdapat pada abdomen kanan tertutup obsite, skala nyeri sedang yaitu 6, nyeri di rasakan saat bergerak Pemantauan setelah 6 jam post operasi, Klien tampak meringis menahan nyeri, Gerakan tubuh pasien tampak berhati-hati dan terbatas,

pemeriksaan tanda-tanda TD : 130/90 mmHg, nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,0 °C. hasil pengkajian pada Tn. D sesuai dengan teori Masriadi (2016).

Menurut Nuari (2015), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dengan pasien hernia adalah Pemeriksaan darah, peningkatan Lekosit, penurunan hemoglobin. Sedangkan pemeriksaan laboratorium pada Tn. D didapatkan hasil Hemoglobin 15,8 g/dL, Leukosit 8.100 uL kondisi seperti ini disebabkan oleh kurangnya infeksi, hernia tidak selalu menyebabkan infeksi. Namun, jika infeksi terjadi, maka jumlah leukosit dapat meningkat di dalam darah sebagai respons terhadap infeksi tersebut. Hal ini menunjukkan ketidaksesuaian data dilapangan dan data pada teori.

Pada saat melakukan pengkajian dengan Tn.D penulis tidak mengalami hambatan. Faktor pendukung dalam pengkajian ini adalah paramedis dan tim yang kompeten serta Tn. D dan keluarga yang kooperatif dalam proses pengkajian sehingga sangat mendukung penulis menggali informasi berupa data objektif dan subjektif tentang kondisi klien.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan menganalisa data. Selanjutnya penulis menegakkan diagnosa. Menurut Nuratif dan Kusuma (2016), Diagnosa keperawatan yang muncul pada tahap Post operasi, yaitu :

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologis
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, kecemasan , penurunan kekuatan otot

4. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.D, diagnosa keperawatan yang ditemukan pada saat pre operasi adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera psikologis,
2. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.

Diagnosa post operasi hernia yang didapat yaitu :

- i) Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik,
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak
- 3) Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Menurut Nuratif dan Kusuma (2016) Diagnosa keperawatan yang muncul pada tahap Post operasi yaitu 4 diagnosa sedangkan penulis hanya menegakkan 3 diagnosa pada post operasi, diagnosa yang tidak ditegakkan oleh penulis yaitu Pola Napas Tidak Efektif dikarenakan tidak terdapat data-data yang menunjang untuk menegakkan diagnosa tersebut.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Pada penyusunan rencana tindakan keperawatan penulis berfokus pada 1 intervensi keperawatan yaitu nyeri akut dengan berpedoman pada SIKI (2016). Fokus studi kasus ini adalah penerapan metode kompres hangat. Menurut SIKI (2016) Intervensi untuk diagnosa nyeri akut adalah manajemen nyeri yaitu, Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor

yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitas istirahat dan tidur Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Ajarkan teknik non farmakologis, Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Pada intervensi menurut SIKI (2016), penulis telah melakukan tindakan sesuai dengan teori

5.1.4 Implementasi

Setelah menyusun intervensi selanjutnya penulis melakukan implementasi. Pada studi kasus ini penulis fokus pada penerapan kompres hangat untuk menurunkan tingkat nyeri. Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 21 juni sampai 23 Juni 2023.

Pada Implemtasi utama untuk menurunkan skala nyeri *Post operasi hernia* dengan cara terapi teknik kompres hangat yang dimana dilakukan penulis secara mandiri dan dibantu oleh keluarga untuk melakukan kompres hangat. Di awali dengan Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, dan faktor pencetus nyeri post operasi, didapatkan skala nyeri 6, selanjutnya penulis melakukan *informant consent* setelah itu penulis melakukan kompres hangat pada lokasi nyeri selama 20 menit, dan setelah dilakukan tindakan penulis mengidentifikasi nyeri di dapatkan sekala nyeri 5. Pada implementasi hari ke 2 dan ke 3 penulis melakukan

kembali terapi kompres hangat dan di dapatkan penurunan skala nyeri pada hari ke 2 dari skala (5) menjadi (4) dan pada hari ke 3 dari skala (4) menjadi (3) dan perawat memberikan obat analgetik ketorolax.

Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, membantu dan mengajarkan mengurangi nyeri dengan kompres hangat, menganjurkan klien beristirahat dan tidur, memberikan obat ketorolax melalui IV line untuuk meredakan rasa nyeri. setelah di identifikasi respon klien bahwa faktor yang memperberat rasa nyeri pada saat klien bergerak sedangkan faktor yang memperingan rasa nyeri yaitu saat klien istirahat. setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan melakukan kompres hangat didapatkan hasil nyeri klien berkurang dari skala 6 menjadi skala 3.

Sesuai dengan teori dari SIKI (2016), implementasi yang diberikan dilapangan sama dengan di teori. Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan tindakan berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan faktor pendukungnya adalah klien dan keluarga yang selalu kooperatif dalam menerima tindakan dan arahan yang diberikan.

5.1.5 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan pada Tn.D dengan post operasi hernia dengan implementasi kompres hangat pada masalah nyeri akut, implementasi dilakukan mulai tanggal 21 Juni sampai 23 Juni 2023. Didapatkan data evaluasi proses Klien mengatakan masih merasakan nyeri saat bergerak terlalu aktif, Klien mengatakan nyeri sudah jarang dirasakan, Skala

nyeri 2, Klien tampak lebih rileks dan bisa mengontrol nyeri. Berdasarkan dari tujuan dan kriteria hasil didapatkan evaluasi hasil yaitu Keluhan nyeri menurun (5), Meringis menurun (5), Gelisah menurun (5).

5.2 Pembahasan

Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Penulis melakukan tindakan kompres hangat untuk meredakan nyeri menggunakan Kompres Hangat, pada diagnosa post operasi hernia Didapatkan hasil pada implemementasi ke-1 keluhan nyeri pasien menurun menjadi 5 dan luka post operasi bagus, kering dan tidak basah, panjang luka post operasi 10cm dengan jahitan kurang lebih 8 jahitan. Ke-2 keluhan nyeri pasien menurun menjadi 4 dan luka post operasi bagus, kering dan tidak basah, panjang luka post operasi 10cm dengan jahitan kurang lebih 8 jahitan. Ke-3 keluhan nyeri pasien menurun menjadi 3 dan luka post operasi bagus, kering dan tidak basah, panjang luka post operasi 10cm dengan jahitan kurang lebih 8 jahitan.

Hal ini sesuai dengan teori Smeltzer & Bare (2005), prinsip kerja kompres hangat dengan Kompres Hangat hangat yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi terjadi pemindahan hangat dari Kompres Hangat kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Muh Samsul (2020) dalam judul "*Asuhan Keperawatan Pasien Hernia Nucleus Pulposus (Hnp) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Nyaman*" membuktikan tindakan yang

dilakukan adalah pemberian teknik kompres hangat kering selama 15 menit sehari pada pagi hari yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil terjadi penurunan penurunan skala nyeri dari rentang sedang dengan skor 4 pada hari pertama menjadi rentang ringan dengan skor 1 pada hari ketiga. Data ini menunjukkan bahwa tindakan nonfarmakologis kompres hangat kering efektif dalam menurunkan nyeri pada penderita HNP.

Sejalan dengan studi literature review dari Rizky (2023) dalam judul "*Literature Review Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Post Operasi*" dari beberapa jurnal yang telah di review dapat disimpulkan bahwa kompres hangat dapat mengurangi nyeri akibat spasme otot dan memberikan rasa hangat pada area sekitar nyeri sehingga akan menimbulkan rasa nyaman bagi pasien yang menjalani post pembedahan.

Berdasarkan dari beberapa hasil penelitian diatas dapat disimpulkan hasil studi kasus pada Tn. D setelah diberikan tindakan kompres hangat dalam selama 3 hari. Terjadi penurunan skala nyeri pada implementasi hari ke-1 sampai hari ke-3 dengan penurunan skala nyeri rata-rata 1 skala. kompres hangat dengan Kompres Hangat hangat yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi terjadi pemindahan hangat dari Kompres Hangat kedalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang.

Setelah melakukan pengkajian, analisa, Intervensi dan implementasi terhadap klien di atas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa Kompres Hangat dapat meredakan nyeri, suhu hangat dari kompres dapat membantu mengurangi sensasi

nyeri dengan mengurangi kepekaan saraf dan mengurangi ketegangan otot. Ini terutama berguna dalam meredakan nyeri otot atau nyeri yang terkait dengan kejang.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.D dengan pre dan post operasi hernia di ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang dilakukan mulai tanggal 21 Juni sampai dengan 23 Juni 2023, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa:

6.1.1 Pengkajian

Pengkajian yang didapatkan pada Tn.D saat melakukan pengkajian sesuai dengan teori Menurut Nuari (2015) yang mengatakan bahwa pada pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dengan pasien hernia adalah Pemeriksaan darah, peningkatan Lekosit, penurunan hemoglobin.. Sedangkan pemeriksaan laboratorium pada Tn. D didapatkan hasil Hemoglobin 15,8 g/dL, Leukosit 8.100 /uL kondisi seperti di atas disebabkan oleh kurangnya infeksi, hernia tidak selalu menyebabkan infeksi. Namun, jika infeksi terjadi, maka jumlah leukosit dapat meningkat di dalam darah sebagai respons terhadap infeksi tersebut. Hal ini menunjukkan ketidaksesuaian data lapangan dan data pada teori. Serta sesuai dengan data penunjang yang didapatkan lapangan.

6.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn.D setelah dilakukan pengkajian dan analisa data sesuai dengan teori Menurut Nuratif dan Kusuma (2016) penulis menegakkan diagnosa pada Tn.D dengan berpedoman pada SDKI sebagai berikut:

yang ditemukan pada saat pre operasi adalah :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera psikologis,
2. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.

Diagnosa post operasi hernia yang didapat yaitu :

1. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik,
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program perbatasan gerak
3. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Terdapat 3 diagnosa yang muncul pada pengkajian post operasi Tn.D tetapi pada studi kasus ini penulis hanya fokus pada diagnosa Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik

6.1.3 Intervensi

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang diangkat dengan berpedoman pada (SIKI). Penulis menentukan perencanaan tindakan keperawatan guna mencapai tujuan yang diinginkan berdasarkan teori yang ada dalam SDKI, SIKI dan SLKI. Pada studi kasus ini penulis fokus pada intervensi pada diagnosa Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu. Terapi kompres hangat untuk meredakan nyeri Dalam kasus ini penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan SIKI (2016). Penulis mengkaji tentang monitor karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

6.1.4 Implementasi

Implementasi diberikan selama 3 hari mulai pada tanggal 21 Juni sampai pada 23 Juni 2023. Pada diagnosa Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik penulis memberikan tindakan Perawatan kompres hangat Yang diawali

dengan meminta persetujuan dari klien dan keluarga. Tindakan dilakukan dengan semaksimal mungkin sesuai dengan rencana tindakan yang ada. Tercapainya tujuan dari keperawatan yang dibuat diimplementasikan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) agar tujuannya dapat tercapai dengan baik dan dapat membantu proses penyembuhan pasien. Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan tindakan berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan faktor pendukungnya adalah klien dan keluarga yang selalu kooperatif dalam menerima tindakan dan arahan yang diberikan.

6.1.5 Evaluasi

Berdasarkan dari hasil implementasi perawatan terapi kompres hangat selama 3 hari pada Tn. D didapatkan hasil skala nyeri klien menurun dan klien tampak tenang. Berdasarkan dari tujuan dan kriteria hasil didapatkan evaluasi hasil yaitu Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik, skala nyeri menurun dari skala nyeri (6) menjadi skala nyeri (3). Hal ini menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil pada diagnosa Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian.

6.2 Saran

6.2.1 Klien Dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat melakukan terapi kompres hangat tindakan ini bertujuan untuk menurunkan skala nyeri, dan, keluarga diharapkan dapat melakukan kompres hangat secara mandiri dirumah sebagai upaya perawatan untuk menurunkan skala nyeri post Operasi.

6.2.2 Pihak Rumah Sakit Dan Perawat

Diharapkan perawat di rumah sakit dapat menjadikan kompres hangat sebagai metode alternative dan diharapkan perawat dapat melakukan promosi kesehatan pada keluarga klien agar mengetahui penanganan untuk menurunkan skala nyeri yang tepat pada klien post operasi hernia yaitu dengan kompres hangat.

kti ahmad novriansah

ORIGINALITY REPORT

30 %
SIMILARITY INDEX

30%
INTERNET SOURCES

8%
PUBLICATIONS

11%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	6 %
2	eprints.ukh.ac.id Internet Source	4 %
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	3 %
4	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2 %
5	jik.stikesalifah.ac.id Internet Source	2 %
6	pdfcoffee.com Internet Source	2 %
7	repositori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	2 %
8	jurnal.akperalkautsar.ac.id Internet Source	1 %
9	es.scribd.com Internet Source	1 %

10	repositori.uin-alauddin.ac.id	Internet Source	1 %
11	eprints.kertacendekia.ac.id	Internet Source	1 %
12	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	Internet Source	1 %
13	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id	Internet Source	1 %
14	repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id	Internet Source	1 %
15	www.scribd.com	Internet Source	1 %
16	repository.stikespantiwaluya.ac.id	Internet Source	1 %
17	repository.unimugo.ac.id	Internet Source	1 %
18	repository.poltekkes-kdi.ac.id	Internet Source	1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On