

BAB 2

RUMUSAN MASALAH

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Pengertian

Hernia adalah tonjolan yang diakibatkan oleh sebagian organ atau rongga yang menonjol keluar melalui area lemah rongga perut bagian bawah, tepatnya pada selangkangan. Penyakit ini biasanya disebut turun berok. Hernia dibagi berdasarkan lokasi anatominya seperti hernia diaphragma, hernia inguinal, umbilikal, femoralis. Hernia juga dibagi menjadi 2 Hernia Kongenital (bawaan) atau Hernia Akuisita (didapatkan) (Sjamsuhidajat, 2016).

2.1.2 Faktor Risiko dan Etiologi

Beberapa faktor dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami hernia diantaranya (Asmaya, 2024)

2.1.2.1 Jenis kelamin : laki-laki : Lebih sering mengalami hernia inguinalis (hernia di selangkangan) dibandingkan wanita. Wanita: Lebih sering mengalami hernia femoralis.

2.1.2.2 Usia: Risiko meningkat seiring bertambahnya usia karena otot cenderung melemah.

2.1.2.3 Riwayat Keluarga: Memiliki anggota keluarga dekat (orang tua atau saudara kandung yang pernah mengalami hernia meningkatkan risiko.

2.1.2.4 Riwayat Hernia Sebelumnya: Jika Anda pernah mengalami hernia atau operasi perbaikan hernia sebelumnya, risiko terjadinya hernia lain di lokasi yang sama atau berbeda menjadi lebih tinggi.

2.1.2.5 Kondisi Kesehatan:

Batuk Kronis: Akibat merokok, asma, atau bronkitis.

Sembelit Kronis: Kebiasaan mengejan saat buang air besar.

Cystic Fibrosis: Penyakit genetik yang dapat menyebabkan batuk kronis.

Pembesaran Prostat Jinak (BPH): Dapat menyebabkan mengejan saat buang

Obesitas/Berat Badan Berlebih: Meningkatkan tekanan pada dinding perut.

2.1.2.6 Gaya Hidup : Merokok: Melemahkan jaringan ikat dan dapat menyebabkan batuk kronis.

2.1.2.7 Pekerjaan: Pekerjaan yang melibatkan angkat beban berat atau berdiri dalam waktu lama.

2.1.2.8 Kehamilan: Terutama kehamilan berulang, kehamilan dengan bayi kembar, atau hamil di atas usia 35 tahun.

2.1.2.9 Kelahiran Prematur atau Berat Badan Lahir Rendah: Lebih sering terjadi pada bayi yang lahir prematur atau dengan berat badan lahir rendah (Asmaya, 2024).

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi hernia juga melibatkan kombinasi antara kelemahan pada dinding tubuh dan peningkatan tekanan di dalam rongga tubuh yang dapat mendorong organ atau jaringan keluar dan menonjol.

2.1.3.1 Kelemahan Dinding Tubuh (Titik Lemah)

Setiap hernia bermula dari adanya titik lemah atau defek pada dinding otot atau

jaringan ikat (fasia) yang seharusnya menahan organ di tempatnya.

Kelemahan

bisa bersifat:

a. Kongenital (Bawaan):

Kegagalan Penutupan Embriologis: Selama perkembangan janin, beberapa area di dinding tubuh seharusnya menutup sepenuhnya. Jika proses ini tidak sempurna, akan terbentuk titik lemah. Contoh klasik adalah hernia inguinalis indirek pada bayi, di mana *processus vaginalis* (saluran yang memungkinkan testis turun ke skrotum) gagal menutup setelah lahir.

1. Struktur Alami yang Rentan: Beberapa area memang secara anatomis lebih lemah. Contohnya adalah area umbilikus (pusar) pada hernia umbilikal, atau kanalis femoralis pada hernia

femoralis.

b. Akuisita (Didapat):

1. Penuaan: Seiring bertambahnya usia, otot dan jaringan ikat (termasuk kolagen) kehilangan elastisitas dan kekuatannya secara alami. Hal ini membuat dinding perut lebih rentan terhadap regangan dan robekan.
2. Cedera atau Operasi Sebelumnya: Bekas luka operasi (laparotomi) pada dinding perut (sering disebut hernia insisional) atau cedera yang merusak integritas otot/fasia dapat menciptakan area yang lemah secara permanen.
3. Penyakit Jaringan Ikat: Kondisi seperti sindrom Ehlers-Danlos atau Marfan memengaruhi struktur kolagen, menyebabkan kelemahan jaringan ikat di seluruh tubuh, termasuk dinding otot.
4. Nutrisi Buruk: Kekurangan gizi dapat melemahkan otot dan jaringan ikat.

c. Peningkatan Tekanan Intra-Abdomen (Tekanan di Dalam Perut)

Setelah adanya titik lemah, diperlukan dorongan atau tekanan yang cukup kuat untuk mendorong organ atau jaringan menonjol melaluinya. Peningkatan tekanan intra-abdomen secara berulang atau kronis adalah pemicu utamanya. Sumber peningkatan tekanan ini meliputi:

1. Batuk Kronis: Sering terjadi pada perokok, penderita asma, atau Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Setiap batuk menciptakan peningkatan tekanan yang mendadak pada diafragma dan dinding perut.
2. Mengejan Kronis:
 - 1) Konstipasi (Sembelit): Mengejan saat buang air besar memberikan tekanan yang signifikan pada dinding perut bawah.
 - 2) Pembesaran Prostat Jinak (BPH): Pria dengan BPH sering mengejan saat buang air kecil karena aliran urine yang terhambat.

d. Mengangkat Beban Berat: Aktivitas ini secara drastis meningkatkan

tekanan di dalam rongga perut, terutama jika teknik mengangkatnya salah.

- e. Kehamilan: Rahim yang membesar memberikan tekanan konstan pada dinding perut. Ini juga meregangkan otot perut dan jaringan ikat, yang dapat menyebabkan kelemahan yang bertahan setelah melahirkan.
- f. Obesitas/Berat Badan Berlebih: Lemak ekstra di perut meningkatkan tekanan di dalam rongga abdomen secara terus-menerus.
- g. Ascites: Penumpukan cairan di dalam rongga perut (misalnya, akibat penyakit hati) menyebabkan distensi dan tekanan yang berlebihan pada dinding perut.

Mekanisme Terbentuknya Hernia

Adanya titik lemah dan tekanan yang meningkat, proses patofisiologi hernia berlangsung sebagai berikut: (Sembiring, 2024)

- a. Pembentukan Kantung Hernia: Tekanan berulang atau kuat mendorong peritoneum (lapisan yang melapisi rongga perut) melalui titik lemah di dinding otot/fasia. Peritoneum yang menonjol ini membentuk kantung hernia.
- b. Isi Kantung Hernia: Berbagai organ atau jaringan di dalam rongga perut dapat masuk ke dalam kantung hernia. Yang paling umum adalah omentum (lemak perut) atau usus (usus halus, usus besar). Pada kasus tertentu, organ lain seperti kandung kemih, ovarium, atau lambung (pada hernia hiatus) juga bisa menjadi isi kantung.
- c. Gejala: Awalnya, hernia mungkin asimtomatik atau hanya muncul sebagai benjolan yang hilang timbul (menghilang saat berbaring atau saat ditekan). Seiring waktu, benjolan bisa menjadi lebih besar dan permanen. Nyeri timbul akibat regangan jaringan, peradangan, atau penekanan saraf.

2.1.4 Tanda dan gejala

2.1.4.1 Benjolan atau Tonjolan: Ini adalah tanda paling khas dari hernia.

- a. Munculnya benjolan yang bisa dilihat atau diraba di area tertentu,

paling sering di selangkangan (inguinalis/femoralis), pusar (umbilikal), atau bekas luka operasi (insisional).

- b. Benjolan ini sering hilang timbul, artinya akan lebih terlihat saat Anda berdiri, batuk, mengejan, bersin, atau mengangkat beban berat. Sebaliknya, benjolan mungkin mengecil atau menghilang saat Anda berbaring dan rileks
- c. Ukuran benjolan bisa bervariasi, dari kecil hingga cukup besar.

2.1.4.2 Rasa Tidak Nyaman atau Nyeri:

- a. Nyeri bisa ringan hingga parah, tergantung pada tekanan dan peradangan yang terjadi.
- b. Nyeri ini biasanya terasa di area benjolan dan dapat memburuk saat melakukan aktivitas yang meningkatkan tekanan di perut, seperti mengangkat beban, batuk, bersin, atau mengejan.
- c. Beberapa orang mungkin merasakan sensasi terbakar, panas, atau tertarik di sekitar benjolan.

2.1.4.3 Sensasi Berat atau Tekanan:

- a. Area hernia mungkin terasa berat atau ada sensasi tekanan, terutama setelah berdiri lama atau melakukan aktivitas fisik.
- b. Pada hernia inguinalis pada pria, kadang bisa disertai pembengkakan dan nyeri pada skrotum (kantong buah zakar) jika usus menonjol hingga ke sana (Siwi, 2022)

2.1.5 Pemeriksaan diagnostik

2.1.5.1. Ultrasonografi (USG) Abdomen/Panggul

- a. Keunggulan: Non-invasif, tidak menggunakan radiasi, real-time, dan relatif murah.
- b. Kegunaan: Sangat baik untuk mendeteksi hernia, melihat isi kantung hernia (misalnya usus, omentum), menilai reduktibilitas, dan membedakan hernia dari pembengkakan kelenjar getah bening, kista, atau hidrokele pada skrotum. USG juga dapat dilakukan dalam posisi berdiri atau saat pasien mengejan (manuver Valsalva) untuk melihat tonjolan hernia yang tidak terlihat saat berbaring.

- c. Keterbatasan: Operator-dependent, sensitivitas dapat bervariasi.

2.1.5.2. CT Scan (*Computed Tomography Scan*):

- a. Keunggulan: Memberikan gambaran anatomi yang sangat detail dari berbagai bidang.
- b. Kegunaan: Sangat berguna untuk mendiagnosis hernia yang kompleks, hernia yang tersembunyi (misalnya hernia obturator, hernia Spigelian), hernia internal, atau untuk mengevaluasi komplikasi seperti inkarserasi (usus terjepit) atau strangulasi (aliran darah terganggu) dengan melihat tanda-tanda iskemia atau obstruksi. Berguna juga untuk hernia hiatus.
- c. Keterbatasan: Menggunakan radiasi ionisasi, biaya lebih mahal daripada USG.

2.1.5.3. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

- a. Keunggulan: Memberikan detail jaringan lunak yang superior tanpa radiasi.
- b. Kegunaan: Mirip dengan CT scan, MRI sangat berguna untuk kasus yang sulit didiagnosis, terutama untuk hernia yang kecil, atipikal, atau pada pasien yang tidak boleh terpapar radiasi (misalnya wanita hamil). Juga baik untuk melihat kelainan pada diafragma atau dinding perut.

2.1.5.4. Rontgen Polos Abdomen (X-ray)

- a. Kegunaan: Biasanya tidak digunakan untuk mendiagnosis hernia secara langsung kecuali pada kasus kecurigaan obstruksi usus akibat hernia inkarserata atau strangulata. X-ray dapat menunjukkan gambaran *air-fluid levels* atau dilatasi usus.
- b. Keterbatasan: Tidak dapat melihat jaringan lunak secara detail.

2.1.5.5. Endoskopi (Gastroskopi)

- a. Kegunaan: Khusus untuk mendiagnosis hernia hiatus. Dokter akan memasukkan selang fleksibel dengan kamera ke dalam kerongkongan dan lambung untuk melihat apakah sebagian lambung menonjol melalui hiatus esofagus di diafragma (Meliani, 2022) (Sembiring, 2024)

2.1.6 Pemeriksaan Laboratorium

Biasanya tidak diperlukan untuk diagnosis hernia yang tidak terkomplikasi. Namun, kasus kecurigaan komplikasi seperti inkarserasi atau strangulasi, pemeriksaan laboratorium akan dilakukan untuk menilai:

- a. Darah Lengkap (CBC): Untuk melihat peningkatan sel darah putih (leukositosis) yang bisa menandakan infeksi atau peradangan (misalnya, pada strangulasi).
- b. Elektrolit Serum: Untuk menilai ketidakseimbangan elektrolit akibat muntah atau dehidrasi.
- c. Laktat Serum: Peningkatan laktat dapat mengindikasikan iskemia atau nekrosis jaringan.
- d. Tes Fungsi Ginjal: Jika ada dehidrasi atau gangguan ginjal (Sembiring, 2024)

2.1.7 Komplikasi

2.1.7.1 Inkarserasi (Hernia Terjepit) ini adalah komplikasi paling umum dan serius dari hernia. Definisi: Isi kantung hernia (paling sering usus, omentum, atau jaringan lain) terjebak di luar rongga perut dan tidak dapat lagi didorong masuk kembali (direduksi), bahkan saat pasien berbaring atau rileks.

2.1.7.2 Gejala

- a. Nyeri hebat yang tiba-tiba dan terus-menerus di area benjolan.
- b. Benjolan menjadi lebih keras, tegang, dan seringkali sangat nyeri saat disentuh.
- c. Benjolan tidak bisa didorong kembali ke dalam.
- d. Mual dan muntah (jika usus terjepit dan menyebabkan obstruksi).
- e. Perut kembung dan nyeri tekan (jika ada obstruksi usus).
- f. Sulit buang air besar atau buang angin (tanda obstruksi usus).

Risiko: Jika tidak segera ditangani, inkarserasi dapat berkembang menjadi strangulasi. (Siwi, 2022)

2.1.7.3 Komplikasi (Fase Lanjut): (Meliani, 2022)

- a. Inkarserata (Terjepit): Isi kantung hernia (misalnya, usus) tidak dapat

lagi didorong kembali ke dalam rongga perut. Ini menyebabkan nyeri hebat dan potensi obstruksi usus.

- b. Strangulasi (Tercekik): Jika hernia inkarserata tidak ditangani, suplai darah ke organ yang terjepit (misalnya, usus) dapat terputus. Ini adalah kondisi gawat darurat medis yang menyebabkan kematian jaringan (nekrosis) dapat berujung pada perforasi usus, peritonitis, syok, dan kematian jika tidak segera dioperasi.

2.1.7.1 Strangulasi (Hernia Tercekik)

1. Ini adalah komplikasi paling berbahaya dan mengancam jiwa dari hernia. Inimerupakan kelanjutan dari inkarserasi.
2. Definisi: Aliran darah ke organ atau jaringan yang terjepit dalam kantung hernia terganggu atau terputus sepenuhnya. Hal ini menyebabkan iskemia (kekurangan oksigen), yang jika berlanjut akan menyebabkan nekrosis (kematian jaringan).
3. Gejala:
 - a. Nyeri yang sangat hebat, terlokalisasi, dan tidak tertahankan.
 - b. Benjolan berubah warna menjadi merah gelap, ungu, atau bahkan kehitaman karena kurangnya suplai darah.
 - c. Benjolan menjadi sangat bengkak, nyeri, dan keras.
 - d. Mual, muntah parah, dan demam tinggi.
 - e. Tanda-tanda syok: detak jantung cepat (takikardia), tekanan darah rendah, keringat dingin.
 - f. Jika usus yang mengalami strangulasi, dapat terjadi perforasi (robekan) usus yang menyebabkan peritonitis (infeksi pada lapisan rongga perut), kondisi yang sangat fatal.
4. Tindakan: Ini adalah kondisi gawat darurat medis yang memerlukan operasi segera untuk menyelamatkan jaringan yang terjepit dan mencegah komplikasi

yang lebih paruk (Meliani, 2022)

2.1.7.2 Obstruksi Usus

- a. Definisi: Terjadi ketika sebagian usus terjepit dalam kantung hernia, menghalangi jalannya makanan dan kotoran.
- b. Gejala: Mual, muntah, perut kembung, kram perut, nyeri, dan ketidakmampuan untuk buang angin atau buang air besar.
- c. Risiko: Dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan jika tidak diatasi, bisa berlanjut ke strangulasi.

2.1.7.3 Perlekatan (Adhesi)

- a. Definisi: Jaringan atau organ di dalam kantung hernia dapat melekat satu sama lain atau dengan dinding kantung hernia.
- b. Risiko: Membuat hernia lebih sulit untuk direduksi secara manual dan meningkatkan risiko inkarserasi di kemudian hari.

2.1.7.4 Rekurensi (Kambuh)

- a. Definisi: Setelah operasi perbaikan hernia, ada kemungkinan hernia dapat kambuh di lokasi yang sama atau berdekatan.
- b. Faktor Risiko: Teknik operasi, kekuatan jaringan pasien, aktivitas fisik yang berlebihan pasca operasi, peningkatan tekanan intra-abdomen yang terus-menerus (misalnya, batuk kronis, obesitas), atau adanya penyakit jaringan ikat.

2.1.7.5 Cedera organ lain

- a. Definisi: Terkadang, organ lain seperti kandung kemih (pada hernia inguinalis), ovarium atau tuba fallopi (pada wanita), dapat masuk ke dalam kantung hernia dan berisiko cedera.
- b. Risiko: Gangguan fungsi organ tersebut.

2.1.7.6 Nyeri kronis

- a. Definisi: Beberapa pasien dapat mengalami nyeri kronis di lokasi hernia atau setelah operasi perbaikan hernia, bahkan setelah hernia berhasil ditangani.

- b. Penyebab: Kerusakan saraf selama operasi atau peradangan kronis.

2.1.7.7 Komplikasi Pasca Bedah

Selain komplikasi yang berasal dari hernia itu sendiri, operasi perbaikan hernia juga memiliki risiko komplikasi, antara lain:

- a. Infeksi luka operasi.
- b. Perdarahan.
- c. Hematoma atau seroma (penumpukan darah atau cairan di bawah kulit).
- d. Kerusakan saraf atau pembuluh darah di area operasi.
- e. Reaksi terhadap anestesi.
- f. Pembentukan jaringan parut. (Asmaya, 2024)

2.1.8 Jenis Operasi Hernia

Dalam beberapa kasus hernia yang terjadi, ada beberapa kasus yang membutuhkan operasi secara cepat ada pula yang membutuhkan operasi terencana (Sayuti, 2023):

2.1.8.1 Herniotomy

Herniotomi adalah prosedur bedah paling dasar untuk penderita hernia. Fokus utamanya adalah membuka kantong hernia, mengembalikan isi kantong (organ atau jaringan yang menonjol) ke dalam rongga perut, dan kemudian mengikat serta memotong kantong hernia tersebut.

2.1.8.2 Hernioraphy

Herniorafi adalah prosedur bedah yang melibatkan herniotomi (membuang kantong hernia) ditambah dengan perbaikan dan penguatan dinding perut yang lemah menggunakan jahitan. Istilah ini secara historis mengacu pada teknik perbaikan hernia tanpa menggunakan material sintetis (mesh).

2.1.8.3 Hernioplasty

Hernioplasti adalah prosedur bedah yang melibatkan herniotomi (membuang kantong hernia) ditambah dengan perbaikan dan penguatan dinding perut yang lemah menggunakan material jaring sintetis (mesh). Penggunaan mesh ini bertujuan untuk memberikan dukungan struktural tambahan dan mengurangi ketegangan pada jaringan tubuh sendiri, sehingga menurunkan risiko kekambuhan.

2.2 Konsep Dasar Askep

2.2.1 Pengkajian keperawatan

a. Identitas pasien:

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

b. Identitas Penanggung Jawab

Meliputi: Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

c. Keluhan utama

Secara umum pada kasus hernia pasien dengan hernia inguinalis akan merasakan nyeri. Oleh sebab itu untuk mengetahui pengkajian yang lengkap terkait rasa nyeri pasien maka digunakan:

1. P : *Provoking Incident* : Peristiwa apa yang menyebabkan rasa nyeri
2. Q : *Qualiti of pain* : Seperti apa rasa nyeri yang dirasakan, tajam, tumpul, terbakar
3. R : *Region, Radiation, relief* : Apakah sakit menjalar dan dimana terjadinya
4. S : *Serevity (scale) of pain* : Seberapa jauh dan parah rasa nyeri
5. T : *Time* : Berapa lama nyeri berlangsung.

d. Riwayat penyakit sekarang

Menggambarkan kejadian sampai terjadi penyakit saat ini, dengan mengajukan serangkaian pertanyaan mengenai awal terbentuknya benjolan yang menonjol keluar. Tanyakan juga gejala-gejala lain yang mengganggu pasien seperti munculnya yang membuat pasien sampai mengalami nyeri.

e. Riwayat penyakit dahulu

Untuk mengetahui riwayat penyakit dahulu tanyakan kepada pasien apakah pasien sebelumnya pernah melakukan operasi.

f. Riwayat penyakit keluarga

Apakah ada keluarga pasien yang menderita penyakit hernia, hipertensi

atau diabetes melitus.

g. Pengkajian data

1. Aktifitas dan istirahat: adanya nyeri yang menghambat aktivitas
2. Sirkulasi: tidak ada hambatan
3. Respirasi: Tidak ada sesak nafas
4. Pola makan dan cairan: Tidak ada perubahan pola makan
5. Eliminasi: tidak ada pengingkatan volume urine.
6. Neuorologi: tidak ada pusing, kelemahan
7. Interaksi sosial: aktifitas sosial baik
8. Rasa aman: pasien merasa aman karena tinggal dengan anak, istri dan ibu

h. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan darah lengkap : hemoglobin, hematokrit
2. Leukosit
3. Trombosit
4. Profil Koagulasi
5. Kimia darah ; elektrolit, fungsi ginjal, gula darah
6. Golongan darah
7. Urinalis

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu kesimpulan yang dihasilkan dari analisa data. Diagnosa keperawatan langkah kedua dari proses keperawatan yang dapat menggambarkan penilaian klinis terkait respon individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat terhadap masalah kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk menanganinnya. Komponen diagnosa keperawatan menurut PPNI terdiri dari masalah (P), etiologi atau penyebab (E) dan tanda atau gejala (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE). Penegakan diagnosis.

2.2.2.1 Nyeri Akut (SDKI D. 0077)

Pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan: Nyeri juga bukan hanya sensasi fisik (sensorik) tetapi juga memiliki komponen emosional yang kuat dari dalam diri. Ini berarti nyeri dapat memengaruhi suasana hati, pikiran, dan perilaku seseorang.

2.2.2.2 Defisit Pengetahuan (SDKI D. 0111)

Ketidaklengkapan atau ketiadaan informasi kognitif: Ini mengacu pada kurangnya pemahaman, data, fakta, atau keterampilan yang diperlukan. Pasien mungkin tidak tahu apa-apa tentang suatu kondisi, atau hanya memiliki sebagian kecil dari informasi yang dibutuhkan. Informasi kognitif berarti informasi yang dapat diproses dan dipahami oleh otak. Yang Spesifik Mengenai Topik Tertentu: Defisit pengetahuan tidaklah umum, melainkan terkait dengan area pengetahuan yang sangat spesifik. Misalnya, seorang pasien mungkin memiliki defisit pengetahuan tentang manajemen diet untuk diabetes, bukan semua aspek kesehatan secara umum.

2.2.2.3 Risiko infeksi b.d efek prosedur invasif (SDKI D.0142)

Kerentanan seorang individu: ini menunjukkan bahwa "Risiko Infeksi" adalah diagnosis potensial atau risiko, bukan diagnosis aktual (masalah yang sudah terjadi). Artinya, infeksi itu sendiri belum terjadi, tetapi ada faktor-faktor pada diri pasien yang membuatnya lebih mungkin untuk mengalaminya.

2.2.2.4 Risiko Jatuh b.d kondisi pasca pembedahan (SDKI D.0143)

Peningkatan kerentanan seseorang: sama seperti "Risiko Infeksi," "Risiko Jatuh" adalah diagnosis potensial atau risiko. Ini berarti bahwa jatuh itu sendiri belum terjadi, tetapi ada kondisi atau faktor-faktor pada individu tersebut yang secara signifikan meningkatkan kemungkinan mereka untuk jatuh.

2.2.3 Perencanaan Keperawatan

Nursing Plan atau yang biasa disingkat Renpra merupakan tahap ketiga dalam penyusunan asuhan keperawatan. Langkah ini disusun setelah sebelumnya ditegakkan diagnosa yang sesuai dengan ppengkajian pasien. Lalu setelahnya akan disusun Rencana Asuhan kerawata

Tabel 2.1 Rencana Asuhan Keperawatan pada pasien Hernia Inguinalis yaitu dengan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik (SDKI D. 0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Luaran Utama: Nyeri Akut (L.08066) Keluhan nyeri menurun Meringis menurun gelisah menurun sikap protektif menurun kesulitan tidur menurun	Manajemen Hiperglikemia (SIKI 1.03115) Observasi Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Fasilitasi istirahat tidur Edukasi Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
2	Defisit pengetahuan d.b kurang terpapar informasi (SDKI D. 0111)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: Luaran Utama: Defisit Pengetahuan (L.12111) 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar Meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan bertanya Edukasi Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan
3.	Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif (SDKI D.0142)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat infeksi Menurun dengan Kriteria hasil : Tingkat Infeksi (L.14137) 1. Kebersihan tangan meningkat	Observasi 1.Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematis Terapeutik 2.Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria (SLKI)	Hasil Intervensi Keperawatan (SIKI)
		2. Kebersihan badan dan sesudah kontak meningkat	dengan pasien dan lingkungan pasien
		3. Nyeri menurun	Edukasi
		4. Bengkak Menurun	4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
		5. Kultur area luka membaik	5. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi
			Kolaborasi :
			6. Kolaborasi pemberian antibiotik , jika perlu

2.2.4 Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Implementasi perawat harus melaksanakan hasil dari rencana keperawatan yang di lihat dari diagnosa keperawatan. Tahap pelaksanaan dapat dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan (Supratti & Ashriady, 2021).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir yang dilakukan dalam pemenuhan proses keperawatan dengan tujuan untuk melihat sejauh mana proses keperawatan yang diperlukan oleh pasien atau belum memenuhi, sehingga dapat direvisi sesuai kebutuhan pasien (Sihaloho, 2020).

2.2.6 Prinsip Dokumentasi keperawatan

Akurat, Mudah Dibaca, Relevan, Sistematis, Rahasia, berkesinambungan, hindari rekayasa. Berisi Data subyektif, Data Obyektif, Diagnosa yang ditegaskan, Rencana lanjut, tanggal, hari, jam nama terang dan tanda tangan perawat pelaksana. Pada proses ini semua prinsip harus digunakan dengan benar sehingga tidak terjadi manipulasi data atau perubahan data sewaktu tanpa sepengetahuan perawat pelaksana (Kartini Massa, 2025)