

## ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN *HERNIA INGUINALIS LATERALIS* *PRE DAN POST HERNIORAPHY* : STUDI KASUS

Ridho Nanda Alifiansyah<sup>1</sup>, Hamidatus Daris Sa'adah<sup>2\*</sup>, Dhian Luluh Rohmawati<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Program Studi D-III Keperawatan Akademi Pemerintah Kabupaten Ngawi

\*Email: [hamy.daries@gmail.com](mailto:hamy.daries@gmail.com)

### Kata Kunci

Asuhan keperawatan,  
Hernia Inguinalis

### Abstrak

**Latar Belakang:** Hernia inguinalis adalah kondisi penonjolan abnormal dari organ intestinal melalui bagian dinding yang lemah dari cincin inguinalis. Hernia yang dibiarkan dan tidak segera ditangani dalam waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan seseorang beresiko mengalami nekrosis atau kematian jaringan pada usus disertai nyeri. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Hernia Inguinalis di ruang Flamboyan RSUD dr. Soeroto Ngawi. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah metode study kasus dengan sejumlah 1 responden yaitu Tn.J yang telah memenuhi kriteria. Data diperoleh dengan cara yaitu: wawancara, pemeriksaan, observasi aktivitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik, dan bekerjasama dengan tim medis lainnya. **Hasil:** setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada Tn.J ditemukan 4 diagnosa keperawatan. Pada pre operasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ansietas berhubungan dengan kurang kekhawatiran mengalami kegagalan. Pada post operasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. **Kesimpulan:** yang dapat diambil dari karya tulis ilmiah ini adalah pada Tn.J ditemukan 2 diagnosa keperawatan pre operasi dan 2 diagnosa keperawatan post operasi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan pada tinjauan, dan perawatan homecare.

## *NURSING CARE FOR PATIENTS WITH LATERAL INGUINAL HERNIA PRE AND POST HERNIORAPHY: A CASE STUDY*

### **Key Words:**

*Nursing care, hernia inguinalis, pre post op, hernioraphy*

### **Abstract**

**Background:** Inguinal hernia is a condition characterized by the abnormal protrusion of intestinal organs through a weakened portion of the inguinal ring. If left untreated for a prolonged period, this condition may lead to serious complications, such as intestinal tissue necrosis or death, accompanied by pain. **Objective:** The purpose of this study is to implement nursing care for a patient with a medical diagnosis of inguinal hernia in the Flamboyan Ward at Dr. Soeroto Regional Public Hospital, Ngawi. **Methods:** The research method used is a case study approach involving one respondent, Mr. J, who met the inclusion criteria. Data collection techniques included

*interviews, physical examinations, observation of activities, review of medical records and diagnostic reports, and collaboration with other healthcare professionals. Results: After three days of nursing interventions with Mr. J, four nursing diagnoses were identified. Preoperatively, the diagnoses were: acute pain related to physiological injury agents, and anxiety related to insufficient coping with the possibility of treatment failure. Postoperatively, the diagnoses included: acute pain related to physical injury agents, and risk of infection related to the effects of invasive procedures. Conclusion: This scientific paper concludes that Mr. J presented with two preoperative and two postoperative nursing diagnoses, all of which aligned with the nursing diagnoses outlined in the literature review and homecare.*

## 1. PENDAHULUAN

Hernia inguinalis merupakan jenis hernia yang paling umum terjadi. Kondisi ini lebih banyak dialami oleh laki-laki dibandingkan perempuan (Igirisa et al., 2023). Ciri khas hernia inguinalis adalah munculnya pembengkakan atau benjolan yang bisa menimbulkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan. Benjolan tersebut umumnya akan semakin membesar dan mengganggu aktivitas sehari-hari, bahkan dapat menimbulkan komplikasi apabila bagian usus yang menonjol terjepit sehingga mengganggu fungsinya (Jonatan, 2020)

Menurut data dari World Health Organization (WHO), terdapat sekitar 19.173.279 kasus hernia di seluruh dunia, yang mencakup 12,7% dari populasi global, dan jumlah ini terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Antara tahun 2014 hingga 2019, sebagian besar kasus hernia ditemukan di negara-negara berkembang, seperti di kawasan Afrika, Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Selain itu, negara-negara Arab menempati posisi kedua tertinggi dalam jumlah kasus hernia secara global, dengan sekitar 3.950 kasus tercatat pada tahun 2016 (WHO, 2022). Sementara itu, data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa sebanyak 1.243 orang di Indonesia dilaporkan mengalami hernia inguinalis (Kemenkes RI, 2018). Di wilayah Jawa Timur, Persatuan Rumah Sakit Indonesia mencatat bahwa 92% kasus hernia ditangani

dengan prosedur operasi (Wahyuningsih et al., 2021).

Hernia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kelainan bawaan, kelemahan jaringan tubuh, ukuran area ligamen inguinal yang luas, cedera, obesitas, aktivitas fisik yang berat, serta kebiasaan mengejan berlebihan saat buang air kecil atau besar (Zuar et al., 2023). Pada kondisi hernia inkarserata, bagian usus yang terjepit bisa menimbulkan sumbatan usus, sehingga tubuh tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup. Selain itu, tekanan pada saraf di sekitar area yang terjepit dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di perut serta nyeri hebat. Jika usus terjepit terlalu lama, aliran darah ke jaringan hernia bisa terhenti (hernia strangulata), berpotensi menyebabkan kematian jaringan (nekrosis), perforasi, dan berujung pada peritonitis. Kondisi ini biasanya ditandai dengan nyeri hebat dan memerlukan tindakan operasi darurat. Proses pembedahan ini juga dapat menimbulkan dampak psikologis, terutama kecemasan pada fase pra-operasi akibat kurangnya informasi mengenai prosedur yang akan dilakukan. Setelah operasi, pasien berisiko mengalami nyeri hebat karena kerusakan saraf serta infeksi akibat luka operasi (Pramudita, 2023). Selain itu, pasien pasca operasi hernia juga rentan mengalami peradangan akut yang bisa meningkatkan risiko infeksi (Cahyani et al., 2023).

Tindakan promotif dapat dilakukan dengan memberikan edukasi kesehatan mengenai hernia. Sementara itu, upaya preventif mencakup pencegahan kebiasaan mengejan

berlebihan dan memastikan teknik yang tepat saat mengangkat benda berat. Penanganan kuratif meliputi prosedur pembedahan dan terapi medis seperti pemberian antibiotik serta obat pereda nyeri (analgesik). Untuk tahap rehabilitatif, pasien pasca operasi hernia dianjurkan mengikuti penyuluhan kesehatan, termasuk menjaga pola makan tinggi serat dan menghindari aktivitas mengangkat beban berat (Risma Zulianti et al., 2024).

Perawat memiliki peran krusial dalam mengatasi nyeri yang umum dialami pasien setelah operasi. Mereka dapat menyusun rencana intervensi yang tepat, baik dengan metode farmakologis maupun non-farmakologis. Dalam pendekatan farmakologis, perawat memberikan obat pereda nyeri seperti analgesik untuk mengurangi ketidaknyamanan pasien. Sedangkan dalam pendekatan non-farmakologis, perawat dapat menggunakan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam atau meditasi, serta metode distraksi seperti mendengarkan musik (Pebriana, 2020)

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus, yang dirancang secara khusus untuk memahami secara mendalam suatu kasus tertentu. Studi ini melibatkan berbagai sumber informasi dan dibatasi oleh konteks waktu serta tempat, dengan fokus pada suatu peristiwa, aktivitas, atau individu. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hernia Inguinalis, ditandai dengan adanya benjolan di daerah lipat paha dan nyeri hebat. Oleh karena itu, peneliti memusatkan perhatian pada seluruh tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Penelitian dilakukan di ruang Flamboyan RSUD Dr. Soeroto, Kabupaten Ngawi. Partisipan dalam studi ini adalah seorang laki-laki berinisial Tn. J, berusia 41 tahun, dengan diagnosa medis Hernia Inguinalis. Penelitian ini telah memperoleh izin resmi dari pihak RSUD Dr. Soeroto. Dalam pelaksanaannya, peneliti melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan, melaksanakan intervensi,

serta mengevaluasi hasil keperawatan yang diberikan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Pengkajian:** Tn. J memiliki diagnosa medis hernia inguinalis, ditemukan beberapa kondisi yang signifikan pada fase **pre operasi**. Salah satu temuan utama adalah adanya benjolan yang tampak menonjol di area abdomen region 7, adanya sensasi nyeri skala 7 pada area yang terdampak, yang dapat mengganggu kenyamanan. Hal tersebut merupakan salah satu tanda khas dari hernia inguinalis sesuai dengan teori Putri (2021). Sedangkan Pada fase **pasca operasi**, hasil observasi menunjukkan bahwa pasien masih mengeluhkan rasa nyeri, yang merupakan reaksi umum setelah menjalani prosedur pembedahan. Selain itu, ditemukan luka bekas operasi sepanjang kurang lebih 10 cm yang terletak di bagian kanan bawah perut. Luka tersebut tertutup rapi menggunakan kasa steril dan diperkuat dengan perekat medis jenis hypafix untuk menjaga kebersihan serta mencegah kemungkinan infeksi. Berdasarkan pendapat Mutaqqin dan Sari (2013), pasien dengan hernia inguinalis umumnya mengalami nyeri, kecemasan, dan luka pasca operasi di area inguinal. Kondisi luka bisa dalam keadaan lembap atau kering, yang umumnya disertai keluhan nyeri dengan intensitas sedang hingga berat.

**Diagnosa;** Diagnosa keperawatan merupakan suatu keputusan klinis tentang kondisi individu, keluarga atau komunitas baik bersifat aktual, resiko, masih merupakan gejala. penilaian ini didasarkan pada hasil analisis data pengkajian dengan cara berpikir kritis dan juga untuk mengaktifkan komunikasi antara tim kesehatan tentang kebutuhan medis pasien (Nadialista Kurniawan, 2021). Diagnosis **praoperatif** pertama adalah nyeri, berdasarkan data subjektif di mana pasien mengeluhkan rasa sakit dengan detail sebagai berikut P: nyeri muncul saat terdapat benjolan di perut bagian kanan bawah, Q: nyeri dirasakan seperti tertekan, R: terletak di abdomen regio 7, S:

intensitas nyeri sebesar 7, T: muncul secara hilang timbul. Data objektif menunjukkan pasien bergerak dengan hati-hati dan menunjukkan perilaku protektif, dengan tanda vital sebagai berikut: tekanan darah 130/80 mmHg, laju napas 20 kali per menit, dan denyut nadi 95 kali per menit. Temuan ini sesuai dengan teori Wilkinson (2016), yang menjelaskan bahwa nyeri sebelum operasi dapat disebabkan oleh penonjolan usus yang muncul dan menghilang, menimbulkan rasa tidak nyaman dan potensi penjepitan usus yang memicu nyeri. Diagnosis kedua adalah ansietas, dengan data menunjukkan bahwa pasien tampak meringis, gelisah, dan mengalami peningkatan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan penelitian Sudadi et al. (2019), yang menyebutkan bahwa pasien yang akan menjalani operasi sering mengalami kecemasan sebagai respon psikologis yang umum terjadi.

Untuk diagnosis **pascaoperasi**, yang pertama adalah nyeri akut, dengan data subjektif pasien menyatakan mengalami nyeri pada area bekas operasi. Detail nyeri meliputi P: nyeri pada luka pembedahan, Q: terasa seperti tertusuk-tusuk, R: abdomen regio 7, S: skala nyeri 5, dan T: nyeri bersifat hilang timbul. Data objektif menunjukkan pasien bergerak dengan penuh kehati-hatian dan tetap protektif, dengan tekanan darah 120/80 mmHg dan denyut nadi 90 kali per menit. kedua adalah risiko infeksi, dengan data subjektif berupa pernyataan pasien tentang adanya luka bekas operasi sepanjang 10 cm. Temuan ini sesuai dengan penelitian Hasibuan et al. (2024), yang menjelaskan bahwa infeksi dapat terjadi apabila perawatan luka insisi tidak dilakukan secara optimal atau tidak steril. Tanda-tanda infeksi secara klinis dapat diamati melalui reaksi lokal seperti kemerahan (rubor), panas (kalor), nyeri (dolor), pembengkakan (tumor), dan gangguan fungsi (functio laesa), serta gejala sistemik seperti demam, rasa lelah, kehilangan nafsu makan, mual, muntah, sakit kepala, dan diare

**Intervensi;** Dalam tinjauan kasus keperawatan pada Tn. J, salah satu diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah Nyeri akut

yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Menurut Tim Pokja PPNI (2018) dalam SIKI, intervensi utama untuk nyeri akut mencakup dua tindakan: manajemen nyeri melalui pendekatan nonfarmakologis dan edukasi, serta pemberian analgesik sesuai instruksi medis. Rencana tersebut telah disesuaikan dengan kondisi klinis Tn. J, sehingga intervensi bersifat individual dan tepat sasaran. Dengan pendekatan yang terstruktur dan berbasis bukti, intervensi ini diharapkan mampu menurunkan intensitas nyeri dan mempercepat proses pemulihan pasien. Dalam tinjauan kasus keperawatan Tn. J, intervensi kedua difokuskan pada penanganan diagnosa ansietas yang berkaitan dengan kekhawatiran pasien terhadap kemungkinan kegagalan. Mengacu pada panduan PPNI tahun 2018 dalam buku SIKI, intervensi utama untuk menangani diagnosa ansietas terdiri dari dua tindakan pokok. Pertama, reduksi ansietas, yaitu membantu pasien mengenali dan mengelola kecemasan melalui komunikasi terapeutik dan strategi pengendalian stres. Kedua, terapi relaksasi, yang bertujuan meredakan ketegangan fisik dan emosional melalui teknik seperti pernapasan dalam, meditasi, atau metode relaksasi lainnya. Kedua intervensi ini saling melengkapi untuk menciptakan suasana tenang dan meningkatkan kenyamanan pasien. Intervensi pada diagnosa ketiga dalam tinjauan kasus Tn. J mencakup risiko infeksi yang berhubungan dengan luka operasi. Menurut Tim Pokja PPNI tahun 2018 dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utama yang direkomendasikan untuk menangani diagnosa risiko infeksi adalah pencegahan infeksi, yang mencakup langkah-langkah sistematis untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya infeksi pada pasien.

**Implementasi;** Penatalaksanaan adalah wujud atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan, sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan. Pada Tn. J tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi diagnosa nyeri

akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis meliputi: memantau tingkat nyeri menggunakan skala numerik, mengingatkan pasien untuk menerapkan teknik relaksasi napas dalam, menganjurkan penggunaan teknik distraksi melalui percakapan, melaksanakan advis medis berupa pemberian injeksi Lactopain 30 mg secara intravena, dan pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, dan laju pernapasan. Tindakan keperawatan untuk diagnosa ansietas yang berhubungan dengan kekhawatiran terhadap kemungkinan kegagalan meliputi: menciptakan suasana terapeutik guna membangun rasa percaya pasien, memberikan penjelasan mengenai prosedur operasi serta sensasi yang mungkin dirasakan, dan mempersiapkan pasien secara fisik dan psikologis sebelum tindakan operasi seperti mencukur bulu pubis, dan menginstruksikan pasien untuk tetap berdoa kepada keyakinannya. Dan Tindakan keperawatan pada diagnosa risiko infeksi yang berhubungan dengan luka pascaoperasi meliputi: memantau tanda dan gejala infeksi, melakukan perawatan luka, menganjurkan peningkatan konsumsi makanan tinggi protein untuk mendukung proses penyembuhan, serta mendorong pasien untuk memperbanyak asupan cairan guna membantu pemulihan, dan mengedukasi pasien untuk perawatan luka minimal 2 hari sekali. Setelah pulang pasien diberikan tindakan homecare pada diagnosa risiko infeksi yang berhubungan dengan luka pascaoperasi meliputi: memantau tanda dan gejala infeksi, memberikan edukasi kepada pasien mengenai tanda dan gejala infeksi yang perlu diwaspadai, melakukan perawatan luka, menganjurkan peningkatan konsumsi makanan tinggi protein untuk mendukung proses penyembuhan, serta mendorong pasien untuk memperbanyak asupan cairan guna membantu pemulihan, mengedukasi untuk perawatan luka minimal 2 hari sekali, mengedukasi pasien tentang aktivitas dan nutrisi yang harus dihindari post operasi.

**Evaluasi;** hasil tindakan keperawatan yang sudah dilakukan selama 3x24jam didapatkan evaluasi untuk diagnose pertama

nyeri akut yaitu masalah teratasi sebagian. adanya penurunan intensitas nyeri, dari skala 3 menjadi skala 2 berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS). Penurunan ini menunjukkan bahwa pasien memberikan respons positif terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan, dan masalah nyeri mengarah pada perbaikan, meskipun belum sepenuhnya teratasi. intervensi keperawatan selama 1x24 jam terhadap diagnosa ansietas yang berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, khususnya terkait prosedur pembedahan. Pasien tampak lebih tenang, mampu mengungkapkan perasaannya dengan terbuka, serta menunjukkan pemahaman yang baik mengenai prosedur operasi dan tindakan yang akan dijalani. Selain itu, pasien menyatakan merasa lebih siap dan tidak terlalu cemas seperti sebelumnya. Berdasarkan indikator tersebut, masalah ansietas dinyatakan teratasi. Dan untuk diagnosa keperawatan risiko infeksi yaitu menunjukkan bahwa luka tampak bersih, kering, dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau nanah. Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya pencegahan infeksi berjalan efektif dan risiko infeksi masih dapat dikendalikan dengan baik. Adapun *discharge planning* yang di anjurkan adalah kontrol tepat waktu, mengonsumsi obat sesuai anjuran, menganjurkan pasien agar tidak beraktivitas berat, dan menganjurkan pasien makan-makanan yang bergizi. Dan hasil evaluasi homecare pada tanggal 15 januari 2025 Saat perban dibuka, luka tampak dalam kondisi baik, bersih, dan tidak menunjukkan tanda-tanda risiko infeksi, pasien tampak kooperatif dan memberikan respon positif selama sesi edukasi.

#### 4. SIMPULAN

Setelah peneliti melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn. J dengan Hernia Inguinalis di Ruang Flamboyan RSUD Dr Soeroto dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan pengkajian didapatkan benjolan pada abdomen kanan bawah region 7 , dan terdapat nyeri pada saat pre dan post op, ditemukan luka bekas jahitan sekitar 10 cm tertutup kasa dan hypafix. Diagnose keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut, ansietas, nyeri akut, risiko

infeksi. Sedangkan untuk Hasil dari evaluasi 3 hari didapatkan diagnosa sebagian besar belum teratasi sebagian dan klien perlu perawatan lebih lanjut untuk memaksimalkan keadaan klien.

## 5. REFERENSI

- Cahyani, S. U., Widhiyanto, A., Rahmat, N. N., & Alfarizi, M. (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Hernia di ruang rawat inap RS Islam Lumajang. *Jurnal Forum Kesehatan: Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 13(2), 45–50. <https://doi.org/10.52263/jfk.v13i2.250>
- Igirisa, R. A., Lampus, H. F., Lengkong, A. C., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Sam, U., Ilmu, B., Fakultas, B., Universitas, K., & Ratulangi, S. (2023). *Patofisiologi dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hernia Inguinalis pada Anak*. 5(1), 38–44.
- Ilmu Kesehatan, J., Rejelita Sianturi, M., Sartika, I., Profesi Ners Universitas Yatsi Madani Jl Aria Santika No, P., Bugel, A., & Kota Tangerang, K. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hernia Post Operasi Hernioplasty Dengan Terapi Kompres Hangat Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri*. 5(1), 1–5. <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Pramudita, dhimas sukma. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Diagnosa Medis Post Operasi Hernia Inguinalis Di Ruang Flamboyan Rsud Dr.Soeroto Ngawi*. 6.
- Putri, sisila K. R. (2021). Sisila Kurnia Rusdiana Putri. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Risma Zulianti, Ahmad Zakiudin, & Esti Nur Janah. (2024). Asuhan Keperawatan pada An. M dengan Post Operasi Debridement Indikasi Combustio Grade II di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan.*, 2(4), 290–299. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i4.778>
- Sudadi, Mahmud, & Bahrn, N. S. (2019). Layanan Nyeri Akut Pascaoperasi: Organisasi dan Implementasi. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 6(2), 77–82. <https://doi.org/10.22146/jka.v6i2.7356>
- Wahyuningsih, A. S., Saputro, H., & Kurniawan, P. (2021). Analisis Faktor Kecemasan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 613–620.
- Zuar, S. S., Mustaqim, M. H., & Saida, S. A. (2023). Prevalensi Hernia Inguinalis Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 9(10), 2804–2808. <https://doi.org/10.33024/jikk.v9i10.10493>