

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN GANGGUAN SISTEM
PENCERNAAN: POST OPERASI HERNIA INGUINALIS DEXTRA
DIRUANG TULIP RS TK IV GUNTUR GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan
Di STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

DIFA SAPARILAH

KHGA22040



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA
GARUT PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN: POST OPERASI HERNIA INGUINALIS DEXTRA DIRUANG TULIP RS TK IV GUNTUR GARUT

NAMA : DIFA SAPARILAH

NIM : KHG-A22040

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,
Pembimbing



H. Engkus Kusrudi, S.Kep.,M.Kes.

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN: POST OPERASI HERNIA INGUINALIS DEXTRA DIRUANG TULIP RS TK IV GUNTUR GARUT

NAMA : DIFA SAPARILAH

NIM : KHG-A22040

Garut, Juli 2025
Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

Andri Nugraha,M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

H. Zahara Farhan,M.Kep

Mengesahkan,
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

K. Dewi Budiarti, S.Kp., M.Kep.

H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada Tn. A dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Post Operasi Hernia Inguinalis Dextra Di Ruang Tulip RS TK IV Guntur Garut

Oleh : Difa Saparilah KHGA22040

Terdiri dari IV BAB 96 halaman, 1 bagan, 10 tabel, 4 lampiran

Hernia inguinalis merupakan salah satu jenis hernia yang paling sering ditemukan, terutama pada laki-laki usia dewasa dan lanjut usia, akibat kelemahan dinding otot perut dan tekanan intraabdomen yang meningkat. Tindakan pembedahan (hernioraphy) menjadi penanganan utama, namun kondisi pascaoperasi seringkali menimbulkan masalah keperawatan seperti nyeri akut, gangguan pola tidur, dan risiko infeksi. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif asuhan keperawatan pada pasien post operasi hernia inguinalis dextra, melalui pendekatan proses keperawatan. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi dan studi pustaka. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami nyeri di daerah luka operasi, gangguan tidur, serta adanya luka terbuka yang berpotensi infeksi. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan antara lain: nyeri akut, gangguan pola tidur, dan risiko infeksi. Intervensi yang dilakukan meliputi manajemen nyeri, dukungan tidur, dan pencegahan infeksi. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan pada kondisi pasien sesuai tujuan yang ditetapkan. Asuhan keperawatan yang diberikan secara holistik dan sistematis terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien pascaoperasi hernia inguinalis.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, hernia inguinalis, post operasi, nyeri akut, risiko infeksi.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. A dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Post Operasi Hernia Inguinalis Dextra di Ruang Tulip RS TK IV Guntur Garut” tepat pada waktunya . Shalawat serta salam tidak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW dan salam keselamatan kepada saudara seiman semoga amal ibadah kita diterima serta semoga Allah memberikan petunjuk dan hidayah-Nya.

Adapun maksud dari pembuatan laporan studi kasus ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma III keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut. Penulis menyadari studi kasus ini jauh dari sempurna dikarenakan masih banyak kekurangan serta kesalahan , maka dari itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Keberhasilan dalam penyusunan laporan ini tidak terlepas dari peran serta bantuan dari berbagai pihak baik bantuan secara moril serta materil dan selayaknya pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut
2. Drs. H. Suryadi, M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi. S.Kep.. M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut juga selaku pembimbing karya tulis ilmiah ini yang telah banyak memberikan

saran dan bimbingannya dengan penuh tanggung jawab, sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

4. K. Dewi Budiarti, M.Kep., selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Andri Nugraha M.Kep selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan yang sangat berarti untuk penulis.
6. Zahara Farhan M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan yang sangat berarti untuk penulis
7. Seluruh civitas akademika yang ada di STIKes Karsa Husada Garut umumnya, beserta seluruh staf dosen Program Studi D-III Keperawatan khususnya, yang telah memberikan bantuan berupa motivasi serta ilmunya selama penulis mengikuti pendidikan Program Studi D-III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut ini.
8. Seluruh staf dan perawat yang ada di 2unit rawat inap Ruang Tulip RS TK IV Guntur Garut, khususnya Tedi, S.Kep., Ners. selaku CI ruangan yang telah meluangkan banyak waktunya untuk memberikan pembelajaran serta pengalaman di lapangan kepada penulis demi kelancaran pembuatan karya tulis ini.
9. Kepada Tn. A beserta keluarga yang bersedia bersilaturahmi dan bekerjasama dengan baik dengan penulis.
10. Karya Tulis ini ku persembahkan kepada diri saya sendiri, Difa Saparilah sebagai bentuk penghargaan atas segala perjuangan, kesabaran, dan keyakinan yang telah menemani setiap langkah dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.

Perjalanan ini bukan sekadar proses akademik, tetapi juga perjalanan batin yang penuh dengan tantangan, tekanan, rasa kecewa, bahkan keinginan untuk menyerah namun, di tengah segala keterbatasan, saya memilih untuk bangkit dan terus melangkah, berpegang teguh pada prinsip: "Sesungguhnya, bersama kesulitan ada kemudahan." Setiap air mata, doa, dan usaha yang dilakukan dalam diam telah menjadi saksi berharganya proses ini. Terima kasih kepada diri saya sendiri yang telah mampu bertahan, meski tidak semua orang memahami jalan yang ditempuh. Kini, ketika sampai pada titik yang dahulu hanya menjadi harapan dalam doa, saya merasa bangga, bukan semata karena hasilnya, melainkan karena tidak menyerah di tengah segala rintangan. Perjalanan belum usai. Akan ada tantangan lain di depan sana. Namun, selama yakin dengan kebenaran dan terus berjuang, insyaAllah keberhasilan akan menyusul. Semoga Allah meridhoi setiap langkah yang telah dan akan ditempuh, juga untuk kedua orang tuaku tercinta, ayahanda (Asep Kadarsah) dan ibunda (Iyet Supriati) yang telah banhyak memberikan dukungan yang begitu besar baik moril maupun materil yang tidak terhingga kepada penulis sehingga menjadi motivasi terbesar bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini.

11. Kepada kakakku Dini Lestari S.Pd, Dina Nopitasari S.Kep, Dara Larasati Amd.Kep, serta Keluarga besar penulis yang dengan ketulusan hatinya tidak pernah lelah untuk selalu mendo'akan dan memberikan dukungan.

12. Untuk sahabatku Astin Pratiwi, Rahmania, Reva, Rika, Sharah, Rendy yang selalu mendo'akan , memberikan dukungan motivasi yang selalu diberikan. Mudahmudahan Allah membalas kebaikanmu.
13. Untuk Yusuf Ahmad Fadillah yang menemani penulis terimakasih telah memberikan semangat penulis untuk menyelesaikan revisi karya tulis ilmiah ini.
14. Seluruh teman seperjuangan D-III Keperawatan angkatan 2022, khususnya kelas A yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
15. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Garut, Juli 2025

Penulis,
Difa Saparilah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Metode Telaahaan	5
D. Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Konsep Dasar	8
1. Definisi Hernia	8
2. Etiologi	9
3. Klasifikasi Hernia.....	10
4. Patofisiologi	13
5. Pathway	15
6. Manifestasi Klinis	16
7. Pemeriksaan Diagnostik	17
8. Komplikasi.....	18
9. Penatalaksanaan Medis.....	19
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
1. Pengkajian.....	21
2. Diagnosa Keperawatan.....	29
3. Intervensi Keperawatan	30
4. Implementasi.....	32
5. Evaluasi	33
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	34
A. Tinjauan Kasus	34
1. Pengkajian.....	34
2. Diagnosa Keperawatan.....	46
3. Proses Keperawatan (perencanaan, implementasi, dan evaluasi)	47
4. Impelementasi Keperawatan.....	53
5. Catatan Perkembangan	63
B. PEMBAHASAN.....	65
1. Pengkajian.....	65
2. Diagnosa Keperawatan.....	67
3. Perencanaan	67
4. Implementasi.....	71
5. Evaluasi	73
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	75

A. Kesimpulan.....	75
B. Rekomendasi	78
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Daftar Jenis Penyakit 10 besar di ruang Rawat Inap di RS TK IV Guntur Garut periode Januari-Juni 2025.	4
Tabel 2. 1 Analisa Data	28
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan	30
Tabel 3. 1 Pola Aktivitas	41
Tabel 3. 2 Pemeriksaan Lab	42
Tabel 3. 3 Terapi Medik	43
Tabel 3. 4Analisa Data	44
Tabel 3. 5 Luaran dan Intervensi Keperawatan	45
Tabel 3. 6 Proses Keperawatan Implementasi dan Evaluasi.....	53
Tabel 3. 7 Catatan perkembangan	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1 SAP	83
Lampiran. 2 Leaflet	92
Lampiran. 3 Lembar Bimbingan	93
Lampiran. 4 Daftar Riwayat Hidup	96

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hernia atau yang bisa disebut dengan turun berok merupakan kondisi dimana semua usia dapat terserang, baik anak-anak, dewasa maupun lansia. Tanda yang biasanya tampak adanya benjolan yang hilang timbul (Krismonika & Rohmah, 2021).

Hernia dapat mengakibatkan berbagai komplikasi yang parah dan mengganggu kesehatan bergantung pada keadaan yang dialami oleh isi hernia. Komplikasi akibat hernia antara lain obstruksi usus sederhana hingga perforasi lubangnya usus yang akhirnya dapat menimbulkan abses lokal, atau peritonitis, perlekatan, hernia irreponibel, terjadinya jepitan menyebabkan iskemia, infeksi yang dapat menimbulkan nekrosis, obstipasi (Irawan et al., 2022).

Hernia merupakan tonjolan isi abdomen yang berbentuk kantong, cincin dan isi, yang disebabkan oleh tekanan terus-menerus pada bagian intra abdomen, terutama pada saat pasien mengangkat beban berat yang (Saputra dkk., 2023).

Hernia inguinalis adalah yang berada pada lipatan paha sering disebut juga turun berok atau burut, yaitu penonjolan pada isi rongga perut melalui defek atau bagian yang lemah dinding rongga yang terkena. Hal tersebut merupakan kondisi paling umum yang menjadi alasan rujukan pasien dari Fasilitas Kesehatan tingkat pertama untuk tindakan pembedahan di Rumah

Sakit. Sekitar 95% dari tonjolan ekstremitas bawah di daerah lipat paha merupakan hernia inguinalis lalu sisanya 5% adalah hernia femoralis. Oleh karena itu, hernia inguinalis merupakan operasi bedah yang paling sering dilakukan (Meliani & Dytho, 2022).

Pembedahan adalah salah satu pilihan paling penting karena jika hanya menggunakan obat membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menunjukkan hasil, namun jika dilakukan pembedahan juga seringkali memiliki efek samping yang tidak dapat dihindari oleh pasien seperti nyeri dan infeksi. Selain terapi obat, pilihan lain adalah pengobatan nyeri nonmedis melalui teknik relaksasi, yaitu tindakan eksternal mempengaruhi respon nyeri individu itu sendiri.

Pembedahan adalah salah satu pilihan paling penting karena jika hanya menggunakan obat membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menunjukkan hasil, namun jika dilakukan pembedahan juga seringkali memiliki efek samping yang tidak dapat dihindari oleh pasien seperti nyeri dan infeksi. Selain terapi obat, pilihan lain adalah pengobatan nyeri nonmedis melalui teknik relaksasi, yaitu tindakan eksternal mempengaruhi respons nyeri individu itu sendiri. Penanganan nyeri dengan teknik relaksasi meliputi relaksasi otot, pernapasan dalam, meditasi dan perilaku. Kasus hernia biasanya hanya dapat ditangani dengan operasi/pembedahan, yaitu penanganan operatif untuk kasus hernia yang wajar. Efek dari prosedur pembedahan ini sendiri adalah nyeri dan perlunya perawatan luka pasca operasi (Vardaro et al. 2020).

Perawatan non-obat secara efektif mengurangi intensitas nyeri pasca operasi Skala nyeri pada pasien hernia atau pasca operasi hernia (hernioraphy)

adalah teknik rekreasi berupa terapi musik dan mendengarkan bacaan Al-Quran (terapi Murottal), relaksasi yang dalam (Mardiyono, n.d. 2020).

Peran perawat dalam mode konseptual orem yaitu peran perawat adalah sebagai agen yang mampu membantu klien dalam mengembalikan perannya sebagai *self care agency* (Katuuk et al., 2020). Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang meliputi tindak, preventif, melakukan tindakan kolaboratif dengan tim medis dalam pelaksanaan kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang hernia. Upaya preventif dengan menghindari faktor risiko antara lain obesitas, batuk kronis, terlalu sering mengejan serta mengangkat barang berat. Upaya kuratif antara lain dengan pembedahan dan terapi medis yaitu pemberian antibiotik dan analgesik. Upaya rehabilitatif dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada pasien post hernia agar mengkonsumsi makan tinggi serat, menghindari mengangkat beban terlalu berat (Dianti, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 memperkirakan 45.000 penduduk dunia saat ini yang menderita hernia. Dengan perbandingan 90,2% pada pria dan 9,8% pada wanita (Nesa Pramesti et al., 2023). 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 degeneratif salah satunya Hernia dengan insiden di Negara maju sebanyak 17% dari 1000 populasi penduduk. Data dari kementerian kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2021 di Indonesia penyakit hernia menempati urutan ke 14 dengan jumlah 2.245 kasus. Data di

Jawa Barat diperkirakan penderita 4.567 kasus (Dinkes Jabar,2021). Dibawah ini merupakan prevalensi penyakit terbanyak di RS TK IV Guntur Garut.

Tabel 1. 1Daftar Jenis Penyakit 10 besar di ruang Rawat Inap di RS TK IV Guntur Garut periode Januari-Juni 2025

No	Jenis Penyakit	Jumlah	Presentase
1	Typoid	239	19,27%
2	Hernia Inguitas	157	12,66%
3	Stroke	149	12,02%
4	DHF	145	11,69%
5	Tumor Mamae	145	11,69%
6	Fraktur	136	10,9%
7	Hemoroid	69	5,56%
8	CKD	67	5,40%
9	Diabetes Melitus	67	5,40%
10	Cholelithiasis	66	5,32%
Total		1.240	100%

Berdasarkan data di atas, jumlah penderita Hernia Inguinalis termasuk ke 10 penyakit terbesar di RS TK IV Garut yang mana menduduki urutan kedua kasus terbanyak, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut menjadi sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN GANGGUAN SISTEM PE2NCERNAAN: POST OPERASI HERNIA INGUINALIS DEXTRA DIRUANG TULIP RS TK IV GUNTUR GARUT” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulis mendapat pengalaman nyata dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan gangguan sistem pencernaan : post

operasi hernia inguinalis dextra diruang tulip RS TK IV Guntur Garrut secara komprehensif yang meliputi aspek biopsiko-sosial-spiritual dengan menggunakan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan : post operasi Hernia inguinalis dextra penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian data pada pasien dengan masalah gangguan sistem pencernaan : post operasi hernia inguinalis dextra.
- b. Menganalisa dan merumuskan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan gangguan sistem pencernaan : post operasi hernia inguinalis dextra.
- c. Melakukan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien gangguan sistem pencernaan : hernia inguinalis dextra.
- d. Melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan : post operasi hernia inguinalis dextra.
- e. Melakukan tindakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan : post operasi hernia inguinalis dextra.

C. Metode Telaahaan

Dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini metode yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk laporan studi kasus yaitu memaparkan suatu masalah serta pemecahan masalah dalam waktu lima hari yang dilakukan secara

langsung. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara: Wawancara dapat disebut anamnesa merupakan kegiatan tanya jawab atau menanyakan keadaan yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien, bertujuan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan pasien. Serta untuk menjalin hubungan antar perawat dengan pasien.
2. Observasi: Penulis mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien.
3. Pemeriksaan Fisik: Melakukan pemeriksaan fisik pasien untuk menentukan kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan secara head to the ataupun persistem dengan langkah-langkah: inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi.
4. Partisipasi aktif: Penulis melakukan secara langsung asuhan keperawatan pada klien dengan menggunakan teknik keperawatan.
5. Dokumentasi: Memperoleh data yang didapatkan dari status klien melalui catatan dokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan di ruang perawatan.
6. Studi Kepustakaan: Teknik pengambilan data dengan mempelajari referensi berupa buku buku yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah yang digunakan untuk membandingkan dengan hasil observasi pengkajian.

D. Sistematika Penulisan

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini terdiri dari empat bab yaitu bab satu pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Dilanjutkan dengan bab dua tujuan teoritis yang menguraikan mengenai landasan teoritis terhadap penyakit dan konsep dasar asuhan keperawatan yang mendukung serta berkaitan dengan judul yang diambil oleh penulis.

Pada bab tiga tinjauan kasus dan pembahasan, penulis menjabarkan mengenai studi kasus disertai dengan pembahasan pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn. A dengan gangguan sistem pencernaan : Post operasi hernia inguinalis dextra di Ruang Tulip RS TK IV Guntur Garut. Masalah yang ditemukan kemudian dibandingkan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Setelah itu dilanjutkan dengan bab empat kesimpulan dan rekomendasi yang merupakan bab terakhir dan penutup dari penyusunan karya tulis ilmiah ini, yang didalamnya meliputi kesimpulan dan rekomendasi dari berbagai pihak yang terkait.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar

1. Definisi Hernia

Hernia berasal dari istilah Latin yaitu *herniae*, yang merujuk pada benjolan isi dari sebuah dinding rongga. Dinding rongga yang tidak kuat tersebut membentuk suatu kantong dengan pintu berbentuk cincin. Hernia juga dikenal sebagai Burut, yang merupakan lubang atau sobekan pada otot yang menutupi rongga perut di bawah kulit. Lubang ini memungkinkan belitan usus keluar dan menciptakan benjolan di bawah kulit (Masriadi, 2020).

Hernia adalah tonjolan dari isi perut yang berbentuk kantong dan cincin, yang disebabkan oleh tekanan berkelanjutan di area dalam perut, terutama saat seseorang mengangkat beban berat (Saputra dkk. , 2023). Hernia adalah keluarnya organ internal melalui suatu pembentukan yang tidak normal atau kelemahan pada otot yang mengelilinginya. Hernia berarti tonjolan organ atau jaringan keluar melalui dinding rongga di mana seharusnya organ tersebut tertutup dalam keadaan normal (Zahro, 2020).

Hernia inguinalis terletak di area lipatan paha dan sering dikenal sebagai turun berok atau burut, yakni tonjolan isi perut yang melalui celah atau bagian lemah dari dinding rongga yang terkena. Ini adalah kondisi yang paling sering menjadi alasan pasien dirujuk dari Fasilitas Kesehatan

tingkat pertama untuk menjalani pembedahan di Rumah Sakit. Sekitar 95% dari tonjolan di bagian bawah ekstremitas di daerah lipat paha adalah hernia inguinalis, sedangkan sisanya 5% adalah hernia femoralis. Oleh sebab itu, hernia inguinalis adalah jenis operasi bedah yang paling umum dilakukan (Meliani dan Dytho, 2022).

Hernia merupakan kondisi keluarnya sebagian usus dari rongga perut hingga membentuk tonjolan yang bisa terlihat dan teraba dari luar. Secara umum hernia sering terjadi pada orang yang sudah lanjut usia, karena pada usia lanjut dinding otot polos abdomen sudah lemah, sehingga sangat berpeluang terjadinya hernia (Dewi Saputra, 2019).

2. Etiologi

Menurut Zahro (2019), hernia dapat ditemukan pada semua kelompok usia, dengan prevalensi yang lebih tinggi pada pria. Faktor utama yang menyebabkan munculnya hernia adalah sebagai berikut :

a. Kelemahan pada dinding otot

Adanya kelemahan pada dinding bagian dalam perut yang berfungsi untuk menahan rongga perut.

b. Peningkatan tekanan di dalam abdomen

Kelemahan otot yang sudah ada sejak lahir (kongenital) adalah salah satu faktor kunci terjadinya hernia, selain ada peningkatan pada tekanan di dalam abdomen. Walaupun kelemahan otot tidak bisa dihindari, latihan yang teratur bisa membantu memperkuat otot yang lemah.

c. Faktor kongenital

Faktor risiko yang dapat memicu terjadinya hernia adalah obesitas dan mengangkat beban berat, karena ini dapat meningkatkan tekanan di dalam perut.

Nauri (2019) menyatakan bahwa hernia inguinalis bisa terjadi akibat anomali kongenital maupun faktor yang didapat (akuisitif). Hernia bisa dialami oleh semua usia, dengan kecenderungan lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita. Penyebab lain yang dapat berkontribusi pada terjadinya hernia antara lain :

- 1) Hernia inguinalis indirekat, yang terjadi pada kantong kongenital yang tertinggal di presus vaginalis.
- 2) Kerja otot yang terlalu berat.
- 3) Mengangkat benda yang berat.
- 4) Batuk Kronik.
- 5) Mengejan saat berkemih dan buang air besar.

3. Klasifikasi Hernia

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

a. Berdasarkan Letak

1) Hernia Inguinalis

Merupakan suatu penonjolan organ dalam perut yang memasuki prosesus vaginalis yang terbuka. Gejala yang mungkin dirasakan

adalah rasa terbakar atau seperti dicubit di bagian selangkangan. Rasa ini bisa menyebar hingga ke skrotum atau ke bagian kaki (Putri et al. , 2023).

2) Hernia Umbilikalis

Hernia umbilikalis terjadi ketika sebagian usus mendesak keluar melalui celah di dinding perut dekat pusar. Sebagian besar hernia umbilikalis bersifat bawaan (sudah ada sejak lahir).

3) Hernia Femoralis

Hernia ini muncul ketika isi hernia masuk ke saluran femoralis yang berbentuk corong yang sejajar dengan vena femoralis sepanjang kurang lebih 2 cm dan keluar melalui fosa ovalis.

4) Hernia diafragmatika

Hernia ini muncul melalui celah di linea alba antara pusar dan prosessus xifoideus.

5) Hernia epigastrik

Yaitu hernia yang disebabkan oleh menonjolnya jaringan lemak di dinding perut, terletak antara pusar dan tulang dada bagian bawah.

6) Hernia insisional

Hernia insisional terjadi di lokasi sayatan bedah sebelumnya, yang berupa celah, kantung, atau kelemahan di dinding dengan kantung yang dangkal sehingga isi hernia keluar. Hernia ini

terjadi akibat kegagalan dinding perut untuk menutup dengan baik setelah prosedur pembedahan perut (Hope and Tuma, 2023).

b. Berdasarkan sifatnya

1. Hernia inkarserata

Hernia inkarserata terjadi saat isi hernia terperangkap oleh cincin hernia sehingga isi kantong tidak dapat kembali ke rongga perut.

2. Hernia strangulata

Hernia strangulata adalah perkembangan lebih lanjut dari hernia inkarserata yang mengalami bengkak sehingga mengganggu aliran darah ke usus atau bagian isi hernia.

3. Hernia reponibel

Hernia ini karakteristiknya adalah isi hernia bisa masuk dan keluar. Usus keluar saat berdiri atau mengejan, dan kembali masuk saat berbaring atau bila didorong ke dalam perut.

4. Hernia irreponibel

Hernia ini terjadi ketika isi hernia tidak dapat dipindahkan kembali ke rongga perut. Biasanya disebabkan oleh adhesi antara isi kantong dan peritoneum dari kantung hernia.

c. Berdasarkan isi

1. Hernia adiposa

Yaitu jenis hernia yang isinya terdiri dari jaringan lemak.

2. Hernia Littre

Hernia ini hernia inkarserata atau strangulata yang sebagian dinding ususnya saja terjepit di dalam cincin hernia.

3. Sliding hernia

Yaitu hernia yang isi hernia nya menjadi sebagian dari dinding kantong hernia.

4. Patofisiologi

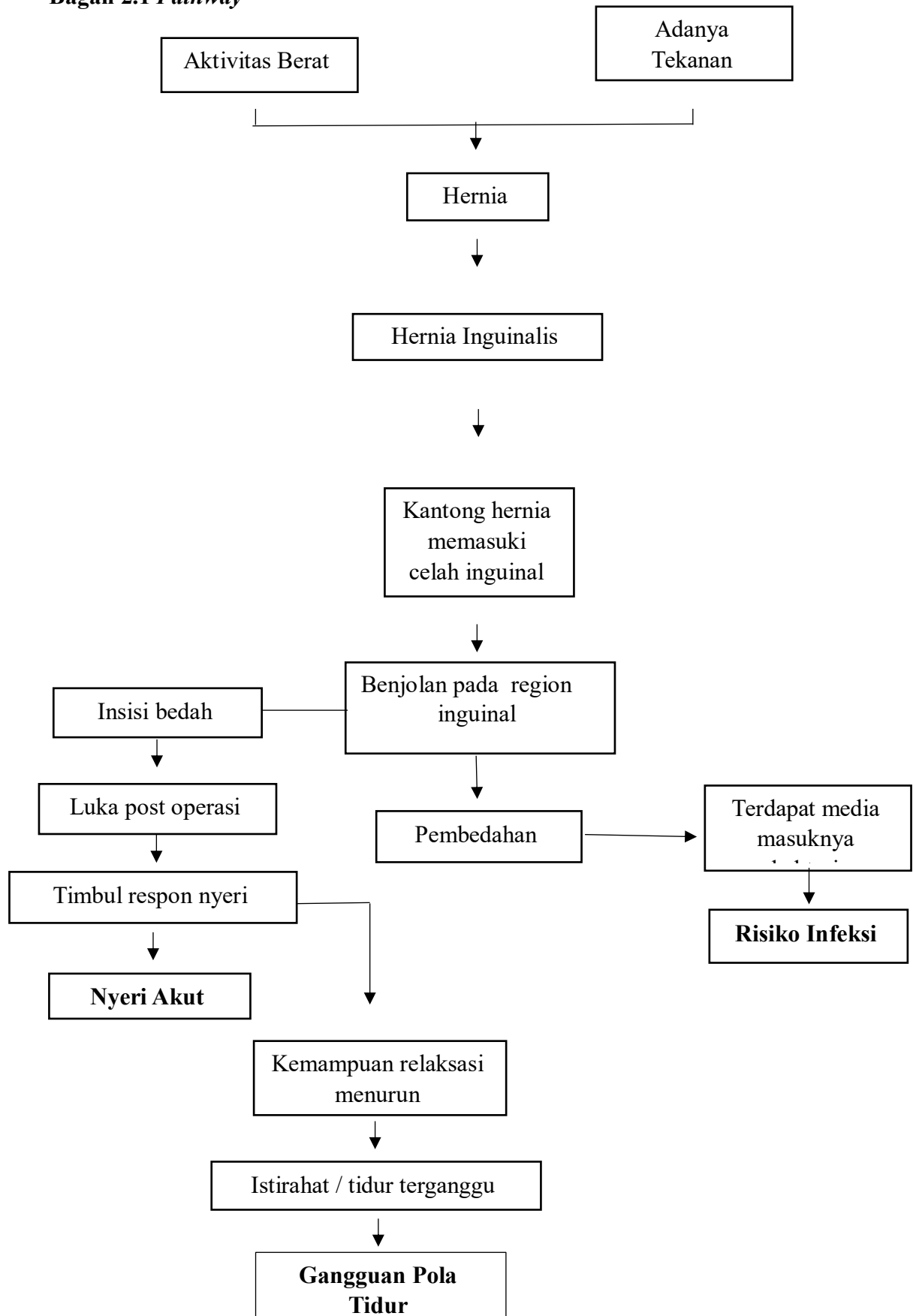
Hernia muncul ketika tekanan di dalam perut meningkat, seperti saat mengejan, bersin dengan keras, mengalami batuk berkepanjangan, atau melakukan kegiatan berat. Tekanan yang berlebihan pada area perut dapat menyebabkan kelemahan, yang mungkin disebabkan oleh dinding perut yang lemah. Hal ini dapat menimbulkan kerusakan pada area perut, sehingga hernia dapat terjadi. Seiring bertambahnya usia, frekuensi hernia semakin tinggi disebabkan oleh kondisi yang meningkatkan tekanan di dalam perut serta mengurangi kekuatan jaringan penyangga. (Muhammad Qiemas, 2020).

Pada individu dewasa, hernia disebabkan oleh melemahnya otot dinding perut seiring dengan bertambahnya usia. Proses penuaan juga membuat organ dan jaringan tubuh mengalami degenerasi. Pada orang dewasa, saluran tersebut biasanya sudah tertutup. Saluran ini adalah titik lemah, yang dapat terbuka lagi jika ada tekanan di dalam perut seperti batuk berkepanjangan, mengejan, atau mengangkat benda berat. Ini dapat memicu terjadinya hernia inguinalis akibat dorongan bagian tubuh tertentu. Hernia terdiri dari tiga elemen, yaitu kantong hernia yang terbuat dari peritoneum,

isi hernia yang meliputi usus, ovarium, apendiks di bagian vertikal dan serat, serta struktur hernia yang berupa kulit (skrotum). (Kurniawati et al. , 2021).

5. Pathway

Bagan 2.1 *Pathway*



6. Manifestasi Klinis

Hernia inguinalis dapat muncul dengan berbagai macam gejala. Gejala yang mungkin terjadi termasuk rasa terbakar atau seperti dicubit di bagian selangkangan. Rasa ini bisa menyebar ke skrotum atau ke bagian bawah kaki. Ketika mengangkat barang berat, beberapa pasien juga merasakan sakit mendadak yang semakin parah. Pada hernia reponibel, pasien umumnya melaporkan adanya pembengkakan di area lipatan paha yang muncul saat mereka berdiri, batuk, bersin, atau mengejan, dan menghilang ketika mereka berbaring. Dalam situasi ini, keluhan nyeri biasanya jarang terjadi, tetapi jika ada, nyeri tersebut akan dirasakan di daerah sekitar pusar atau di atas perut yang muncul sebagai nyeri viseral. Jika dibandingkan, hernia langsung menunjukkan gejala yang lebih sedikit daripada hernia tidak langsung. Selain itu, hernia langsung juga jarang menyebabkan inkarserasi atau strangulasi (Fadhilah, Soga, dan Prabowo, 2019).

Keluhan umum yang sering dialami oleh orang dewasa adalah adanya tonjolan di daerah inguinal, yang dapat terlihat saat melakukan aktivitas seperti mengejan, batuk yang berkepanjangan, atau mengangkat berat, dan biasanya akan menghilang saat penderita beristirahat atau berbaring. Menurut Kurniawati et al. (2021) dan Y. Pebriana (2020), tanda dan gejala dari hernia inguinalis antara lain:

1. Terdapat benjolan di area lipatan paha, yang bisa muncul baik di luar maupun di dalam organ.

2. Rasa nyeri disertai dengan mual pada tempat benjolan jika terjadi penyempitan.
3. Munculnya gejala mual dan muntah apabila sudah ada komplikasi.
4. Ukuran benjolan hernia akan meningkat ketika penderita mengejan, batuk, atau mengangkat barang berat.

7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang untuk diagnosis hernia menurut (Meliani dan Dytho, 2022; Siringo Ringo, 2019) dapat dilakukan dengan menggunakan USG (ultrasonografi), CT scan, dan MRI (Magnetic Resonance Imaging). Melalui pemeriksaan ini, dapat diketahui secara lebih akurat jika ada organ yang terjebak dalam kantung hernia.

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang umum dilakukan meliputi :

1. Sinar X abdomen untuk mengetahui kadar gas dalam usus atau obstruksi usus.
2. Laparoskopi dapat digunakan untuk menentukan lokasi hernia inguinalis dan mengevaluasi apakah hernia itu berulang.
3. Pemeriksaan herniogram dengan menyuntikkan agen kontras ke dalam rongga peritoneum untuk mengecek apakah ada tonjolan yang tidak simetris di daerah inguinal.
4. Pemeriksaan tambahan yang bisa dilakukan pada pasien hernia dapat dilakukan dengan metode pemeriksaan yang sederhana, yaitu:
 1. Pemeriksaan jari dengan cara memasukkan salah satu jari melalui skrotum menuju saluran inguinalis. Jika ada benjolan yang

menyentuh ujung jari maka akan dianggap sebagai hernia inguinalis.

2. Pemeriksaan dengan metode ziemen dilakukan dengan melakukan manipulasi untuk meningkatkan tekanan dalam perut. Jika ada benjolan yang menyentuh jari kedua, maka akan dianggap hernia inguinalis lateral. Jika jari ketiga yang terdeteksi, maka itu merupakan hernia inguinalis medial, sedangkan jika jari keempat yang merasakan, maka itu dianggap sebagai hernia femoralis.
3. Pemeriksaan jempol dilakukan dengan menekan anulus internus menggunakan jari telunjuk. Jika benjolan muncul, maka itu dianggap sebagai hernia inguinalis medial, sedangkan jika benjolan tidak muncul, maka itu dianggap sebagai hernia.

8. Komplikasi

Menurut (Kurniawati et al, 2021; Meliani & Dytho, 2022), komplikasi yang terjadi pada hernia antara lain :

1. Terjadi adhesi isi hernia dengan kantong hernia yang membuat isi hernia dengan kantong hernia tidak dapat masuk kembali.
2. Terjadinya strangulasi pembuluh darah karena edema yang kemudian akan munculnya hematoma.
3. Nekrosis usus di karenakan adanya strangulasi pembuluh darah.
4. Terjadinya retensi urin.
5. Pembengkakan pada bagian area testis di karenakan atrofi testis.

9. Penatalaksanaan Medis

Terdapat dua jenis perawatan untuk hernia :

a. Konservatif

Tindakan ini bukanlah solusi sementara yang dapat menyebabkan kambuhnya kembali hernia (Elsya Yosita Utami, 2020; Meliani dan Dytho, 2022) yang meliputi:

1. Reposisi

Reposisi adalah proses mengembalikan isi hernia ke dalam rongga perut. Prosedur ini dilakukan dengan menggunakan dua tangan, di mana tangan kiri membentuk corong dan tangan kanan menekan cincin hernia supaya isi hernia bisa kembali ke tempatnya. Tindakan ini tidak dianjurkan untuk hernia inguinalis strangulasi, kecuali pada anak-anak.

2. Suntikan

Prosedur ini dilakukan dengan menyuntikkan cairan di sekitar hernia untuk mengecilkan pembukaan hernia. Cairan yang digunakan adalah cairan sklerotik seperti alkohol.

3. Sabuk hernia

Tindakan ini ditujukan untuk pasien hernia yang memiliki pembukaan hernia yang relatif kecil dan bagi mereka yang menolak untuk menjalani operasi.

b. Tindakan operatif

Penanganan hernia inguinalis lateralis dilakukan melalui metode operatif. Tindakan operatif adalah satu-satunya bentuk pengobatan yang rasional untuk hernia (Mustikaturrokhmah dan Idoan Sijabat, 2022). Operasi hernia dibedakan menjadi tiga jenis:

1. Herniotomy

Herniotomy dilakukan dengan membuka kantung hernia untuk mengecek isi di dalamnya. Setelah membuka kantung hernia, isi dimasukkan kembali ke dalam rongga perut, kemudian diikat dan dipotong (Wahid et al. , 2019).

2. Hernioplasty

Hernioplasty adalah prosedur bedah yang bertujuan untuk mencegah terjadinya hernia lagi dengan mengecilkan cincin inguinalis dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis (Wahid et al. , 2019).

3. Herniorraphy

Herniorraphy adalah prosedur yang mengembalikan isi kantung hernia ke dalam perut dan menutup lubang yang ada dengan menjahit pertemuan antara otot tranversus dan musculus obliquus internus ke ligament inguinal (Siringo Ringo, 2019).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Konsep proses keperawatan merupakan pendekatan terstruktur untuk menganalisis respons individu terhadap isu-isu kesehatan dan menyusun

rencana keperawatan yang bertujuan untuk menangani isu-isu tersebut. Proses keperawatan mencakup 5 (lima) tahap, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. (Budiono,2015).

Asuhan keperawatan adalah sebuah proses yang dilakukan dalam keperawatan, yaitu cara yang sistematis dan berbasis ilmu yang digunakan oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau memelihara kondisi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang terbaik. Proses ini dilakukan melalui langkah-langkah seperti pengkajian keperawatan, identifikasi diagnosis keperawatan, penentuan rencana perawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta evaluasi terhadap kegiatan tersebut (Suarli dan Yahya, 2012).

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

1. Anamnesis pengkajian fisik klien

a. Identitas

Nama, menurut (Kurniawati et al, 2021) sebagian besar pasien hernia inguinalis adalah laki-laki pada kisaran usia 25-60 tahun. Agama, Status Perkawinan, Pendidikan menurut (Pambudi, n.d) , pekerjaan yang berdampak terkena hernia inguinalis adalah pekerjaan yang memerlukan kekuatan tubuh seperti mengangkat barang-barang yang berat. Tanggal masuk, No. RM, Diagnosa Medis.

b. Keluhan utama

Pada umumnya keluhan utama pada kasus post operasi hernia adalah nyeri. Nyeri tersebut merupakan nyeri akut karena disebabkan oleh diskontinuitas jaringan akibat tindakan pembedahan (insisi pembedahan). Dalam pengkajian nyeri, maka digunakan teknik PQRST.

1. P= *Pain*. Yaitu mengidentifikasi faktor yang memicu, memperparah atau mengurangi nyeri biasanya berupa trauma pada bagian tubuh yang mengalami proses pembedahan.
2. Q= *Quality of pain*. Penjelasan seperti apa rasa nyeri tersebut dirasakan atau digambarkan klien, apakah seperti tertusuk-tusuk, terbakar, ditekan, atau tertimpa benda berat.
3. R= *Region*. Yaitu mengidentifikasi lokasi nyeri dan apakah rasa sakit bisa reda, apakah menjalar ke area tubuh lain.
4. S= *Scale of pain*. Biasanya klien hernia akan menilai sakit yang dirasakannya dengan skala 5-7 dari skala pengukuran 1-10.
5. T= *Time*. Mengidentifikasi lamanya nyeri berlangsung, kapan muncul, apakah terus-menerus maupun hilang timbul.

c. Riwayat penyakit sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui penyebab yang nantinya mendukung dalam perencanaan tindakan untuk pasien. Pada pasien dengan hernia inguinalis, keluhan utama yang dirasakan adalah adanya benjolan di area lipatan paha atau nyeri yang sangat terasa di daerah perut.

Setelah menjalani operasi hernia, pasien juga akan mengalami rasa sakit yang dianggap akut, disebabkan oleh terputusnya jaringan akibat dari pembedahan (insisi bedah).

d. Riwayat penyakit dahulu

Mengkaji riwayat pasien sebelum masuk rumah sakit yang menjadi faktor terjadinya hernia inguinalis seperti riwayat bekerja mengangkat benda-benda berat, riwayat operasi jika pasien sebelumnya pernah melakukan tindakan operasi hernia, dan riwayat penyakit menular atau keturunan.

e. Riwayat penyakit keluarga

Mengkaji riwayat penyakit di keluarga lainnya yang menderita sakit serupa dengan klien, adapun beberapa penyakit yang menjadi faktor terjadinya hernia seperti diabetes, dan hipertensi.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Umumnya keadaan klien dengan hernia biasanya mengalami kelemahan serta tingkat kesadaran composmentis. Tanda vital pada umumnya stabil kecuali apabila akan mengalami ketidakstabilan pada klien yang mengalami perforasi appendiks.

b. Sistem Pernafasan

Biasanya pada klien dijumpai bentuk hidung simetris, keadaan bersih dan tidak ada sekret, pergerakan dada simetris, irama nafas reguler tetapi apabila nyeri timbul mungkin saja terjadi nafas yang pendek juga cepat. Tidak terdapat nyeri tekan pada dada, tidak ada retraksi dada, tidak ada retraksi penggunaan otot bantu nafas, suara nafas vesikuler tidak ada suara nafas tambahan seperti ronkhi dan wheezing.

c. Sistem Kardiovaskuler

Biasanya konjungtiva normal tidak terdapat sianosis, tidak ada peningkatan JVP, tidak terdapat *clubbing finger*, CRT < 3 detik, tidak nampak sianosis, sering dijumpai peningkatan frekuensi dan irama denyut nadi akibat nyeri, bunyi jantung tidak disertai bunyi tambahan, bunyi jantung S1 S2 tunggal lup dup.

d. Sistem Persarafan

Umumnya pada pasien hernia tidak dijumpai gangguan pada sistem persyarafannya, namun gangguan mungkin saja terjadi karena adanya nyeri pasca operasi sehingga perlu dikaji nilai GCS.

e. Sistem Perkemihan

Pada pasien post operasi kaji apakah terdapat adanya bennjolan pada abdomen bagian bawah/kandung kemih. Apabila pada hernia incarcerata dan strangulata dijumpai penurunan produksi urine. Kaji ada tidaknya nyeri tekan pada kandung kemih menggunakan pengkajian nyeri PQRST.

f. Sistem Pencernaan

Pengkajian pada sistem pencernaan merupakan fokus pengkajian pada pasien post operasi hernia. Dikaji dari mulai mulut sampai dengan anus, biasanya tidak terdapat asites, pada pasien post operasi hernia juga biasanya sudah tidak dijumpai benjolan pada abdomen, terdapat nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen. Sering dijumpai terdapat suara tympani pada abdomen, peristaltik usus 5-12x/menit.

g. Sistem Muskuloskeletal

Pada umumnya pasien post operasi herniotomy secara umum tidak ada gangguan, kaji keadaan luka tersebut apabila terdapat push atau tidak, kaji ada tidaknya infeksi, keadaan luka bersih atau lembab.

h. Sistem Penginderaan

Pada pasien *post herniotomy* pada sistem ini biasanya tidak mengalami gangguan pada penginderaan, perasa, sistem pendengaran, juga penciuman dalam batas normal.

i. Sistem Endokrin

Umumnya pada sistem endokrin tidak terdapat pembesaran kelenjar thyroid.

3. Aspek Psiko, Sosial, dan Spiritual

a. Psikologi

Biasanya dijumpai tanda kecemasan akibat nyeri pada pasien post operasi hernia, klien dan keluarga biasanya bertanya mengenai kondisinya.

b. Sosial

Biasanya tidak terjadi perubahan hubungan dengan lingkungan sekitar karena klien tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi.

c. Spiritual

Biasanya klien tidak melakukan ibadah spiritual karena kondisi keterbatasan gerak akibat nyeri.

4. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari klien

Klien dengan pasca operasi aktivitas fisik mungkin saja terganggu karena kelemahan dan keterbatasan gerak akibat nyeri dan sulit melakukan pergerakan. Hal tersebut mengakibatkan klien membutuhkan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dari bantuan sebagian hingga total yang meliputi: mandi, makan/minum, BAB/BAK, berpakaian, serta aktivitas mobilitas fisik.

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan darah lengkap: hitung peningkatan sel darah putih, serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit), pemeriksaan koagulasi darah mempengaruhi homeostatis intraoperasi atau post operasi.
- b. Sinar X abdomen untuk mengetahui kadar gas dalam usus atau obstruksi usus.
- c. Laparoscopi dapat digunakan untuk menentukan lokasi hernia inguinalis dan mengevaluasi apakah hernia itu berulang.
- d. Pemeriksaan herniogram dengan menyuntikkan agen kontras ke dalam rongga peritoneum untuk mengecek apakah ada tonjolan yang tidak simetris di daerah inguinal.

b. Analisa Data

Tabel 2. 1 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : - Mengeluh nyeri DO : - Tampak meringis - Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur Gejala Minor DS : - Tidak Tersedia DO : - Tekanan darah meningkat - Pola nafas berubah - Proses berpikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis	Seorang pasien dengan post operasi hernia mengalami adanya benjolan di region inguinal akibat adanya riwayat aktivitas berat kemudian dilakukan tindakan pembedahan yaitu herniotomy, akibat dari tindakan pembedahan herniotomy mengakibatkan terputusnya kontinuitas jaringan sehingga timbul respon nyeri dan mengalami Nyeri Akut di area luka tersebut. Nyeri Akut.	Nyeri akut D.0077
2.	DS : - Mengeluh sulit tidur - Mengeluh sering terjaga - Mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh pola tidur berubah - Mengeluh istirahat tidak cukup DO : - Tidak tersedia Gejala Minor DS :	Seorang pasien dengan post operasi hernia dilakukan tindakan pembedahan akibat adanya benjolan di region inguinal akibat adanya riwayat melakukan aktivitas berat kemudian dilakukan tindakan pembedahan akibat dari tindakan pembedahan terjadi respon nyeri akibat luka operasi akibat dari respon nyeri tersebut akan	Gangguan Pola Tidur D.0055

		Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	menurunnya kemampuan relaksasi yang berakibat mengganggu istirahat dan tidur kemudian terjadilah Gangguan Pola Tidur karena istirahat dan tidur terganggu.
DO :		Tidak Tersedia	
Gangguan Pola Tidur.			
3.	Faktor Risiko :	- Penyakit kronis (mis. Diabetes melitus) - Efek prosedur infasif - Malnutrisi - Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan - Gangguan peristaltik - Kerusakan integritas kulit - Perubahan sekresi Ph - Statis cairan tubuh - Penurunan hemoglobin - Leukopenia - Supresi respon inflamasi	Seorang pasien dengan post operasi hernia dilakukan tindakan pembedahan akibat adanya benjolan di region inguinal akibat adanya melakukan riwayat aktivitas berat kemudian dilakukan tindakan pembedahan akibat dari tindakan pembedahan timbul adanya luka terbuka pasca operasi yang menjadi media masuknya bakteri yang berakibat terjadinya Risiko Infeksi karena adanya luka bekas operasi yang dapat menyebabkan masuknya bakteri. Risiko Infeksi

2. Diagnosa Keperawatan

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik D.0077
- Gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi pasca operasi D.0055
- Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasi D.0142

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Nyeri Akut D.0077	Tingkat Nyeri L.08066 • Keluhan nyeri menurun • Meringis menurun • Sikap protektif menurun • Kesulitan tidur menurun • Menarik diri menurun • Berfokus pada diri sendiri menurun • Diaforesis menurun • Perasaan depresi (tertekan) menurun • Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun • Frekuensi nadi membaik • Pola nafas membaik • Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri I.08238 Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik • Berikan Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri

			• Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
			Kolaborasi
			• Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan Pola Tidur D.0055	Pola Tidur L.05045 • Keluhan sulit tidur menurun • Keluhan sering terjaga menurun • Keluhan tidak puas tidur menurun • Keluhan pola tidur berubah Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur I.09265 Observasi • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur • Identifikasi makanan yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) • Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik • Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) • Batas waktu tidur siang, jika perlu • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur • Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) • Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

			• Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM • Ajarkan faktor-faktor berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) • Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
3.	Risiko Infeksi D.0142	Tingkat Infeksi L.14137 • Kebersihan tangan meningkat • Kebersihan badan meningkat • Demam menurun • Kemerahan menurun • Nyeri menurun • Bengkak menurun • Vesikel menurun • Cairan berbau busuk menurun • Drainase purulen • Kadar sel darah putih membaik Kultur area luka membaik	Pencegahan infeksi I.14539 Obseravsi • Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik Terapeutik • Batasi jumlah pengunjung • Berikan perawatan kulit pada area edema • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi • Jelaskan tanda dan gejala infeksi • Ajarkan cara mencuci tangan dengan Denar • Ajarkan etika batuk • Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi • Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi • Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status

kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Hidayat, 2021). Berdasarkan kasus kelolaan pemberian ekstrak sambiloto pada kasus kelolaan sudah dapat diberikan dengan baik tanpa penolakan pada tubuh pasien.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Krismonita, 2021). Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien dan untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Hidayat, 2021).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

1. Identitas Klien dan Penanggung Jawab

Nama Klien	: Tn. A
Umur	: 67 Tahun
Jeniis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SD
Pekerjaan	: Pekerja Bangunan
Suku Bangsa	: Sunda, Indonesia
Alamat	: Kp. Pangreunan 02/07, Desa. Margacinta, Kec.Leuwigoong, Kab. Garut.
Tanggal Masuk RS	: 20 April 2025
Tanggal Pengkajian	: 21 April 2025
No. RM	: 240650
Diagnosa Medis	: Post Operasi Hernia Inguinalis Dextra

Nama Penanggung Jawab	: Tn. E
Umur	: 45 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pendidikan Terakhir	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Suku Bangsa	: Sunda, Indonesia
Alamat	: Ciledug, Kec. Garut Kota

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri dibagian perut bawah bekas operasi.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 21 April 2025 klien mengatakan sulit untuk menggerakkan bagian ekstermitas kanan bawah, karena terdapat nyeri pada abdomen kuadran kanan bawah karena adanya luka bekas operasi, nyeri seperti tersayat-sayat, nyeri dirasakan hilang timbul, klien mengatakan skala nyeri 7 dari 0-10, nyeri bertambah apabila bergerak dan berkurang apabila diistirahatkan, nyeri berlangsung kurang lebih 15 menit, klien tampak meringis dan berhati-hati untuk menggerakkan ekstermitas bawah, klien tampak lemah, klien mengatakan istirahatnya

terganggu dan di malam hari sering terjaga akibat timbulnya nyeri.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Menurut penuturan keluarga klien, klien sebelumnya tidak mempunyai riwayat penyakit serupa, ataupun penyakit keturunan dan penyakit menular, namun klien mempunyai riwayat aktivitas berat yang mana klien bekerja sebagai pekerja bangunan dan sering mengangkat barang yang berat, dan sudah muncul benjolan yang hilang timbul selama 2 tahun dan tidak memeriksakan ke pelayanan kesehatan karena tidak ada keluhan serius.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut penuturan keluarga klien, keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat serupa dengan klien. Selain itu tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit yang menjadi faktor terjadinya hernia seperti diabetes dan hipertensi

3. Pemeriksaan Fisik

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| a. Keadaan Umum | : Lemah |
| GCS | : 15 (E4V5M6) |
| Tingkat Kesadaran | : <i>Composmentis</i> |
| b. Tanda-Tanda Vital | |
| TD | : 130/90 mmHg |

RR	: 22 x/ menit
N	: 92 x/ menit
S	: 36,2 °C
SPO2	: 98 %

c. Pemeriksaan Persistem

1. Sistem Pernafasan

Bentuk dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada retraksi dinding dada, Rr: 22x/menit, pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, bunyi sonar dan auskultasi vesikuler.

2. Sistem Kardiovaskuler

Tidak ada peningkatan JVP, N : 92X/menit, tidak terdapat clubbing finger, irama jantung regular, S1=S2.

3. Sistem Persarafan dan penginderaan

Tingkat Kesadaran : *Compsmentis*

GCS : 15 (E4V5M6)

1. Nervus I Olfactorius

Fungsi penciuman klien baik, dibuktikan dengan klien dapat membedakan bau minyak kayu putih dan disinfektan.

2. Nervus II Optikus

Fungsi penglihatan klien baik ditandai dengan klien mampu membaca papan nama.

3. Nervus III, IV, VI Okulomotorius, Troklear, dan Abdusen

Refleks pupil terhadap cahaya normal, isokor ukuran pupil kiri dan kanan + 2 mm, bola mata dapat di gerakan kesegala arah.

4. Nervus Trigeminus

Reflek sensorik baik ditandai dengan klien dapat merasakan stimulus pada dahi.

5. Nervus VII Fasialis

Wajah simetris, fungsi pengecapan baik, klien mampu mengangkat alis.

6. Nervus VIII Vestibulokoklearis

Fungsi pendengaran baik, ditandai dengan klien mampu berkomunikasi dengan baik.

7. Nervus IX, X Glosafaringeal dan Vagus

Reflek menelan, muntah, dan batuk baik

8. Nervus XI Aksesoris

Pergerakan kepala klien normal.

9. Nervus XII Hipoglosus

Lidah simetris, pada saat menjulurkan lidah tidak ada tremor.

4. Sistem Perkemihan

Vesika urinaria teraba lembek, terdapat nyeri tekan di abdomen bagian bawah kanan, tidak ada keluhan saat berkemih

5. Sistem Pencernaan

Mukosa bibir lembab, fungsi pengecapan baik, abdomen simetris kiri dan kanan, tidak terdapat asites, terdapat luka bekas operasi pada kuadran abdomen bawah kanan area inguinal, panjang luka sekitar 7cm luka tertutup kassa. Bising usus 9x/menit, terdapat nyeri tekan di seluruh kuadran abdomen terutama sekitar luka operasi.

6. Sistem Muskuloskeletal

Ekstermitas atas

Terpasang infus asering pada tangan kiri, tidak terdapat edema, bentuk simetris antara kiri dan kanan.

Ekstermitas bawah

Klien mengalami kelemahan tidak mampu bergerak banyak, karena terasa nyeri apabila bergerak dan nyeri tersebut bertambah.

Kekuatan otot :

5	5
4	4

7. Sistem Integumen

Tidak ada edema, dan lesi di ekstermitas atas dan bawah, turgor kembali dalam >2 detik.

8. Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

d. Data Psiko, Sosial, Spiritual

1) Aspek Psikologi

Klien tampak tenang, emosi klien stabil, klien lebih cenderung diam saat pertama kali dikaji. Akan tetapi klien masih dapat berkomunikasi dengan baik terbukti dengan klien tetap dapat bekerja sama dengan perawat, keluarga, ataupun tim kesehatan lainnya. Klien dan keluarganya selalu bertanya mengenai kondisi klien serta meminta informasi terkait dengan kondisi klien.

2) Aspek Sosial

Hubungan klien dengan keluarga, perawat, serta tim kesehatan lainnya cukup baik. Selain itu hubungan klien dengan masyarakat di sekitar lingkungannya pun cukup baik.

3) Aspek Spiritual

Klien beragama Islam, ketika hendak melaksanakan shalat keluarga klien selalu membantu untuk

melaksanakan shalat. Klien dan keluarga klien menganggap sakitnya saat ini adalah penggugur dan penghapus dosanya yang terdahulu, maka dari itu klien dan keluarga menerima dengan ikhlas keadaannya yang sekarang dan tidak lupa berdoa untuk kesembuhan klien.

e. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3. 1 Pola Aktivitas

No	Jenis Kegiatan	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1.	Nutrisi		
	a. Makan		
	Frekuensi	3x / hari	3x / hari
	Jenis	Nasi, lauk pauk 1 porsi habis	Nasi, lauk pauk
	Porsi	Tidak ada	1 porsi
	Keluhan	Mandiri	Tidak ada
	Cara		Dibantu
	b. Minum	7-8 gelas / hari	
	Frekuensi	Air putih, air teh	6-7 gelas / hari
	Jenis	Mandiri	Air putih
	Cara		Dibantu
2.	Pola Eliminasi		
	a. BAB		
	Frekuensi	1 x / hari	1 x / hari
	Konsistensi	Padat	Lembek
	Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
	Cara	Mandiri	Mandiri
	b. BAK		4 – 5 x / hari
	Frekuensi	4 – 5 x / hari	Kuning jernih
	Warna	Kuning jernih	Maandiri
	Cara	Mandiri	
3.	Pola Istirahat Tidur		
	a. Tidur siang		
	Lama tidur		
	Keluhan	± 1 jam	± 1 jam
	b. Tidur malam	Tidak ada	Tidak nyenyak
	Lama tidur		
	Keluhan	±7 – 8 jam Tidak ada	± 5 – 6 jam

			Tidak nyaman, sering terjaga karena merasakan nyeri
4.	<i>Personal Hygiene</i>		
a.	Mandi		
	Frekuensi		
	Cara	1 x / hari	1 x / hari
b.	Mengganti pakaian	Mandiri	Dibantu
	Frekuensi		
	Cara	1 x / hari Mandiri	1 x / hari Dibantu

f. Pemeriksaan Penunjang

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Nama : Tn A (67 tahun)

No. CM : 240650

Tanggal Pemeriksaan : 21 April 2025

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	14,7	g/dl	Pria: 13,2-17,3
Hematokrit	48,9	% uL	35-45
Leukosit	8.900	U/L	3.660-11000
Trombosit	242.000	U/L	150000-440000
Kimia Klinik			
AST (SGOT)	33	U/L mg/dl	0-35
ALT (SGPT)	16	mg/dl mg/dl	0-35
Ureum	18 0,82 105		17-43
Kreatinin			Pria: 0,62-1,10
GDS			70-110

g. Terapi Medik

Tabel 3. 3 Terapi Medik

No	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian
1.	Infus RL	20 tpm	IV
2.	Ceftriaxone	1gr/12 jam	IV
3.	Ketrolac	30mg/8 jam	IV
4.	Ranitidine	30mg/8 jam	IV

- a. Infus Asering pada pasien post operasi membantu untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang, dan menjaga keseimbangan elektrolit, serta pemulihan pasca operasi.
- b. Ceftriaxone untuk mencegah infeksi luka pada pasien pasca operasi
- c. Keterolac untuk meredakan nyeri derajat sedang hingga berat, biasanya digunakan pada pasien pasca operasi atau pasien dengan prosedur medis lain yang menyebabkan nyeri.
- d. Ranitidine untuk menurunkan produksi asam lambung, biasanya pemberiannya bersamaan dengan obat pereda nyeri, karena sebagian besar obat pereda nyeri memiliki efek samping meningkatkan produksi asam lambung.

b. Analisa Data

Tabel 3. 4 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : - Klien mengeluh nyeri pada luka operasi - Nyeri seperti tertusuk-tusuk - Skala nyeri 7 (0-10) - Nyeri hilang timbul - Nyeri dirasakan apabila bergerak dan berkurang ketika diistirahatkan DO : - Klien tampak meringis - Klien nampak menunjukkan bagian nyeri - Terdapat luka operasi dibagian abdomen kuadran bawah kanan - TD: 130/90 mmHg N: 92x/menit Rr: 22x/menit S: 36,2 °C SPO2: 98%	Seorang pasien dengan post operasi hernia mengalami adanya benjolan di region inguinal akibat adanya riwayat aktivitas berat kemudian dilakukan tindakan pembedahan yaitu herniotomy, akibat dari tindakan pembedahan herniotomy mengakibatkan terputusnya kontinuitas jaringan sehingga timbul respon nyeri dan mengalami Nyeri Akut di area luka tersebut.	Nyeri Akut D.0077
2.	DS : - Klien mengeluh sulit tidur - Klien mengeluh sering terjaga karena timbulnya nyeri DO : - Klien nampak sering menguap Klien nampak dengan kantung mata gelap	Nyeri Akut. Seorang pasien dengan post operasi hernia dilakukan tindakan pembedahan akibat adanya benjolan di region inguinal akibat adanya riwayat melakukan aktivitas berat kemudian dilakukan tindakan pembedahan akibat dari tindakan pembedahan terjadi respon nyeri akibat luka operasi akibat dari respon nyeri tersebut akan menurunnya kemampuan relaksasi yang	Gangguan Pola Tidur D.0055

		berakibat mengganggu istirahat dan tidur kemudian terjadilah Gangguan Pola Tidur karena istirahat dan tidur terganggu.	
		Gangguan Pola Tidur.	
3.	DS : • Klien mengeluh nyeri DO :2 • Terdapat luka operasi dibagian abdomen kuadran bawah kanan sekitar 7cm • Luka tertutup kassa • Keadaan lembab	Seorang pasien dengan post operasi hernia dilakukan tindakan pembedahan akibat adanya benjolan di region inguinal akibat adanya melakukan riwayat aktivitas berat kemudian dilakukan tindakan pembedahan akibat dari tindakan pembedahan timbul adanya luka terbuka pasca operasi yang menjadi media masuknya bakteri yang berakibat terjadinya Risiko Infeksi karena adanya luka bekas operasi yang dapat menyebabkan masuknya bakteri.	Risiko Infeksi D.0142
		Risiko Infeksi	

2. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik D.0077 ditandai dengan :

DS : Klien mengeluh nyeri pada luka operasi, nyeri seperti tertusuktusuk, skala nyeri 7 (0-10), nyeri hilang timbul, nyeri dirasakan apabila bergerak dan berkurang ketika diistirahatkan.

DO : Klien tampak meringis, klien nampak menunjukkan bagian nyeri, terdapat luka operasi dibagian abdomen kuadran bawah kanan.

- TD: 130/90 mmHg
- N: 92x/menit
- Rr: 22x/menit
- S: 36,2 °C
- %SPO2: 98%

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi pasca operasi D.0055 ditandai dengan :

DS : Klien mengeluh sulit tidur, klien mengeluh sering terjaga karena timbulnya nyeri.

DO : Klien nampak sering menguap, klien nampak dengan kantung mata gelap.

3. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasi D.0142 ditandai dengan :

DS : Klien mengeluh nyeri

DO : Terdapat luka operasi dibagian abdomen kuadran bawah kanan sekitar 7cm, luka tertutup kasa, keadaan lembab.

3. Proses Keperawatan (perencanaan, implementasi, dan evaluasi)

Tabel 3. 5 Luaran dan Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri Akut D.0077	Tingkat Nyeri L.08066 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : • Keluhan nyeri menurun • Meringis menurun • Sikap protektif turunan • Kesulitan tidur menurun • Menarik diri menurun • Berfokus pada diri sendiri menurun • Diaforesis menurun • Perasaan depresi (tertekan) menurun • Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun • Frekuensi nadi membaik • Pola nafas membaik • Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri I.08238 Observasi • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik • Berikan Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres

			hangat atau dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi • Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) Kolaborasi • 2 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Gangguan Pola Tidur D.0055	Pola Tidur L.05045 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan kualitas tidur meningkat dengan kriteria hasil : • Keluhan sulit tidur menurun • Keluhan sering terjaga menurun • Keluhan tidak puas tidur menurun • Keluhan pola tidur berubah • Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur I.09265 Observasi • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur • Identifikasi makanan yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) • Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik • Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu,

			matras, dan tempat tidur) • Batas waktu tidur siang, jika perlu • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur • Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) • 2Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga Edukasi • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur • Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM • Ajarkan faktor-faktor berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) • Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
3.	Risiko Infeksi D.0142	Tingkat Infeksi L.14137 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :	Pencegahan infeksi I.14539 Obseravsi • Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematis Terapeutik • Batasi jumlah pengunjung

• Kebersihan tangan meningkat • Kebersihan badan meningkat • Demam menurun • Kemerahan menurun • Nyeri menurun • Bengkak menurun • Vesikel menurun • Cairan berbau busuk menurun • Drainase purulen • Kadar sel darah putih membaik	• Berikan perawatan kulit pada area edema • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi
Kultur area luka membaik	Edukasi • Jelaskan tanda dan gejala infeksi • Ajarkan cara mencuci tangan dengan Denar • Ajarkan etika batuk • Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi • Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi • Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi • Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu Perawatan Luka I.14564 Observasi • Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) • Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik • Lepaskan balutan dan plester secara perlahan • Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu • Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan • Bersihkan jaringan nekrotik • Berikan salep yang sesuai ke kulit atau Lesi, jika perlu • Pasang balutan sesuai jenis luka • Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

-
- Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
 - Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien
 - Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari
 - Berikan suplemen vitamin dan min-eral (mis. vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi
 - Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transkutaneus), jika perlu
- Edukasi
- Jelaskan tanda dan gejala infeksi
 - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
 - Ajarkan prosedur perawatan luka se-cara mandiri
- Kolaborasi
- Kolaborasi prosedur debridement (mis. enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu
 - Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
-

4. Impelementasi Keperawatan

Tabel 3. 6 Proses Keperawatan Implementasi dan Evaluasi

No.	Waktu/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	23/04/2025 07.45	Nyeri Akut D.0077	Observasi • Memonitor TTV Respon TD : 130/100 mmHg N : 94x/menit Rr : 21x/menit S : 36,6 °C SPO2 : 99% • Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : P : Nyeri dirasakan di perut bagian bawah kanan luka bekas operasi Q : Nyeri dirasakan seperti tersayat-sayat R : Nyeri dirasakan dibagian perut bawah S : Skala nyeri 7 T : Nyeri hilang timbul, nyeri bertambah apabila bergerak dan berkurang apabila diistirahatkan, nyeri berlangsung kurang lebih 15 menit. • Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R : Klien nampak meringis Terapeutik • Memberikan teknik relaksasi nafas dalam R : Klien kooperatif	S : • Klien mengatakan nyeri bagian abdomen sinistra bawah yang terdapat luka pasca operasi. O : • Klien tampak meringis • Klien tampak gelisah • P : Nyeri post operasi hernia inguinalis • Q : Nyeri seperti tersayat-sayat • R : Nyeri bagian abdomen sinistra bawah • S : Skala 7 • T : Nyeri hilang timbul, nyeri bertambah apabila bergerak dan berkurang apabila diistirahatkan, nyeri berlangsung kurang lebih 15 menit. • TTV TD : 130/90 mmHg N : 90x/menit Rr : 20x/menit S : 36,6 °C SPO2 : 99 % A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

				Edukasi Menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi secara mandiri apabila nyeri timbul R : Klien kooperatif	Difa Saparilah
				Kolaborasi Memberikan obat analgetik R : Injeksi keterolak 1 ampule dan Ranitidine.	
				Difa Saparilah	
2.	08.30	Gangguan Pola Tidur D.0055	Observasi - Menidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : Biasanya tidur siang 1 jam, tidur malam 7-8 jam namun setelah operasi tidur malam berkurang akibat sering terjaga - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur R : Sering terjaga akibat nyeri pada luka operasi	Observasi - Menidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : Biasanya tidur siang 1 jam, tidur malam 7-8 jam namun setelah operasi tidur malam berkurang akibat sering terjaga - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur R : Sering terjaga akibat nyeri pada luka operasi	
			Terapeutik - Memodifikasi lingkungan dengan mengatur pencahayaan, kebisingan R : Klien nampak nyaman - Menetapkan jadwal rutin tidur R : Klien mampu memahami jadwal tidur yang dijadwalkan	Terapeutik - Memodifikasi lingkungan dengan mengatur pencahayaan, kebisingan R : Klien nampak nyaman - Menetapkan jadwal rutin tidur R : Klien mampu memahami jadwal tidur yang dijadwalkan	
			Edukasi Menjelaskan tidur cukup selama sakit R : Klien mampu memahami	Edukasi - Menjelaskan tidur cukup selama sakit R : Klien mampu memahami - Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur	

			Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur R : Klien memahami anjuran menghindari makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur	R : Klien memahami anjuran menghindari makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur	Difa Saporilah
					Difa Saporilah
3.	09.10	Risiko Infeksi	Observasi - Monitor tanda gejala infeksi R : Balutan luka lembab, luka nampak kemerahan - Memonitor karakteristik luka R : Kemerahan, tidak ada pembengkakan, nyeri disekitar area luka Terapeutik - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Mempertahankan teknik aseptik R : Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien - Memberikan perawatan luka R : Melakukan gp atau perawatan luka - Melepaskan balutan dan plester secara perlahan - Membersihkan luka dengan cairan Nacl - Memasangkan balutan sesuai jenis luka Edukasi - Menjelaskan tanda gejala infeksi R : Klien dan keluarga memahami tanda dan gejala infeksi - Mengajarkan cuci tangan yang benar Klien memahami cara mencuci tangan dengan benar	S : - Klien mengatakan nyeri dibagian abdomen sinistra bawah luka bekas operasi O : - Terdapat luka bekas operasi hernia inguinalis dextra sekitar 7cm - Luka tertutup kassa - Nampak lembab - Luka kemerahan A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	Difa Saporilah

			- Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein R : Klien mengetahui apa saja makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein - Menganjurkan meningkatkan asupan cairan R : Klien kooperatif - Memberikan pemberian antibiotik R : Injeksi ceftriaxone	
			Difa Saparilah	
1.	24/04/2025	Nyeri Akut	Observasi	S :
	08.00	D.0077	- Memonitor TTV Respon TD : 130/90 mmHg N : 92x/menit Rr : 20x/menit S : 36,6 °C SPO2 : 99% - Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : P : Nyeri dirasakan di perut bagian bawah kanan luka bekas operasi Q : Nyeri dirasakan seperti tersayat-sayat R : Nyeri dirasakan dibagian perut bawah S : Skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul, nyeri bertambah apabila bergerak dan berkurang apabila diistirahatkan, nyeri berlangsung kurang lebih 15 menit. - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R : Klien nampak meringis	Klien mengatakan nyeri bagian abdomen sinistra bawah yang terdapat luka pasca operasi.
				O :
				- Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - P : Nyeri post operasi hernia inguinalis - Q : Nyeri seperti tersayat-sayat - R : Nyeri bagian abdomen sinistra bawah - S : Skala 6 - T : Nyeri hilang timbul, nyeri bertambah apabila bergerak dan berkurang apabila diistirahatkan, nyeri berlangsung kurang lebih 15 menit. - TTV TD : 130/90 mmHg N : 90x/menit Rr : 20x/menit S : 36,6 °C

			Terapeutik - Memberikan teknik relaksasi nafas dalam R : Klien kooperatif Edukasi - Menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi secara mandiri apabila nyeri timbul R : Klien kooperatif Kolaborasi - Memberikan obat analgetik R : Injeksi keterolak 1 ampule dan Ranitidine.	SPO2 : 99 % A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	Difa Saparilah
			Difa Saparilah		
2.	08.40	Ganngguann Pola Tidur D.0055	Observasi - Menidentifikasi pola aktivitas dan tidur R : Biasanya tidur siang 1 jam, tidur malam 7-8 jam namun setelah operasi tidur malam berkurang akibat sering terjaga - Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur R : Sering terjaga akibat nyeri pada luka operasi, namun sekarang lebih nyenyak Terapeutik - Memodifikasi lingkungan dengan mengatur pencahayaan, kebisingan R : Klien nampak nyaman - Menetapkan jadwal rutin tidur R : Klien mampu memahami jadwal tidur yang dijadwalkan Edukasi	S : - Klien mengeluh sulit tidur - Klien mengeluh sering terjaga karena timbulnya nyeri pada luka operasi - Klien mengatakan tidurnya menjadi nyenyak - Waktu tidur bertambah O : - Klien nampak dengan kantung mata gelap A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	Difa Saparilah

				- Menjelaskan tidur cukup selama sakit R : Klien mampu memahami - Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur R : Klien memahami anjuran menghindari makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur	
				Difa Saparilah	
3.	09.15	Risiko D.0142	Infeksi	Observasi - Monitor tanda gejala infeksi R : Balutan luka lembab, luka nampak kemerahan - Memonitor karakteristik luka R : Kemerahan ringan, tidak ada pembengkakan, nyeri disekitar area luka Terapeutik - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Mempertahankan teknik aseptik R : Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien - Memberikan perawatan luka R : Melakukan gp atau perawatan luka - Melepaskan balutan dan plester secara perlahan - Membersihkan luka dengan cairan Nacl - Memasangkan balutan sesuai jenis luka Edukasi - Menjelaskan tanda gejala infeksi R : Klien dan keluarga memahami tanda dan gejala infeksi	S : - Klien mengatakan nyeri dibagian abdomen sinistra bawah luka bekas operasi O : - Terdapat luka bekas operasi hernia inguinalis dextra sekitar 7cm - Luka tertutup kassa - Nampak lembab - Luka kemerahan berkurang A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
					Difa Saparilah

				- Mengajarkan cuci tangan yang benar Klien memahami cara mencuci tangan dengan benar - Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein R : Klien mengetahui apa saja makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein - Menganjurkan meningkatkan asupan cairan R : Klien kooperatif - Memberikan pemberian antibiotik R : Injeksi ceftriaxone
				Difa Saparilah
1.	25/04/2025 14.30	Nyeri D.0077	Akut	Observasi - Memonitor TTV Respon TD : 120/90 mmHg N : 90x/menit Rr : 20x/menit S : 36,5 °C SPO2 : 99% - Mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : P : Nyeri dirasakan di perut bagian bawah kanan luka bekas operasi nyeri berkurang Q : Nyeri dirasakan seperti tersayat-sayat R : Nyeri dirasakan dibagian perut bawah S : Skala nyeri 4 (0-10) T : Nyeri hilang timbul, nyeri bertambah apabila bergerak dan berkurang apabila diistirahatkan - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal
				S : - Nyeri berkurang O : - Klien tampak nyaman - Klien nampak lebih nyaman - P : Nyeri post operasi hernia inguinalis - Q : Nyeri seperti tersayat-sayat - R : Nyeri bagian abdomen sinistra bawah - S : Skala 4 - T : Nyeri hilang timbul, nyeri bertambah apabila bergerak dan berkurang apabila diistirahatkan. - TTV TD : 120/90 mmHg N : 90x/menit Rr : 20x/menit S : 36,5 °C

				R : Klien nampak sedikit meringis	SPO2 : 99 %	
				Terapeutik	A : Masalah teratasi	
				• Memberikan teknik relaksasi nafas dalam	P : Intervensi dihentikan	
				R : Klien kooperatif		
				Edukasi		Difa Saparilah
				• Mengajarkan klien melakukan teknik relaksasi secara mandiri apabila nyeri timbul		
				R : Klien kooperatif , klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan teknik relaksasi		
				Kolaborasi		
				• Memberikan obat analgetik		
				R : Injeksi keterolak 1 ampule dan Ranitidine.		
				Difa Saparilah		
2.	15.00	Gangguan Pola Tidur D.0055	Observasi	• Menidentifikasi pola aktivitas dan tidur - R : Klien mengatakan tidurnya sudah nyenyak dan tidak sering terjaga • Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur - R : Sering terjaga akibat nyeri pada luka operasi, namun sekarang sudah tidak ada keluhan sulit tidur atau kutrang tidur.	S : • Klien mengatakan tidurnya sudah nyenyak • Tidak ada keluhan sulit tidur • Waktu tidur bertambah O : • Klien nampak segar A : Masalah teratasi	
			Terapeutik	• Memodifikasi lingkungan dengan mengatur pencahayaan, kebisingan - R : Klien nampak nyaman	P : Intervensi dihentikan	Difa Saparilah

			Edukasi	
			- Menjelaskan tidur cukup selama sakit R : Klien mampu memahami - Menganjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur R : Klien memahami anjuran menghindari makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur	
			Difa Saparilah	
3.	15.40	Risiko Infeksi D.0142	Observasi - Monitor tanda gejala infeksi R : Kemerahan tidak ada, kualitas luka baik, klien sudah melakukan perawatan luka - Memonitor karakteristik luka R : Kemerahan tidak ada, tidak ada pembengkakan, tidak nyeri disekitar area luka Terapeutik - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Mempertahankan teknik aseptik R : Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien Edukasi - Menjelaskan tanda gejala infeksi R : Klien dan keluarga memahahami tanda dan gejala infeksi - Mengajarkan cuci tangan yang benar Klien memahami cara mencuci tangan dengan benar	S : - Klien mengatakan tidak lagi nyeri dibagian abdomen sinistra bawah luka bekas operasi O : - Terdapat luka bekas operasi hernia inguinalis dextra sekitar 7cm - Luka tertutup kassa - Nampak kering dan bersih - Kemerahan berkurang - Tidak ada pembengkakan - Tidak ada nyeri A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
			Difa Saparilah	

-
- Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein
R : Klien mengetahui apa saja makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein
 - Menganjurkan meningkatkan asupan cairan
R : Klien kooperatif
 - Memberikan pemberian antibiotik
R : Injeksi ceftriaxone

Difa Saparilah

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 7 Catatan perkembangan

No.Dx Keperawatan	Hari Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
I	Sabtu, 26 April 2025	S : - Klien mengatakan nyeri bagian abdomen sinistra bawah yang terdapat luka operasi sudah berkurang O : - Klien nampak nyaman, rileks, dan tenang - P : Nyeri post operasi hernia inguinalis Q : Nyeri seperti tersayat-sayat R : Nyeri bagian abdomen sinistra bawah S : Skala 4 T : Hilang timbul - TTV TD : 120/90 mmHg N : 89x/menit RR : 20x/menit S : 36,5 °C A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan dan dilanjutkan dirumah.	Difa Saparilah
II		S : - Klien mengatakan tidurnya sudah nyenyak - Tidak ada keluhan sulit tidur - Tidak ada keluhan sering terjaga - Waktu tidur bertambah O : - Klien nampak segar A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Difa Saparilah

III	S :	Difa
	• Klien mengatakan tidak lagi nyeri dibagian abdomen sinistra bawah luka bekas operasi	Saparilah
	O :	
	• Terdapat luka bekas operasi hernia inguinalis dextra sekitar 7cm • Luka tertutup kassa • Nampak kering dan bersih • Kemerahan berkurang • Tidak ada pembengkakan • Tidak ada nyeri	
	A : Masalah teratasi	
	P : Intervensi dihentikan dan dilanjutkan dirumah.	

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini menguraikan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada Tn. A dengan gangguan sistem pencernaan : post operasi hernia inguinalis dextra yang dilaksanakan selama 5 hari, mulai dari tanggal 21 April 2025 s/d 25 April 2025 di ruang Tulip RS TK IV Guntur Garut, dengan membandingkan antara teori dan praktek di lapangan. Kesenjangan yang ditemukan selama melakukan asuhan keperawatan yaitu tahap pengkajian, tahap diagnosa keperawatan, tahap perencanaan, tahap implementasi, dan tahap Evaluasi.

1. Pengkajian

Tahap ini merupakan tahap awal dalam proses keperawatan.

Pada tahap pembahasan pengkajian ini penulis membandingkan antara teori dengan hasil data pengkajian pada Tn. A dengan gangguan sistem pencernaan : post operasi hernia inguinalis dextra di ruang Tulip RS TK IV Guntur Garut. Untuk memperoleh data tersebut, penulis melakukan pengkajian kepada klien dengan melakukan wawancara (anamnesis), pemeriksaan fisik, dan observasi. Data yang telah dikaji diklasifikasikan kemudian di analisis.

Pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 21 April 2025 dengan menggunakan metode wawancara dengan klien dan dibantu oleh keluarga. Pada pemeriksaan post operasi didapatkan data yaitu terdapat luka bekas operasi dibagian abdomen bawah kanan dengan panjang 7cm, klien mengatakan nyeri di bagian luka operasi, nyeri seperti di sayat, klien tampak meringis, nyeri bertambah apabila bergerak dan

berkurang ketika diistirahatkan, skala nyeri 7 (0-10) klien juga mengeluh sering terjaga dan tidurnya tidak nyenyak diakibatkan karena adanya nyeri. Pemeriksaan tanda-tanda vital : TD : 130/90mmHg, Rr :22x/menit, N : 92x/menit, S : 36,6°C, SPO2 : 98%.

Menurut (Meilani dan Dytho,2022), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien hernia adalah Pemeriksaan darah lengkap hitung peningkatan sel darah putih, serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit), pemeriksaan koagulasi darah mempengaruhi homeostatis intraoperasi atau post operasi. Sinar X abdomen untuk mengetahui kadar gas dalam usus atau obstruksi usus, laparoskopi dapat digunakan untuk menentukan lokasi hernia inguinalis dan mengevaluasi apakah hernia itu berulang, pemeriksaan herniogram dengan menyuntikkan agen kontras ke dalam rongga peritoneum untuk mengecek apakah ada tonjolan yang tidak simetris di daerah inguinal pemeriksaan darah yaitu peningkatan leukosit dan penurunan hemoglobin. Sedangkan pada pemeriksaan laboratorium pada Tn. A didapatkan hasil Leukosit 8.900 uL. dan hemoglobin 14,7 g/Dl. Untuk hal ini didapatkan kesenjangan antara teori dengan data saat di lapangan.

Pada saat melakukan pengkajian dengan Tn. A penulis tidak mengalami hambatan. Faktor pendukung dalam pengkajian ini adalah klien dan keluarga yang kooperatif dan paramedis dan tim yang

kompeten sehingga sangat mendukung penulis untuk menggali informasi berupa data objektif dan subjektif tentang kondisi klien.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada Post Operasi Hernia Menurut Meilani dan Dytho (2022), yaitu :

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agan pencedera fisik (prosedur operasi)
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi pasca operasi
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasi

Dari ketiga diagnosa yang biasa muncul pada klien dengan gangguan sistem pencernaan : post operasi hernia inguinalis menurut Meilani dan Dytho (2022), pada kasus di lapangan terhadap kasus Tn. A penulis menemukan 3 masalah keperawatan yang sesuai dengan teori tersebut diantaranya :

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan agan pencedera fisik (prosedur operasi)
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi pasca operasi
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasi

3. Perencanaan

Tahap perencanaan merupakan tahap lanjut dari diagnosa keperawatan, dimana di dalam perencanaan akan menentukan keberhasilan atau tidaknya asuhan keperawatan yang akan dilakukan. Kegiatannya dimulai dari menetapkan prioritas masalah, perumusan

tujuan, penentuan kriteria hasil serta rencana tindakan sesuai dengan kondisi klien. Pada tahap intervensi penulis menyusun rencana tindakan yang sesuai dengan data yang didapatkan pada saat pengkajian dan apa yang menjadi keluhan dari klien. Didalam menentukan tindakan keperawatan, penyusun merencanakan beberapa tindakan dengan mengikutsertakan klien dan keluarga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga tidak ada kesulitan penyusun dalam melakukan tindakan keperawatan kepada klien dan keluarganya.

Menurut SIKI (2018) intervensi yang dapat dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur operasi adalah Manajemen nyeri diantaranya identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing. kompres hangat atau dingin, terapi bermain), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan

strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Menurut SIKI (2018) intervensi yang dapat dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi pasca operasi adalah dukungan tidur diantaranya identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, identifikasi makanan yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), batas waktu tidur siang, jika perlu, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur, anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM, ajarkan faktor-faktor berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup,

sering berubah shift bekerja), ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

Menurut SIKI (2018) intervensi yang dapat dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasi adalah pencegahan infeksi dan perawatan luka diantaranya monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan etika batuk, ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan, kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu, monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu, bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit atau Lesi, jika perlu, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, ajarkan prosedur perawatan luka se-cara

mandiri, kolaborasi prosedur debridement (mis. enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dilakukan perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 23-25 April 2025. Pada tahap ini, penulis berusaha mengimplementasikan asuhan keperawatan pada Tn. A berdasarkan perencanaan yang telah disusun yang mengacu pada buku pedoman SLKI dan SIKI, secara umum, sebagian besar intervensi yang direncanakan dapat diimplementasikan dengan baik.

Pada diagnosa pertama yaitu nyeri akut penulis memberikan tindakan diantaranya adalah memonitor TTV, mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memberikan teknik relaksasi nafas dalam, menganjurkan klien melakukan teknik relaksasi secara mandiri apabila nyeri timbul, memberikan obat analgetik, dengan hasil nyeri menurun.

Pada diagnosa yang kedua yaitu gangguan pola tidur penulis memberikan tindakan diantaranya adalah mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur,

mengidentifikasi makanan yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), batas waktu tidur siang, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur.

Pada diagnosa ketiga yaitu risiko infeksi penulis memberikan tindakan diantaranya adalah memonitor tanda gejala infeksi, memonitor karakteristik luka, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik, menjelaskan tanda gejala infeksi, mengajarkan cuci tangan yang benar, menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori tinggi protein, menganjurkan meningkatkan asupan cairan, memberikan pemberian antibiotik.

a. Faktor Pendukung

Implementasi keperawatan berjalan cukup optimal berkat adanya beberapa factor pendukung. Salah satu factor pendukung utama adalah pasien menunjukkan sikap kooperatif dan memiliki kesadaran tinggi akan pentingnya menjalani terapi secara teratur. Dukungan penuh dari keluarga, terutama istri dan anak yang turut mendampingi di setiap kondisi juga menjadi factor penting yang meningkatkan keberhasilan intervensi keperawatan. Lingkungan

rumah sakit yang mendukung, memperkuat pelaksanaan asuhan keperawatan yang holistic.

b. Faktor Penghambat

Dalam proses implementasi keperawatan, dijumpai beberapa faktor penghambat salah satunya keterbatasan waktu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, kemudian butuh difokuskan kembali mengenai edukasi yang disampaikan harus senantiasa melibatkan keluarga klien karena klien sudah lansia. Faktor-faktor ini yang menghambat terlaksananya sebagian asuhan keperawatan.

5. Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang berguna untuk menilai perkembangan pasien setelah diberikan asuhan keperawatan. Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Untuk menentukan masalah teratasi, teratasi sebagian, tidak teratasi atau muncul masalah baru adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Klien pulang pada tanggal 26 April 2025 dengan kondisi masalah sudah teratasi dan sebagian dilanjutkan hal ini dikarenakan dokter sudah mengizinkan untuk terapi lanjutan dirumah, dan rawat

jalan selain itu didapati pula jika keempat diagnosa telah memenuhi kriteria hasil yang diharapkan.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada Tn. A dengan gangguan sistem pencernaan: post operasi hernia inguinalis dextra di Ruang Tulip RS TK IV Guntur Garut pada tanggal 21 April-25 April 2025 secara komprehensif yang meliputi aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual yang selanjutnya didokumentasikan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah. Maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melaksanakan pengkajian pada tahap pengkajian penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Tn. A dengan gangguan sistem pencernaan : post operasi hernia inguinalis dextra. Penulis menemukan data : mengeluh nyeri setelah dilakukan tindakan post operasi hernia pada abdomen bagian kanan bawah, klien nampak berhati-hati ketika menggerakkan ekstermitas, klien nampak lemah, klien mengatakan istirahatnya terganggu dan di malam hari sering terjaga akibat timbulnya nyeri. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital terhitung normal tekanan darah : 130/90mmHg, frekuensi nadi : 92x/menit, respirasi : 22x/menit, dan saturasi oksigen : 98%. Pada pemeriksaan fisik didapatkan luka post hernia pada abdomen sinistra bawah kanan dengan panjang 7cm tertutup kassa dan nampak lembab.

2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan beberapa diagnosa keperawatan berdasarkan respon pasien terhadap gangguan dalam pemenuhan kebutuhan dasar akibat kondisi post operasi hernia. Diagnosa yang ditegakkan meliputi nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat prosedur operasi. Gangguan pola tidur juga muncul, yang berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur dan kondisi pasca operasi. Pasien mengeluh sulit tidur karena rasa nyeri pada luka post operasi sehingga sering terjaga di malam hari. Di samping itu, terdapat risiko infeksi yang berkaitan dengan efek prosedur invasif, di mana luka post operasi hernia yang berada pada abdomen sinistra bawah kanan yang memiliki panjang sekitar 7cm, menunjukkan adanya potensi infeksi yang perlu diwaspadai.
3. Penulis mampu menyusun perencanaan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditegakkan pada Tn. A dengan post operasi hernia. Intervensi utama yang disusun untuk masing-masing diagnosa keperawatan meliputi Nyeri Akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat prosedur operasi, intervensi yang diberikan meliputi pemantauan intensitas nyeri, edukasi dan anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri seperti distraksi dan relaksasi nafas dalam, dan pemberian analgetik. Gangguan pola tidur yang berkaitan dengan nyeri dan kurangnya kontrol tidur, intervensi yang diberikan berfokus pada identifikasi faktor pengganggu tidur, peningkatan kenyamanan lingkungan tidur, serta edukasi mengenai pentingnya tidur

yang cukup selama masa pemulihan. Sedangkan pada diagnosis Risiko infeksi akibat prosedur invasif, intervensi utama meliputi pemantauan tanda-tanda infeksi, perawatan luka secara aseptik, serta kolaborasi pemberian antibiotik sesuai program terapi dari dokter.

4. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan berdasarkan kebutuhan dan masalah pada Tn. A dengan gangguan sistem pencernaan: post operasi hernia inguinalis dextra berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI). Implementasi yang dilakukan mewakili dari setiap diagnosis keperawatan adalah sebagai berikut: Pada diagnosa Nyeri Akut, implementasi yang dilakukan meliputi pemantauan intensitas nyeri menggunakan skala numerik, edukasi dan anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri seperti distraksi dan relaksasi nafas dalam, dan pemberian analgetik. Pada diagnosa Gangguan pola tidur, tindakan yang dilakukan antara lain mengidentifikasi penyebab gangguan tidur, peningkatan kenyamanan lingkungan tidur, serta edukasi mengenai pentingnya tidur yang cukup selama masa pemulihan. menciptakan lingkungan tidur yang nyaman dan tenang, menganjurkan menghindari makanan dan minuman pengganggu tidur. Pada diagnosis Risiko infeksi, implementasi difokuskan pada observasi tanda-tanda infeksi pada luka post operasi hernia, menjaga kebersihan area luka dengan perawatan aseptik, serta kolaborasi dalam pemberian antibiotik sesuai program terapi dokter.

5. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditentukan pada Tn. A dengan gangguan pencernaan : post operasi hernia inguinalis dextra. Dalam melaksanakan evaluasi keperawatan dengan melihat hasil perkembangan kondisi klien dihubungkan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan , dari 4 masalah keperawatan yang muncul pada klien tersebut teratasi sebagian, yaitu : Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat prosedur operasi teratasi pada hari ke tiga. Selain itu pada Gangguan pola tidur berhubungan dengan prosedur operasi keluhan sulit tidur dapat teratasi pada hari ke tiga. Dan pada Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif teratasi sebagian.

B. Rekomendasi

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan secara Komprehensif pada Tn. A Dengan Gangguan sistem Pencernaan: Post operasi Hernia Inguinalis Dextra, maka penulis memberikan beberapa rekomendasi diantaranya :

1. Institusi Pendidikan

Menyediakan sumber referensi dan literatur terbaru terkait perawatan luka post operasi hernia dan manajemen post operasi hernia, guna meningkatkan pengetahuan mahasiswa keperawatan, sebagaimana pengalaman penulis yang mengalami kendala dalam pencarian sumber selama penyusunan karya tulis ilmiah ini. Menyelenggarakan pelatihan atau workshop terkait tindakan keperawatan pada pasien dengan

post operasi hernia agar mahasiswa siap dalam praktik klinik, sesuai kebutuhan peningkatan keterampilan berdasarkan pembahasan.

2. Institusi Rumah Sakit dan Perawat

Memberikan edukasi berkelanjutan kepada pasien dan keluarga terkait cara perawatan luka post operasi hernia secara mandiri atau menganjurkan dilakukan di pelayanan kesehatan untuk mencegah infeksi dan mempercepat proses penyembuhan, sebagaimana sesuai dengan masalah keperawatan risiko infeksi yang sebagian besar belum sepenuhnya teratasi, melakukan monitoring rutin terhadap kondisi luka dan tanda-tanda infeksi sesuai standar pelayanan keperawatan, mengingat masih terdapat masalah risiko infeksi yang teratasi sebagian, memastikan penerapan teknik komunikasi terapeutik secara optimal kepada pasien dan keluarga, agar meningkatkan kepatuhan dalam perawatan dan pengobatan, sesuai hasil evaluasi yang menunjukkan gangguan pola tidur dapat teratasi melalui edukasi dan kenyamanan lingkungan.

3. Untuk Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa keperawatan dalam melakukan pengkajian harus lebih teliti, akurat, tepat, serta lebih menguasai ilmu keperawatan sesuai dengan keadaan klien agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan optimal. Guna terbentuknya seorang perawat masa depan yang lebih berkualitas dan professional.

4. Untuk Klien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat secara aktif menerapkan edukasi yang telah diberikan, seperti cara perawatan luka secara mandiri, diet sesuai anjuran, untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah komplikasi lebih lanjut dan terjadi hernia berulang dengan menghindari atau mengurangi aktivitas berat. Sebagaimana disimpulkan bahwa sebagian masalah keperawatan masih memerlukan perhatian lanjutan, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, khususnya terhadap kondisi luka dan pemeriksaan berlanjut apabila terdapat keluhan serupa sebelumnya, sebagai bentuk pencegahan terjadinya hernia berulang dan risiko infeksi lanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiono. (2015). *Proses Keperawatan: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Dianti, N. (2019). Asuhan Keperawatan Post Operasi Hernia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(2), 123–130.
- Dinkes Jabar. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2021*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Dewi Saputra. (2019). Manajemen Hernia pada Usia Lanjut. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(1), 45–50.
- Fadhilah, N., Soga, R., & Prabowo, T. (2019). Manifestasi Klinis Hernia Inguinalis. *Jurnal Kedokteran*, 8(1), 33–39.
- Hidayat, A. A. (2021). *Implementasi dan Evaluasi Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hope, W., & Tuma, F. (2023). Abdominal Wall Hernia: Review and Classification. *Surgery Journal*, 21(4), 144–150.
- Irawan, A. D., et al. (2022). Komplikasi Hernia dan Penanganannya. *Jurnal Bedah Digestif*, 11(3), 178–185.
- Katuuk, D. A., et al. (2020). Model Konseptual Orem dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(2), 77–83.
- Kozier, B. (2011). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (Edisi 8). Jakarta: EGC.
- Krismonika, D., & Rohmah, N. (2021). *Pengkajian dan Asuhan Keperawatan pada Pasien Hernia*. Malang: UMM Press.
- Krismonita, A. (2021). *Evaluasi Keperawatan: Panduan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kurniawati, N., et al. (2021). Hernia Inguinalis: Tinjauan Patofisiologi dan Keperawatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 91–98.
- Mardiyono, et al. (2020). *Terapi Musik dan Relaksasi pada Nyeri Post Operasi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta Press.
- Masriadi. (2020). *Dasar Ilmu Bedah: Hernia dan Komplikasinya*. Jakarta: Mitra Cendekia.
- Meliani, R., & Dytho, A. (2022). *Manajemen Medis dan Keperawatan pada Hernia Inguinalis*. Bandung: Cakrawala Ilmu.
- Muhammad Qiemas. (2020). Patofisiologi Hernia Inguinalis. *Jurnal Patologi Klinik*, 5(1), 29–35.
- Mustikaturrokhmah, D., & Sijabat, I. (2022). Penatalaksanaan Operatif Hernia Inguinalis. *Jurnal Keperawatan Bedah*, 12(3), 122–127.
- Nauri. (2019). Faktor Risiko Hernia pada Dewasa. *Jurnal Medis Nusantara*, 4(2), 34–39.
- Nesa Pramesti, S., et al. (2023). Prevalensi Hernia Berdasarkan Data WHO. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 10(1), 20–26.
- Nuruzzaman. (2019). *Klasifikasi Hernia dan Implikasinya*. Surabaya: Universitas Airlangga Press.
- Pambudi, H. (n.d.). *Pekerjaan dan Risiko Hernia Inguinalis*. Diakses dari https://www.researchgate.net/publikasi_herniapekerjaan.
- Putri, D. A., et al. (2023). Hernia Inguinalis: Kajian Klinis dan Tatalaksana. *Jurnal Kesehatan Medika*, 9(1), 56–62.
- Saputra, H., dkk. (2023). *Faktor Risiko dan Penatalaksanaan Hernia*.

Jakarta: UI Press.

Siringo Ringo, T. (2019). Dasar-dasar Bedah Umum. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Suarli, & Yahya. (2012). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Utami, E. Y. (2020). Perawatan Konservatif Hernia: Alternatif Non Operatif. Yogyakarta: MedPress.

Wahid, R. A., et al. (2019). Jenis Tindakan Operasi Hernia. Jurnal Ilmiah Medika, 7(3), 98–104.

Zahro, N. (2020). Tinjauan Hernia dari Segi Anatomi dan Fisiologi. Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(1), 13–18.

LAMPIRAN

Lampiran. 1 SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Perawatan Pasca Operasi Hernia

Pokok Bahasan	: Perawatan Pasca Operasi Hernia
Sasaran	: Keluarga dan pasien di ruang Tulip
Hari/ Tanggal	: Rabu, 23 April 2025
Waktu	: 45 menit
Tempat	: Ruang Tulip RS TK IV Guntur Garut
Penyuluh	: Difa Saparilah (KHGA22040)

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah modal utama bagi manusia, kesehatan merupakan bagian yang terpenting dalam menjaga kelangsungan hidup seseorang. Jika seseorang sedang tidak dalam kondisi fit, maka segala aktivitasnya terganggu seperti makan, minum, aktivitas yang biasa dilakukan sendiri tetapi saat sakit semua menjadi tidak dapat dilakukan secara mandiri. Hernia tidak selalu berbahaya. Dokter biasanya akan menyarankan operasi hernia bila benjolan sudah semakin besar, disertai nyeri, atau telah mengganggu fungsi organ. Operasi hernia sendiri dapat dilakukan dengan teknik bedah terbuka atau dengan laparoskopi. Sebagian besar penderita hernia dapat kembali beraktivitas normal dalam kurun waktu 1-2 minggu setelah operasi. Namun, hal ini tergantung pada kondisi fisik anda jenis operasi yang dilakukan, dan bagaimana cara anda melakukan perawatan setelah operasi.

B. Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan ini selama ± 45 menit, diharapkan klien dan keluarga mampu memahami tentang perawatan pasca operasi hernia.

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ± 45 menit diharapkan mampu menjelaskan tentang :

1. Pengertian Hernia
2. Perawatan pasien pasca bedah hernia
3. Diet pasca operasi hernia
4. Aktivitas yang dilakukan pasca operasi hernia
5. Pencegahan hernia

D. Metode

Ceramah dan diskusi

E. Media

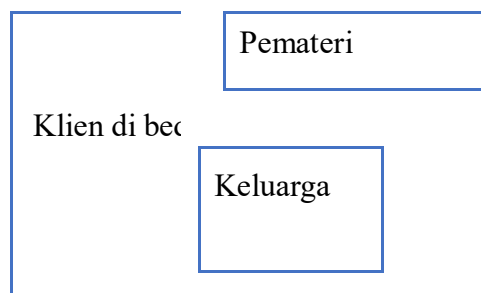
Leaflet

F. Proses Pelaksanaan

No	Kegiatan	Respon peserta	Waktu	Media & metode
1.	a. Pendaahuluan	1. Menjawab salam	5 menit	Ceramah
	1. Membuka dengan salam	2. Memperhatikan dan menjawab pertanyaan		dan tanya jawab
	2. Memperkenalkan diri			
	3. Menyampaikan maksud dan tujuan dilaksanakannya penyuluhan			
	4. Kontrak waktu dan Bahasa			
	5. Menggali pengetahuan sasaran penyuluhan			

2.	b. Penyajian	1. Mendengarkan	20 menit	Ceramah,
	1. Menjelaskan pengertian hernia	2. Memberikan		Tanya
	2. Menjelaskan perawatan pasien pasca bedah hernia	tanggapan dan		jawab
	3. Menjelaskan anjuran aktivitas yang dilakukan pasca operasi hernia. 2	pertanyaan		
	4. Menjelaskan pencegahan hernia	mengenai hal yang kurang dipahami		
3.	c. Penutup	1. Menyampaikan jawaban	5 menit	Ceramah
	1. Membuka waktu untuk diskusi	2. Memberikan		
	2. Mengevaluasi hasil penyuluhan	umpan balik		
	3. Salam penutup	3. Menjawab salam		

G. Setting Tempat



H. Kriteria Pemantauan

1. Pemantauan

a. Input

1. Kegiatan penyuluhan dihadiri minimal oleh klien dan keluarga
2. Media penyuluhan yang digunakan adalah leaflet
3. Penyuluhan sesuai SPO dan Up To Date
4. Waktu kegiatan penyuluhan adalah 45 menit
5. Tempat penyuluhan di ruang pasien

b. Proses

1. Klien dan keluarga aktif dan antusias dalam mengikuti kegiatan penyuluhan
2. Narasumber menguasai materi dengan baik

c. Output

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan klien dan keluarga klien mengerti dan mampu mempraktekan materi penyuluhan yang telah disampaikan

d. Outcome

Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan ada perubahan perilaku Kesehatan hyang lebih baik

2. Evaluasi

a. Persiapan :

1. Materi sudah siap dan dipelajari 1 hari sebelum penkes
2. Media sudah disiapkan 1 hari sebelum penkes
3. Tempat sudah dipersiapkan
4. SAP sudah siap 1 hari sebelum penkes

b. Proses :

1. Klien dan keluarga bersedia menerima penyuluhan
2. Klien dan keluarga memperhatikan penjelasan materi
3. Klien dan keluarga aktif bertanya dan memberikan pendapat
4. Media dapat digunakan secara efektif

c. Hasil :

1. Keluarga mampu menjelaskan pengertian hernia
2. Keluarga mampu memahami perawatan pasien pasca bedah hernia
3. Keluarga mampu menyebutkan diet pasca operasi hernia
4. Keluarga mampu menyebutkan apa saja aktivitas yang dilakukan pasca operasi hernia
5. Keluarga mampu menjelaskan pencegahan hernia

I. Referensi

- Brooker, Chris 2008. Ensiklopedia Keperawatan. EGC. Jakarta
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G. 2002 Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah
- Brunner & Suddarth. (Edisi 8. Vol 2). Terjemahan oleh Agung Waluyo. Jakarta: EGC. Hal: 1121
- Sjamsuhidajat, R. dan De Jong, Wim. 2003, Buku Ajar Ilmu Bedah. (Edisi 2). Jakarta: EGC.

Lampiran Materi...

PERAWATAN PASCA OPERASI HERNIA

A. Definisi

Hernia berasal dari istilah Latin yaitu *herniae*, yang merujuk pada benjolan isi dari sebuah dinding rongga. Dinding rongga yang tidak kuat tersebut membentuk suatu kantong dengan pintu berbentuk cincin. Hernia juga dikenal sebagai Burut, yang merupakan lubang atau sobekan pada otot yang menutupi rongga perut di bawah kulit. Lubang ini memungkinkan belitan usus keluar dan menciptakan benjolan di bawah kulit (Masriadi, 2020).

Hernia adalah tonjolan dari isi perut yang berbentuk kantong dan cincin, yang disebabkan oleh tekanan berkelanjutan di area dalam perut, terutama saat seseorang mengangkat beban berat (Saputra dkk. , 2023).

Hernia adalah keluarnya organ internal melalui suatu pembentukan yang tidak normal atau kelemahan pada otot yang mengelilinginya. Hernia berarti tonjolan organ atau jaringan keluar melalui dinding rongga di mana seharusnya organ tersebut tertutup dalam keadaan normal (Zahro, 2020).

B. Perawatan pasien pasca bedah hernia

Berikut ini adalah beberapa hal yang perlu dilakukan selama perawatan pasca operasi hernia:

1. Konsumsi makanan berserat

Jenis makanan yang disarankan adalah makanan kaya serat, seperti kacang-kacangan, sereal, buah buahan, kentang, dan brokoli. Tujuan mengonsumsi makanan berserat adalah agar Anda bisa buang air besar dengan lancar dan

feses lebih mudah dikeluarkan, sehingga Anda tidak perlu mengejan terlalu keras. Dengan begitu, rongga perut Anda tidak mendapatkan tekanan secara berlebihan

2. Perbanyak konsumsi air putih

Dianjurkan untuk minum 8-10 gelas air putih per hari. Selain membantu melancarkan pencernaan dan membuat feses lebih lunak, air putih juga bermanfaat untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi yang mungkin terjadi setelah operasi.

3. Berjalan dan bergerak secara rutin

Setelah operasi hernia, Anda disarankan untuk rutin berjalan atau bergerak guna mencegah pembekuan darah dan membantu proses penyembuhan. Meski begitu, hindari dulu olahraga yang terlalu berat, misalnya jogging atau angkat beban, untuk mencegah luka jahitan terbuka kembali. Untuk kasus hernia yang lebih kompleks atau sering kambuh, hindari berbagai aktivitas berat setidaknya selama 6 bulan setelah operasi.

4. Ganti perban secara rutin

Ganti perban secara rutin sesuai petunjuk. Pastikan Anda selalu mencuci tangan dengan sabun hingga bersih sebelum mengganti kasa atau perban di area luka operasi. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka operasi.

5. Konsumsi obat Pereda nyeri

Rasa nyeri sering kali dirasakan selama beberapa minggu pertama setelah operasi. Namun, Anda dapat meredakan rasa nyeri tersebut dengan mengonsumsi obat

C. Diet pasca operasi hernia

Makanan yang boleh diberikan pada seseorang setelah menjalani operasi dengan harapan dapat kembali seperti semula

a. Syarat makanannya

1. Tinggi kalori
2. Tinggi protein
3. Cukup mineral
4. Mudah dicerna

b. Tujuan pemberian diet

1. Memenuhi kebutuhan kalori
2. Mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh
3. Mempercepat proses penyembuhan luka
4. Menambah berat badan

D. Aktivitas yang dilakukan pasca operasi hernia

Aktivitas seperti biasa dapat dilakukan segera setelah operasi (perbaikan hernia), kecuali mengangkat dan berolahraga dianjurkan 4-6 minggu kemudian (Lindsey 2007).

1. Pekerjaan ringan atau tidak butuh mengangkat, waktu kembali bekerja 1-2 minggu setelah pembedahan.

2. Pekerjaan angkat sedang (< 10 kg), waktu kembali bekerja 2-4 minggu setelah pembedahan.
3. Pekerjaan angkat berat (10 kg), waktu kembali bekerja 6-8 minggu setelah pembedahan.

E. Pencegahan hernia

1. Berolahragalah secara teratur sejak dini untuk memperkuat otot. Hal ini dapat mengantisipasi melemahnya otot akibat usia lanjut.
2. Banyaklah makan buah dan sayur terutama yang mengandung serat agar Anda tidak mengalami konstipasi.
3. Jangan menggunakan otot punggung untuk mengangkat beban berat. Gunakan kekuatan kaki untuk membantu mengangkat beban.
4. Segeralah mengunjungi dokter jika mendapat masalah dalam buang air kecil, karena dapat memicu penyakit hernia.

Lampiran. 2 Leaflet

Perawatan Pasca Operasi Hernia



DIFA SAPARILAH
KHGA22040



Pengertian

Hernia adalah keluarnya organ internal melalui suatu pembentukan yang tidak normal atau kelemahan pada otot yang mengelilinginya. Hernia berarti tonjolan organ atau jaringan keluar melalui dinding rongga di mana seharusnya organ tersebut tertutup dalam keadaan normal (Zahro, 2020).

Perawatan pasca bedah hernia



- Konsumsi makanan berserat
- Perbanyak konsumsi air putih
- Beraktivitas bertahap secara rutin
- Rutin perawatan luka
- Konsumsi obat pereda nyeri

Diet Pasca Operasi

1. Makanan tinggi kalori
2. Tinggi protein
3. Cukup mineral
4. Mudah dicerna



Tujuan

- Memenuhi kebutuhan kalori
- Mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan
- Mempercepat proses penyembuhan luka

Aktivitas yang dilakukan pasca operasi hernia

1. Pekerjaan ringan atau tidak butuh mengangkat, waktu kembali bekerja 1-2 minggu setelah pembedahan.
2. Pekerjaan angkat sedang (< 10 kg), waktu kembali bekerja 2-4 minggu setelah pembedahan.
3. Pekerjaan angkat berat (10 kg), waktu kembali bekerja 6-8 minggu setelah pembedahan.



Pencegahan hernia

1. Berolahragalah secara teratur sejak dini untuk memperkuat otot. Hal ini dapat mengantisipasi melemahnya otot akibat usia lanjut.
2. Banyaklah makan buah dan sayur terutama yang mengandung serat agar Anda tidak mengalami konstipasi.
3. Jangan menggunakan otot punggung untuk mengangkat beban berat. Gunakan kekuatan kaki untuk membantu mengangkat beban.
4. Segeralah mengunjungi dokter jika mendapat masalah dalam buang air kecil, karena dapat memicu penyakit hernia.

Lampiran. 3 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Difa Saparilah

NIM : KHGA22040

Pembimbing : H. Engkus Kusnadi S Kep . M Kes

No.	Tanggal	Materi	Saran	TTD	TTD
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Selasa, 3 Juni 2025	Bab I	1. Tambahkan data penyakit di RS Guntur 2. Cantumkan referensi untuk setiap metode telaahan 3. Metode telaahan wawancara dihilangkan 4. Buat dalam bentuk paragraph pada sistematika penulisan bab 1 dan 2 disatukan, bab 3 dan 4 disatukan menjadi 1 paragraf.		
2.	Rabu, 11 Juni 2025	BAB I (Revisi)	1. Bab I acc dengan sedikit revisi, (kalimat awal menjorok kedalam antar paragraph tidak perlu ada spasi.		
3.	Selasa, 17 Juni 2025	BAB II	Lengkapi pathway (perjelas) i Pada Analisa data ubah penyebab menjad narasi sesuai pathway		

4.	Rabu, 18 Juni 2025	BAB II (Revisi)	1. Acc bab II lanjutkan bab III	
5.	Minggu, 29 Juni 2025	BAB III	Pada pembahasan coba tautkan dar baha tanda gejala dengan teori yang ada, tidak hanya dengan hasil lab. Pada pembahasan bagian perencanaan untuk perencanaan tiap diagnose sebaiknya di naras ikan saja Pada pembahasan bagian implementas cantumkan intervensi yang tidak terlaksana jelaskan factor pendukung dan penghambatnya. Pada pembahasan bagian evaluas sebutkan diagnose mana yang berhasil dan tidak berhasil.	
6.	Rabu, 02 Juli 2025	BAB III (Revisi)	1. Acc Bab III lanjutkan Bab IV	
7.	Sabtu, 05 Juli 2025	BAB IV	1. Ringkas hasil pengkajian yang utama saja 2. Tidak perlu lengkap dengan symptom pada diagnosa 3. Ringkas intervensi utama untuk setiap diagnose 4. Implementasi ringkas yang prinsip dar setiap diagnose 5. Evaluasi sebutkan yang teratasi apa yang belum apa tidak perlu dijelaskan kembali	

-
- | | | |
|----|------------------|-------------------------------|
| 8. | Minggu, BAB IV | 1. Acc bab iv, lengkapi untuk |
| | 06 Juli (Revisi) | sidang |
| | 2025 | 2. Acc sidang |



Lampiran. 4 Daftar Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP



A. Data pribadi

Nama lengkap	: Difa Saparilah
NIM	: KHGA22040
Tempat, tanggal lahir	: Garut, 18 April 2004
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Desa Kolot, Rt 01/Rw 06, Desa Pasanggrahan, Kecamatan Sukawening, Kabupaten Garut.

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2010 s/d 2016	: SD Negeri Pasanggrahan 6
Tahun 2016 s/d 2019	: SMP Negeri 1 Sukawening
Tahun 2019 s/d 2022	: SMA Negeri 14 Garut
Tahun 2022 s/d sekarang	: STIKes Karsa HusadaGarut