

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DAN Tn. F DENGAN POST OPERATIF HERNIA INGUINALIS DI RUANG BEDAH RSU KOTA TANGGERANG SELATAN

Muhamad Ridlo¹, Nisa Sania², Gusrina Komara Putri¹

¹Dosen Program Studi Diploma III Keperawatan, Politeknik Karya Husada. ²Mahasiswa Program Studi
Diploma III Keperawatan, Politeknik Karya Husada.
Jalan Margonda Raya No.28, Beji, Pondok Cina, Kota Depok, Jawa Barat 16424
[Email: muhradlo@khj.ac.id](mailto:muhradlo@khj.ac.id)

Abstrak

Latar belakang: Hernia menjadi kasus terbanyak dan masih menjadi tantangan pada status kesehatan masyarakat faktor risiko terjadinya hernia yaitu terjadinya peningkatan intra-abdomen dan adanya kelemahan intra otot abdomen. **Tujuan:** untuk memperoleh gambaran dan mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post operatif* hernia inguinalis. **Metode:** menggunakan metode deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk menggambarkan dan melakukan asuhan pada pasien dengan *post operatif* hernia inguinalis. Asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Sampel yang digunakan pada pasien Tn. A dan Tn. F. **Hasil:** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada Tn. A didapatkan hasil nyeri akut teratasi skala nyeri menurun menjadi 3 nyeri ringan, tidak terjadi risiko infeksi ditandai tidak ada nyeri, tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak, tidak ada panas, gangguan mobilitas fisik teratasi kekuatan otot meningkat menjadi 5. Sedangkan, pada Tn. F setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil teratasi pada 3 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut skala nyeri menurun menjadi 3 nyeri ringan, tidak terjadi risiko infeksi ditandai tidak ada nyeri, tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak, tidak ada panas dan gangguan pola tidur, pola tidur pasien membaik, pasien dapat memenuhi kebutuhan istirahat tidur. **Kesimpulan:** pemberian intervensi terapi mobilisasi dini efektif dilakukan pada pasien *post operatif* hernia inguinalis dan terapi nonfarmakologis distraksi mendengarkan musik dapat menangani gangguan pola tidur yang dialami pasien *post operatif* hernia inguinalis. Disarankan perawat mampu melakukan intervensi keperawatan terutama terapi ROM serta penyuluhan kesehatan secara efektif untuk meningkatkan kekuatan otot dan sendi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan; Hernia inguinalis; Studi kasus

Abstract

Background: Hernia is the most common case and is still a challenge to public health status. The risk factors for hernias are an increase in intra-abdominal and intra-abdominal muscle weakness. **The purpose:** to obtain an overview and be able to perform nursing care in patients with postoperative inguinal hernia. **Methods:** Using the descriptive-analytic method in the form of case studies to describe and provide care for patients with postoperative inguinal hernia. The nursing care carried out is guided by the medical-surgical nursing care process which consists of assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation, and nursing evaluation. The sample used in the patient Mr. A and Mr. F. **Results:** after nursing care for 3x24 hours on Mr. A, the results showed that acute pain was resolved, the pain scale decreased to 3 mild pain, there was no risk of infection marked by no pain, no redness, no swelling, no heat, impaired physical mobility resolved, muscle strength increased to 5. Meanwhile, in Mr. F after nursing care for 3x24 hours, the results were resolved on 3 nursing diagnoses, namely acute pain, the pain scale decreased to 3 mild pain, there was no risk of infection marked by no pain, no redness, no swelling, no heat, and disturbed sleep patterns, the patient's sleep pattern improves, the patient can meet the need for sleep rest. **Conclusion:** the provision of effective early mobilization therapy interventions for inguinal hernia postoperative patients and non-pharmacological therapy listening to music distraction can treat sleep pattern disorders experienced by inguinal hernia postoperative patients. It is recommended that nurses are able to carry out nursing interventions, especially ROM therapy and health education effectively to increase muscle and joint strength.

Keywords: Case study; Inguinal hernia; Nursing care

Pendahuluan

Hernia menjadi kasus terbanyak dan masih menjadi tantangan pada status kesehatan masyarakat. *World Health Organization* pada tahun 2017 melaporkan kasus hernia ada sebanyak 350 per 1000 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% (*World Health Organization*, 2017). Di Indonesia berdasarkan data dari Riset Kesehatan Daerah pada tahun 2018 hernia merupakan penyakit urutan kedua setelah batu saluran kemih sebanyak 2.245 kasus hernia. Kejadian 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). Angka infeksi untuk luka bedah mencapai 2,30% sampai dengan 8,30% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Banten prevalensi hernia di provinsi Banten mencapai 76,2% (5.065) (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2018).

Kejadian hernia sekitar 75% terdapat di sekitar lipat paha, berupa hernia inguinal direk, indirek serta hernia femoralis; hernia insisional 10%, hernia ventralis 10%, hernia umbilikus 3% dan hernia lainnya sekitar 3%. Pada hernia inguinalis lebih sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan disebabkan karena laki-laki lebih banyak bekerja dibandingkan perempuan. Beberapa studi mengkaitkan pekerjaan atau aktifitas fisik berat sebagai faktor etiologi hernia inguinal (Özgür, et al, 2019). Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh Shakil., et al (2020) pada penderita hernia inguinalis memiliki gejala seperti benjolan pada lipat paha dan nyeri di abdomen. Benjolan dapat membesar atau muncul ketika berdiri, mengejan, mengangkat beban, dan menghilang ketika berbaring. Hal tersebut dapat menjadi faktor risiko terjadinya hernia inguinalis.

Gejala hernia inguinalis disebabkan karena adanya peningkatan intra-abdomen dan adanya kelemahan intra otot abdomen yang dibawa sejak lahir atau kongenital (Shakil et al, 2020). Faktor risiko lainnya, hernia dapat terjadi ketika usia semakin bertambah karena pada usia produktif biasanya melakukan kerja fisik yang berlangsung secara berulang. Menurut penelitian Udo (2021) penderita hernia inguinalis lebih banyak terjadi pada kelompok dewasa dan manula karena sebagai akibat kelemahan otot-otot abdomen bagian depan yang disertai peninggian tekanan intra-abdominal. Selain usia salah satu faktor yang menjadi penyebab hernia inguinalis banyak dijumpai pada pasien yang bekerja sebagai buruh dikarenakan aktivitas fisik yang berat mengakibatkan peningkatan tekanan yang terus menerus pada otot-otot intra-abdomen. Peningkatan tekanan tersebut dapat menjadi pencetus terjadinya protrusi atau penonjolan organ melalui dinding organ lemah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ummah (2022), dampak pada penderita hernia inguinalis jika tidak segera di tangani dapat menyebabkan komplikasi yang berpotensi serius. Berdasarkan penelitian hernia bisa semakin tumbuh dan menyebabkan lebih banyak gejala akibat organ yang memberi banyak tekanan pada jaringan di sekitarnya. Selain dapat menyebabkan terjadinya komplikasi dampak yang terjadi pada penderita hernia dapat berpengaruh pada aspek biologisnya seperti terjadi perubahan aktivitas gerak tubuh karena rasa nyeri yang dirasakan, Selain itu, menurut Piardani (2018) dampak pada penderita hernia dapat terjadi perubahan pada psikologis pasien seperti terjadinya emosional seperti sulit berkonsentrasi, mudah marah dan sering menangis secara tiba-tiba karena nyeri yang semakin bertambah. Selain itu terjadi perubahan pada perilaku penderita hernia, seperti sulit tidur dan sering melokalisasi pada area nyeri. Seseorang yang terkena hernia juga dapat berdampak pada sosiologis pasien yaitu kehilangan peran di dalam keluarga sebagai kepala keluarga, anak maupun istri karena harus menjalani perawatan dengan waktu yang tidak ditentukan dan pasien juga harus membatasi pekerjaan atau aktivitas berat yang akan membuat sakit yang berulang. Aspek

kebutuhan spiritual pasien juga akan mengalami sedikit gangguan yaitu seperti keterbatasan dalam beribadah yang diakibatkan karena rasa nyeri yang dialami penderita.

Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian nyeri secara menyeluruh yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, faktor penyebab, dan observasi respon nonverbal terhadap ketidaknyamanan untuk mengurangi rasa sakit dan mencegah infeksi, bekerja sama dengan medis lain untuk memberikan pengobatan antibiotik dan analgesik (Nurarif dan Kusuma, 2015). Selain itu, prosedur perawatan pasca operasi menginstruksikan pasien untuk memeriksa sayatan, memeriksa tanda-tanda peradangan atau pembengkakan, dan memperhatikan timbulnya demam. Ketika mobilitas fisik terhambat, menyebabkan kelemahan otot atau penurunan fleksibilitas jaringan lunak dan penurunan kontrol motorik. Berdasarkan penelitian Nuruzzaman (2019) masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien hernia post operasi, intervensi seperti pemantauan tingkat ketergantungan pasien, pemantauan kapasitas otot pasien, merekomendasikan mobilitas fisik sesuai kemampuan (minimal bersandar kanan dan kiri), dorong pasien untuk melakukan aktivitas dalam batas dan tawarkan bantuan jika diperlukan, lakukan rentang gerak (ROM) sesuai kemampuan pasien.

Perawat berperan penting dalam meningkatkan atau mengembangkan tingkat pemahaman tentang kesehatan bagi pasien dan keluarga, seperti mengajarkan ambulasi dini, pencegahan dan penanggulangan hernia inguinalis. Selain itu, ada tindakan kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi medis yaitu pemberian antibiotik untuk mencegah terjadinya risiko infeksi. Untuk meminimalkan rasa nyeri salah satu intervensi yang diberikan oleh perawat yaitu relaksasi dengan mendengarkan terapi musik yang disukai oleh pasien. Berdasarkan penelitian Samudera, et al (2021) teknik nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri yaitu distraksi dengan menggunakan terapi musik. Terapi musik sendiri dapat menurunkan nyeri fisiologis dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri yang dirasakan terapi musik dilakukan minimal 15 menit supaya memberikan efek terapeutik. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi juga penting pada pasien hernia agar mengkonsumsi makanan tinggi serat, menghindari mengangkat beban terlalu berat dan faktor risiko lain yang dapat menyebabkan terjadinya hernia (Herdman, 2015).

Metode

Metode penelitian yang digunakan yaitu desain deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi, menggambarkan dan melakukan asuhan keperawatan dengan *post operatif* hernia inguinalis. Asuhan keperawatan yang dilakukan berpedoman pada proses asuhan keperawatan medikal bedah yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Sampel yang digunakan pada studi kasus yaitu Tn. A dan Tn. F dengan diagnosis medis *post operatif* hernia inguinalis. Asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 07 – 19 Maret 2022 di ruang bedah Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan.

Hasil Penelitian

Kasus 1 (Tn. A)

Tn. A, 53 tahun, status perkawinan menikah, agama islam, suku bangsa Betawi/Indonesia. Pasien datang ke IGD RSUD Kota Tangerang Selatan pada tanggal 09 Maret 2022 pada pukul 10:30 WIB dengan keluhan terdapat benjolan di lipatan paha kanan kiri sejak ± 1 bulan. Selama observasi keadaan umum pasien sedang, kesadaran composmentis E: 4, M: 6, V: 5 (GCS: 15).

Hasil pengkajian: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, P: nyeri bertambah jika bergerak dan berkurang jika diistirahatkan, Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: Lipatan paha kanan+kiri bekas

operasi, T: Nyeri hilang timbul. Data objektif: Wajah pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, akral teraba hangat, KU: Sedang, Kesadaran: Composmentis, GCS: E: 4 V: 5 M: 6, S: Skala nyeri 5. TTV: TD: 110/80 mmHg, N: 87 x/menit, Rr: 20x/menit, S: 36,4°C keadaan umum sakit sedang; kesadaran compos mentis; GCS: 15 (E: 4 M: 6 V: 5); masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut (D.0077). Pasien mengatakan nyeri bekas luka operasi, terdapat bekas luka operasi di bagian *right iliac (inguinal region)* dan *left iliac (inguinal region)* tertutup kassa steril, terpasang drain, tampak terjadi pembesaran dibalutan kassa luka operasi di bagian *left iliac (inguinal region)*, hasil pemeriksaan lab terdapat leukositosis $11.7 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, neutrofil batang rendah 0%; masalah keperawatan yang muncul yaitu risiko infeksi (D.0142). Pasien mengatakan aktivitas dan pergerakannya terbatas, pasien mengatakan selalu dibantu istri dan anaknya dalam beraktivitas. Pasien tampak lemah, kebutuhan pasien tampak dibantu keluarga, kekuatan otot: kedua ekstremitas atas 5, kedua ekstremitas bawah 4. Masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik (D. 0054). Intervensi keperawatan yang digunakan yaitu manajemen nyeri (I. 06198), hasil evaluasi selama 3 hari didapatkan masalah nyeri akut teratasi dengan hasil pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi sudah berkurang (P: nyeri bertambah jika bergerak dan berkurang jika diistirahatkan, Q: nyeri seperti berdenyut, R: Nyeri pada bekas luka operasi di bagian lipatan paha kanan dan kiri, T: Nyeri hilang timbul); wajah pasien tampak tenang, Akral teraba hangat, Skala nyeri 3, KU: Sedang, Kesadaran: Composmentis, GCS: E:4, M: 6, V: 5, TTV, TD: 118/80 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,2°C, Rr: 20x/menit. Pada masalah risiko infeksi tidak terjadi risiko infeksi dengan hasil pasien mengatakan nyeri sudah berkurang; terdapat luka bekas operasi di bagian *right iliac (inguinal region)* dan *left iliac (inguinal region)* tertutup kassa, terpasang drain, hasil lab leukosit normal $10.2 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, pada luka tidak terdapat kemerahan, bengkak maupun panas. Pada masalah gangguan mobilitas fisik teratasi dengan hasil pasien mengatakan sudah dapat beraktivitas mandiri secara perlahan, ADL Pasien tampak masih dibantu keluarga sebagian, pasien tampak bisa melakukan setengah duduk, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5.

Kasus 2 (Tn. F)

Tn. F, 62 tahun, status perkawinan menikah, agama islam, suku bangsa sunda/Indonesia. Pasien datang ke IGD RSUD Kota Tangerang Selatan pada tanggal 15 Maret 2022 jam 09.00 WIB dengan keluhan terdapat benjolan dilipatan paha kanan kiri sejak ± 5 tahun yang lalu. Selama observasi keadaan umum pasien sedang, kesadaran composmentis E:4, M:6, V:5 (GCS: 15).

Hasil pengkajian: pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, P: nyeri bertambah jika bergerak dan berkurang jika diistirahatkan, Q: nyeri seperti di tusuk-tusuk, R: lipatan paha kanan+kiri bekas operasi, T: nyeri hilang timbul. Wajah pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, akral teraba hangat, KU: Sedang, kesadaran: Composmentis, GCS: E: 4 V: 5 M: 6, S: Skala nyeri 6, pasien mengatakan pola tidurnya tidak beraturan dikarenakan nyeri yang dirasakan, TTV: TD: 130/80 mmHg, N: 82 x/menit, Rr: 20x/menit, S: 36,2°C keadaan umum sakit sedang; kesadaran compos mentis; GCS: 15 (E: 4 M: 6 V: 5); masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut (D.0077). Pasien mengatakan nyeri bekas luka operasi. Terdapat bekas luka operasi di bagian *right iliac (inguinal region)* dan *left iliac (inguinal region)* tertutup kassa steril, Hasil pemeriksaan lab terdapat leukositosis $11.4 \cdot 10^3/\mu\text{L}$, neutrofil batang rendah 3%; masalah keperawatan yang muncul yaitu risiko infeksi (D.0142). Pasien mengatakan istirahatnya tidak cukup, pasien mengatakan ia sering terbangun ketika tidur dikarenakan nyeri pada luka bekas operasi, pasien mengatakan ia kesulitan tidur karena nyeri yang di rasakannya, pasien mengatakan matanya terasa perih. Pasien tampak berbaring ditempat tidur, pasien tampak sering terbangun di malam hari, tampak lingkaran hitam di sekitar mata pasien; masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan pola tidur (D. 0055). Intervensi keperawatan yang digunakan yaitu manajemen nyeri (I. 06198), Hasil evaluasi selama 3 hari didapatkan masalah nyeri akut teratasi dengan hasil pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi sudah berkurang (P: nyeri

bertambah jika bergerak dan berkurang jika diistirahatkan, Q: nyeri seperti berdenyut, R: Nyeri pada bekas luka operasi di bagian lipatan paha kanan dan kiri, T: Nyeri hilang timbul hanya sesekali); wajah pasien tampak tenang, akral teraba hangat, skala nyeri 3, KU: Sedang, Kesadaran: Composmentis GCS: E:4, M: 6, V: 5, TTV, TD: 120/80 mmHg, N: 84x/menit, S: 36°C, Rr: 20x/menit. Pada masalah risiko infeksi tidak terjadi risiko infeksi dengan hasil pasien mengatakan nyeri sudah berkurang; data objektif: Terdapat luka bekas operasi di bagian *right iliac (inguinal region)* dan *left iliac (inguinal region)* tertutup kassa, hasil lab kadar leukosit normal $9.8 \times 10^3/\mu\text{L}$, pada luka tidak terdapat kemerahan, bengkak maupun panas. Pada masalah gangguan pola tidur teratasi dengan hasil data subjektif: pasien mengatakan pola tidurnya mulai membaik, pasien mengatakan tidurnya ± 6 jam, pasien mengatakan ia sudah bisa tertidur sebentar meskipun masih terasa nyeri pada bekas luka operasi; pasien tampak tertidur pada malam hari.

Pembahasan

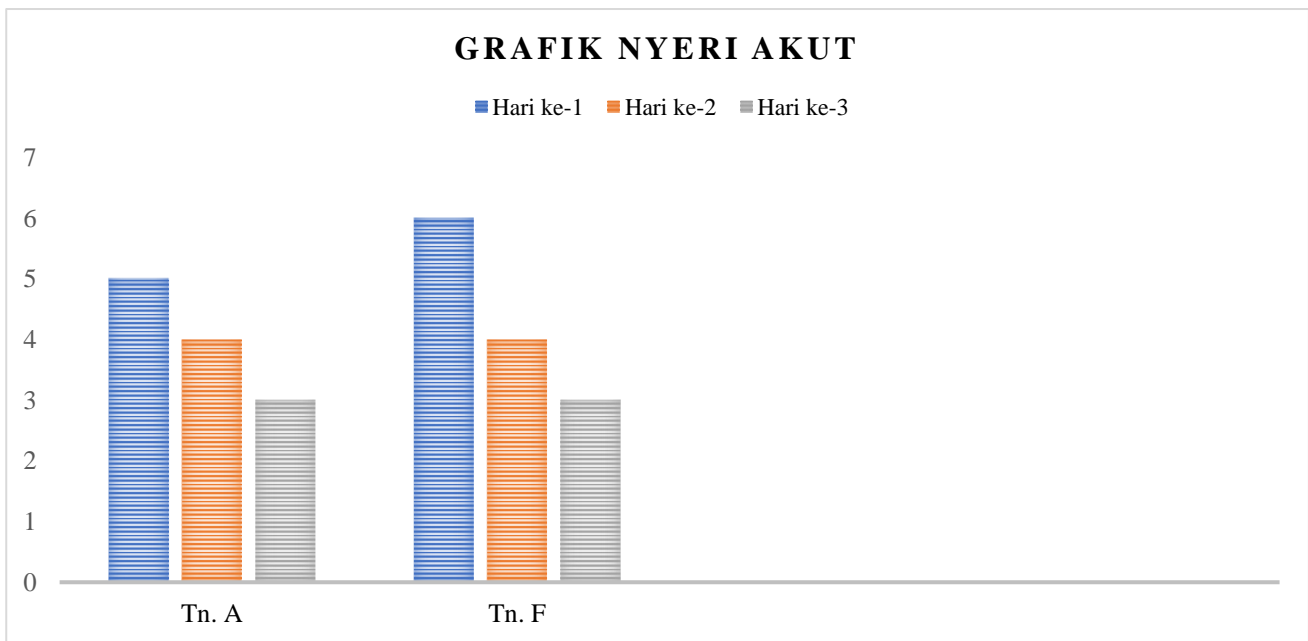
Dalam proses pengumpulan data pada kedua pasien memiliki diagnosa medis yang sama yaitu dengan hernia inguinalis bilateral. Berdasarkan etiologi yang terdapat dalam kasus tidak jauh berbeda dengan teori, pada pasien 1 Tn. A berjenis kelamin laki-laki bekerja sebagai buruh dan berusia 53 tahun dimana Tn.A mengalami peningkatan intra abdomen dan terjadi kelemahan dinding otot dalam abdomen untuk menahan rongga abdomen. Sedangkan, pada pasien 2 Tn. F berjenis kelamin laki-laki berusia 62 tahun bekerja sebagai karyawan swasta dan pernah dioperasi hernia sebelah kanan bawah ± 10 tahun yang lalu menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hernia inguinalis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Vibowo et al (2019). Hal ini disebabkan karena terjadinya peningkatan tegangan abdomen yang memudahkan rupturnya jahitan. Selain itu, adanya iskemia jaringan menyebabkan proses penyembuhan menjadi lebih lama dan cenderung terjadi hernia berulang.

Manifestasi klinis yang muncul yang dikeluhkan oleh Tn. A dan Tn. F terdapat benjolan dilipatan paha kanan dan kiri, benjolan tersebut menghilang ketika istirahat dan timbul ketika beraktivitas berat. Terdapat rasa nyeri pada daerah benjolan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Matikainen, et al (2021) manifestasi klinis yang muncul pada penderita hernia inguinalis yaitu adanya penonjolan di bagian inguinal benjolan dapat membesar ketika berdiri, mengejan, mengangkat beban, atau batuk. Hal tersebut dapat meningkatkan tekanan intra-abdomen, dan dapat menyebabkan isi intra-abdomen didorong melalui defek hernia. Berdasarkan konsep teori, keluhan pasien dan hasil penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dirasakan pasien menjadi gambaran klinis terjadinya hernia inguinalis.

Diagnosa keperawatan pada Tn. A dan Tn. F memiliki diagnosa utama yang sama yaitu nyeri akut, risiko terjadinya nyeri akut pada kedua pasien dipicu karena nyeri pada pasien post operatif disebabkan terjadinya kerusakan kontinuitas jaringan karena pembedahan, kerusakan kontinuitas jaringan menyebabkan pelepasan mediator kimia yang kemudian mengaktifasi nosiseptor dan memulai transmisi nosiseptik sampai terjadi nyeri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Imanda (2020) pada pasien *post operatif* hernia inguinalis dapat mengalami kondisi yang disebut *chronic pain after surgery*, adanya rasa nyeri dalam berbagai derajat, dari ringan sampai berat dan dari yang terus menerus sampai yang hanya muncul sesekali di lokasi bekas operasi. Hal ini terjadi pada 5-12% pasien yang menjalani prosedur operasi hernia. Pada diagnosa nyeri akut pada Tn. A dan Tn. F dengan tujuan tingkat nyeri menurun, intervensi yang dilakukan menggunakan manajemen nyeri, tindakan keperawatan diberikan selama 3x24 jam diantaranya mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mendengarkan musik), menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi

nyeri. Evaluasi keperawatan diagnosa nyeri akut teratasi terdapat keluhan nyeri menurun (skala nyeri 3), meringis menurun, kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat dengan dibantu keluarga melakukan aktivitas secara mandiri seperti dibantu untuk melakukan miring kanan miring kiri, setengah duduk, dan berjalan. Berdasarkan penelitian Astutiningrum dan Fitriyah evaluasi keperawatan setelah diberikan intervensi keperawatan manajemen nyeri dengan memberikan terapi nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi pernapasan yang melibatkan rasa percaya diri, yang menyebabkan penurunan konsumsi oksigen tubuh dan relaksasi otot-otot tubuh, menciptakan rasa damai dan nyaman, pasien dapat mengontrol nyeri akut secara mandiri, memberikan rasa nyaman pada pasien, wajah pasien tampak rileks (Astutiningrum & Fitriyah, 2019).

Tabel. Grafik nyeri pada Tn. A dan Tn. F dengan *post operatif herniatomy*



Pada kasus Tn. A dan Tn. F memiliki diagnosa keperawatan lainnya yang sama yaitu risiko infeksi dimana disebabkan karena adanya luka *post operatif* terbuka maupun tertutup kemudian terjadi diskontinuitas jaringan dan nilai hasil leukosit abnormal diatas normal. Hasil leukosit Tn. A $11.7 \times 10^3/\mu\text{L}$ dan hasil leukosit Tn. F $11.4 \times 10^3/\mu\text{L}$ sehingga akan lebih berisiko terjadinya infeksi. Pengertian dari risiko infeksi ialah rentang mengalami invasif dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan seseorang (Lestari et al., 2021). Menurut Fatmawati dalam penelitiannya diagnosa yang muncul pada pasien *post operatif* yaitu risiko infeksi karena setelah dilakukan proses pembedahan akan mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu proses pemulihan kesehatan pasien dan biasanya hasil leukosit (sel darah putih) abnormal (Fatmawati, 2020). Pada diagnosa risiko infeksi, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun, intervensi yang diberikan yaitu pencegahan infeksi, tindakan keperawatan yang diberikan selama 3x24 jam diantaranya memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, membatasi jumlah pengunjung, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, menganjurkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi, berkolaborasi dalam pemberian antibiotik. Didapatkan evaluasi keperawatan pada diagnosa risiko infeksi pada Tn. A dan Tn. F tidak terjadi infeksi terdapat keluhan nyeri menurun dengan skala (skala 3), hasil kadar sel darah putih membaik $10.2 \times 10^3/\mu\text{L}$, tidak terjadi tanda-tanda infeksi kemerahan, demam, bengkak dan nyeri pada luka bekas operasi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Lestari pada pasien dengan risiko infeksi evaluasi yang didapatkan setelah diberikan tindakan perawatan luka dan pencegahan infeksi tidak

terjadi tanda-tanda infeksi (tumor, rubor, dolor, calor) pada luka bekas operasi dan nyeri yang dirasakan pasien berkurang (Lestari et al, 2021).

Pada kasus Tn. A terdapat diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik, pada diagnosa keperawatan ini Tn. A mengalami penurunan kekuatan otot sehingga mengalami keterbatasan dalam beraktivitas dan dalam melakukan pergerakan, nyeri ketika bergerak yang diakibatkan karena adanya luka bekas operasi. Pengertian dari gangguan mobilitas fisik yaitu suatu keadaan dimana individu yang mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerakan fisik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Imanda (2020) menjelaskan bahwa pada pasien *post operatif* terdapat adanya luka operasi kemudian terjadinya kerusakan kontinuitas jaringan karena pembedahan, kerusakan kontinuitas jaringan menyebabkan pelepasan mediator kimia yang kemudian mengaktifasi nosiseptor dan memulai transmisi nosiseptik sampai terjadi nyeri, akibat dari rasa nyeri yang dirasakan akan menimbulkan gangguan mobilisasi fisik. Terdapat masalah diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik pada Tn. A, dengan tujuan setelah tindakan keperawatan diberikan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat intervensi yang dilakukan yaitu dukungan mobilisasi, implementasi yang diberikan yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan prosedur dan tujuan mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk sisi tempat tidur). Evaluasi keperawatan diagnosa gangguan mobilitas fisik teratasi terdapat pasien mengatakan pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat (5), nyeri menurun (skala 3), gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun. Menurut Hidayat dalam penelitiannya evaluasi yang didapat setelah diberikan tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik yaitu pasien mulai bisa menggerakkan ekstremitasnya, nyeri yang timbul berangsur menghilang, skala kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah meningkat (Hidayat et al, 2021).

Diagnosa keperawatan lain yang terjadi pada kasus Tn. F yaitu gangguan pola tidur, Tn. F mengeluh kualitas tidurnya terganggu akibat nyeri bekas luka operasi yang dirasakan, terjadi kesulitan untuk tidur, istirahat tidak cukup, sering terbangun ketika sedang tertidur dan terjadi perubahan pada pola tidurnya. Menurut Ariyani (2019) pada penelitiannya pasien *post operatif* akan menyebabkan nyeri pada luka operasi sehingga menimbulkan ketidaknyamanan fisik dan dapat menyebabkan masalah gangguan pola tidur, gangguan pola tidur terjadi karena adanya gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wardiyana gangguan pola tidur sering terjadi pada pasien *post operatif* yang disebabkan karena rasa nyeri diakibatkan adanya luka bekas operasi sehingga kualitas dan kuantitas istirahat tidur pasien terganggu (Wardiyana, 2022). Diagnosa keperawatan pada kasus Tn. F yaitu gangguan pola tidur, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pola tidur membaik intervensi yang diberikan yaitu dukungan tidur, implementasi keperawatan yang diberikan diantaranya mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pola tidur (mendengarkan murotal al-qur'an). Evaluasi keperawatan yang didapatkan gangguan pola tidur teratasi terdapat keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, kemampuan beraktivitas meningkat dengan dibantu keluarga dalam menuntaskan aktivitas mandiri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saputro dan Rahmawati pada masalah gangguan pola tidur setelah diberikan tindakan nonfarmakologis pemberian teknik terapi mendengarkan murotal al-qur'an evaluasi yang didapatkan pasien sudah bisa tidur, pola tidur pasien tampak terjadi kemajuan dari pada hari sebelumnya, kualitas tidur pasien meningkat (Saputro & Rahmawati, 2020).

Kesimpulan

Kejadian hernia semakin meningkat dikarenakan banyak faktor yang menyebabkan hernia. Faktor risiko tersebut meliputi terjadinya peningkatan tekanan intra abdomen disebabkan karena adanya riwayat aktivitas mengangkat beban berat secara berulang. Asuhan keperawatan pada Tn. A dan Tn. F dengan diagnosis medis yang sama yaitu *post operatif hernia inguinalis* namun dengan faktor risiko yang berbeda dimana pada Tn. F Tn. F berusia 62 tahun bekerja sebagai karyawan swasta pada pasien 2 Tn. F pernah dioperasi hernia sebelah kanan bawah ± 10 tahun yang lalu menjadi salah satu faktor risiko pendukung terjadinya hernia inguinalis. Sedangkan pada Tn. A berjenis kelamin laki-laki bekerja sebagai buruh dan berusia 53 tahun dimana Tn. A mengalami peningkatan intra abdomen dan terjadi kelemahan dinding otot dalam abdomen untuk menahan rongga abdomen. Sedangkan, pada pasien 2 Tn. F berjenis kelamin laki-laki, beberapa studi mengkaitkan pekerjaan atau aktifitas fisik berat sebagai faktor penyebab terjadinya hernia inguinalis. Upaya yang dapat dilakukan agar tidak terjadi hernia yaitu mengubah pola aktivitas untuk tidak mengangkat beban berat secara terus menerus dan menjaga pola hidup sehat. Pada tahap rencana keperawatan tidak terdapat rencana keperawatan yang berbeda dengan teori, tetapi memilih perencanaan yang telah dibuat berdasarkan kebutuhan kedua pasien. Perawat berperan penting dalam meningkatkan atau mengembangkan tingkat pemahaman tentang kesehatan bagi pasien dan keluarga, seperti mengajarkan ambulasi dini, pencegahan dan penanggulangan hernia inguinalis. Evaluasi dari kedua pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada kasus Tn. A dan Tn. F terdapat 3 diagnosa teratasi, dan pasien pulang berobat jalan.

Referensi

- Ariyani, T., Widyastuti, Y., & Kusuma Wardani, I. (2019). Upaya Peningkatan Pola Tidur Dengan Aroma Terapi Lavender Pada Pasien Post Operasi Laparotomi. *The Hokuriku Crop Science*, 3(2), 1–3. <http://repository.itspku.ac.id/id/eprint/162>
- Astutiningrum, D., & Fitriyah, F. (2019). Penerapan Tehnik Relaksasi Benson untuk Menurunkan Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea. *University Research Colloquium*, 2(3), 934–938.
- Fatmawati, D. A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Pre Dan Post Op Hernia Inguinalis Lateralis (Hil) Di Ruang Mawar Rsud Balung Kabupaten Jember*, 2(1), 5–24.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, R., Wibowo, T. H., & Sukmaningtyas, W. (2021). Studi Kasus Pasien Post Operasi Fraktur Tn . A dengan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Edelweis RSUD Dr . R . *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 3(2), 1418–1421.
- Imanda, R. D., Julianto, E., & Ajiningtyas, E. S. (2020). Gambaran Pemberian Terapi Musik Klasik Untuk Mengatasi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia Di Rsud Barnjarnegara. *Journal of Nursing and Health*, 5(2), 58–64. <https://doi.org/10.52488/jnh.v5i2.118>
- Lestari, P., Haniah, S., & Utami, T. (2021). Asuhan Keperawatan pada Ny . S dengan Masalah Risiko Infeksi Post-Operasi Sectio Caesarea di Ruang Bougenvile RSUD Dr . R . Goeteng. *Asuhan Keperawatan Pada Ny . S Dengan Masalah Risiko Infeksi Post- Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Bougenvile RSUD Dr . R . Goeteng*, 3(4), 462–470.
- Matikainen, M., Vironen, J., Kössi, J., Hulmi, T., Hertsi, M., Rantanen, T., & Paajanen, H. (2021). *Impact of Mesh and Fixation on Chronic Inguinal Pain in Lichtenstein Hernia Repair: 5-Year Outcomes from the Finn Mesh Study*. *World Journal of Surgery*, 45(2), 459–464. <https://doi.org/10.1007/s00268-020-05835-1>
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1*. Yogyakarta: Mediaction.

- Nuruzzaman, M. R. (2019). *Abdominal Hernia Medicaline Speciaties General Surgery Abdomen. Journal of Telenursing*, 4(3), 2.
- Özgür, A., Sezgin, O., Selami, I., Mustafa O., Selçuk, A., and Hasan, O. (2019). *Is Inguinal Hernia A Risk Factor For Varicocele In The Young Male Population? . Journal of Nutrition Education*, 4(4), 179–180. [https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(72\)80213-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3182(72)80213-9)
- Piardani, D. W. I. K. (2018). *Asuhan Keperawatan Tn. D Dengan Hernia Inguinalis Serta Aplikasi Pendidikan Kesehatan Pre Operasi Terhadap Kecemasan Di Irna Bedah Pria RSUP DR. M. Djamil Padang. Padang: Universitas Andalas.*
- Riskesdas. (2018). *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.* (Diakses: 05 April 2022) <http://www.depkes.go.id>
- Samudera, W. S., Emiliana, P., Darti., Fadilah, N. (2021). *Perbedaan Tingkat Nyeri Sebelum Dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Pada Pasien Post Op Hernia. Jurnal Wawasan Kesehatan*, 2(1), 1–23.
- Saputro, D. E., & Rahmawati, I. (2020). *Asuhan keperawatan pada pasien post operasi cancer tyroid di rs dr moewardi. Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 13(5), 1–8.
- Shakil A, Aparicio K, Barta E, Munez K. (2020). *Inguinal Hernias: Diagnosis and Management. Am Fam Physician*, 102(8):487-492.
- Udo, I.A. (2021). *Clinical presentation of inguinal hernia among adults in Uyo, Nigeria. Niger J Clin Pract.* 24(7):1082-1085. doi: 10.4103/njcp.njcp_529_20. PMID: 34290187.
- Ummah, A. I. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. O Dengan Post Operasi Hernioraphy Hari Ke - 1 Atas Indikasi Hernia Inguinalis Lateral Di Ruang Multazam 4 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung: Bandung: Universitas 'Aisyiyah Bandung*
- Vibowo, H., Gunanti, & Harlina, E. (2019). *Hemogram dan Respon Jaringan Hernia Insisional Pascaterapi Mesh Bedah Polipropilen dengan atau tanpa Asam Hyaluronat. Journal Acta Veterinaria Indonesiana*, 7(2), 49–56.
- Wardiyana, W. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Pola Tidur Dengan Post Operatif Hernia di Ruang Elang I RSUP Dr. Kariadi Semarang.* 9(2), 222–235.