

## Asuhan Keperawatan Pada Nn. S dengan Post Operasi Hernioraphy : Hernia Inguinalis Lateralis Dextra di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Silvia Desti Arlina<sup>1\*</sup>, Ahmad Zakiudin<sup>2</sup>, Sukirno<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

E-mail : [silviaarlina11@gmail.com](mailto:silviaarlina11@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [ariza zakie@yahoo.co.id](mailto:ariza_zakie@yahoo.co.id)<sup>2</sup>,  
[sukesukirno1@gmail.com](mailto:sukesukirno1@gmail.com)<sup>3</sup>

Alamat: Jl. Tk Al Hikmah, Benda Dua, Benda, Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: [silviaarlina11@gmail.com](mailto:silviaarlina11@gmail.com)

**Abstract.** Inguinal hernia is a condition where an organ protrudes into a cavity through a thin or weak part of the wall. The small intestine is usually the organ that enters the cavity, causing the protrusion. In 2018, hernia ranked 8th in Indonesia with a total of 18,145 cases or around 1.05%. The number of hernia cases in Central Java is estimated to be over 500, or approximately 1.01% of cases. If an inguinal hernia is not treated promptly, it will continue to grow and exert significant pressure on the surrounding tissues. A common consequence of untreated hernia is that it will enlarge and interfere with the patient's daily activities. One of the complications of hernia is swelling around the lump. One of the treatments for hernia is surgery. The writer is expected to provide optimal nursing care for patient. S, who has experienced a right lateral inguinal hernia post-operatively following herniorraphy in Mawar 2 ward of dr. Soeselo Regional Hospital, Tegal Regency.

**Keywords:** inguinal hernia, nursing care, pain

**Abstrak.** Hernia inguinalis adalah di mana terjadi penonjolan organ masuk ke rongga melalui bagian dinding yang tipis atau lemah. Usus halus merupakan organ yang biasanya masuk ke rongga sehingga menyebabkan adanya penonjolan. Pada tahun 2018 di Indonesia hernia menduduki peringkat ke-8 dengan total kasus sebanyak 18.145 atau sekitar 1,05 %. Kasus pasien hernia di Jawa Tengah diperkirakan lebih dari 500 atau 1,01 % kasus. Dampak hernia inguinalis jika tidak segera ditangani adalah hernia akan semakin tumbuh dan menyebabkan banyak tekanan pada jaringan di sekitarnya. Dampak yang sering terjadi jika hernia dibiarkan terus menerus adalah hernia akan semakin tumbuh membesar dan dapat mengganggu aktivitas penderita. Komplikasi pada hernia adalah terjadinya pembengkakan di sekitar benjolan. Salah satu penatalaksanaan hernia adalah dengan pembedahan. Penulis diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan secara maksimal pada Nn. S yang mengalami hernia inguinalis lateralis dextra post operasi hernioraphy di ruang mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

**Kata kunci:** asuhan keperawatan, hernia inguinalis, nyeri

### 1. LATAR BELAKANG

Menurut studi epidemiologi, sebanyak 75 % dari 800.000 atau sekitar 600.000 kasus hernia abdominal adalah hernia inguinalis dan menjadi kasus bedah tertinggi (Hammoud, 2023). Informasi dari organisasi kesehatan dunia atau biasa kita sebut World Health Organization (WHO) menjelaskan jika hernia meningkat setiap tahunnya. Dimulai dari tahun 2008 hingga 2011, semua jenis hernia mencapai 19.173.278 penderita atau sekitar 12,7%, yang paling banyak terjadi hernia adalah di negara berkembang seperti negara Asia Tenggara di antaranya Indonesia (Yuliana, 2023).

Pada tahun 2018 di Indonesia hernia menduduki peringkat ke-8 dengan total kasus sebanyak 18.145 atau sekitar 1,05 % (Riski, 2023). Kasus pasien hernia di Jawa Tengah

diperkirakan lebih dari 500 atau 1,01 % kasus (Studi et al., 2023). Pada tahun 2021 berdasarkan data rekam medik pasien RSUD dr. Soeselo Tegal terdapat jumlah kasus hernia inguinalis jumlah kasusnya sebanyak 181 atau sekitar 1,06 %. Tahun 2022 mengalami peningkatan kasus sebanyak 351 itu sekitar 1,08 % dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2023 sebanyak 416 atau 1,09 % kasus (Rekam Medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ummah, 2022 dampak hernia inguinalis jika tidak segera ditangani adalah hernia akan semakin tumbuh dan menyebabkan banyak tekanan pada jaringan di sekitarnya (Ridlo, 2022). Pada hernia inguinalis dengan kantong hernia berisi usus jika dibiarkan terus menerus akan menyebabkan perforasi yaitu terjadinya luka pada usus (Sjamsuhidayat, 2016). Dampak yang sering terjadi jika hernia dibiarkan terus menerus adalah hernia akan semakin tumbuh membesar dan dapat mengganggu aktivitas penderita. Komplikasi pada hernia adalah terjadinya pembengkakan di sekitar benjolan. Salah satu penatalaksanaan hernia adalah dengan pembedahan (Setyaningrum, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widodo, 2022 terapi relaksasi nafas dalam mampu menurunkan intensitas nyeri pada klien post operasi hernioraphy. Teknik napas dalam adalah salah satu terapi non farmakologi yang dapat perawat lakukan terhadap pasien pasca operasi. Manfaat yang didapat dari nafas dalam selain untuk menurunkan intensitas nyeri bisa juga untuk membuat hati menjadi tenang dan menurunkan kecemasan.

Salah satu teori yang menunjang pengembangan keperawatan adalah model teori kenyamanan (Comfort) yang dikembangkan oleh Katharine Kolcaba yang berspektif dalam *relief* (kebebasan), *ease* (ketenangan) dan *transcendence* (kebahagiaan) (Zulkifli B. Pomalango, 2023). Kolcaba memandang bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar seorang individu yang bersifat holistik yaitu meliputi kenyamanan fisik. Peran perawat dalam teori ini dapat berupa mengubah posisi sehingga klien lebih nyaman, melakukan kompres hangat atau dingin, komunikasi terapeutik dan dapat berkolaborasi dengan dokter yaitu memberikan obat pereda nyeri (Utami, 2016).

Berdasarkan uraian dan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Nn. S Dengan Post Operasi Hernioraphy : Hernia Inguinalis Lateralis Dextra di Ruang Mawar RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal”.

## **2. KAJIAN TEORITIS**

### **Hernia Inguinalis**

Hernia inguinalis adalah di mana terjadi penonjolan organ masuk ke rongga melalui bagian dinding yang tipis atau lemah. Usus halus merupakan organ yang biasanya masuk ke rongga sehingga menyebabkan adanya penonjolan (Riski, 2023).

### **Asuhan Keperawatan**

#### **a. Pengkajian**

- 1) Identitas pasien
- 2) Riwayat kesehatan
- 3) Riwayat kesehatan keluarga
- 4) Genogram
- 5) Pola pengkajian fungsional
- 6) Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi

## **3. METODE PENELITIAN**

Penulis menggunakan metode penelitian dengan menggunakan metode deskriptif yaitu cara yang digunakan untuk mengungkapkan kejadian yang terjadi di waktu sekarang yang menggunakan metode penulisan, mengumpulkan data, mencari sumber data, studi kepustakaan dan studi pendekatan proses keperawatan dengan menggunakan langkah-langkah pengkajian, menyusun diagnosis, membuat intervensi, melakukan implementasi dan mengevaluasi.

## **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan menggambarkan asuhan keperawatan lebih detail yaitu “Asuhan Keperawatan Pada Nn. S Dengan Post Operasi Hernioraphy : Hernia Inguinalis Lateralis Dextra Di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal” yang dikelola selama dua hari pada tanggal 11-12 Januari 2024. Penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang sistematis untuk memberi asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi.

### **Pengkajian**

Hasil pengkajian yang dilakukan pukul 12.00 WIB hari kamis tanggal 11 Januari 2024 yaitu Nn. S umur 17 tahun dengan jenis kelamin perempuan beralamat di Slarang Lor RT 02 RW 02, status pelajar, beragama Islam, sukunya Jawa dan pendidikan SMK. Data subjektif klien mengatakan nyeri pada luka setelah operasi, nyeri saat bergerak, nyerinya

terus-menerus seperti ditarik-tarik pada bagian selangkangan sebelah kanan dengan skala nyeri 6. Klien juga mengatakan mual sejak bangun setelah operasi kemudian klien mengatakan sulit dan tidak mau untuk menggerakkan kaki sebelah kanannya karena nyeri. Data objektif yang didapatkan adalah wajah klien tampak meringis menahan sakit, tampak gelisah, klien tampak mengantuk karena sulit tidur, bibir tampak pucat dan kering, terdapat luka post operasi pada selangkangan sepanjang  $\pm 15$  cm, gerakan kaki klien terbatas dan hasil vital sign yaitu TD : 105/80 mmHg, N : 107 x/menit, S 36,3 °C dan RR : 20 x/menit.

### **Diagnosis Keperawatan**

Terdapat tiga diagnosis keperawatan yang penulis angkat sesuai dengan pathway yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)
- b. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi (prosedur anestesi) (D.0076)
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan (D.0054)

Ada satu diagnosis keperawatan yang tidak penulis angkat yaitu risiko infeksi (D.0142) karena ketika pengkajian penulis tidak menemukan faktor risiko yang mendukung diagnosis risiko infeksi.

### **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang penulis susun sesuai dengan diagnosis keperawatan yang muncul yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi (D.0077)

Rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah manajemen nyeri (I.08238) yaitu observasi di antaranya identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, terapeutik yaitu berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi musik, teknik napas dalam, aroma terapi), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur, berikan posisi yang nyaman, edukasi yaitu jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan monitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik (SIKI, 2018).

- b. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi (prosedur anestesi) (D.0076)

Intervensi keperawatan yang disusun pada diagnosis ini adalah manajemen mual (I.03113) yang meliputi observasi identifikasi pengalaman mual, identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur), monitor mual (mis. frekuensi),

terapeutik yaitu berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, edukasi yaitu anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, anjurkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis. relaksasi, aroma terapi, terapi musik) dan kolaborasi pemberian antiemetik (SIKI, 2018).

- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan (D.0054)

Rencana intervensi yang penulis susun yaitu dukungan mobilisasi (I.05173) identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dan anjurkan melakukan mobilisasi dini (SIKI, 2018).

### **Implementasi Keperawatan**

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)

Implementasi keperawatan yang penulis lakukan pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077) adalah mengidentifikasi nyeri (PQRST), memfasilitasi istirahat dan tidur, memberikan posisi tidur yang nyaman, memberikan fasilitas istirahat dan tidur, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan injeksi ketorolac 30 mg sesuai advice dokter

- b. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi (prosedur anestesi) (D.0076)

Penulis mengimplementasikan rencana intervensi pada diagnosis keperawatan yang kedua nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi (prosedur anestesi) (D.0076) yaitu memonitor mual, mengajarkan teknik aroma terapi minyak kayu putih untuk mengatasi mual dan memberikan injeksi ranitidine 50 mg sesuai advice dokter.

- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan (D.0054)

Implementasi keperawatan yang penulis lakukan pada diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan (D.0054) adalah mengidentifikasi adanya nyeri dan mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.

### **Evaluasi Keperawatan**

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)

Evaluasi keperawatan yang penulis dapatkan dari melakukan intervensi keperawatan selama dua hari dan sesuai dengan tujuan kriteria hasil adalah diagnosis

keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077) teratasi sebagian dibuktikan dengan keluhan nyeri cukup menurun dengan hasil 4, meringis cukup menurun dengan nilai 4, kesulitan tidur cukup menurun dengan nilai 4 dan frekuensi nadi cukup membaik dengan nilai 4

- b. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (prosedur anestesi) (D.0076)

Evaluasi keperawatan yang penulis dapatkan dari melakukan intervensi keperawatan selama dua hari dan sesuai dengan tujuan kriteria hasil adalah diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi (prosedur anestesi) (D.0076) sudah teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil tercapai yaitu perasaan ingin muntah cukup menurun dengan hasil 4, pucat cukup membaik dengan hasil 4 dan nafsu makan cukup membaik dengan hasil 4.

- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan (D.0054)

Evaluasi keperawatan yang penulis dapatkan dari melakukan intervensi keperawatan selama dua hari dan sesuai dengan tujuan kriteria hasil adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan (D.0054) teratasi sebagian dibuktikan dengan pergerakan ekstremitas cukup meningkat dengan hasil 4, nyeri cukup menurun dengan hasil 4.

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Asuhan keperawatan pada Nn. S dengan post operasi hernioraphy : hernia inguinalis lateralis dextra di ruang mawar RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal mengangkat tiga diagnosis yang sesuai dengan hasil pengkajian dan dibuktikan dengan data subjektif dan data objektif yang penulis kumpulkan melalui metode yang digunakan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077), nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi (prosedur anestesi) (D.0076) dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan (D.0054).

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih penulis ucapkan pada peneliti sebelumnya dan pada diri sendiri yang dapat menyelesaikan penelitian ini dengan dukungan yang baik dari orang tua maupun teman.

## **DAFTAR REFERENSI**

Hammoud, M. (2023). Hernia Inguinalis. *National Library of Medicine*. <https://www-ncbi->

nlm-nih-gov.translate.google/books/NBK513332/?\_x\_tr\_sl=en&\_x\_tr\_tl=id&\_x\_tr\_hl=id&\_x\_tr\_pto=tc Diakses pada tanggal 19 Februari 2023

*Rekam Medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.* (2023).

Ridlo, M. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Tn. A dan Tn. F dengan Post Operatif Hernia Inguinalis di Ruangan Bedah RSUD Kota Tanggerang Selatan. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.58467/ijons.v2i1.15>

Riski, K. D. (2023). *asuhan keperawatan pada pasien post operasi hari ke-0 Hernia Inguinalis Lateral dengan nyeri dan tindakan relaksasi genggam jari di ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.*

Setyaningrum, F. C. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.P Dengan Pre&Post Operasi Hernioraphy Inguinalis Lateralis Dextra Di Ruang Abdurrahman Wahid Rumah Sakit Islam Nahdatul Ulama Demak.*

Sjamsuhidayat, R. (2016). *Buku Ajar Ilmu Bedah Sistem Organ dan Tindakan Bedahnya* (4th ed.). Penerbit buku kedokteran EGC.

Studi, P., Keperawatan, D. I. I., Keperawatan, F. I., Islam, U., & Agung, S. (2023). *Asuhan keperawatan pada tn.p dengan pre&post operasi herniorraphy inguinalis lateralis dextra di ruang abdurrahman wahid rumah sakit islam nahdatul ulama demak.*

Ummah, A. . (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. O Dengan Post Operasi Hernioraphy Hari Ke-1 Atas Indikasi Hernia Inguinalis Lateral Di Ruang Multazam 4 Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.*

Utami, K. C. (2016). Integrasi Teori Model Kenyamanan (Kolcaba) Pada Ruang Perawatan Resiko Tinggi. *Universitas Udayana, September*, 1–29. <https://erepo.unud.ac.id/id/eprint/10901>

Widodo, wahyu & meylinda tresetya. (2022). Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Pada Klien Post Hernioraphy Dengan Nyeri Akut. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1281–1286. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

Yuliana, L. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. B Dengan Post Operasi Hernia Inguinalis Lateral Di Ruang Abdurrahmanwahid Rumah Sakit Islam Nu Demak.*

Zulkifli B. Pomalango. (2023). Penerapan Teori Keperawatan Comfort Kolcaba dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Preoperatif. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 118–128.