



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA Sdr. F DENGAN POST OPERASI
HERNIOTOMI DI RUANG CEMPAKA RSUD UNGARAN**

**Oleh:
NOELIO AUXILIO PEDRO MARTINS
080116A047**

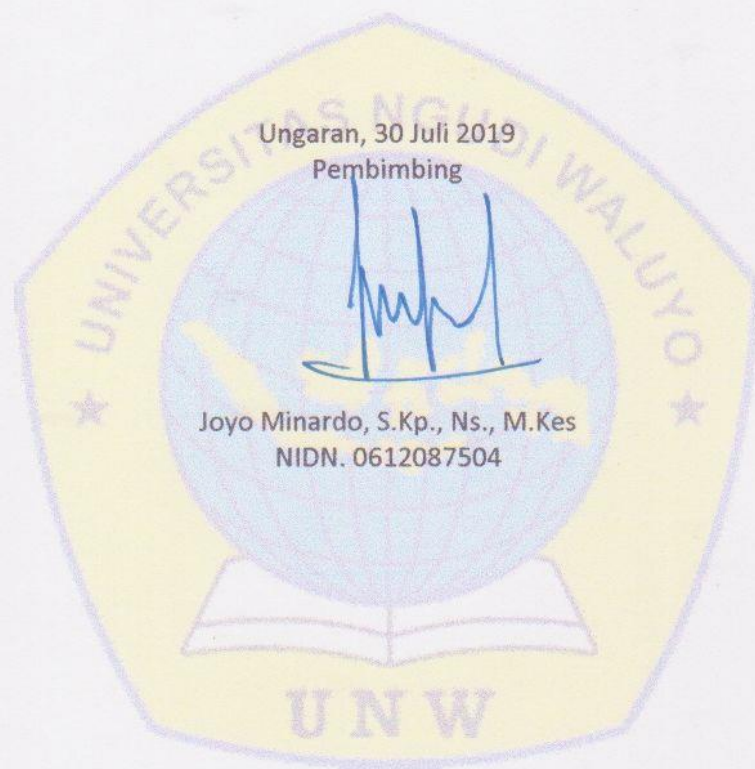
**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Nyeri Akut Pada Sdr. F dengan Post Operasi Herniotomi di Ruang Cempaka RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma III Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Noelio Auxilio Pedro Martins

NIM : 080116A047



Pengelolaan Nyeri Akut Pada Sdr. F dengan Post Operasi Herniotomi di Ruang Cempaka RSUD Ungaran

Noelio Auxilio Pedro Martins*, Joyo Minardo**

Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

noelmartins99@gmail.com

ABSTRAK

Hernia skrotalis merupakan hernia yang melalui anulus inguinalis internus yang terletak di sebelah lateral vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus yang mencapai skrotum.

Tujuan penulisan ini untuk mengetahui pengelolaan nyeri pada pasien dengan penyakit hernia scrotalis di RSUD Ungaran.

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Metode yang digunakan adalah memberikan pengelolaan berupa teknik relaksasi nafas dalam dan massase untuk menurunkan nyeri pada pasien hernia scrotalis. Pengelolaan nyeri dilakukan selama 2 hari pada Sdr. F.

Hasil pengelolaan didapatkan bahwa setelah dilakukan terapi teknik relaksasi nafas dalam dan massase selama 2 hari terdapat penurunan nyeri pada pasien dari nilai 2 menjadi nilai 1, dimana secara umum belum mengatasi masalah pada Sdr. F. Saran bagi perawat di rumah sakit memberikan terapi teknik relaksasi nafas dalam dan massase pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut.

Kata Kunci : Nyeri Akut, Hernia Scrotalis Dextra, Relaksasi Nafas Dalam

ABSTRACT

Scrotal hernia is a hernia that passes through the internal inguinal ring which is located next to lateral aspects of inferior epigastric vessels, along the inguinal canal and out into the abdominal cavity through the external inguinal ring that reaches the scrotum.

The purpose of this paper was to find out the management of pain in patient with scrotal hernia in RSUD Ungaran.

Data collection techniques used interview techniques, observation, physical examination, and documentation studies.

The method used was to provide management in the form of deep breathing and massage techniques to reduce pain in the patient with scrotal hernia. Pain management was carried out for two days.

The result of management found that after deep breathing and massage relaxation therapy for two days there was a decrease in pain in the patient from 2 to 1, which in general the problem in Mr. F. had not been solved. An Advice for nurses in the

hospital is to provide therapy for deep breathing and massage relaxation in patient with acute pain.

Key words : acute pain, scrotal hernia, relaxation therapy and massage

Literatures : 11 (2009-2018)

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat berharga dan mahal bagi seluruh manusia, hal tersebut dapat dirasakan apabila seseorang sedang sakit. Oleh karena itu, kita harus mampu menjaga kesehatan dari berbagai jenis penyakit yang menyerang. Saat ini, banyak masyarakat yang tidak sadar akan gejala-gejala penyakit yang dialami, sehingga sering dianggap remeh dan menilai bahwa gejala-gejala yang dialami tersebut adalah gejala penyakit biasa yang tidak berakibat fatal. Karena kesibukan yang menyita waktu dan kurangnya konsultasi kepada dokter, membuat seseorang semakin tidak peduli terhadap gejala-gejala yang dialami. Salah satunya adalah penyakit hernia, yang mana penyakit ini gejalanya kurang dipahami oleh kebanyakan orang (Kurniawan, 2016).

Hernia merupakan suatu penonjolan isi perut dari rongga yang normal melalui defek fasia dan muskuloaponeurotik dinding perut, secara kongenital yang memberi jalan keluar pada setiap alat tubuh selain yang biasa melalui dinding tersebut. Lubang itu dapat muncul karena lubang embrional yang tidak menutup atau melebar, akibat tekanan rongga perut yang tinggi (Kariasa, 2018).

Menurut Mansjoer dalam Pambudi (2014), hernia skrotalis

merupakan hernia yang melalui anulus inguinalis internus yang terletak di sebelah lateral vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus yang mencapai skrotum.

Data yang didapat dari rekam medis RSUD Ungaran didapatkan hasil bahwa angka kejadian kasus hernia selama tiga tahun mengalami kenaikan. Pada tahun 2016 terdapat 52 kasus, tahun 2017 terdapat 62 kasus, dan pada tahun 2018 terdapat 65 kasus. Jumlah penderita hernia lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan, selain itu kasus hernia rata-rata ditemukan pada golongan usia 45-65 tahun.

Penyakit hernia dapat menimbulkan masalah keperawatan, salah satunya yaitu nyeri akut. Nyeri akut adalah rasa nyeri yang timbul secara cepat dan cepat hilang, nyeri ini biasanya tidak lebih dari enam bulan. Penyebab dan lokasinya nyeri sudah diketahui ditandai dengan ketegangan otot dan kecemasan (Saputra, 2013). Penyebab nyeri akut biasanya karena terlepasnya kontinuitas jaringan oleh ujung saraf terputus dan akan terlepasnya oleh prostagladim dan stimulus, adapun karakteristik nyeri meliputi (PQRST) yaitu : P (pemicu) : faktor yang mempengaruhi gawat dan

ringannya nyeri, Q (quality) : nyeri yang dirasakan seperti apa, R (region) daerah nyeri dimana, S (skala) intensitas atau keparahan nyeri yang dirasakan, T (time) lama waktunya terjadi nyeri. Untuk mengetahui tentang tipe nyeri akut pada pasien hernia dikaji nyeri dengan Skala intensitas Numerik (*Numerical Rating Scale, NRS*), digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata, pasien menilai nyeri dengan Skala 0 samapai 10 (Zakiyah, 2015).

Pada pasien post operasi kebanyakan akan merasakan nyeri akibat dari pembedahan. Pembedahan selalu berhubungan dengan insisi/sayatan yang merupakan trauma atau kekerasan bagi penderita yang menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Salah satu keluhan yang sering dikemukakan adalah nyeri (Sjamsuhidajat dan Jong, 2005 dalam Fitriana dan Kili, 2015).

Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh (Yusrizal, 2012) tentang penurunan nyeri menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan masase menunjukan hasil perbedaan rata-rata skala nyeri kelompok sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan masase adalah 3,50 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengantarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat, dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain itu juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi. Sedangkan masase dilakukan sebagai tindakan penekanan

oleh tangan pada jaringan lunak biasanya otot tendon atau ligamen tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi. artinya dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dan masase dapat digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri hernia

METODE PENGELOLAAN

Metode yang digunakan adalah metodologi keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan dengan memberikan pengelolaan untuk mengatasi masalah nyeri selama 2 hari. Teknik pengambilan data yaitu menggunakan wawancara, observasi, hasil laboratorium, dan rekam medis pasien.

HASIL PENGELOLAAN

Hasil pengkajian pada hari Senin tanggal 21 Januari 2019, didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi, pasien mengatakan nyeri saat mengubah posisi tidur dan setelah diam pada satu posisi nyeri hilang, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5. Data objektif pasien tampak mengerutkan wajahnya saat sedang mengubah posisi, TTV : TD : 120/70 mmHg, N : 86x/menit, RR : 24x/menit, S : 36,°C.

Hasil evaluasi hari Selasa 22 Januari 2019 didapatkan data subjektif pasien mengatakan masih terasa sakit dibagian operasi, pasien mengatakan setelah melakukan nafas dalam berulang kali nyeri sedikit berkurang. Data objektif pasien tampak melakukan

teknik relaksasi nafas dalam, ekspresi wajah pasien sedikit rileks saat melakukan nafas dalam.

PEMBAHASAN

Penulis melakukan pengkajian pada hari Senin 21 Januari 2019 hasil pengkajian berupa data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi, nyeri dirasakan pada saat bergerak, nyeri seperti terbakar, nyeri dibagian perut bagian bawah, dengan skala 5 yang termasuk sedang, nyeri terus-menerus. Sedangkan pada data objektif, hasil operasi : terdapat luka operasi pada bagian perut bawah. Pada Sdr. F ini termasuk dalam fase awal penyembuhan luka atau inflamasi. Inflamasi sendiri memiliki respon fisiologis pada tubuh dalam mengatasi luka. Inflamasi ditandai oleh rubor (kemerahan), tumor (pembengkakan), calor (hangat), dan dolor (nyeri). Tujuan dari reaksi inflamasi ini untuk membunuh bakteri yang mengkontaminasi luka (Maliawan, dkk. 2013).

Keluhan utama didapatkan data setelah mengalami tindakan pembedahan herniadektomi adalah nyeri, diakibatkan oleh prosedur pembedahan menimbulkan nyeri post op hernia yang akan mengeluarkan mediator dan menimbulkan nyeri pasca bedah (Purnomo, 2011).

Menurut Herdman (2015) nyeri akut yaitu Pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang di gambarkan sebagai kerusakan (internasional association for the study of pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan

akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.

Batasan karakteristik pada diagnose nyeri akut menurut (Herdman, 2015). Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya, diaforesis, dilatasi pupil, ekspresi wajah nyeri, fokus menyempit (misalnya persepsi waktu, proses berpikir, interaksi dengan orang dan lingkungan), fokus pada diri sendiri, keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (misalnya: skala wong-baker FACES).

Rencana keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu dengan manajemen nyeri seperti lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, ajarkan teknik relaksasi nafas dalam,

Implementasi yang pertama adalah mengenali kapan nyeri terjadi dengan memonitor tanda-tanda vital dapat memberikan petunjuk mengenai derajat nyeri yang dialami pasien, tekanan darah 120/90 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5°C. Lalu melakukan pengkajian terhadap karakteristik nyeri pasien, P : pasien mengalami nyeri saat bergerak atau enggerakan kaki , Q : seperti di tusuk tusuk, R : pada area post operasai di bawah perut , S : skala nyeri 5, T : terus menerus (Black dan Hawks 2014).

Implementasi kedua adalah mengajarkan teknik non farmakologi (relaksasi). Tujuan ini dilakukan untuk mengurangi serta mengontrol nyeri pasien. Penulis melakukan tindakan ini berdasarkan pada intervensi dan pengkajian yang muncul bahwa pasien mengalami nyeri dengan skala 5

(sedang) dan termasuk dalam tindakan sederhana serta bisa mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian pasien agar tidak fokus pada nyeri. Pada tahap ini pasien akan diberitahu tentang apa itu relaksasi nafas dalam, karena pasien tidak mengetahui tentang tindakan yang akan dilakukannya atau relaksasi nafas dalam. Pasien diminta untuk tenang dan rileks. Lalu, mendorong pasien untuk mengambil posisi yang nyaman sebelum dilakukan tindakan. Setelah memberitahu tentang relaksasi nafas dalam. Penulis mengajarkan cara relaksasi nafas dalam dengan cara dipraktikan di sebelah pasien. Jika pasien sudah merasa mengerti maka anjurkan pasien untuk mempraktikan dan minta untuk merasakan sensasi yang dirasakannya. menurut penelitian yang dilakukan oleh Ayudianningsih dan Maliya (2009) Penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pasien pasca operasi fraktur femur di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta.

Implementasi yang ketiga adalah memonitor kemampuan pasien didapatkan hasil jika pasien mengatakan hanya bisa berbaring ditempat tidur karena nyeri yang ia rasakan. Sehingga perawat menganjurkan pasien untuk istirahat dan memposisikan pasien. Hasil yang didapat pasien merasa nyaman dengan posisi berbaring terlentang di tempat tidur dan pasien mau beristirahat (tidur). guna mengurangi nyeri yang dirasakan

Evaluasi pada hari Selasa 22 Januari 2019 yaitu dengan metode SOAP,

Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan, P : nyeri saat bergerak, Q : seperti tertusuk tusuk, R : pada luka post operasi S : Skala nyeri 4, T : hilang timbul. Pasien terlihat lebih rileks, TD : 120/80 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36 °C, RR : 20 x/menit SpO2 100%. Dari data tersebut bisa dikatakan bahwa nyeri akut belum teratasi karena ada data yang belum sesuai pada kriteria hasil sehingga intervensi perlu dilanjutkan meliputi : lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, ajarkan teknik non farmakologi (relaksasi, distraksi). Monitor TTV, dan anjurkan pasien untuk istirahat.

SIMPULAN

Pengkajian pada Sdr. F terdapat data yang diperoleh : pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi herniotomi, P = nyeri saat menggerakkan kaki, Q = nyeri dirasakan panas, R = perut bagian bawah, S = 5 (sedang), T = terus – menerus. Pasien tampak menahan nyeri.

Diagnosa keperawatan, penulis dapat menyimpulkan dari kasus pada Sdr. F yaitu nyeri akut berhubungan dengan dekontinuitas jaringan akibat pembedahan.

Rencana tindakan keperawatan pada Sdr. F dalam mengatasi nyeri yaitu lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, beratnya nyeri, dan factor pencetus. Ajarkan teknik non farmakologi (seperti relaksasi, kompres panas/dingin, dll). Kurangi atau eliminasi factor-faktor yang dapat meningkatkan nyeri. Dorong

istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri. Kolaborasikan pemberian analgesik.

Implementasi pada Sdr. F dengan rencana keperawatan yang telah disusun seperti berikut : melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, beratnya nyeri, dan factor pencetus. Mengajarkan teknik non farmakologi (seperti relaksasi, kompres panas/dingin, dll). Mengurangi atau eliminasi factor-faktor yang dapat meningkatkan nyeri. Mendorong istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri. Mengkolaborasikan pemberian analgesik.

Evaluasi menggunakan metode SOAP. Penulis dapat menyimpulkan bahwa masalah nyeri akut belum teratasi karena belum tercapainya kriteria hasil yang terdapat pada rencana tindakan keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Ayudianningsih, Galuh. (2009). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi. www.eprints.ums.ac.id. Diakses pada 20 Januari 2019 pukul 21.08 WIB
- Black Joyce. M & Jane Hokanse Hawks. (2014). Medical Surgical Nursing volume 2. Jakarta: salemba medika
- Fitriana, B.R. & Kili A. (2015). Jurnal Penelitian Keperawatan Volume 1, No. 2, Agustus 2015. <http://ejurnal.stikesbaptis.ac.id>
- /index.php/keperawatan/article/view/40. Diakses pada 16 Januari 2019 pukul 19:33 WIB
- Herdman, H.T. (2015). Diagnosis Keperawatan Defenisidan Klasifikasi. Jakarta : EGC
- Kariasa, Gede. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Hernia dengan Kejadian Hernia di Poli Bedah RSUD Wonosari. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=kariasa+2018+&btnG=#d=gsgabs&u=%23p%3D2Ypc66FdzlkJss. Diakses pada 4 Januari 2019 pukul 19.30 WIB
- Kurniawan, Dendy. (2016). Implementasi Algoritma Brute Force dalam Aplikasi Kamus Istilah Kesehatan. https://scholar.google.co.id/scholar?q=jurnal+kurniawan+2016+kesehatan&hl=id&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#d=gs_gabs&u=%23p%DM06xx60xT6cj. Diakses pada 4 Januari 2019 pukul 19:15 WIB
- Maliawan, J. U. (2013). Metodologi Penelitian dengan Studi Kasus. Yogyakarta: Gaya Medika
- Pambudi, Prastowo. (2014). Henia Scrotallis. www.respiratory.umy.ac.id. Diakses pada 8 Januari 2019 pukul 17.12 WIB
- Purnomo, B. (2011). Dasar-Dasar Urologi. Jakarta: Sagung Seto
- Yusrizal, Eliza A., & Zarni Z. (2012). Ners Jurnal Keperawatan Volume 8, No 2, Desember 2012 : Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Masase.

<http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/download/77/72>. Diakses pada 21 Januari 2019 pukul 20:21 WIB

Zakiyah, Ana. (2015). Konsep dan Penatalaksanaan Dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti. Jakarta: Salemba Medika