

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi Hernia

Hernia merupakan penonjolan isi rongga melalui defek 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, umbilikalis, fermonalis, dll (Syamsuhidajat, 2011).

Hernia adalah kelainan pada dinding abdomen yang memungkinkan isi abdomen menonjol dari rongga abdomen (Bhesty & Yudha, 2016). Hernia adalah penonjolan dari organ internal melalui pembentukan abnormal atau lemah pada otot yang mengelilinginya. Hernia adalah tonjolan keluar organ atau jaringan melalui dinding rongga dimana organ tersebut seharusnya berada yang didalam keadaan normal tertutup (Jitiwoyono & Kristiyanasari, 2010).

Hernia inguinalis lateralis (*indireek*) adalah hernia yang melalui anulus inguinalis internus yang terletak di sebelah lateral vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus (Siti Aisyah, Dkk 2013).

2.1.2 Etiologi Hernia

Hernia inguinalis dapat terjadi karena anomali kongenital. Hernia dapat di jumpai pada segala usia, dan lebih banyak pada laki-laki. Penyebab utama terjadinya hernia adalah :

- a. Kelemahan dinding otot dalam abdomen untuk menahan rongga abdomen.
- b. 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 luntion yang rutin dapat meningkatkan kekuatan otot yang lemah.

- c. Kongenital

Faktor resiko yang dapat menyebabkan hernia adalah :

- 1) Kegemukan
- 2) Angkat berat, karena dapat meningkatkan tekanan intra abdomen. (Deden Dermawan & Tutik Rahauningsih, 2010)

2.1.3 Klasifikasi

Menurut Rudi Haryono (2012), jika ditinjau dari letaknya, hernia dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

a. Hernia eksterna

Hernia yang tonjolannya tampak dari luar yaitu hernia inguinalis lateralis (indireek), hernia inguinalis medialis (direk), hernia femolaris, hernia umbilikalis, hernia supra umbilikalis dan hernia sikatrikalis.

b. Hernia interna

Hernia yang tonjolannya tidak tampak dari luar yaitu hernia obturotorika, hernia diafragmatika, hernia foramen winslowi dan hernia ligament treitz.

Bagian – Bagian Hernia menurut Jitiwoyono dan Kristiyanasari (2010) yaitu :

a. Kantong hernia

Pada hernia abdominalis berupa peritoneum parietalis. Tidak semua hernia memiliki kantong, misalnya hernia insisional, hernia adiposa, hernia interstitialis.

b. Isi hernia

Berupa organ atau jaringan yang keluar melalui kantong hernia, misalnya usus, ovarium, dan jaringan penyangga usus (omentum)

c. Pintu hernia

Merupakan bagian locus minoris resistance yang melalui kantong hernia.

d. Leher hernia

Bagian tersempit kantong hernia yang sesuai dengan kantong hernia.

e. Locus minoris resistance (LMR)

Menurut sifat dan keadaannya hernia dibedakan menjadi :
(Sherwinter, 2009)

a. Hernia reponibel

Bila isi hernia dapat keluar masuk. Usus keluar jika berdiri atau mencedakan dan masuk lagi bila berbaring atau di dorong masuk perut, jika ada keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus (Nickes, 2008)

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 (Nicks, 2008)

c. Hernia inkarserata atau strangulata

Bila isinya terjepit oleh cincin hernia sehingga isi kantong terperangkap dan tidak dapat kembali ke dalam rongga perut. Akibatnya, terjadi gangguan vaskularisasi. Reaksi usus perlu segera dilakukan untuk menghilangkan bagian yang mungkin nekrosis (Sherwinter, 2011)

Menurut Erickson (2009), ada beberapa klasifikasi hernia yang dibagi berdasarkan regionya, antara lain : hernia inguinalis, hernia femolaris, hernia umbilikalisis, dan hernia skrotalis.

a. Hernia inguinalis

Kondisi dimana penonjolan organ intestinal masuk ke rongga melalui defek atau bagian dinding yang tipis atau lemah dari cincin inguinalis. Materi yang masuk lebih sering yaitu usus halus, tetapi bisa juga merupakan suatu jaringan lemak atau omentum. Predisposisi terjadinya hernia inguinalis adalah terdapat defek atau kelainan berupa sebagian dinding rongga melemah. Penyebab pasti hernia inguinalis terletak pada lemahnya dinding akibat perubahan struktur dari dinding rongga (usia lanjut), peningkatan tekanan intra abdomen (kegemukan, batuk yang kuat dan kronis, mencejan akibat sembelit, dll)

b. Hernia femoralis

Suatu penonjolan ketika isi suatu organ intestinal yang masuk melalui kanalis femoralis yang berbentuk corong dan keluar pada fosa ovalis di lipat paha. Penyebab hernia femoralis sama seperti hernia inguinalis.

c. Hernia umbilikus

Suatu penonjolan ketika isi suatu organ abdominal masuk melalui kanal anterior yang dibatasi oleh linca alba, posterior oleh fascia umbilikus dan rektus lateral. Hernia ini terjadi ketika

jaringan fasia dari dinding abdomen di area umbilicus mengalami kelemahan.

d. Hernia strotalis

Yaitu hernia inguinal lateralis yang isinya masuk kedalam skrotum secara lengkap. Hernia ini harus cermat dibedakan dengan hidrokel atau elevantiasis skrotum.

Hernia inguinalis lateralis inkarserata merupakan hernia yang sering atau paling banyak didapat terutama pada laki-laki, dengan bentuknya bulat lonjong. Disebut inkarserata karena hernia yang isi kantongnya tidak dapat kembali kedalam rongga perut disertai gangguan vaskularisasi (Rudi Haryono, 2010)

2.1.4 Patofisiologi

Hernia terdiri dari 3 unsur yaitu kantong hernia yang terdiri dari peritonium, isi hernia yang biasanya terdiri dari usus, omentum, kadang berisi organ intraperitoneal lain atau organ ekstraperitoneal seperti ovarium, apendiks divertikel dan bulu-bulu. Unsur terakhir adalah struktur yang menutupi kantong hernia yang dapat berupa kulit (skrotum) umbilikus atau organ-organ lain misalnya paru dan sebagainya. Biasanya hernia pada orang dewasa ini terjadi karena usia lanjut, karena pada umur tua otot dinding rongga perut melemah. Sejalan dengan bertambahnya umur, organ dan jaringan tubuh mengalami proses degenerasi. Pada orang dewasa kanalis tersebut telah menutup. Namun karena daerah ini

merupakan *locus minoris resistance*, maka pada keadaan yang menyebabkan tekanan intraabdominal meningkat seperti batuk kronik, bersin yang kuat, mengejan dan mengangkat barang-barang yang berat. Kanal yang sudah tertutup dapat terbuka kembali dan timbul hernia inguinalis lateralis karena terdorongnya sesuatu jaringan tubuh dan keluar melalui defek tersebut (Deden Dermwan & Tutik Rahayuningsih, 2010)

Potensial komplikasi terjadi pelengketan antara inti hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali. Terjadi penekanan terhadap cincin hernia, akibat semakin banyaknya usus yang masuk, cincin hernia menjadi sempit dan menimbulkan perut kembung, muntah, konstipasi. Bila inkarserata dibiarkan, akan menimbulkan edema sehingga terjadi penekanan pembuluh darah dan terjadi nekrosis. Komplikasi hernia tergantung pada keadaan yang dialami oleh isi hernia. Antara lain obstruksi usus sederhana hingga perforasi usus yang akhirnya dapat menimbulkan abses local, peritonitis (Jitiwoyono Dan Kristiyanasari, 2010)

Pada hernia inguinalis lateralis (indirek) lengkung usus keluar melalui kanalis inguinalis dan mengikuti kora spermatikus (pria) atau ligamen sekitar (wanita). Ini diakibatkan karena gagalnya prosesus vaginalis untuk menutup testis turun ke dalam skrotum atau fiksasi ovarium (Mansjoer, dkk 2009)

Pada pertumbuhan janin (kira-kira 3 minggu) testis yang mula-mula terletak diatas mengalami penurunan (desensus) menuju ke skrotum. Pada waktu testis turun melewati inguinal sampai skrotum prosesus vaginalis peritoneal yang terbuka dan berhubungan dengan rongga peritoneum mengalami obliterasi dan setelah testis sampai pada skrotum, prosesus vaginalis peritoneal seluruhnya tertutup (obliterasi). Bila ada gangguan obliterasi, maka seluruh prosesus vaginalis peritoneal terbuka, terjadilah hernia inguinal lateralis. Hernia inguinalis lateralis lebih sering didapatkan dibagian kanan (kira-kira 60%). Hal ini disebabkan karena proses desensus dan testis kanan lebih lambat dibandingkan dengan yang kiri. (Jitiwoyono Dan Kristiyanasari, 2010)

Hernia inguinalis indirek terjadi melalui cincin inguinal dan melewati korda spermatikus melalui kanalis inguinalis. Ini umumnya terjadi pada pria dan wanita. Insidennya tertinggi pada bayi dan anak kecil. Hernia dapat menjadi sangat besar dan sering turun ke skrotum (Haryono, 2012)

Hernia inguinalis direk terjadi melewati dinding abdomen diarea kelemahan otot, tidak melalui kanal seperti pada hernia inguinalis dan formalis indirek. Ini lebih umum pada lansia (Rudi Haryono,2012).

2.1.5 Manifestasi Klinis

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 (wong, 2008) Tanda dan gejala menurut Rudi Haryono (2012) antara lain :

- a. Tampak benjolan dilipatan paha
- b. Bila isinya terjepit akan menimbulkan perasaan sakit ditempat itu disertai perasaan mual.
- c. Bila terjadi hernia inguinalis strangulate perasaan sakit akan bertambah hebat disertai kulit di atasnya menjadi merah dan panas
- d. Hernia femolaris kecil mungkin berisi dinding kandung kencing sehingga menimbulkan gejala sakit kencing (disuria) disertai hematuria (kencing darah), benjolan dibawah sela paha.
- e. Hernia diafragmatika menimbulkan perasaan sakit didaerah perut disertai sesak nafas.

- f. Bila pasien mengejan atau batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar.

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang di timbulkan dari hernia menurut Rudi Heryono (2012) antara lain :

- a. Hernia berulang
- b. Hematoma
- c. Retensi urin
- d. Infeksi pada luka
- e. Nyeri kronis atau akut
- f. Pembengkakan testis karena atrofi testis
- g. Rekurensi hernia (sekitar 2%)

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis antara lain : (Sjamsulhidayat R,2011)

- a. Terapi umum

Terapi konservatif sambil menunggu proses penyembuhan melalui proses selama dapat dilakukan pada hernia umbilikalis pada anak usia dibawah 2 tahun. Terapi konservatif berupa alat penyangga dapat dipakai sebagai pengelolaan sementara, misalnya adalah pemakaian korslet pada hernia ventralis sedangkan pada hernia inguinal

pemakaian tidak dilanjutkan karena selalu tidak dapat menyembuhkan alat ini dapat melemahkan otot dinding perut.

b. 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 irrepopobilis apabila pasien takut oprasi, yaitu dengan cara : bagian hernia di kompres dingin, penderita di beri penenang valium 10 mg agar tidur, pasien di posisikan trandelenbrerg. Jika posisi tidak berhasiljangan dipaksa, segera lakukan oprasi.

c. Suntikan

Setelah reposisi berhasil suntikan zat yang bersifat sklerotok untuk memperkecil pintu hernia.

d. Sabuk hernia

Digunakan pada pasien yang menolak oprasi dan pintu hernia relative kecil.

e. Tindakan oprasi yang merupakan satu-satunya yang rasional

f. Hernioplastik endoscopy

Untuk pengobatan pada hernia inguinalis, antara lain :

a. Pengobatan konservatif

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 operasi besok harinya. Jika reposisi hernia tidak berhasil, dalam waktu enam jam harus dilakukan operasi segera.

b. Pengobatan operatif

Merupakan satu-satunya pengobatan hernia inguinalis yang rasional. Indikasi operatif sudah ada begitu diagnosis ditegakkan. Prinsip dasar operasi hernia terdiri dari herniotomy dan herniography

c. Herniotomy

Dilakukan pembedahan kantong hernia sampai kelehernya. Kantong dibuka dan isi hernia di bebaskan kalau

ada perlengketan, kemudian reposisi, kantong hernia dijahit, ikat setinggi mungkin lalu potong.

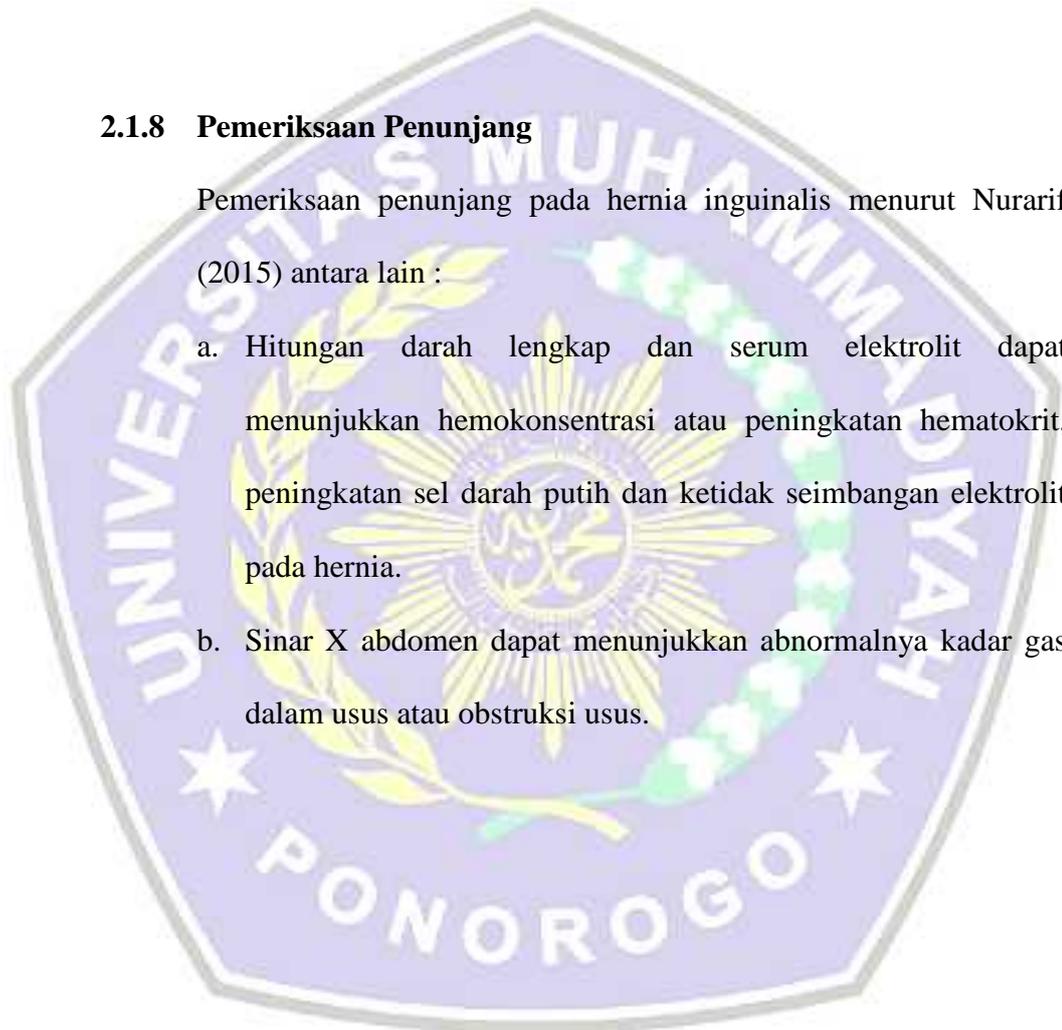
d. Hernioraphy

Dilakukan tindakan kecil annulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada hernia inguinalis menurut Nurarif (2015) antara lain :

- a. Hitungan darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit, peningkatan sel darah putih dan ketidak seimbangan elektrolit pada hernia.
- b. Sinar X abdomen dapat menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus atau obstruksi usus.



2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

a. Data umum

Pengkajian adalah suatu tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan individu (klien) seperti identitas klien (nama, umur, agama, tempat tinggal, status pendidikan, dll) dan penanggung jawab klien (Nursalam, 2008).

b. Kesehatan umum

1. Alasan MRS / Keluhan Utama

Pada anamnesis keluhan utama yang lazim di dapatkan adalah keluhan adanya nyeri akibat tindakan pembedahan maupun sebelum pembedahan. Untuk mendapatkan pengkajian yang lengkap mengenai nyeri klien, dapat digunakan metode PQRST (Muttaqin & Sari, 2011)

2. Riwayat penyakit sekarang / riwayat kejadian

Didapatkan keluhan nyeri hebat pada abdominal bawah, dan nyeri di daerah sekitar paha dalam maupun testis, keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah, anoreksia, serta kelelahan pasca nyeri sering di dapatkan (Muttaqin & Sari, 2011)

3. Riwayat penyakit dahulu

Pada riwayat penyakit dahulu yang penting untuk di kaji antara lain penyakit sistemik, seperti DM, hipertensi, tuberculosis, dipertimbangkan sebagai sarana pengkajian preoperatif serta dengan aktivitas (khususnya pekerjaan) yang mengangkat beban berat juga mempunyai resiko terjadi hernia (Muttaqin & Sari, 2011)

4. Pola kesehatan

a. Pola nutrisi dan cairan

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

b. Pola aktivitas

Pembatasan aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intra abdomen seperti bersin, mengangkat beban berat, batuk, mengejan.

5. Pemeriksaan fisik

Sujono riyadi & sukarmin (2008) menyatakan bahwa pemeriksaan fisik pada hernia inguinal lateralis yang dilakukan antara lain :

1. Keadaan umum : yang sering muncul adalah kelemahan fisik
2. Tingkat kesadaran : tingkat kesadaran pada penderita hernia inguinal lateralis biasanya composmentis

3. Tanda-tanda vital : biasanya penderita hernia ini tanda-tanda vital dalam batas normal

4. Kepala

Rambut : termasuk kuantitas, penyebaran dan tekstur rambut. Kulit kepala : termasuk benjolan atau lesi.

Wajah : pucat dan wajah tampak berkerut menahan nyeri

5. Mata

Mata tampak cekung (kekurangan cairan), sclera ikterik, konjungtiva merah muda. Pupil : miosis, midriasis, atau anisokor

6. Telinga

Daun telinga masih simetris kanan dan kiri. Gendang telinga tidak tertutup. Serumen berwarna putih keabuan dan masih dapat bervibrasi dengan baik apabila tidak mengalami infeksi sekunder. Pengkajian terhadap pendengaran terhadap bisikan maupun tes garputala dapat mengalami penurunan.

7. Hidung

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

8. 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.

9. Thorax 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

10. 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 vasikular, bronco vasikular (dalam keadaan normal)

11. Abdomen

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

a. Inspeksi

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

b. 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.

c. Perkusi

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

d. Auskultasi

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

12. Integument

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

13. Genetalia

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

14. Ekstermitas

Apakah ada keterbatasan dalam aktiitas karena adanya nyeri ang hebat 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

6. Pemeriksaan diagnostic atau pemeriksaan penunjang :

- a. Hitungan darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit, peningkatan sel darah putih dan ketidak seimbangan elektrolit pada hernia.
- b. Sinar X abdomen dapat menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus atau obstruksi usus.

2.2.2 Diagnosa

Nyeri akut b.d agen injuri

Definisi

Pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan.

Batasan Karakteristik :

1. Perubahan selera makan
2. Diaforesis
3. Perilaku distraksi
4. Ekspresi wajah nyeri
5. Sikap tubuh melindungi
6. Sikap melindungi area nyeri
7. Perilaku protektif
8. Perubahan aktivitas
9. Keluhan tentang intensitas menggunakan standart skala nyeri

Faktor yang berhubungan :

1. Agen cedera biologis
2. Agen cedera kimiawi
3. Agen cedera fisik

2.2.3 Intervensi

Tabel 2.1 Intervensi Teori

Menurut Amin Huda Nurarif (2015)

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	<p>Nyeri akut b.d agen injuri</p> <p>Definisi : Pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan selera makan 2. Diaforesis 3. Perilaku distraksi 4. Ekspresi wajah nyeri 	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tingkatan nyeri b. Pain control c. Comfort level <p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan 1x24 jam pasien tidak mengalami nyeri, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komperhensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor presipitasi 2. observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan 3. gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 5. lakukan penanganan nyeri dengan non farmakologi yaitu teknik distraksi dan relaksasi 6. kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi 7. evaluasi keefektifan control nyeri 8. tingkatkan istirahat 9. kolaborasi dengan dokter pemberian analgesic

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none">5. Sikap tubuh melindungi6. Sikap melindungi area nyeri7. Perilaku protektif8. Perubahan aktivitas9. Keluhan tentang intensitas menggunakan standart skala nyeri | |
|--|--|

Faktor yang berhubungan :

1. Agen cedera biologis
2. Agen cedera kimiawi
3. Agen cedera fisik



2.3.4 Implementasi

Menurut Potter dan Perry (2014) implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan. Implementasi menuangkan rencana asuhan ke dalam tindakan, setelah intervensi dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan tindakan keperawatan spesifik yang mencakup tindakan perawat dan tindakan dokter

2.3.5 Evaluasi

Langkah evaluasi dari proses keperawatan yaitu dengan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Data dikumpulkan dengan dasar berkelanjutan untuk mengukur perubahan dalam fungsi, dalam kehidupan sehari-hari dan dalam ketersediaan atau pengembangan sumber eksternal (Potter & Perry, 2014). Tujuan pemulangan (*discharge goal*) pada pasien dengan post operasi hernia inguinal lateralis ang harus dicapai berdasarkan kriteria hasil dalam intervensi keperawatan dan implementasi adalah :

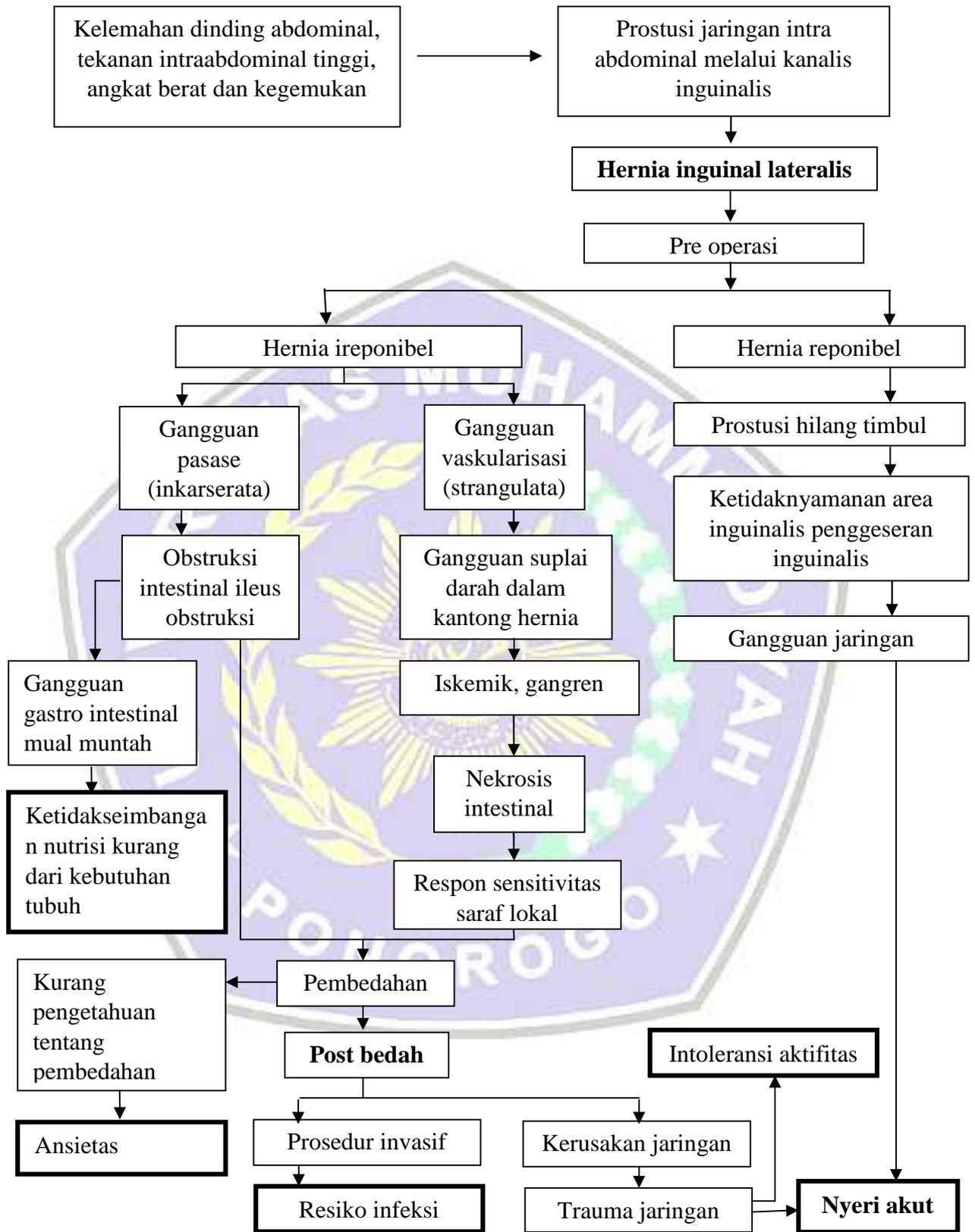
- a. *Basic self-care needs are met*
- b. *Complication prevented or minimized*
- c. *Dealing with reality of current situation*

d. Disease process, prognosis, transmission, and therapeutic regimen understood.

(Doenges, Moorehouse & Murr, 2010)

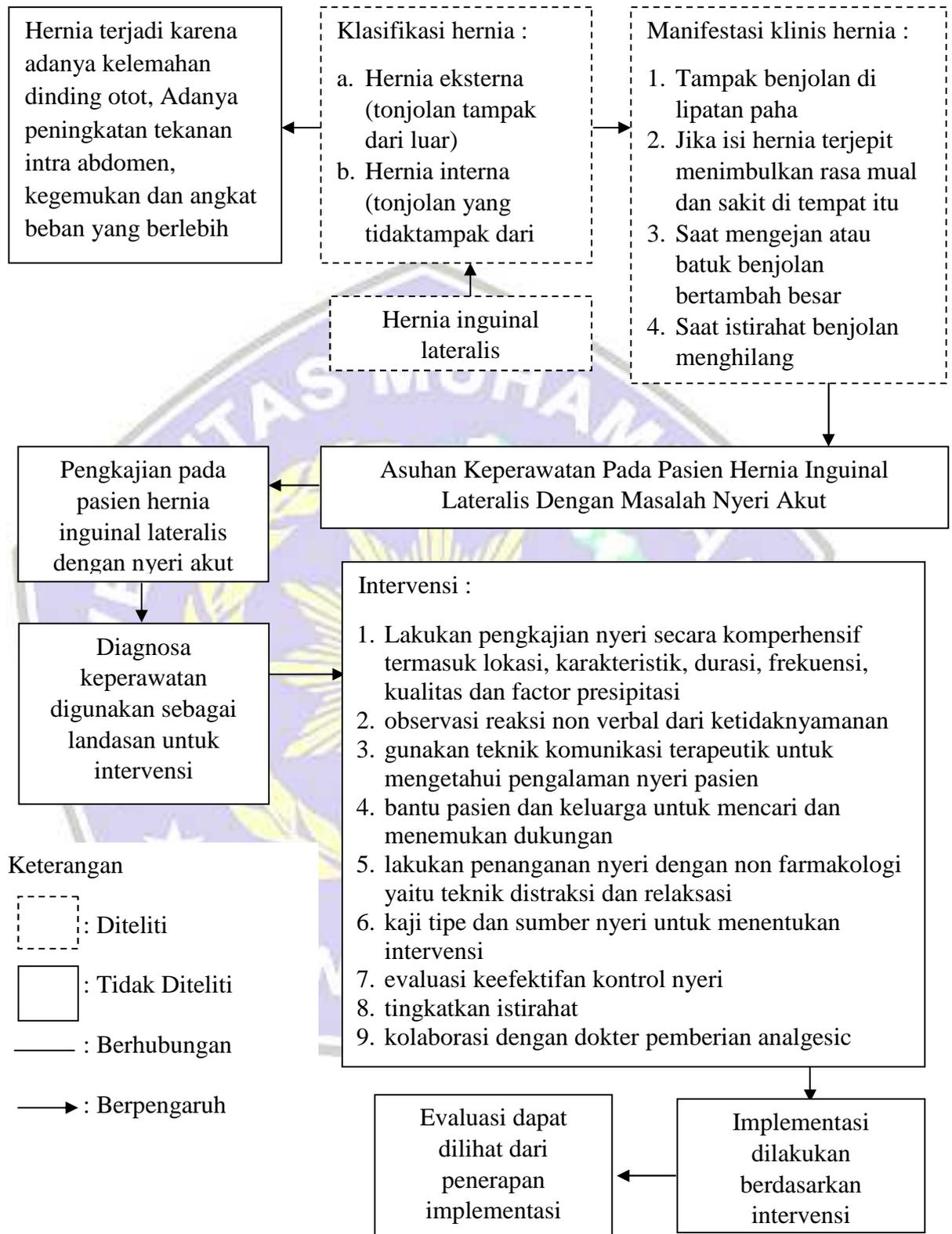


2.3 Pathway



Gambar 2.1 Kerangka masalah hernia inguinal lateralis dari Muttaqin, 2013

2.4 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Teori Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hernia Inguinal Lateralis dengan Nyeri Akut