Indriani
081230784759

HIJP : HEALTH INFORMATION JURNAL PENELITIAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN NY. S DENGAN KASUS PRE-OP HERNIA INGUINALIS LATERALIS DEXTRA SINISTRA DIRUANG MAWAR RSD BALUNG JEMBER

oleh :
Indriani [1], Sasmiyanto [2]
[1] Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember,
[2]Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
Jl.Karimata 49 Jember Telp : (0331) 33224 Fax : (0331) 337957 Email : fikes@unmuhjember.ac.id Website : http://fikes.unmuhjember.ac.id
Email : *Indrianiii.12345@gmail.com*

ABSTRAK

Latar Belakang : Hernia inguinalis diklarifikasikan menjadi direk dan indirek. Metode pengklarifikasian ini bergantung pada apakah penonjolan kantung hernia melalui dinding psoterior dari kanal inguinalis (hernia direk) atau melewati cincin inguinal internal yang berada di samping tali sperma (hernia indirek). Tujuh lima persen hernia abdominal timbul dalam regio inguinalis dengan ratio hernia inguinalis indirek dan hernia inguinalis direk berbanding 2;1(C. & David, 2011)
Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013), didapatkan data sebagian besar angka kejadian hernia di dunia dengan perbandingan satu diantara 3.000 penduduk atau 0,03%. Di Amerika insiden Hernia Inguinalis yang satu diantara 544 penduduk atau 0,18%, sedangkan Indonesia insiden hernia inguinalis yaitu 15 diantara 1000 penduduk atau 1,5%.Berdasarrkan data yang diperoleh dari departemen kesehatan republik indonesia. Pada bulan Januari 2010 sampai dengan februari 2011 terdapat 1.243 orang yang mengalami hernia (DepKes RI, 2013).

Metode : Dalam melakukan penelitian penulis menggunakan proses pendekatan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, analisis data, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan menggunakan metode dekskriptif yaitu pemaparan kasus untuk memecahkan suatu masalah dalam keperawatan dari tahap pengkajian sampai dokumentasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, hasil evaluasi dari ke-1 masalah keperawatan tersebut sebagian sudah sesuai dengan kriteria hasil masing- masing masalah keperawatan.

Kesimpulan : Skala nyeri 3, tidak ada tanda-tanda inflamasi, tidak ada tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial serta klien dapat melakukan teknik relaksasi dan distraksi saat nyeri timbul.

Kata kunci : *Hernia Inguinalis Lateralis Dextra Sinistra.*

ABSTRACT

Inguinal hernias are classified into direct and indirect. This method of clarification depends on whether the hernia sac protrudes through the posterior wall of the inguinal canal (direct hernia) or through the internal inguinal ring that is next to the spermatic cord (indirect hernia). Seven-five percent of abdominal hernias arise in the inguinal region with a ratio of indirect inguinal hernia and direct inguinal hernia compared to 2:1 (C. & David, 2011)

According to the World Health Organization (WHO, 2013), data obtained for the majority of the incidence of hernias in the world with a ratio of one in 3,000 population or 0.03%. In America the incidence of inguinal hernia is one in 544 population or 0.18%, while in Indonesia the incidence of inguinal hernia is 15 among 1000 population or 1.5%. Based on data obtained from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia. In January 2010 to February 2011 there were 1,243 people who had hernias (DepKes RI, 2013).

Methods : *In conducting the research, the author uses a nursing approach process consisting of assessment, data analysis, formulation of nursing diagnoses, planning, implementation and evaluation using descriptive methods, namely case exposure to solve a problem in nursing from the assessment stage to nursing documentation.*

Results : *After nursing actions for 3x24 hours, the results of the evaluation of the 3 nursing problems were in accordance with the criteria for the results of each nursing problem.*

Conclusion : *The pain scale is 3, there are no signs of inflammation, there are no signs and symptoms of increased intracranial pressure and the client can perform relaxation and distraction techniques when pain occurs.*

Keywords : *Right Latera Inguinal Hernia*.

PENDAHULUAN

Hernia ialah keadaan keluarnya sebagian usus dari rongga perut sampai membentuk tonjolan yang dapat nampak serta teraba dari luar. Secara universal hernia sering terjadi pada orang yang telah lanjut usia, sebab pada lanjut usia dinding otot polos abdomen telah lemah, sehingga sangat berpeluang terjadinya hernia. Hernia inguinal berdasarkan letaknya terjadi pada daerah selangkangan, hal ini disebabkan oleh proses perkembangan alat reproduksi. Hernia inguinalis langsung ialah hernia yang terjadi akibat lemahnya otot-ototdinding perut sebab tekanan kesekian, misalnya sering mengangkut barang berat (Dewi & Dewi, 2016)

Hernia ialah penonjolan isi dari rongga sehingga keluar dari rongga tersebut serta mengarah jaringan lain. Pada hernia abdomen, usus keluar melalui rongga yang lemah dari lapisan otot apeneurotik dinding perut (R & Jong, 2011). Hernia merupakan benjolan isi rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Hernia terdiri atas cincin, kantong, dan isi hernia.berdasarkan terjadinya, hernia dibagi atas hernia bawaan atau kongenital dan hernia dapatan atau akuisita. Hernia diberi nama sesuai dengan lokasi anatominya, seperti hernia diafragma, inguinal, umbilikalis, femoralis dan lain-lain. Sekitar 75% hernia terjadi disekitar lipat paha, berupa *hernia inguinal direk, indirek,* serta *hernia femoralis* (Rasjad, 2012)

Hernia berdasarkan letaknya yaitu hernia opigastrika, hernia ingunalis, hernia femoralis, hernia umbilikal dan hernia srotalis. Hernia opigastrika merupakan hernia yang keluar defek di liena alba umbilikus serta procesus xipoideus. Hernia ingunalis merupakan penonjolan organ dalam perut ke dalam lubang amulus inguinalis. Hernia femoralis merupakan batang usus yang masuk menuju kanalis femoralis melalui cincin femoral. Hernial umbilikal merupakan hernia yang keluar dari umbilikus. Sedangkan hernia skrotalis adalah hernia ingunalis lateralis yang mencapai skrotum (Herry Setya, 2011)

Hernia inguinalis diklarifikasikan menjadi direk dan indirek. Metode pengklarifikasian ini bergantung pada apakah penonjolan kantung hernia melalui dinding psoterior dari kanal inguinalis (hernia direk) atau melewati cincin inguinal internal yang berada di samping tali sperma (hernia indirek).

METODE

Metode yang digunakan dalam menulis Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif yaitu membuat gambaran suatu keadaan secara Objektifuntuk menjawab permasalahan yang dihadapi dengan pendekatan proses keperawatan.

Teknik pengumpulan data pada karya tulis ilmiah ini adalah :

Tempat dan waktu dalam pelaksanaan study kasus.

Tempat pengumpulan data di Ruang Mawar RSUD Balung Kabupaten Jember.

Pendekatan proses keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya dalam mengidentifikasi masalah.

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sahat atau perubahan pola interkasi aktual/potensial) dari individu atau kelompok.

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegahan, mengurangi, dan mengatasi masalah yang sudah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah secara efektif dan efisen.

Pelaksaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, meliputi pengumpulan data berkelanjutan, respon klien selama dan sesudah pelaksaan tindakan, serta menilai data yang baru. Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati).

STUDI KASUS

Pengkajian mendukung dengan mengkaji apakah pasien sebelumnya pernah menderita hernia, keluhan masa kecil, hernia dari organ lain. Secara patologi hernia tidak diturunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami keluarga sebagai faktor predisposisi di dalam rumah. Keadaan umum pada pasien hernia dapat dilakukan dengan menilai keadaan fisik tiap bagian tubuh. Selain itu perlu dinilai secara umum tentang kesadaran composmentis, apatis, samnolen, sonor, soporokoma atau koma. Dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien dengan hernia biasanya didapatkan peningkatan suhu tubuh, frekuensi nafas meningkat, denyut nadi meningkat. Pemeriksaan fisik pada pasien hernia inguinalis dimulai dari inspeksi terutama pada area inguinal dan femoralketika pasien sedang berdiri, dan pada inspeksi dapat dicari tanda-tanda penonjolan, pembengkakan, perubahan, warna dan adakah asimetri pada kedua sisi bilateral inguinalis.

Menurut (Muttaqin MT, Zeng SB, Wei ZQ, Zhang C, 2012) pengkajian hernia inguinalis terdiri atas pengkajian anamnesis, pemeriksaan fisik, dan evaluasi diagnostik. Pada anamnesis dan hernia strangulata akut didapatkan keluhan nyeri hebat pada abdominal bawah. Keluhan

gastrointestinal seperti mual, muntah, anoreksia, serta perasaan kelelahan pasca nyeri sering didapatkan

PEMBAHASAN

Pengkajian ialah langkah awal dalam proses keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Ny. S dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan catatan medik pasien. Berikut ini pengkajian asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 18 November 2020 pada Ny. S dengan diagnosis *Hernia Inguinalis Lateralis Dextra Sinistra.*

Sesuai Teori, Menurut Huda dan Kusuma (2015) Hernia Inguinalis adalah hernia yang paling umum terjadi yang muncul sebagai tonjolan di daerah selangkangan. Hernia Inguinalis juga terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah, Hernia Inguinalis sering juga terjadi pada laki-laki dan perempuan pula.

Berdasarkan pengkajian yang telah dipraktikkan yang telah dilakukan didapatkan data yaitu pasien Ny. S berumur 33 tahun ia mengeluh adanya benjolan berdameter sekitar 5 cm yang tak kunjung hilang akhirnya pasien memeriksakan dirinya ke puskesmas dan mendapatkan rujukan ke poli bedah RSUD Balung dan rencana operasi pada tanggal 18 November 2020, Pasien mengeluh takut dan tampak cemas saat mendengarkan bahwa ia akan dioperasi, Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 105x/ menit, Respiratory 22x/ menit, tampak melindungi area yang akan dioperasi dapat disimpulkan pasien mengalami ansietas

Menurut Nanda (2018) Ansietas merupakan perasaan tidak nyaman atau khekawatiran yang samar disertai respon otonom, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya, hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya. Dengan batasan karekteristiknya berdasarkan perilaku, afektif, fisiologis, simpatis, parasimpatis, kognitif.

KESIMPULAN

Setelah menguraikan antara tinjuan kasus dan tinjauan teori menunjukkan perbandingan keduanya dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien Ny. S dengan Pre Op Hernia Inguinalis Lateralis Dextra Sinistra di Ruang Mawar RSUD Balung Kabupaten Jember Pengkajian asuhan keperawatan pada klien Ny. S dengan Hernia Inguinalis Lateralis Dextra Sinistra dapat dilakukan dengan baik dan tidak ada mengalami kesulitan dalam mengumpulksan data. ada diagnosa asuhan keperawatan pada klien Ny. S dengan Hernia Inguinalis Lateralis Dextra Sinistra

di dapatkan 3 diagnosa di tinjuan kasus.Perencanaan asuhan keperawatan asuhan keperawatan pada klien Ny. S dengan Hernia Inguinalis Lateralis Dextra Sinistra dapat diterapkan di rumah sakit dan tindakan yang sebelumnya telah tersusun di intervensi, pelaksaan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien Ny. S . Dalam implementasi penulis tidak merasakan ada kendala karena pasien Ny. S sangat kooperatif.

Pada klien Ny. S dengan Hernia Inguinalis Lateralis Dextra Sinistra dapat dilakukan dan dari 3 diagnosa tersebut semua masalah dapat teratasi sebagian dan akan rencana tindakan operasi.

DAFTAR PUSTAKA

Antara, H., Dengan, O., & Hernia, K. (2014). *Unnes Journal of Public Health*. *3*(3), 1–8.

C., S., & David. (2011). *BUKU AJAR BEDAH SABISTON*. Buku kedokteran EGC.

Dewi, R. R., & Dewi, I. P. (2016). *in depht interview*. *3*(1), 91–106.

Doengoes. (2012). *Rencana asuhan keperawatan pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien*. EGC.

Doherty GM, W. L. (2012). *Current surgical diagnosis and treatment, edisi ke-12*. The Me Graw Hill companies.

Dorland. (2019). *Kamus saku kedokteran dorland*. EGC.

F, O., & D, M. (2012). *at glance anatomi*. erlangga.

Heather. (2012). *Diagnosis keperawatan dan klasifikasi*. EGC.

Herdman, T. H. K. (2015). *Diagnosis Keperawatan definisi & klasifikasi*.

Kausa, G. M. (2014). *buku ajar ilmu bedah*. EGC.

Mansjoer, A. (2013a). *Kapita selekta kedokteran edisi 4*. Media Aesculapius.

Mansjoer, A. (2013b). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 4*. Media Aesculapius.

Muttaqin MT, Zeng SB, Wei ZQ, Zhang C, W. Z. (2012). *Obturator hernia condition seldom thought of and hence seldom sought*. Int colerectal Dis.

Nugroho, T. (2011). *ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS, ANAK, BEDAH DAN PENYAKIT DALAM*.

Nurarif, A. ., & H, K. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA NIC-NOC*. mediaction.

Oswari. (2016). *Bedah dan Keperawatannya*. PT Gramedia.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER