

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Asuhan keperawatan dilakukan kepada pasien atas nama Bp.S usia 77 tahun dengan diagnosa medis Hernia Inguinalis Lateralis Pro Hernioraphy di ruang Stella Maris 4 Rumah Sakit Panti Rahayu saat Pre Operasi dilakukan pada tanggal 04 Juni 2025 Post Operasi pada tanggal 05 Juni 2025. Metode pengkajian dilakukan dengan metode wawancara dengan bersumber dari pasien dan keluarga, serta didapatkan juga data melalui ERM. Keluhan utama Pre operasi nyeri ketika beraktivitas Hernia inguinalis adalah penonjolan organ abdominal pada area inguinal. Hernia inguinalis dapat disebabkan oleh anomali kongenital, maupun kelemahan atau defek intra abdomen. Faktor risiko terjadinya hernia inguinalis dapat dibagi menjadi faktor risiko pasien dan faktor risiko eksternal. Faktor risiko terjadinya hernia inguinalis dapat dibagi menjadi faktor risiko internal (faktor risiko pasien) seperti usia dan jenis kelamin, dan faktor risiko eksternal seperti pekerjaan yang menuntut fisik. Keluhan utama Post operasi pasien mengeluh luka bekas operasi terasa panas dan sekitar area luka terasa hangat (Muhammad Awallul Rizky Aritiah, 2024).

Dalam kasus ini pasien mengatakan gejala awalnya benjolan kecil 3 bulan yang lalu namun diabaikan, lama kelamaan benjolan semakin membesar dan terasa tidak nyaman. Ketika berdiri benjolan akan muncul tapi ketika berbaring benjolan tidak terlihat. Pasien tetap beraktivitas seperti biasa dan baru ke Rumah Sakit setelah nyeri terasa mengganggu. awalnya Pasien ke poli Penyakit dalam 2 kali kunjungan lalu dikonsultasikan ke Poli bedah dan dimotivasi untuk operasi Hernia. Ini menunjukkan bahwa adanya tanda-tanda hernia inguinalis dengan munculnya tonjolan kecil pada anggota tubuh bagian bawah pasien hal ini sesuai dengan gejala klinis yang dialami

pasien (Hammoud, 2023) Pada saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 130/70, nadi 62 kali permenit, suhu 36,4 kali permenit, pernapasan 21 kali permenit, saturasi 99 persen. Semua tanda-tanda vital dalam batas normal saat pre operasi. Post operasi ttv pasien tekanan darah 130/70, nadi 70 kali permenit, suhu 36,4 kali permenit, pernapasan 20 kali permenit, saturasi 99 persen.

Data pemenuhan kebutuhan dasar pasien (nutrisi, eliminasi, hygiene perseorangan, istirahat tidur, aktivitas, oksigenasi, cairan dan elektrolit, keamanan dan keselamatan), Pre operasi pasien Pasien mengatakan Sebelum dan Setelah Sakit tidak ada Perubahan Pola makan, nasi, sayur, buah. Tidak tampak perubahan pola makanan yang menunjukkan bahwa nyeri akibat hernia yang dirasakan tidak mengganggu aktivitas (HUDA, 2021) Pasien mengatakan Sebelum dan setelah Sakit minum tetap 1,5 liter Pertani. Pasien mengatakan Sebelum Sakit BAB 3-4 kali sehari, BAK 6-7 kali Sehari. Pasien mengatakan setelah Sakit BAB 3 kali Sehari tidak nyeri, BAK 7-8 kali sehari tidak nyeri. Pola eliminasi pasien tidak menunjukkan adanya komplikasi lanjutan dari hernia yang mempengaruhi proses eliminasi (Igirisa, 2023) Pasien mengatakan Pola tidur sebelum dan sesudah sakit tidak berubah tidur malam 6-7 Jam. Pasien mengatakan Sebelum dan sesudah Sakit tidak ada sesak nafas, ini menandakan nyeri yang dirasakan tidak mengganggu kualitas hidup pasien (Hammoud, 2023).

Pasien mengatakan Sebelum dan sesudah Sakit masih melakukan aktivitas seperti biasa mencangkul dan pergi ke sawah. Pasien mengatakan sebelum dan Sesudah sakit mandi, berpakaian dilakukan seorang diri. Aktivitas yang masih dapat dilakukan secara rutin mengindikasikan bahwa hernia yang dialami pasien belum pada tahap komplikasi (HUDA, 2021) Pasien mengatakan dirumah tinggal dengan istri, anak dan Ibu yang selalu menjaga pasien Ketika Sakit. Pasien mengatakan Saat dirumah sakit ditemani (istri dan Selalu dalam pengawasan Perawat) pada tahap ini pasien merasa aman dan nyaman serta tidak menunjukkan kekhawatiran akan menghadapi sakitnya

seorang diri. (HUDA, 2021). Pada proses perawatan pasien pre operasi pasien mendapatkan program terapi Amlodipin 5 mg memiliki cara kerja dengan cara menghambat saluran kalsium tipe L yang terdapat pada dinding pembuluh darah arteri. Jika dalam kondisi normal, kalsium akan masuk ke dalam sel otot polos pembuluh darah dan dapat menyebabkan kontraksi pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat. Dengan menghambat masuknya kalsium, otot polos menjadi rileks dan pembuluh darah melebar (vasodilatasi). Hal ini menyebabkan tekanan darah menurun. Alasan pemberian obat karena pasien memiliki riwayat hipertensi yang tidak disadari saat melakukan pemeriksaan di poli penyakit dalam. (Putri, 2023).

Tinov 80 mg berkerja dengan menghambat Angiotensin II yang ada di dalam tubuh manusia, ada hormon yang disebut Angiotensin II. Hormon ini berperan penting dalam meningkatkan tekanan darah dengan cara menyempitkan pembuluh darah, dengan adanya Angiotensin II menyebabkan pembuluh darah menyempit, sehingga meningkatkan resistensi aliran darah dan, akibatnya akan meningkatkan tekanan darah. Memicu pelepasan hormon lain Angiotensin II juga merangsang pelepasan aldosteron, yang menyebabkan tubuh menahan natrium dan air, yang pada gilirannya meningkatkan volume darah dan tekanan darah. (Putri, 2023). Injeksi Cefazoline 2 gr terapi pre operasi berfungsi sebagai antibiotik golongan sefalosporin, Cefazolin bekerja dengan mekanisme yang mirip seperti antibiotik beta-laktam lainnya (contohnya penisilin), yaitu dengan mengganggu pembentukan dinding sel bakteri. Targetnya adalah dinding sel bakteri yang dimana bakteri memiliki dinding sel yang kuat yang melindungi mereka dari lingkungan luar dan menjaga bentuknya.

Dinding sel ini sangat penting untuk kelangsungan hidup bakteri. (Namotemo, 2021). Terapi obat Post operasi pasien mendapatkan Paracetamol 500 mg bekerja meredakan nyeri pascaoperasi terutama cedera jaringan akibat operasi hernia memicu pelepasan zat kimia inflamasi, termasuk prostaglandin. Prostaglandin yang berperan dalam menimbulkan

rasa nyeri dan demam. Paracetamol diyakini bekerja terutama dengan menghambat enzim siklooksigenase (COX), khususnya isozim COX-2, tetapi dengan preferensi di SSP (otak dan sumsum tulang belakang) (Febriana, 2021).

Injeksi Ketorolac 30 mg terapi post operasi menjadi terapi nyeri yang berkerja didalam tubuh dengan cara nyeri yang di oleh akibat prostaglandin: Operasi hernia melibatkan sayatan pada kulit, otot, dan jaringan ikat, serta manipulasi struktur di area selangkangan. Trauma bedah ini memicu respons inflamasi alami tubuh, di mana sel-sel yang rusak melepaskan asam arakidonat. Enzim COX kemudian mengubah asam arakidonat ini menjadi prostaglandin. Prostaglandin adalah mediator utama yang menyebabkan nyeri, peradangan, demam (Febriana, 2021). Cefixime bekerja dengan menghambat pembentukan dinding sel bakteri pada pasien dengan post operasi, yang pada akhirnya akan membunuh bakteri. Ini adalah karakteristik umum dari antibiotik golongan beta-laktam, mirip sefalosporin dan penisilin.

Targetnya dalah dinding Sel Bakteri yang memiliki dinding sel yang kaku dan penting untuk melindungi sel bakteri dari lingkungan luar dan menjaga integritas strukturnya. Tanpa dinding sel yang utuh, bakteri tidak dapat bertahan hidup (Febriana, 2021) Secara menyeluruh dan menurut hasil pengkajian keperawatan terhadap Bp. S pada tahap pre dan post operasi menunjukkan konsistensi antara data subjektif dan objektif yang ditemukan dengan teori patofisiologi, faktor risiko, serta tanda dan gejala Hernia Inguinalis . Data ini menjadi dasar yang kuat untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang tepat serta menyusun rencana intervensi keperawatan sesuai kebutuhan pasien.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada kasus Bp.S usia 77 tahun dengan diagnosa medis Hernia Inguinalis Lateralis Pro Hernioraphy ditegakkan ada 4 diagnosa. Mengacu pada data subjektif, objektif, pemeriksaan penunjang serta teori keperawatan.

4.2.1 Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisik (SDKI D. 0077)

Diagnosis ini menjadi prioritas sebab berhubungan erat dengan tanda dan gejala hernia yang dirasakan pasien pre operasi. Dimana hernia merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya tonjolan yang menyebabkan adanya rasa tidak nyaman pada pasien.

Menurut (Sri Suryati, 2025) Nyeri Akut dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pada pasien jika tidak segera ditangani karena akan mengganggu dan juga dapat menyebabkan komplikasi akibat nyeri yang tidak terkontrol, serta pendekatan perawatan holistik serta pemantauan berjala

4.2.2 Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (SDKI D. 0111)

Defisit pengetahuan menjadi diagnosis risiko dengan kurangnya pengetahuan pasien terkait penyakit yang di derita, cara penanganan serta kenapa harus dilakukan tindakan pembedahan.

Menurut (Sri Suryati, 2025) dapat menurunkan kualitas hidup, pengobatan yang tidak efektif akibat kurangnya informasi terkait penyakit yang diderita, bahkan dapat menimbulkan komplikasi karena penanganan yang tidak tepat sehingga proses pemulihan menjadi lebih lama dari yang seharusnya

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

Risiko Infeksi menjadi diagnosis risiko yang tegakkan pada hari pertama post operasi hernia yang diakibatkan oleh adanya luka pasca operasi yang dimana pasien kurang pengetahuan terkait cara merawat luka dengan benar.

Menurut (Sjamsuhidajat, 2016) Adanya luka operasi dengan tingkat pengetahuan dapat menurunkan kualitas hidup, dimana kurangnya

pengetahuan terkait cara membersihkan luka secara efektif dan cara steril yang harusnya tidak menularkan bakteri

4.2.4 Risiko Jatuh b.d Kondisi pasca operasi (SDKI D.0143)

Risiko jatuh menjadi diagnosa risiko yang perlu diperhatikan pasien post operasi, kondisi pasca pembedahan pasien menjadi faktor risiko terjadinya jatuh, masih terdapat efek bius yang belum benar-benar hilang. Menurut (Sri Suryati, 2025) jika pasien dengan risiko jatuh tidak mampu menjaga kualitas hidup dengan tidak terjatuh akan berakibat fatal, bisa terjaid cedera seperti patah tulang, perdarahan, atau bahkan bisa menyebabkan kematian. Pentingnya meperhatikan risiko jatuh pada pasien dengan memperhatikan ketahanan tempat tidur serta bel yang tidak boleh berjauhan.

4.3 Rencana keperawatan

4.3.1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

Nyeri akut ditetapkan berdasarkan kondisi pasien yang mengeluh nyeri saat beraktivitas yang secara medis menandatangani diagnosa Hernia Inguinalis.

Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri untuk mengetahui kondisi nyeri, lokasi serta kualitas yang dirasakan oleh pasien agar dapat menentukan pengobatan yang efektif. Berikutnya mengidentifikasi skala nyeri untuk mengetahui seberapa mengganggu nyeri terhadap kualitas hidup pasien sehingga segera mendapatkan penanganan yang tepat agar tidak menimbulkan komplikasi lanjutan. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, mengetahui apakah nyeri sudah tidak terkontrol yang berhubungan dengan hernia yang dialami oleh pasien sehingga dapat diidentifikasi sejak awal apakah ada peningkatan komplikasi.

Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri ini bertujuan mengurangi penggunaan obat-obatan yang dapat merusak fungsi tubuh sehingga dilakukan teknik meredakan dengan memanfaatkan fisik.

Memfasilitasi istirahat tidur memberikan istirahat bagi pasien untuk mengurangi kelelahan yang dirasakan selama nyeri menyerang bagian tubuh yang terdapat hernia sehingga kualitas istirahat pasien tetap teratur. Mengkolaborasi pemberian analgetik dengan memberikan paracetamol dan injeksi Ketorolac untuk mengurangi nyeri dalam hitungan jam. Meski begitu penggunaan obat yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan fungsi organ sehingga penggunaan obat hanya diberikan jika perlu. Dan terbukti obat bekerja dengan baik pada tubuh pasien selama masa pemulihan di rumah sakit (Febriana, 2021) Evaluasi : Rencana keperawatan untuk diagnosis Nyeri Akut pada pasien Bp. S ini disusun secara komprehensif dan telah diterapkan secara konsisten selama dua hari perawatan. Intervensi yang dilakukan mencerminkan praktik berbasis bukti dan disesuaikan dengan kondisi nyata pasien.

4.3.2 Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (SDKI D. 0111)

Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ini untuk memastikan pasien benar-benar siap menerima informasi sehingga apa yang disampaikan dapat ditangkap dengan benar dan seharusnya. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan adalah bagian paling penting untuk menyampaikan informasi melalui media poster atau leaflet yang dibuat semenarik mungkin agar pasien merasa tertarik untuk membaca, dan penyusunan kata yang digunakan mudah dipahami. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan untuk membantu meningkatkan pengetahuan pasien secara bertahap, pasien menerima semua informasi terkait penyakitnya juga secara jelas.

Memberikan kesempatan bertanya ini penting selama proses edukasi, sehingga tidak ada pertanyaan membingungkan yang terlewatkan atau topik terkait penyakitnya yang masih membingungkan pasien seperti penyebab atau lama proses penyembuhan. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat ini mendukung perawatan diri pasien ketika akan pulang terkait pola makan, perawatan diri, perawatan luka. Menjelaskan faktor

yang dapat mempengaruhi kesehatan faktor ini harus dijelaskan dengan benar agar pasien tidak menyepelkan sakit yang dideritanya dan tetap melakukan pengobatan. Evaluasi : Rencana keperawatan untuk diagnosis Defisit Pengetahuan pada pasien Bp. S ini disusun secara komprehensif dan telah diterapkan secara konsisten selama dua hari perawatan. Intervensi yang dilakukan mencerminkan praktik berbasis bukti dan disesuaikan dengan kondisi nyata pasien.

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

Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik ini bertujuan mengetahui lokasi infeksi secara tepat sehingga pengobatan yang diberikan akan benar-benar efektif. Membatasi jumlah pengunjung bertujuan untuk mengurangi penyebaran bakteri dari luar yang dapat ditularkan melalui droplet dan memperburuk kondisi luka. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien mencegah penularan melalui pasien ke perawat dan perawat ke pasien. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi penting untuk pasien ketahui jika sewaktu terjadi infeksi tidak dianggap remeh sehingga tidak segera dilakukan pengobatan.

Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi membantu melihat dan mengidentifikasi sendiri kondisi luka terlebih dalam persiapan pulang. Mengkolaborasi pemberian antibiotik cefixime untuk mencegah adanya kerusakan sel yang menyebabkan timbulnya infeksi berkelanjutan. (Febriana, 2021) Evaluasi : Rencana keperawatan untuk diagnosis Defisit Pengetahuan pada pasien Bp. S ini disusun secara komprehensif dan telah diterapkan secara konsisten selama dua hari perawatan. Intervensi yang dilakukan mencerminkan praktik berbasis bukti dan disesuaikan dengan kondisi nyata pasien.

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

Identifikasi Risiko Jatuh sesuai usia, pada usia lanjut pasien berisiko jatuh

dikarenakan kelemahan, semua anggota tubuh tidak mampu menopang bobot. Monitor kemampuan berpindah posisi dimana kemampuan pasien melakukan pergerakan dilakukan segera obyektif, melihat secara langsung batas kemampuan pasien. Pasang Handrall tempat tidur ini untuk mencegah pergeseran posisi tempat tidur yang dapat menyebabkan pasien terjatuh kebawah

Atur posisi tempat tidur mekanis pada posisi rendah ini untuk mempermudah pasien untuk naik dan turun dari tempat tidur. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil perawat ini berfungsi untuk memanggil perawat dalam kondisi darurat.

4.4 Implementasi

4.4.1 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

Pada tahap ini pasien sudah tidak sering meringisa hanya sat dinerikan obat dan berpindah posisi secara cepat namun pasien melakukan teknik nafas dalam yang mengontrol nyeri. Pada proses ini tujuan tercapai dikarenakan pasien masih dalam pasien direncanakan operasi menurut (Sri Suryati, 2025) bahwa perlu dilakukan pemeriksaan secara berkala kepada pasien nyeri untuk meningkatkan kualitas jidup pasien.

4.4.2 Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (SDKI D. 0111)

Pada tahap ini pasien mampu menerima dan menjelaskan kembali informasi yang didapatkan sehingga dapat dikatakan efektif dan berdasarkan pencapaian hasil masih berada di tercapai sebagian dan perlu dilakukan edukasi lanjutan lainnya.

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

Selama 2 hari pemantauan tampak tidak ada gejala infeksi yang signifikan, pasien juga mampu mengidentifikasi terkait gejala infeksi yang dirasakan seperti perasaan panas pada luka atau kemerahan. Ini sejakan dengan teori yang mengatakan bahwa harus dilakukan pemantauan secara bertahap (Igirisa, 2023)

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

Selama masa pemantauan pasien tampak berhati-hati ketika berjalan dan beraktivitas yang menunjukkan bahwa pasien mematuhi semua edukasi dan saran yang berikan terkait keselamatan risiko jatuh.

4.5 Evaluasi

Diagnosa pertama yang ditegakkan adalah Nyeri akut b.d agen pencedera fisik, nyeri menurun hingga skala 0, dilakukan intervensi pada tanggal 04 juni 2025 dan teratasi pada tanggal 05 juni 2025 selama 2 hari. Setelah itu pasien diperbolehkan melakukan perawatan secara mandiri. Pada evaluasi keperawatan menggunakan SOAP, Do, Ds, Analisis dan rencana. Setelah menunjukkan adanya perubahan pada kondisi pasien (HUDA, 2021)

Diagnosa kedua yang ditegakkan adalah Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi, tingkat pengetahuan meningkat dan pasien mampu menjelaskan kembali informasi yang didapatkan, dilakukan intervensi pada tanggal 04 juni 2025 dan teratasi pada tanggal 05 juni 2025 selama 2 hari. Setelah itu pasien diperbolehkan melakukan perawatan secara mandiri sesuai dengan yang diajarkan. Pada evaluasi keperawatan menggunakan SOAP, Do, Ds, Analisis dan rencana. Pada tahap ini pengetahuan pasien sudah meningkat dan mampu mengenali masalahnya (Asmaya, 2024)

Diagnosa ketiga yang ditegakkan adalah Risiko infeksi b.d efek prosedur invasif, tingkat infeksi menurun dan pasien mampu menjaga kebersihan tubuh tangan dan mampu mengidentifikasi gejala awal infeksi, dilakukan intervensi pada tanggal 04 juni 2025 dan teratasi pada tanggal 05 juni 2025 selama 2 hari. Setelah itu pasien diperbolehkan melakukan perawatan secara mandiri sesuai dengan yang diajarkan. Pada evaluasi keperawatan menggunakan SOAP, Do, Ds, Analisis dan rencana. Tidak tampak infeksi yang berarti luka mengalami pemulihan yang cukup baik selama masa perawatan (Igirisa, 2023)

Diagnosa keempat yang ditegakkan adalah Risiko jatuh b.d efek kondisi

pasca pembedahan tingkat risiko jatuh menurun dan pasien mampu berjalan ke kamar mandi tanpa terjatuh, berpindah secara perlahan dan berpegangan pada handle, dilakukan intervensi pada tanggal 04 juni 2025 dan teratasi pada tanggal 05 juni 2025 selama 2 hari. Setelah itu pasien diperbolehkan melakukan perawatan secara mandiri sesuai dengan yang diajarkan. Pada evaluasi keperawatan menggunakan SOAP, Do, Ds, Analisis dan rencana. Tampak pasien mampu menjaga keseimbangan dengan baik dan menggunakan bel dengan benar, bahkan ketika ke kamar mandi pasien tidak terjatuh(Igirisa, 2023).

4.6 Dokumentasi

Nyeri akut pasien tercatat masih ternyata nyeri terutama ketika diberikan obat, pasien akan tawak meringis, ini menandakan tindakan yang dilakukan masih teratasi sebagian dan pasien masih butuh dilakukan pemantauan sehingga tindakan pemantauan nyeri masih dilanjutkan Defisit Pengetahuan tercatat sudah teratasi sebagian meski pasien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah disampaikan namun pasien masih harus diberikan edukasi lanjutan sehingga intervensi tetap dilanjutkan. Risiko infeksi tercatat pasien tidak tampak infeksi yang membahayakan, bahkan pasien mampu memeriksakan lukanya secara mandiri. Pada tahap ini intervensi masih teratasi sebagian sebab pasien masih berada dalam pemantauan tim medis. Risiko jatuh tercatat pasien tidak jatuh saat ke kamar mandi, mampu berpindah posisi dengan perlahan dan menggunakan bel dengan benar namun intervensi tetap dilanjutkan sebab pasien masih dalam pemantauan tim medis