

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.R DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN : PRE DAN POST OPERASI HERNIA
INGUINALIS LATERALIS DI RUANG EDELWIS
RSU PANDAN ARANG BOYOLALI**



Disusun oleh:

FETY FATIMAH
J200090072

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-syarat Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama terang

Tanda Tangan

1. Siti Arifah, Skp. M.Kes

(.....)

2. Irdawati, S.kep., M.Si. Med

(.....)

Disahkan oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.R DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN : PRE DAN POST OPERASI HERNIA
INGUINALIS LATERALIS DI RUANG EDELWIS
RSU PANDAN ARANG BOYOLALI
(Fety Fatimah,2012, 65 Halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang: Hernia Inguinalis Lateralis adalah hernia yang melalui annulus inguinalis yang terletak disebelah lateral vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar ke rongga perut melalui annulus inguinalis eksternus. Hernia inguinalis lateralis disebabkan dengan berbagai aktivitas yang memungkinkan peningkatan tekanan intraabdomen dan berkurangnya kekuatan jaringan penunjang

Tujuan: untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan Hernia Inguinalis Lateralis meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam didapatkan hasil ansiaetas pasien teratasi, nyeri pasien teratasi dari skala 4 menjadi 2, tidak terjadi infeksi pada luka post operasi dan aktifitas pasien meningkat serta dapat melakukanaktifitas secara mandiri sesuai batas kemampuan pasien post operasi.

Kesimpulan: kerjasama antar tim kesehatan dan pasien/ keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif.

Kata kunci: Hernia Inguinalis Lateralis, ansietas, nyeri, resiko infeksi, intoleransi aktifitas

**NURSING CARE TO INTERFERENCE WITH AN.R DIGESTION SYSTEM:
PRE AND POST OPERATION HERNIA LATERAL INGUINAL
IN THE EDELWIS RSU PANDAN CHARCOAL BOYOLALI
(Fety Fatimah, 2012, 65 Pages)**

ABSTRACT

Background: The lateral inguinal hernia is an inguinal hernia is through the annulus which is adjacent to the lateral inferior epigastric vasa, along the inguinal canal and out into the abdominal cavity through the external inguinal annulus. Lateral inguinal hernia is caused by a variety of activities that allow an increase in intra-abdominal pressure and the reduced strength of the supporting tissue.

Purpose: to determine nursing care in patients with lateral inguinal hernia include assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing.

Results: after the nursing care for 3 x 24 hour patient ansiaetas results obtained is resolved, the patient's pain resolved from a scale of 4 to 2, there was no postoperative wound infections and increased patient activity and can melakukanaktifitas independently within the limits of the ability of postoperative patients.

Conclusion: cooperation between the health care team and patient / family is indispensable for the success of nursing care to patients, therapeutic communication can encourage a more cooperative patient.

Key words: lateral inguinal hernia, anxiety, pain, risk of infection, activity intolerance

PENDAHULUAN: Di Indonesia diperkirakan 102 ribu anak menderita penyakit hernia. Untuk data di Jawa Tengah, mayoritas usia penderita Januari – Desember 2007 berkisar antara 2-5 tahun, dengan rincian umur kurang dari 1 tahun sebanyak 51-211 penderita, dan umur 5 tahun berkisar antara 150-240 penderita (Ilham, 2008).

Tujuan umum: Memberikan pengalaman nyata pada penulis untuk melakukan penatalaksanaan pada pasien pre dan post operasi hernia.

LANDASAN TEORI:

1. Pengertian

Hernia merupakan tonjolan suatu bagian dari satu atau beberapa organ lewat lubang yang abnormal (Hockenberry, 2008). Hernia inguinalis adalah prolaps sebagian usus ke dalam annulus inguinalis di atas kantong skrotum, yang disebabkan oleh kelemahan atau kegagalan menutup congenital (Betz, 2004).

2. Klasifikasi

Hernia inguinalis, terdiri dari 2 macam (Carter, 2007) yaitu: Hernia inguinalis *indirect* atau disebut juga hernia inguinalis lateralis yaitu hernia yang terjadi melalui cincin inguinal dan korda spermatica. Hernia inguinalis *direct* yang disebut juga hernia inguinalis medialis yaitu disebabkan tonjolan langsung melalui dinding posterior inguinal.

3. Etiologi

Penyebab hernia inguinalis menurut (Betz, 2004) adalah:

- a. Kelemahan dinding otot abdomen (Kelemahan jaringan, Adanya daerah yang luas diligamen inguinal, Trauma)
- b. Peningkatan tekanan intraabdomen (Obesitas, Mengangkat beban berat, Mengejan, Konstipasi, Kehamilan, Batuk kronik, Hipertropi prostat)
- c. Factor kelainan (kongenital)

4. Patofisiologi

Hernia inguinalis lateralis menurut Betz, (2004), disebabkan oleh factor yang pertama kelemahan dinding otot abdomen yang meliputi kelemahan jaringan, adanya daerah yang luas di ligament inguinal dan trauma. Yang kedua disebabkan peningkatan tekanan intraabdomen yang meliputi obesitas, mengangkat beban berat, mengejan, konstipasi, kehamilan, batu kronik, hipertropi prostat dan yang ketiga factor congenital.

Bila kanalis inguinalis terbuka terus, karena prosesus tidak beroblitasi maka akan timbul hernia inguinalis lateralis kangenital (Hockenberry, 2008)

Herniasi mengakibatkan cincin hernia menyempit dan menekan isi hernia sehingga menonjol keluar maka terjadi edema, indikasi pembedahan dilakukan jika penonjolan besar yang mengidentifikasikan peningkatan resiko hernia inkaserata dan nyeri hebat yang merupakan respon masuknya penonjolan melalui kanal inguinal (Black, 2005)

5. Penatalaksanaan

Menurut Mansjoer, (2007) penatalaksanaan Hernia Inguinalis Lateralis adalah:

a. Secara konservatif

- 1) Reposisi, dilakukan secara bimanual dengan tangan kiri memegang isi hernia membentuk corong sedangkan tangan kanan mendorongnya ke arah cincin hernia dengan tekanan lambat tapi menetap sampai terjadi reposisi.
- 2) Pemakaian bantalan-bantalan penyangga atau penunjang untuk mempertahankan isi hernia yang telah direposisi dan tidak pernah menyembuhkan sehingga harus dipakai seumur hidup.

b. Secara operatif

- 1) Herniotomi : pembebasan kantong hernia sampai kelehernya, kantong dibuka dan diisi hernia dibebaskan kalau ada perlengketan kemudian direposisi kantong hernia dijahit-ikat setinggi mungkin lalu dipotong.
- 2) Hernio plastic : dilakukan tindakan-tindakan memperkecil annulus inguinalis iterus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis.
- 3) Hernioraphy : memotong seluruh kantong hernia atau dengan menjepit defek (bagian lemak di dinding rongga yang bersangkutan) didalam fasia.

6. Komplikasi

Komplikasi hernia inguinalis menurut Mansjoer (2007):

- a. Terjadi perlengketan antara isi hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dikembalikan lagi (hernia inguinalis ireponibilis)
- b. Terjadi penekanan terhadap cincin hernia akibat makin banyaknya usus yang masuk. Keadaan ini menyebabkan gangguan aliran isi usus diikuti dengan gangguan vaskuler (proses strangulasi) hernia inguinalis strangulate.

7. Konsep tumbuh kembang

Konsep tumbuh kembang anak usia sekolah menurut William (2007).

a. Perkembangan kognitif anak (Piaget)

Anak usia 8 tahun Fase Operasional Konkrit (7-11 tahun), pada fase ini, Pengalaman dan kemampuan yang diperoleh pada fase sebelumnya menjadi mantap. Ia mulai belajar untuk menyesuaikan diri dengan teman-temannya dan belajar menerima pendapat yang berbeda dari pendapatnya sendiri.

b. Perkembangan psikoseksual anak (Sigmund Freud)

Anak usia 8 tahun pada Fase Falik antara umur 3-12 tahun. Fase ini dibagi 2 yaitu fase oedipal antara 3-6 tahun dan fase laten antara 6-12 tahun. Fase oedipal dengan pengenalan akan bagian tubuhnya umur 3 tahun. Disini anak mulai belajar menyesuaikan diri dengan hukum masyarakat. Perasaan seksual yang negative ini kemudian menyebabkannya

menjauhi orang tua dengan jenis kelamin yang sama. Disinilah proses identifikasi seksual. Anak pada fase praedipal biasanya senang bermain dengan anak yang jenis kelaminnya berbeda, sedangkan anak pasca edipal lebih suka berkelompok dengan anak sejenis.

c. Perkembangan psikososial anak (Erik Erikson)

Anak usia 8 tahun menurut Erikson, pada fase Berkarya vs rasa rendah diri. Masa usia 6-12 tahun adalah masa anak mulai memasuki sekolah yang lebih formal. Ia sekarang berusaha merebut perhatian dan penghargaan atas karyanya. Ia belajar untuk menyelesaikan tugas yang diberikan padanya, rasa tanggung jawab mulai timbul, dan ia mulai senang untuk belajar bersama.

d. Perkembangan moral anak (Kolhlberg)

Keenam tahapan perkembangan moral dari Kolhlberg dikelompokkan ke dalam tiga tingkatan:

1) Pra Konvensional

Tingkat pra-konvensional dari penalaran moral umumnya ada pada anak-anak, walaupun orang dewasa juga dapat menunjukkan penalaran dalam tahap ini. Seseorang yang berada dalam tingkat pra-konvensional menilai moralitas dari suatu tindakan berdasarkan konsekuensinya langsung. Tingkat pra-konvensional terdiri dari dua tahapan awal dalam perkembangan moral, dan murni melihat diri dalam bentuk egosentris.

2) Konvensional

Tingkat konvensional umumnya ada pada seorang remaja atau orang dewasa. Orang di tahapan ini menilai moralitas dari suatu tindakan dengan membandingkannya dengan pandangan dan harapan masyarakat. Tingkat konvensional terdiri dari tahap ketiga dan keempat dalam perkembangan moral.

3) Pasca Konvensional

Tingkatan pasca konvensional, juga dikenal sebagai tingkat berprinsip, terdiri dari tahap lima dan enam dari perkembangan moral. Kenyataan bahwa individu-individu adalah entitas yang terpisah dari masyarakat kini menjadi semakin jelas. Perspektif seseorang harus dilihat sebelum perspektif masyarakat. Akibat hakekat diri mendahului orang lain ini membuat tingkatan pasca-konvensional sering tertukar dengan perilaku pra-konvensional.

8. Diagnose keperawatan

- a. Ansietas berhubungan dengan prosedur invasif dan hospitalisasi (Carpenito, 2009)

Tujuan: anak tidak cemas lagi dengan kriteria anak tampak tenang dan nyaman.

Criteria hasil : anak tampak santai.

Intervensi :

a) Kaji tingkat ansietas anak

Rasional : untuk mengetahui tingkat ansietas anak

b) Beri motifasi pada anak

Rasional : untuk mengurangi ansietas.

c) Ajarkan teknik relaksasi

Rasional : untuk mengurangi ansietas

d) Libatkan orang terdekat pasien untuk mengatasi ansietas anak

Rasional : untuk memberikan motivasi pada pasien

b. Nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan lunak sekunder terhadap tindakan pembedahan (Carpenito, 2009)

Tujuan : keluhan nyeri dapat teratasi

Kriteria hasil : nyeri berkurang, skala nyeri 4

Pasien tampak rileks

Intervensi :

a) Kaji keluhan nyeri anak

Rasional: mengetahui keluhan nyeri pada anak

b) Ajarkan teknik relaksasi progresif

Rasional : untuk mengurangi nyeri anak

c) Beri penjelasan pada anak tentang nyeri

Rasional: untuk memberikan pengertian tentang nyeri

d) Jelaskan pada orang tua tentang nyeri yang dirasakan anak

Rasional: meningkatkan kerjasama pada orang tua untuk proses keperawatan

- e) Kolaborasi dengan tim medic untuk pemberian analgesic sesuai indikasi

Rasional: mengontrol atau mengurangi nyeri untuk meningkatkan istirahat dan meningkatkan kerja sama dengan atura terapeutik.

- c. Resiko infeksi berhubungan dengan tempat masuknya organisme sekunder akibat pembedahan (Carpenito, 2009)

Tujuan : resiko infeksi dapat teratasi

Criteria hasil : tidak ada tanda dan gejala infeksi

Intervensi:

- a) Kaji keadaan luka, adanya inflamasi

Rasional : perkembangan infeksi dapat menghambat pemulihan

- b) Pantau tanda infeksi

Rasional : pantau adanya ketidakstabilan suhu, perdarahan, kemerahan, dan bengkak.

- c) Lakukan tindakan perawatan luka aseptik dan antiseptic

Rasional : menurunkan resiko penyebaran infeksi

- d) Pertahankan balutan luka dengan balutan kering

Rasional : melindungi pasien dari kontaminasi silang selama penggantian balutan

e) Ajarkan cara mencegah infeksi pada luka

Rasional: untuk mencegah infeksi secara mandiri

f) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi antibiotic sesuai indikasi

Rasional : menurunkan penyebab dan pertumbuhan bakteri

HASIL PENELITIAN: Pada teori pengkajian nyeri Gejala: Nyeri seperti tertusuk pisau yang akan memperburuk adanya batuk, bersin, mengangkat benda-benda berat, defekasi, mengangkat kaki, nyeri yang tidak ada hentinya atau adanya episode nyeri yang beratnya intermitten. Tanda: Perubahan cara berjalan, berjalan dengan terpinjang-pincang, nyeri pada palpasi. (Betz, 2004) Pada kasus ditemukan pada pengkajian nyeri Paliatif : nyeri bertambah jika dipakai aktifitas, Kualitas : nyeri seperti menusuk-nusuk, Region :kuadran kiri bawah (selangkangan), Skala: 4, Time: terus menerus sedangkan post operasi skala nyeri anak menjadi 6.

Ketidaksesuaian antara teori dan kasus pada pengkajian nyeri dan kenyamanan yaitu tidak ditemukan nyeri yang intermitten, karena pada kasus ditemukan anak mengatakan nyerinya hilang timbul (tak tentu), perubahan cara berjalan dan berjalan terpinjang-pincang tidak ditemukan pada kasus

karena penulis tidak melakukan pengkajian cara berjalan anak karena anak tidak mau turun dari bed.

KESIMPULAN DAN SARAN: Hernia inguinalis adalah prolaps sebagian usus ke dalam annulus inguinalis di atas kantong skrotum, yang disebabkan oleh kelemahan atau kegagalan menutup congenital.

Kasus Pre dan Post Operasi Hernia Inguinalis Laterlis harus dilakukan penatalaksanaan efektif sedini mungkin untuk menghindari terjadi komplikasi dari pembedahan.

Dari asuhan keperawatan pada An. R dengan Pre dan Post Operasi Hernia Inguinalis Lateralis, penulis melakukan tindakan selama 3 hari dan penulis menemukan 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada An. R yaitu:

Pre operasi

1. Ansietas berhubungan dengan pembedahan

Post operasi

1. Nyeri berhubungan dengan Terputusnya kontinuitas jaringan
2. Resiko infeksi berhubungan dengan Port d'entry mikroorganisme, pembedahan
3. Intoleransi aktifitas berhub 63 dengan pembedahan

Dari keempat diagnosa diatas, dilakukan tindakan sesuai intervensi dengan kriteria waktu 3x24 jam tiap-tiap diagnosa keperawatan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, kemudian diperoleh dua masalah teratasi dan dua masalah teratasi sebagian.

DAFTAR PUSTAKA

- Betz, CL & Sowden, LA. 2009. *Buku Saku keperawatan Pediatric* Edisi 5. Primary care, 3rd Edition
- Black, Joice M. 2005. *Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: W.B saunders company
- Carpenito, L.J. (2009). *Diagnosa Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Crain, William. (2007). *Teori Perkembangan Konsep dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Mansjoer, A. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran. (Jilid I)*. FKUI . Jakarta
- Potter dan Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan I*. EGC. Jakarta
- Wilson D & Hockenberry M. 2008. *Wong's Clinical Manual of Pediatric Nursing* 7th Edition. Jakarta: EGC