

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Hernia

2.1.1 Definisi Hernia

Hernia adalah suatu penonjolan pada organ atau struktur melalui di dinding otot perut. Hernia meliputi jaringan subkutan yang umumnya terdiri dari kulit, peritoneal kantung, dan yang mendasarinya adalah Visera, seperti loop usus atau organ-organ internal lainnya. Pembedahan mendadak termasuk Faktor yang terjadi peningkatan tekanan intra-abdomen, selama mengangkat penyakit ini terjadi diabaikan beban berat atau batuk yang berkepanjangan sehingga peningkatan tekanan intra-abdomen berhubungan dengan kehamilan, obesitas, atau asites (Schwartz,2010).

Hernia adalah sering terjadinya dan muncul sebagai tonjolan dilipatan paha atau skrotum. Biasanya Orang awam menyebutnya turun bero atau hernia. Terjadi Hernia inguinalis yaitu ketika dinding abdomen bertambah ke bawah melalui dinding sehingga menerobos usus. (Nurarif&kusuma2016).

Dari pengetahuan di atas penulis dapat buat kesimpulan bahwa hernia adalah merupakan dimana keadaan keluarnya suatu organ yang tidak bisa kembali ke tempat semula secara manual atau struktur organ dari tempatnya yang normal melalui suatu defek pada area inguinal dan akan memberikan implikasi tindakan invasif bedah dengan

mengembalikan struktur organ tersebut secara pembedahan dengan menutup defek di inguinal, dan yang melalui inguinalis internis yang terdapat di sebelah lateral vasa evisgastrika imperior menyusuri kanalis inguinalis dan keluar kerongga perut melalui anulus inguinalis eksternus, serta suatu keadaan terjadi pembesaran nya pada isi usus atau suatu rongga melalui lubang (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012).

2.1.2 Etiologi Hernia

Hal-hal yang dapat mengakibatkan timbulnya hernia secara umum adalah mengendong barang yang sangat berat, batuk, kegemukan, mendedan, asites (terjadi kumpulan cairan abnormal di daerah rongga perut), aktifitas fisik yang berlebihan. Etiologi terjadinya hernia yaitu :

1. Hernia inguinal

Menurut Black,J dkk (2012) hernia ingunal terjadi karena beberapa faktor antara lain :

- a. Terjadi penurunan kekuatan otot dindingabdomen.
- b. Terjadi tekanan pada intra abdominal
- c. HerniaHiatal

Faktor Hernia Hiatal biasanya belum diketahui, namun bisa terjadi karena adanya kelemahan pada jaringan penyokong.

Faktor resiko terjadinya Hernia Hiatal adalah: Pertambahan usia, kegemukan, dan Merokok

d. HerniaUmbilical

Hernia umbilical terdapat jika penutupan umbilikus tidak

sempurna.

e. Hernia Femoralis

Akibat adanya hernia Femoralis adalah kehamilan multipara, kegemukan dan keturunan penahanikat.

Faktor kekurangan bagan fascia dan aponeurosis tranversa, degenerasi/atropi, tekanan intra abdomen meningkat, pekerjaan mengangkat benda-benda berat, batuk kronik, gangguan BAB, dan gangguan BAK.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Arief Mansjoer (2004), manifestasi klinis dari hernia adalah sebagai berikut :

1. Adanya pembekakan (asimptomatik)

Keluhan benjolan di daerah inguinal yang timbul berupa adanya atau skrotal yang hilang timbul. Misalnya nyeri mengedan, batuk-batuk, tertawa, atau menangis. Bila klien tenang, benjolan akan hilang secara spontan. Timbul bila terjadi peningkatan tekanan intra peritoneal.

Keluhan nyeri pada hernia ini jarang ditemui, walaupun yang dirasakan di daerah perut epigastrium atau para umbilikal berupa nyeri viseral sewaktu satu segmen usus halus masuk ke dalam kantung hernia bila usus tidak dapat kembali akibat regangan pada mesenterium karena jepitan oleh anulus inguinalis, terjadi gangguan pembuluh darah dan gangguan pasase segmen usus yang terjepit. Secara klinis keluhan klien adalah rasa sakit yang terus

menerus. Keadaan ini disebut hernia strangulata.

Gangguan pasase usus seperti abdomen kembung dan muntah pemeriksaan fisik dan Tanda klinik tergantung pada isi hernia. Pada Inspeksi : dilihat hernia inguinalis lateralis muncul sebagai penonjolan diregio inguinalis pada saat klien mengedan dapat yang berjalan dari lateral atas ke medial bawah. Palpasi: pada funikulus spermatikus kantong hernia yang kosong dapat dirasakan sebagai geseran dari lapis kantong yang mengutamakan alasan gesekan dua permukaan sutera. Tangan sutera ini disebut tanda sarung, tetapi umumnya gejala ini sulit ditemukan.

Pemeriksaan bisa teraba pada usus, omentum (seperti karet), atau ovarium. bila ada hernia berisi bagian maka tergantung pada isinya, Dengan jari kelingking atau jari telunjuk pada anak usia dini, bisa dipraktekan mendorong isi hernia dengan menonjolkan kulit skrotum melalui annulus eksternus sehingga dapat ditentukan apakah isi hernia dapat direposisi atau tidak. Apabila hernia dapat direposisi, pada saat jari masih berada dalam annulus eksternus, klien dianjurkan mengedan. Kalau seandainya hernia teraba diujung jari, maka hernia inguinalis lateralis, dan kalau stepi jari menyentuh itu menandakan hernia inguinalis medialis. Didalam hernia pada bayi wanita yang teraba benjolan yang padat biasanya terdiri dari ovarium.

2. Gejala Klinis

Gejala klinis hernia banyak diketahui oleh kondisi isi hernia.

tanda yang muncul seperti berupa adanya pembengkakan di selangkangan dipaha yang timbul saat waktu berdiri, batuk, bersin, atau mengedan dan tidak ada setelah terlentang. Keluhan nyeri jarang dijumpai bila ada yang dirasakan di dibagian epigastrium atau periumbilikal berupa nyeri visceral karena regangan pada mesenterium sewaktu satu segmen usus halus masuk ke dalam kantong hernia. Hernia inguinalis yang sering pada anak yaitu hernia inguinalis lateralis (*indirect*). 60% dari kasus hernia inguinalis terjadi saat dibagian sisi kanan, 30% pada sisi kiri dan 10% bilateral.

2.1.4 Patofisiologi

Pendapat Syamsuhidayat (2004), hernia inguinalis bisa didapatkan sebab anomali kongenital atau akibat yang didapat. Hernia dapat diketahui jika setiap usia. Penyakit ini sering diderita pada laki-laki ketimbang pada perempuan. Berbagai faktor akibat terjadi pada dapat pintu masuk anulus internus hernia yang cukup lebar sehingga dapat dilalui oleh kantong dan isi hernia. Selain itu, yang dapat mendorong melewati pintu yang sudah terbuka cukup lebar itu diperlukan pula faktor isi herniayang ada.

Faktor peningkatan tekanan di dalam rongga karena peninggian tekanan di dalam rongga perut perut yang dipandang berperan kausal. Kanalis inguinalis adalah terjadi Pada bulan ke-8 kehamilan kanal yang normal pada fetus, terjadi melalui kanal tersebut desensus testis. Penurunan testis terjadi penonjolan peritoneum yang disebut dengan

prosesus vaginalis peritonei yang akan menarik peritonium ke daerah skrotum sehingga proses ini telah mengalami obliterasi Pada bayi yang sudah lahir, umumnya sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui kanalis tersebut. kanalis ini tidak menutup dalam beberapa hal tersebut.

Karena testis kiri turun terlebih dahulu, maka kanalis inguinalis kanan lebih sering terbuka. jika kanalis kanan terbuka maka biasanya yang kiri juga terbuka. Dalam keadaan normal, pada usia 2 bulan kanalis yang terbuka ini akan menutup. Bila prosesus terbuka terus (karena tidak mengalami obliterasi) akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital. Kanalis inguinalis telah menutup Pada orang tua. tetapi karena menyebabkan lokus minoris resistensie, sebab saat keadaan yang terjadinya tekanan intra-abdominal lebih terasa, hernia inguinalis lateralis akuisita tersebut dapat terbuka kembali dan timbul. Akibat kerusakan Nervus Ilioinguinalis dan Nervus Iliofemoralis setelah apendiktomi Kelemahan otot dinding perut terjadi akibat-akibat jaringan kanal (Erfandi, 2009).

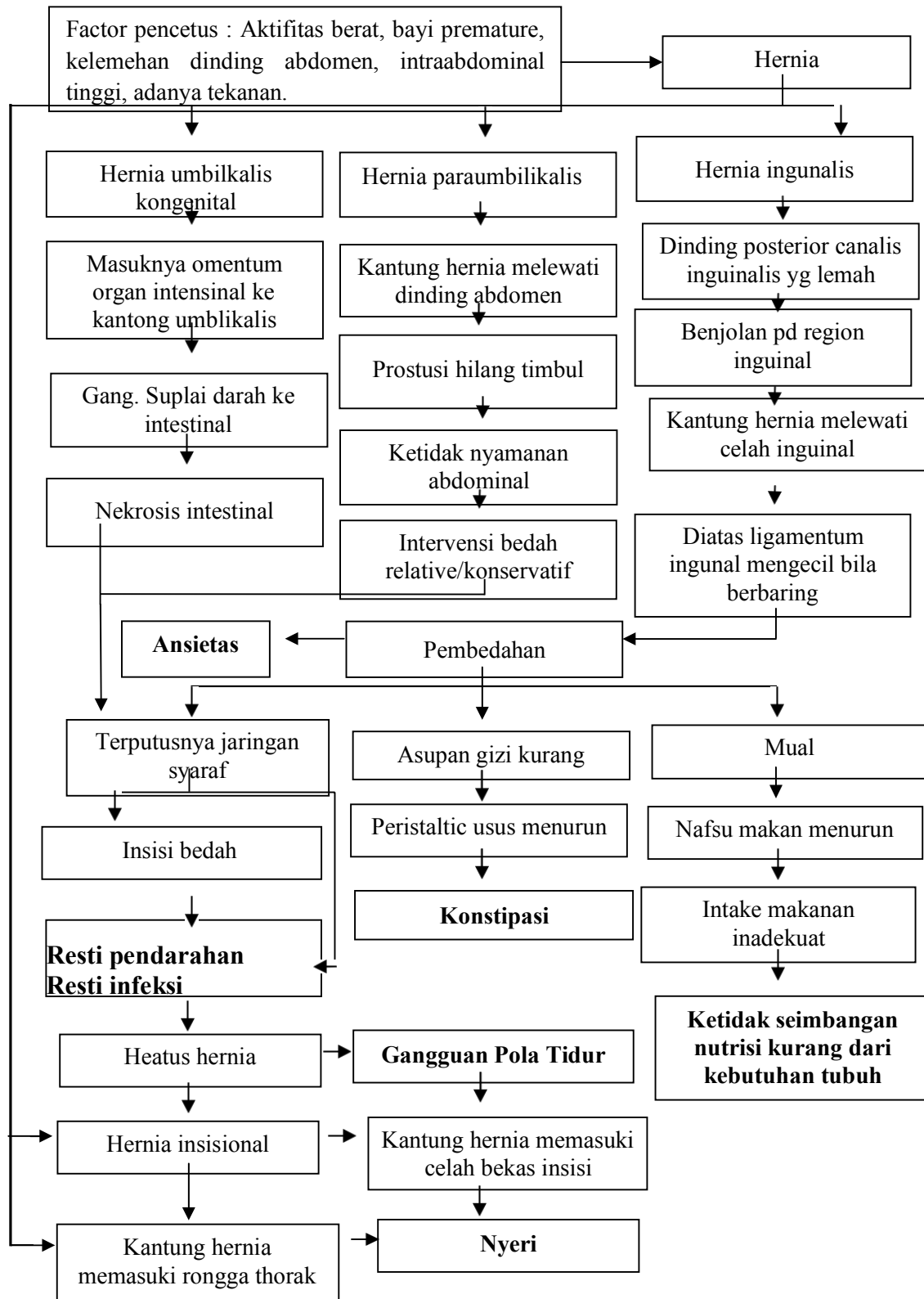
Pada hernia akan terjadi kelemahan atau kegagalan menutup yang bersifat kongenital usus ke dalam anulus inguinalis di atas kantong skrotum, disebabkan oleh prolaps sebagian. kemudian akan mengalami nyeri dan gelala-gejala obstruksi usus (perut kembung, nyeri kolik abdomen, tidak ada flatus, tidak ada feces, muntah). Bila usus yang prolaps bisa menyebabkan Hernia inkarserata terjadi konstiksi bila suplai darah ke kantong skrotum, Isi hernia dapat

kembali rongga peritoneum disebut hernia inguinal irreponibilis, bila tidak dapat kembali disebut hernia inguinal irreponibilis (Mansjoer, 2004).

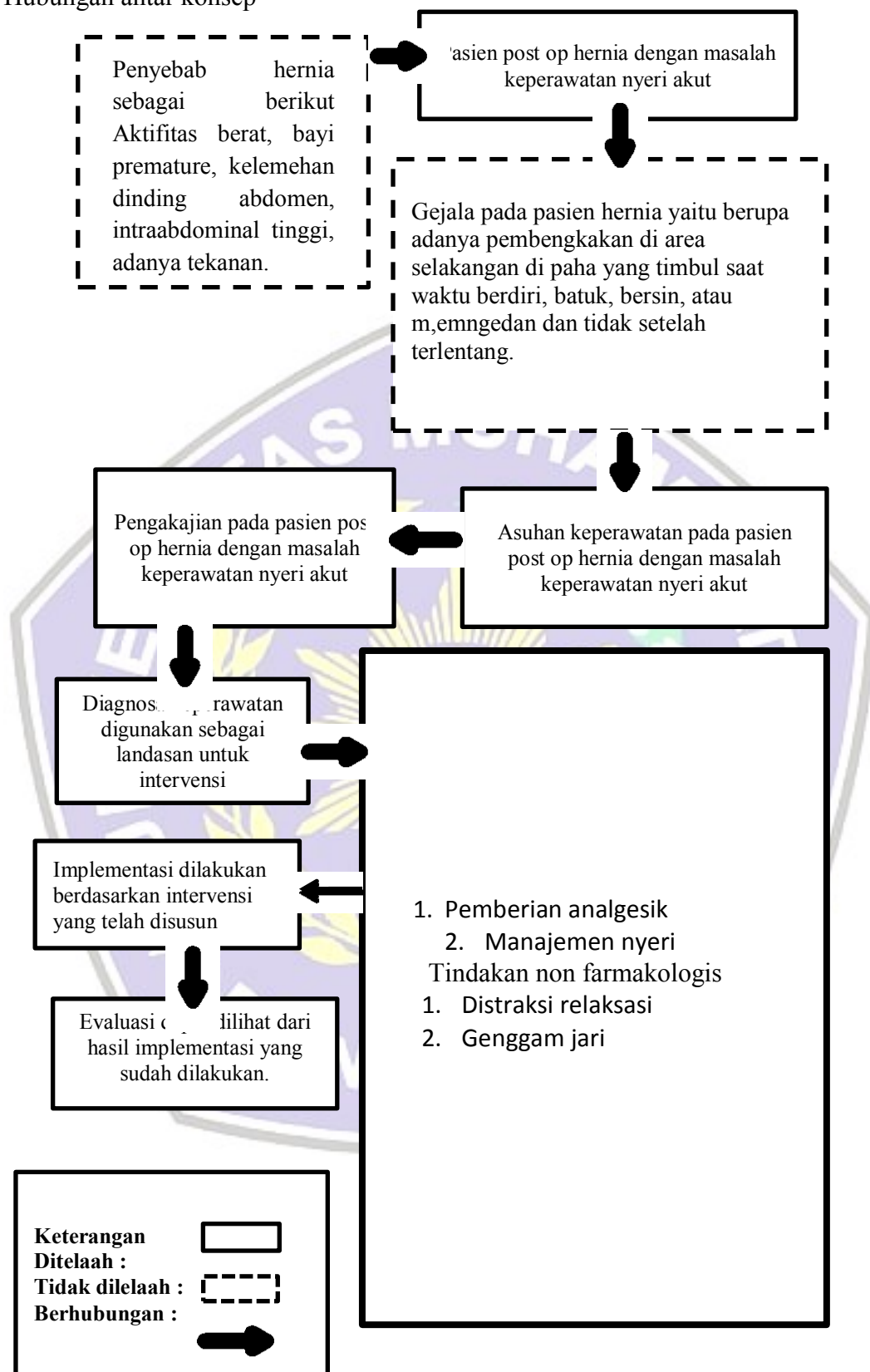
Keluhan yang timbul hanya berupa benjolan di lipat paha yang muncul pada waktu berdiri, batuk, bersin, mengedan, dan menghilang setelah berbaring terjadi pada hernia reponibilis. Keluhan nyeri jarang dijumpai pada hernia ini, walaupun ada nyeri dirasakan di daerah pada mesenterium sewaktu satu segmen usus halus masuk ke dalam kantung hernia.

Bila usus tidak dapat kembali karena jepitan oleh anulus inguinalis, terjadi gangguan pembuluh darah dan gangguan pasase segmen usus yang terjepit. Keadaan ini disebut hernia strangulata. rasa sakit yang terus menerus Secara klinis keluhan klien adalah Terjadi gangguan pada usus seperti nyeri pada perut kembung dan muntah. Akibat penimbunan racun yang akan mengakibatkan terjadinya infeksi dalam tubuh Pembuluh darah yang terjepit . dinding usus yang akan berakibat buruk yaitu kematian Infeksi ini akan menjadi sumber infeksi ke seluruh tubuh.

WOC (Web OfCausa)



Hubungan antar konsep



Gambar 2.4 Hubungan Antar Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post OP Hernia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut

2.1.5 Komplikasi

Akibat dari hernia dapat menimbulkan beberapa komplikasi antara lain :

1. Terjadi pelengketan berupa isi hernia hal ini disebut hernia inguinalis lateralis ireponsibilis.
2. Terjadi tekanan pada cincin hernia maka akan terjadi banyaknya usus yang masuk. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya isi usus diikuti dengan gangguan vascular. Keadaan ini disebut hernia inguinalis strangulata (Mansjoer, 2012).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Pengecekan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ lain seperti jantung dan ginjal.
2. Pemeriksaan EKG untuk mengetahui hasil hipertrofi ventrikel kiri.
3. Pemeriksaan urin untuk mengetahui hasil urin, glukosa, darah dan protein serta faal ginjal.
4. Rontgen dan CT-SCAN.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu bentuk dari ketidaknyamanan yang didefinisikan dalam berbagai perspektif. Asosiasi Internasional untuk penelitian nyeri (*Internasional Association for the study of pain, IASP 1979*) menurut Suzanne C. Smeltzer, (2002) yang diambil dari buku Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri oleh Sulistyono Andarmoyo (2013)

mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau dapat juga digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa *International Association for the Study of Pain*; awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari enam bulan (Herdman, 2009)

Rasa nyeri yang terjadi pada tubuh sebenarnya merupakan respon pertahanan untuk memberitahukan adanya kerusakan yang berbahaya pada jaringan tubuh (Tortora & Derrickson, 2012).

2.2.2 Fisiologi Nyeri

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri, akan membentuk untuk menjelaskan tiga komponen fisiologis berikut, yaitu : resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu di medula spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah

stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasikan kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri.

Seseorang klien yang sedang merasakan nyeri, tidak dapat membedakan komponen-komponen tersebut. Akan tetapi, dengan memahami setiap komponen, perawat akan terbantu dalam mengenali faktor-faktor yang dapat menimbulkan nyeri, gejala yang menyertai nyeri, dan rasional serta kerja terapi yang dipilih (Potter & Perry, 2006).

2.2.3 Karakteristik Nyeri Akut dan Nyeri Kronis

Tabel 2.3 perbandingan karakteristik Nyeri akut dan Nyeri Kronis

Karakteristik	Nyeri akut	Nyeri Kronis
Tujuan/keuntungan	Memperingatkan adanya cedera atau masalah	Tidak ada
Awitan	Mendadak	Terus menerus atau intermiten
Intensitas	Ringan sampai berat	Ringan sampai berat
Durasi	Durasi singkat (dari beberapa detik sampai 6 bulan)	Durasi lama (6 bulan atau lebih)
Respons Otonom	<ul style="list-style-type: none"> - Konstan dengan respon stres simpatis - Frekuensi jantung meningkat - Dilatasi pupil meningkat - Mortalitas gastrointestinal menurun - Aliran saliva menurun (mulut kering) 	Tidak terdapat respons otonom
komponen psikologis	Ansietas	<ul style="list-style-type: none"> - Depresi - Mudah marah - Menarik diri dan minat dunia luar - Menarik diri dari persahabatan

Respons jenis lainnya	- Tidur terganggu - Libido menurun - Nafsu makan menurun
Contoh	Nyeri bedah, trauma Nyeri kanker, artritis, neuralgia trigeminal.

Sumber : Dikutip dari Porth CM. *Parthopysiologi: Concepts Of Altered Health State, Philadelphia, JBLippincott, 1995* dalam Smeltzer, 2002 dalam Andarmoyo 2013.

2.2.4 Teori Nyeri

Terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri, diantaranya :

- a. Teori Pemisahan (*Spicity Theory*), menurut teori ini, rangsangan sakit masuk medulla spinalis melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian anak ke tractus lissur dan menyilang di garis median ke sisi lainnya, dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.
- b. Teori Pola (*Pattern Theory*), rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medulla spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respon yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Presepsi dipengaruhi oleh modalitas respon dari reaksi sel T.
- c. Teori Pengendalian Gerbang (*Gate Control Theory*), menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan aktivitas subtansia gelatinosa

yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan di kembalikan kedalam medulla spinalis serat eferan dan reaksinya mempengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktivitas substansi gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri.

d. Teori Tranmisi dan Inhibisi, adanya stimulus pada nociceptor memulai tranmisi impuls-impuls saraf, sehingga tranmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls-impuls pada serabut-serabut besar yang memblok impuls-impuls pada serabut lamban dan endogenopiate system supresif. (Hidayat, 2006:217)

2.2.5 Klasifikasi Nyeri

1. Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat (Meinharr dan Mccaffery, 1983: NH, 1986 dalam Smeltzer, 2002).

Nyeri akut dapat berhenti dengan sendirinya (self-limiting) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan

pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan), memiliki onset yang tiba-tiba, dan terlokalisasi. Nyeri ini biasanya disebabkan trauma benda atau inflamasi. Kebanyakan orang pernah mengalami nyeri jenis ini, seperti pada saat sakit kepala, sakit gigi, terbakar, tertusuk duri, pasca persalinan, pasca pembedahan, dan lain sebagainya.

Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivitas sistem saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, dan dilatasi pupil. Secara verbal klien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakan.

2. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitasnya bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (McCaffery, 1986 dalam Potter & Perry, 2005)

Nyeri kronik dibagi menjadi dua, yaitu nyeri kronik nonmalignan dan nyeri kronik malignan (Potter & Perry, 2005). Nyeri kronik nonmalignan merupakan nyeri yang timbul akibat cedera jaringan yang tidak progresif atau yang menyembuh (Scheman, 2009 dalam Potter & Perry, 2005), bida timbul tanpa penyebab yang jelas misalnya nyeri pinggang bawah, dan nyeri yang didasari atas kondisi kronik, misalnya osteoarthritis (Tanra, 2005, dalam Potter & Perry, 2005). Sementara nyeri kronik malignan yang disebut juga nyeri

kanker memiliki penyebab nyeri yang dapat diidentifikasi, yaitu terjadi akibat perubahan pada saraf. Perubahan ini terjadi bisa karena penekanan pada saraf akibat metastase sel-sel kanker maupun pengaruh zat kimia.

2.2.6 Sifat Nyeri

Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Nyeri merupakan segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan bahwa merasa nyeri (Andarmoyo, 2013).

Apabila seseorang merasakan nyeri, maka perilakunya akan berubah. Misalnya, seseorang yang kakinya terkilir menghindari aktivitas mengangkat barang yang memberi beban penuh pada kakinya untuk mencegah cedera lebih lanjut (Potter & Perry, 2006).

2.2.7 Respons Tubuh Terhadap Nyeri

1. Respons Psikologis

Respon psikologis sangat berkaitan dengan pemahaman klien terhadap nyeri yang terjadi atau arti nyeri bagi klien. Arti nyeri bagi setiap individu berbeda-beda antara lain :

- 1) Bahaya atau merusak
- 2) Komplikasi seperti infeksi
- 3) Penyakit yang berulang
- 4) Penyakit baru
- 5) Penyakit yang fatal
- 6) Peningkatan ketidakmampuan

- 7) Kehilangan mobilitas
- 8) Menjadi tua
- 9) Sembuh
- 10) Perlu untuk penyembuhan
- 11) Hukuman untuk berdosa
- 12) Tantangan
- 13) Penghargaan terhadap penderitaan orang lain
- 14) Sesuatu yang harus ditoleransi
- 15) Bebas dari tanggung jawab yang tidak dikehendaki

Pemahaman dan pemberian arti nyeri sangat dipengaruhi tingkat pengetahuan, persepsi, pengalaman masa lalu dan juga faktor sosial budaya.

2. Respons Fisiologis

- 1) Stimulasi Simpatik: (nyeri ringan, *moderat*, dan *superficial*):
 - 2) Dilatasi saluran bronkhial dan peningkatan respirasi rate
 - 3) Peningkatan heart rate
 - 4) Vasokonstriksi perifer, peningkatan BP
 - 5) Peningkatan nilai gula darah
 - 6) Diaphoresis
 - 7) Peningkatan kekuatan otot
 - 8) Dilatasi pupil
 - 9) Penurunan motilitas GI

3. Stimulus Parasimpatik (nyeri berat dan dalam)

- 1) Muka pucat

- 2) Otot mengeras
 - 3) Penurunan HR dan BP
 - 4) Nafas cepat dan irreguler
 - 5) Nausea dan vomitus
 - 6) Kelelahan dan keletihan
4. Respons Tingkah Laku

Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup:

- 1) Pernyataan verbal (Mengaduh, Menangis, Sesak Nafas, Mendengkur)
- 2) Ekspresi wajah (Meringis, Menggeletukkan gigi, Menggigit bibir)
- 3) Gerakan tubuh (Gelisah, Imobilisasi, Ketegangan otot, peningkatan gerakan jari & tangan)
- 4) Kontak dengan orang lain/interaksi sosial (Menghindari percakapan, Menghindari kontak sosial, Penurunan rentang perhatian, Fokus pd aktivitas menghilangkan nyeri).

2.2.8 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

1. Usia

Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus

dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

2. Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Beberapa kebudayaan mempengaruhi jenis kelamin dalam memaknai nyeri misal, menganggap bahwa anak laki – laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama (Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo 2013).

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi rasa nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Calvillo dan Flaskerud, 1991; Potter dan Perry, 2006 dalam Andarmoyo, 2013).

Budaya dan etnisitas berpengaruh pada bagaimana seseorang merespon terhadap nyeri. Sejak dini pada masa kanak-kanak, individu belajar dari sekitar mereka merespon nyeri yang bagaimana yang dapat diterima atau tidak dapat diterima (Smeltzer, S.S & Bare, B.G, 2002 dalam Andarmoyo, 2013).

4. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

Hal ini juga dikaitkan dengan latar belakang budaya individu tersebut. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberikan pesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan (Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo, 2013).

5. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Menurut Gill (1990), perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi, *guided imagery* merupakan teknik untuk mengatasi nyeri.

6. Ansietas

Hubungan antar nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas (Paice, 1991) dikutip dari Potter & Perry (2006), melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbic yang diyakini mengendalikan emosi seseorang, khususnya ansietas (Andarmoyo, 2013).

7. Pengalaman masa lalu

Apabila individu mempunyai riwayat nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau rasa takut dapat muncul. Apabila individu mengalami nyeri dengan

jenis yang sama berulang-ulang,tetapi kemudian nyeri dapat berhasil dihilangkan akan lebih mudah bagi individu untuk menginterpretasikan sensasi nyeri akibatnya, individu akan lebih siap untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo 2013).

8. Pola koping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan,baik sebagian maupun keseluruhan. Individu seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri.Penting untuk memahami sumber-sumber koping klien selama klien mengalami nyeri, sumber-sumber yang dimaksud seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung melakukan latihan,atau menyanyi dapat digunakan dalam rencana asuhan keperawatan dalam upaya mendukung klien dan mengurangi nyeri (Potter& Perry,2006 dalam Andarmoyo, 2013).

9. *Support* keluarga dan social

Faktor lain yang mempengaruhi respon nyeriadalah kehadiran orang terdekat individu dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu yang mengalami nyeri sering bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, dan perlindungan. Meskipun nyeri tetap dirasakan,kehadiran orang yang dicintai individu akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada

keluarga atau teman,seringkali pengalaman nyeri membuat individu semakin tertekan. Kehadiran orangtua sangat penting bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri (Potter &Perry,2006 dalam Andarmoyo, 2013).

2.2.9 Upaya Dalam Mengatasi Nyeri

Upaya dan teknik yang dapat dilakukan dalam mengatasi nyeri adalah sebagai berikut :

1. Teknik distraksi

Teknik distraksi merupakan cara pengalihan perhatian pasien dari rasa nyeri. Adapun cara mengalihkan nyeri sebagai berikut :

- a. Bernapas lambat dan berirama
- b. Aktif mendengarkan musik
- c. Mendorong untuk menghayal
- d. Menonton televisi

2. Relaksasi

Relaksasi merupakan pelepasan otot sehingga akan mengurangi ketegangan otot yang dapat mengurangi rasa nyeri. Teknik yang dilakukan yaitu dengan nafas dalam secara teratur dengan cara menghirup udara melalui hidung, tahan dan keluarkan secara perlahan melalui mulut.

3. Teory Gate Control

Serabut saraf di kulit merupakan serabut saraf berdiameter besar yang menghantarkan impuls ke susunan saraf pusat. Apabila terkena rangsangan misalnya pemijatan, maka rasa nyeri dapat dikendalikan

dengan menutup pintu gerbang disubstansia gelatinosa medulla spinalis sehingga nyeri tidak sampai ke otak.

4. Akupunktur

Sebuah teknik tusuk jarum yang menggunakan jarum – jarum kecil dan panjang untuk menusuk ke bagian tertentu dalam tubuh untuk menghasilkan ketidakpekaan terhadap rasa nyeri.

5. Hipnosa

Teknik yang menghasilkan suatu keadaan tidak sadarkan diri yang dicapai melalui gagasan yang disampaikan oleh orang yang menghipnotisnya.

6. Analgetik

Mengurangi persepsi nyeri seseorang tentang rasa nyeri, terutama melalui daya kerja atau sistem saraf pusat dan mengubah respon seseorang terhadap rasa tidak nyaman.

(Elang & Engkus Kusnadi, 2013)

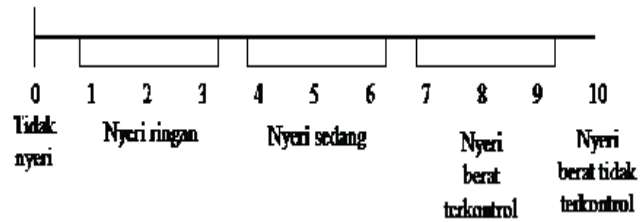
2.2.10 Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

Menurut smeltzer, S.C bare B.G (2002) adalah sebagai berikut :

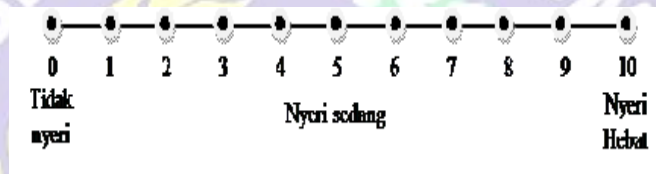
a. Skala intensitas nyeri deskriptif

gambar 2.2 Skala intensitas nyeri deskriptif



b. Skala intensitas nyeri numeric

Gambar 2.3 Skala intensitas nyeri numeric



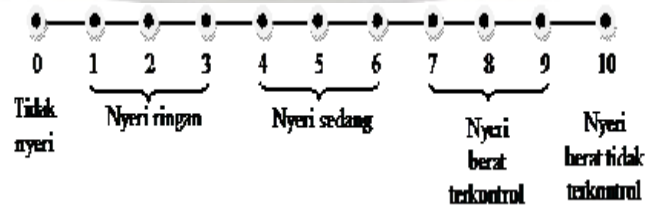
c. Skala analog visual

Gambar 2.4 Skala analog visual



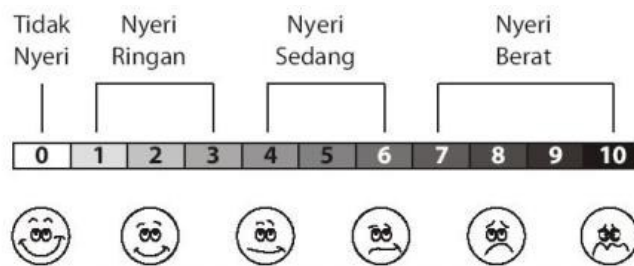
d. Skala nyeri menurut bourbanis

Gambar 2.5 Skala nyeri menurut boubanis



e. Skala Wong-Baker (Berdasarkan ekspresi wajah)

Gambar 2.6 Skala Wong-Baker (Berdasarkan Ekspresi Wajah)



Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Karakteristik paling subyektif pada nyeri adalah tingkat keparahan atau intensitas nyeri tersebut. Klien seringkali diminta untuk mendeskripsikan nyeri sebagai yang ringan, sedang atau

parah. Namun, makna istilah-istilah ini berbeda bagi perawat dan klien. Dari waktu ke waktu informasi jenis ini juga sulit untuk dipastikan.

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale*, VDS) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Skala penilaian numerik (*Numerical rating scales*, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (AHCPR, 1992).

Skala analog visual *Visual analog scale* (VAS) tidak melebel subdivisi. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada

setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter, 2005).

2.2.11 Penatalaksanaan Non-Farmakologis

Terapi non-farmakologi melingkupi terapi modalitas dan terapi komplementer. Terapi modalitas berupa diet makanan (salah satunya dengan suplementasi minyak ikan cod), kompres panas dan dingin serta massase untuk mengurangi rasa nyeri, olahraga dan istirahat, dan penyinaran menggunakan sinar inframerah. Terapi komplementer berupa obat-obatan herbal, accupressure, dan relaxasi progressive (Afriyanti, 2009).

Terapi bedah dilakukan pada keadaan kronis, bila ada nyeri berat dengan kerusakan sendi yang ekstensif, keterbatasan gerak yang bermakna, dan terjadi ruptur tendo. Metode bedah yang digunakan berupa sinevektomi bila destruksi sendi tidak luas, bila luas dilakukan artrodesis atau artroplastik. Pemakaian alat bantu ortopedis digunakan untuk menunjang kehidupan sehari-hari (Sjamsuhidajat, 2010).

Penatalaksanaan non farmakologi sebagai berikut :

a. Tindakan Fisik

Tindakan fisik dapat digunakan selain intervensi farmakologis untuk penatalaksanaan nyeri.

b. Tindakan perilaku kognitif

Beberapa teknik perilaku kognitif dapat juga berperan sebagai tindakan pelengkap pengendali nyeri.

c. Distraksi dan diversifikasi

Aktivitas seperti berkunjung, bermain game, menonton televisi, atau melaksanakan proyek kerajinan tangan, dapat membantu mengalihkan perhatian klien dari nyeri yang dirasakan.

d. Kelompok pendukung

Kelompok pendukung dan sesi terapi kelompok dapat membantu individu dalam mengatasi nyeri dengan memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengekspresikan perasaan mereka dan membicarakan tentang nyeri dengan orang lain yang dapat turut merasakan. Secara tidak langsung dapat membantu untuk tukar informasi untuk membantu mempertahankan kemampuan fungsional.

2.3 Konsep Definisi Asuhan Keperawatan Klien Post OP Hernia

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien. Fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah yaitu pengumpulan data dari sumber primer (klien) dan sumber sekunder (keluarga / tenaga kesehatan), dan analisis data sebagai dasar untuk diagnosa keperawatan (Potter, 2009). Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (mis: tanda-tanda vital, wawancara pasien / keluarga,

pemeriksaan fisik dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik (NANDA, 2015)

A. Identitas Klien

Di identitas klien meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, status perkawinan, tanggal MRS, dan diagnosa medis.

B. Riwayat kesehatan

1. Keluhan Utama

Ada pembekakan di inguinal dan terasa nyeri

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengeluh nyeri, ada benjolan, mual muntah

3. Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Wawancara di tunjukan untuk mengetahui penyakit yang di derita klien.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dapat diketahui adanya penyakit menular (TB, HIV/AIDS), menahun dan menurun (HT dan DM).

C. Riwayat Psiko, Sosio dan Spiritual

Klien masih berhubungan dengan temannya dan bermain seperti biasanya, suka bekerja menolong orang tua, klien masih dapat berkomunikasi dengan orang tuanya. Bagaimana dukungan keluarga dalam keperawatan agar membantu dalam proses penyembuhan.

D. Aktivitas/Istirahat

Gejala :

a. Sebelum Masuk Rumah Sakit

Pasien sering melakukan aktivitas yang berlebihan, berkebun, mengangkat sawit dan menimbangkaret

b. Setelah Masuk Rumah Sakit

1. Tidak mampu beraktivitas seperti biasanya
2. Penurunan rentang gerak dan ekstremitas pada salah satu bagian tubuh.
3. Membutuhkan papan/matras yang keras saat tidur.
4. Gangguan dalam berjalan.

E. Eliminasi

Gejala :

1. Konstipasi, mengalami kesulitan dalam defekasi.
2. Adanya retensi urine

F. Istirahat Tidur

Penurunan kualitas tidur.

G. Personal Hygiene

Penurunan kebersihan diri dan ketergantungan terhadap bantuan orang disekelilingnya.

H. Integritas Ego

Gejala : ketakutan akan timbulnya paralisis, ansietas, masalah pekerjaan, dan finansial keluarga.

I. Kenyamanan

Gejala : nyeri seperti tertusuk pisau, yang akan semakin akan memburuk jika batuk, bersin, defekasi, nyeri yang tidak ada

hentinya, nyeri yang menjalar ke kaki, bokong, bahu atau lengan, kaku pada leher (Doenges, 2011).

J. Pemeriksaan Fisik

1. Status kesehatan umum : meliputi keadaan penderita yang sering muncul adalah kelemahan fisik.
2. Tingkat kesadaran : normal, letargi, stupor, koma (tergantung kadar gula yang dimiliki dan kondisi fisiologis untuk melakukan kompensasi kelebihan kadar gula dalam darah).
3. Tanda-tanda Vital
 - TD : Normal / hipertensi (N: 120/80mmHg).
 - Suhu : Hipotermi (N: 36°C- 37°C).
 - Nadi : Tachicardi (N: 80-120 x/mnt).
 - RR : Normal / meningkat (N: 30-60 x/mnt).
4. Kepala dan Leher
 - Inspeksi: Ekspansi wajah menyeringai, merintih, menahansakit.
 - Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroïd dan limfe padaleher
5. Rambut
 - Lurus/keriting, distribusi merata/tidak, warna, Ketombe, kerontokan
6. Mata
 - Simetris / tidak, pupil isokhor, skelara merah muda, konjunktiva tidakanemis

7. Hidung

Terdapat mukus / tidak, pernafasan cuping hidung.

8. Telinga

Simetris, terdapat mukus / tidak

9. Bibir

Lembab, tidak ada stomatitis.

10. Dada

Inspeksi : Simetris, tidak terdapat tarikan otot bantu pernafasan

Palpasi : Denyutan jantung teraba cepat, badan terasa panas, nyeri tekan(-)

Perkusi Jantung : Dullness

Auskultasi : Suara nafas normal.

11. Abdomen

Inspeksi : terdapat luka post operasi di abdomen region inguinal

Palpasi : Teraba massa, terdapat nyeri tekan pada daerah inguinalis

Perkusi : Dullness

Auskultasi : Terdengar bising usus (N= <5 permenit)

12. Ekstremitas

Atas : Simetris, tidak ada edema

Bawah : Simetris, tidak ada edema

13. Genetalia

Inspeksi: Scrotum kiri dan kanan simetris, adalesi.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung gugat perawat (NANDA, 2015).

1. Nyeri akut b.d diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual muntah
3. Gangguan pola tidur b.d nyeri
4. Resiko tinggi perdarahan b.d pembedahan
5. Resiko tinggi infeksi b.d luka operasi

2.3.3 Analisis Jurnal

ANALISA JURNAL STUDI LITERATURE REVIEW

No	Tema penelitian	Nama peneliti	Jumlah Responden	Jenis Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode dan Intervensi	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh murrotal al-quran Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post	Penelitian menurut (Khairun Nuhan, Titi Astuti, 2018) kata kunci :	mengenal terapi murrotal al-quran pada pasien post operasi sectio caesare	Quasi experiment	Penelitian ini bertujuan untuk mengurangi nyeri post operasi pada	Penelitian ini merupakan eksperimen dengan rancangan one group pre dan	Berdasarkan hasil penelitian ada perbedaan selisih penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi SC

	Operasi Sectio Caesarea	Nyeri, Post SC, Terapi Murotal al-quran. Volume : J Keperawatan Vol.XI V No. 1 Juli 2018	a menunjukkan bahwa sebanyak 11 orang yang mengikuti penelitian ini.		pasiren hernia .	post test di RSUD Prof. DR. Margono Soekardjo Tahun 2014. Sampel sebanyak 10 kelompok untuk perlakuan dan 10 kelompok untuk kelompok control. Intervensi : penelitian Rohmi (2014) yang meneliti tentang “ Pengaruh Terapi murrotal al-quran Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Dan Kecemasan Persalinan di RSUD Prof Dr	sebelum dan sesudah diberikan murrotal al-quran pada kelompok perlakuan adalah mean 3.27 dengan standar deviasi 0.457. hasil uji Wilcoxon kelompok perlakuan di dapatkan p-value 0.002 (p-value < 0.05) yang artinya perbedaan penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi SC sebelum dan sesudah diperdengarkan murottal pada kelompok perlakuan,se dangkan kelompok kontrol didapatkan p-value 0.003 (p-value < 0.05) yang artinya Ada perbedaan penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi SC
--	-------------------------	--	--	--	------------------	---	---

						<p>Margono Soekardjo. Hasil penelitian ada perbedaan yang signifikan pada intensitas nyeri sebelum terapi murotal al-quran adalah 6,57. Rata-rata setelah dilakukan terapi murotal al-quran adalah 4,93. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi murrotal al-quran efektif menurunkan nyeri.</p>	<p>sebelum dan sesudah diperdengarkan murrotal pada kelompok kontrol.</p>
2.	<p>Pengaruh Pemberian Terapi Seft Dan Mendingarkan</p>	<p>Penelitian Dilakukan Oleh Alvin Abdillah Dan Merlyna</p>	<p>Mengenai terapi murotal Al-Quran pada pasien post</p>	<p>Penelitian ini menggunakan <i>pre eksperiment</i> dengan</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektif</p>	<p>Penelitian ini menggunakan <i>pre ekspremet</i> dengan</p>	<p>Hail uji statistik dengan menggunakan Uji Wilcoxon Test, didapatkan</p>

	<p>Bacaan Al-Quran Terhadap Nyeri Pasien Post Operasi Hernia</p>	<p>Suryaningih Dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes Ngudiahusada Madura)</p>	<p>operasi hernia menunjukkan bahwa sebanyak 13 orang yang mengikuti penelitian ini.</p>	<p>model <i>one group pre-post test design</i></p>	<p>tas pemberian terapi murrotal al-quran pada pasien dalam mengurangi nyeri post operasi pada pasien hernia.</p>	<p><i>model one group pre-post test design</i> yaitu mencari hubungan sebab akibat pada kelompok subjek saja. Pemberian intervensi murottal al-quran pada pasien post OP hernia dinilai sangat efektif untuk menurunkan nyeri, penelitian ini diikuti oleh 13 responden dan sebagian besar responden di ruang Irna RSUD Syambrubangkalan</p>	<p>hasil P Value : 0,002 dengan $\alpha < 0,05$ maka $0,002 < 0,05$ membuktikan bahwa H1 diterima sehingga H0 ditolak yang menunjukkan ada pengaruh sebelum dan sesudah terapi SEFT dan bacaan Al-Quran, hal ini dibuktikan dengan teori (AlKahel, 2011) yaitu "Bagian sel tubuh yang sakit, kemudian diperdengarkan bacaan Al-Quran sebanyak 3 kali selama 45 menit, akan mempengaruhi gelombang dalam tubuh dengan cara merespon suara dengan getaran-getaran sinyalnya dikirimkan ke sistem saraf pusat". Sebelum</p>
--	--	--	--	--	---	--	--

						<p>sebelum diberikan terapi SEFT dan bacaan Al-Quran adalah nyeri berat. Hampir setengahnya responden diruang IRNA RSUD Syambru Bngkalan sesudah diberikan terapi SEFT dan murrotal Al-Quran adalah nyeri ringan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh skala nyeri post operasi pada responden</p>	<p>diberikan intervensi sebagian besar ada 8 (61,5%) responden mengalami nyeri berat, sedangkan sesudah diberikan intervensi hampirsetengahnya ada 6 (46,1%) responden mengalami nyeri ringan dengan masing-masing Mean sebelum dan sesudah diberikan terapi mendengarkanan bacaan Al-Quran yaitu 3,08 dan 1,23.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

						sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT dan menden garkan bacaan Al-Quran diruang Irna RSUD Syamrab u Bangkal an.	
3.	Pengaruh Pemberian Terapi Murrotal Al-Quran Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia Inguinalis	Jurnal Ners Widya Husada Volume 6 No 1, Hal 23-30, Maret 2019, p ISSN 2356-3060 Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan (STIKES) Widya Husada Semarang.	Mengenal terapi murottal Al-Quran pada pasien post operasi Hernia menunjukkan bahwa sebanyak 46 responden, teknik sampling yang digunakan purposive sampling dengan sampel sejumlah	Penelitian ini kuantitatif berjenis <i>pre eksperimental</i> dengan <i>one-group pretest-posttest design</i> .	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi murrotal al-quran terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi hernia inguinalis	Penelitian ini menggunakan <i>pre eksperimental</i> dengan model <i>one group pre-post test design</i> yaitu mencari hubungan sebab akibat pada kelompok subjek saja. Pemberian intervensi murrotal Al-	Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik <i>Wilcoxon Signed Rank Test</i> didapatkan nilai signifikan $p=0,00$, $0,05$ menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada pengaruh pemberian terapi murrotal Al-Quran artinya ada pengaruh pemberian terapi

			<p>h 30 responden orang yang mengikuti penelitian ini.</p>		<p>diruang Kenanga RSUD Dr.H Soewondo Kendal .</p>	<p>Quran pada pasien post Op Hernia dinilai sangat efektif untuk menurunkan tingkat nyeri, penelitian ini diikuti oleh 30 responden dan sebagian besar responden diruang Kenanga RSUD Dr.H. Soewondo Kendal diberikan terapi bacaan Al-Quran.</p>	<p>jurrotal Al-Quran terhadap tingkat nyeri pasien post operasi hernia inginalis diruang Kenanga RSUD Dr. H Soewondo Kendal. Nilai total 30, nilai negatif rank didapatkan hasil 28 hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar 28 responden mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi, nilai positive rank didapatkan hasil 0 hal ini ditunjukkan bahwa pada saat proses penelitian tidak ditrmukan responden yang mengalami peningkatan skala nyeri pada saat setelah diberikan</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

							intervensi terapi murottal Al-Quran.
--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------

2.3.4 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	RENCANA ATAU INTERVENSI KEPERAWATAN DAN RASIONAL
1	Nyeriakut berhubungan denganagen pencederafisik :prosedur operasi, ditandai denganpasien mengeluh nyeri,bersikap protektif(mis. waspada, menghindari nyeri),gelisah, frekuensinadi meningkat, sulittidur, tekanandarrah meningkat polanapas berubah.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkannyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat Nyeri 1. Keluhan nyeri menurun 2. Tampak meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisahmenurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Pola napas membaik	1. Pemberian analgetik Observasi a. Identifikasi riwayat alergi obat Rasional : Untuk mengetahui adanya reaksi alergi obat yang akan diberikan selanjutnya. b. Monitor tanda – tanda vital Rasional : Untuk mengetahui keadaan umum pasien dan keluhan apa yang timbul Terapeutik a. Dokumentasikan respons terhadap efek analgetik dan efek yang tidak diinginkan Respons : Untuk mengetahui keluhan apa yang dirasakan pasien saat obat diberikan Edukasi a. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat Rasional : Untuk memberikan pengertian kepada pasien fungsi

		<p>obat yang diberikan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik sesuai terapi</p> <p>Rasional : Untuk mempercepat proses penyembuhan pasien</p> <p>2. Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>Rasional : Untuk mengetahui lokasi nyeri dan skala yang muncul saat nyeri</p> <p>b. Identifikasi skala nyeri</p> <p>Rasional : untuk mengetahui seberapa parah rasa nyeri yang dialami oleh pasien</p> <p>c. Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>Rasional : Untuk mengetahui mimik wajah yang diperlihatkan pasien saat nyeri muncul</p> <p>d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Rasional : Untuk mengetahui apa saja yang memperburuk dan memperingan keadaan nyerinya</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Berikan teknik non-farmakologis</p>
--	--	---

			<p>untuk mengurangi nyeri</p> <p>Rasional : Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien</p> <p>b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>Rasional : Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien dan memberikan kenyamanan</p> <p>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Rasional : Untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>Rasional : Untuk memberikan pemahaman agar pasien tidak gelisah saat nyeri timbul</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian analgetik</p> <p>Rasional : Untuk membantu proses penyembuhan pasien pasca operasi/untuk mengurangi nyeri</p>
--	--	--	---

Murrotal al-quran adalah rekaman suara yang dilakukan oleh seorang qori (pembaca al-quran), direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis. Terapi murrotal al-quran merupakan salah satu music yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Mendengarkan ayat-ayat suci akan

mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat-ayat suci al-quran secara fisik mengandung unsure-unsur manusia yang merupakan instrument penyembuhan nyeri dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara murrotal al-quran dapat menurunkan hormone-hormon stress, meningkatkan perasaan rileks, mengurangi rasa nyeri. Berdasarkan penelitian (Widayarti, 2011) murrotal al-quran dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien post operasi hernia.

Pada perspektif AlQuran mengenai ilmu penerapan kesehatan sangat di perlukan untuk membawa kita dalam kesehatan didunia sebagai mana disebutkan dalam firman Allah Surat Yunus ayat 57 :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

“wahai manusia , telah datang kepada kalian kepadamu pelajaran dari tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.

Ini adalah salah satu doa kesembuhan yang dibaca Rasulullah SAW untuk keluarganya sebagaimana diriwayatkan dalam Bukhari dan Muslim dari Aisyah RA :

سَقَمًا يُعَادِرُ لَا شِفَاءَ أَنْتَ إِلَّا شَافِي لَا شَافِيَ إِلَّا الشَّافِي أَنْتَ اشْفِ الْبَاسَ أَذْهِبِ النَّاسَ رَبَّ اللَّهُمَّ

Artinya, “Tuhanku, Tuhan manusia, hilangkanlah penyakit. Berikanlah kesembuhan karena Kau adalah penyembuh. Tiada yang dapat menyembuhkan penyakit kecuali Kau dengan kesembuhan yang tidak menyisakan rasa nyeri,”

(Lihat Imam An-Nawawi, Al-Adzkar, [Damaskus: Darul Mallah, 1971 M/1391 H], halaman 113).

2.3.5 Implementasi

Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan kepada nursing olders untuk membantu klien mencapai

tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang menengaruhi masalah kesehatan klien (Nursalam, 2009).

Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan implementasi meliputi :

- a) Harus berdasarkan dengan respons klien
- b) Harus berdasarkan dengan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standart pelayanan profesional dan hukum serta kode etik keperawatan
- c) Berdasarkan dengan sumber yang tersedia
- d) Sesuai dengan tanggungjawab dan tanggungjawab profesi keperawatan
- e) Harus memahami dengan benar mengenai rencana intervensi keperawatan
- f) Perawat harus mampu menciptakan sebuah adaptasi untuk meningkatkan *self care*
- g) Upaya dalam meningkatkan status kesehatan klien
- h) Mampu menjadi pelindung bagi klien
- i) Memberikan dukungan, pendidikan dan bantuan
- j) Bersifat holistik
- k) Mampu menjalin kerjasama dengan profesi lain
- l) Mendokumentasikan tindakan

2.3.6 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan,

rencana keperawatan dan implementasinya. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2009).

Prinsip-prinsip dalam pelaksanaan evaluasi antara lain adalah :

- a) Sudah tercapainya tujuan yang telah ditentukan dalam tujuan
- b) Pasien masih dalam proses mencapai hasil yang sudah ditentukan
- c) Adanya indikasi belum tercapainya sebuah tujuan keperawatan yang diharapkan.

Kriteria keberhasilan pada pasien post op Hernia :

1. Pasien mampu mengontrol nyeri dengan teknik distraksi dan relaksasi secara mandiri tanpa bantuan orang lain maupun dari perawat.
2. Pasien mampu beraktivitas mandiri.
3. Pasien mampu bermobilisasi secara mandiri.