

Penatalaksanaan Nyeri Pada Pasien *Low Back Pain* dan Post Operasi Hernia Inguninalis

Mutiara Nesa Pramesti¹, Yunani², Sulastris^{3*}, Al Murhan⁴

^{1,2,3,4}Politeknik Kesehatan Tanjung Karang, Lampung

Corresponding Author: * sulasdes@gmail.com

Abstract

Based on data obtained from a general hospital in Bandar Lampung City, in 2022, 70 patients experienced lateral inguinal hernia & 17 people with low back pain. The aim of this writing is to provide an overview of pain nursing care for patients with low back pain and post-operative lateral inguinal hernia. Writing method with a Nursing Care approach. From the results of nursing care for patients with pain management, the results showed differences in reducing the pain scale in patient 1 with post-operative inguinal hernia. Lateral pain in the surgical wound, from a pain scale of 6 to 4, assisted activities, difficulty sleeping & patient 2 with low back pain. right lower back pain, pain scale 7, pain when moving, difficulty sleeping. The author hopes that nursing care for patients with low back pain and post-lateral inguinal hernia surgery can be a reference for improving the nursing process in carrying out the assessment and evaluation stages to meet the comfort needs of acute pain or other needs in a comprehensive manner.

Keywords: *Hernia Inguinalis, Low Back Pain, Disorders Of Comfort Needs, Nursing Care*

Abstrak

Berdasarkan data yang diperoleh dari sebuah rumah sakit umum di Kota Bandar Lampung pada tahun 2022 pasien yang mengalami *hernia inguinalis lateral* 70 orang & *low back pain* 17 orang. Tujuan penulisan memberikan gambaran asuhan keperawatan nyeri pada pasien *low back pain* dan post operasi *hernia inguinalis lateral*. Metode penulisan dengan pendekatan Asuhan Keperawatan. Dari hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan penatalaksanaan nyeri didapatkan hasil perbedaan penurunan skala nyeri pada pasien 1 dengan post operasi *hernia inguinalis Lateral* nyeri dibagian luka operasi, dar skala nyeri 6 menjadi 4, aktivitas dibantu, sulit tidur dan pasien 2 dengan *low back pain* didapatkan hasil nyeri bagian punggung bawah sebelah kanan, skala nyeri 7, nyeri saat bergerak, sulit tidur. Penatalaksanaan nyeri menggunakan tahapan tindakan standar berdasarkan intervensi pada Standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI). Penulis mengharapkan Asuhan Keperawatan pada Pasien *low back pain* dan post operasi *hernia inguinalis lateral* dapat menjadi acuan untuk meningkatkan proses keperawatan dalam melakukan tahap pengkajian sampai evaluasi untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman nyeri akut atau kebutuhan lainnya secara komprehensif.

Kata kunci: *Hernia Inguinalis, Low Back Pain, Rasa Nyaman, Asuhan Keperawatan*

1. PENDAHULUAN

Asuhan keperawatan merupakan kompetensi seorang perawat untuk menunjang proses pengobatan selama perawatan pasien, khususnya selama menjalani perawatan di rumah sakit. Asuhan keperawatan diberikan pada dua kasus berbeda, yaitu pasien dengan hernia inguinalis dan low back pain. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 memperkirakan 45.000 penduduk dunia saat ini yang menderita hernia. Dengan perbandingan 90,2% pada pria dan 9,8% pada wanita & menurut *World Health Organization* (WHO) Penyakit nyeri punggung sangat bervariasi setiap tahunnya, dari 15 hingga 45 persen. Menurut WHO (Anggraika et al, 2019), menunjukkan bahwa 33% penduduk di negara berkembang menderita nyeri terus-menerus. Di Inggris sekitar 17,3 juta orang menderita sakit punggung dan sekitar 1,1 juta di antaranya lumpuh karena sakit punggung.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, penyakit hernia menempati urutan ke-8 dengan jumlah kasus sebanyak 18.145 kasus, yang terdiri dari 15.051 kasus pada laki-laki dan 3.094 pada wanita (Kemenkes

RI 2018) dan berdasarkan hasil Survei Kesehatan Dasar (2018) Prevalensi penyakit muskuloskeletal di Indonesia yang pernah didiagnosis oleh tenaga medis di Indonesia sebesar 11,9% berdasarkan diagnosis atau gejala, yaitu sebesar 24,7%. Jumlah penderita nyeri punggung bawah di Indonesia belum dapat dipastikan, namun diperkirakan mencapai 7,6 hingga 37%.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat & Uliyah, 2014). Proses terjadinya nyeri berkaitan dengan adanya stimulus dan reseptor yang menghantarkan nyeri munculnya nyeri dimulai dengan adanya stimulus (rangsang) nyeri, stimulus-stimulus tersebut dapat berupa zat kimia, panas, listrik, serta mekanik. Stimulus-stimulus tersebut kemudian ditransmisikan dalam bentuk impuls-impuls nyeri yang dikirimkan ke otak.

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala menurut Hayward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari 0-10 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat ia rasakan (Haswita dan Sulistyowati, 2017). Faktor yang mempengaruhi nyeri meliputi usia, jenis kelamin, umur, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, pengalaman terdahulu, gaya coping dan dukungan keluarga serta sosial. *Hernia inguinalis* adalah kondisi dimana terjadi penonjolan isi intraabdominal melalui dinding abdomen di region inguinalis sebagai akibat dari protrusi (penonjolan) peritoneum bawaan yang persisten melalui pembukaan cincin internal dan eksternal pada *kanalis inguinalis*. Tonjolan peritoneum ini dikenal sebagai *patent processus vaginalis* (PPV) (Ledbetter, Charba dan Javid, 2018 dalam Eis Winangsih, 2022).

Nyeri Post Operasi *Hernia inguinalis lateral* dikarenakan pembedahan sehingga menyebabkan perubahan kontinuitas jaringan tubuh dan untuk mempertahankan homeostatis, tubuh menciptakan mekanisme yang segera memperbaiki jaringan tubuh yang membutuhkan. Selama pemulihan ini, terjadi reaksi kimia dalam tubuh yang menyebabkan rasa sakit pada pasien. Intensitas nyeri bervariasi dari nyeri ringan hingga berat, namun berkurang seiring berjalannya proses penyembuhan. *Low back pain* adalah sindrom klinis yang ditandai dengan nyeri atau sensasi tidak nyaman lainnya di punggung bawah sebagai gejala utamanya. LBP menyerang area punggung antara sudut bawah tulang rusuk dan area lumbosakral (sekitar tulang ekor). Gejala nyeri punggung bawah berkisar dari nyeri hingga sensasi ditusuk atau ditembak. Nyeri ini dapat membuatenderitanya sulit bergerak atau berdiri tegak. Sakit punggung yang tidak diobati tidak hanya menyebabkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan yang berkelanjutan, tetapi dapat menyebabkan kecacatan seumur hidup (Wayan, Adnyana & Lestari, 2018 dalam Elfina Tri, 2022).

Nyeri yang dialami oleh pasien dengan LBP umum disampaikan. Beberapa penelitian yang melaporkan nyeri akut pada pasien LBP (AZ et al., 2019; Rahmawati, 2021; Sitasi: Rizqi & Putra, 2021; Wahab, 2019). Nyeri punggung bawah atau low back pain (LBP) merupakan gangguan muskuloskeletal akibat dari ergonomi yang salah. Nyeri punggung bawah didefinisikan sebagai nyeri yang lokasinya antara batas *costae* dan lipatan *gluteaus inferior* yang berlangsung lebih dari satu hari. Klasifikasi nyeri punggung bawah antara lain akut dan kronis. Nyeri punggung bawah akut terjadi dalam waktu kurang dari 12 minggu ditandai dengan rasa nyeri yang menyerang secara tiba-tiba. Rasa nyeri ini dapat hilang atau sembuh. Sedangkan nyeri punggung bawah kronis terjadi dalam waktu lebih dari 3 bulan. Rasa nyeri dapat berulang atau kambuh kembali. Nyeri punggung bawah bisa terjadi kepada siapa saja, dari mulai anak-anak hingga dewasa. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian nyeri punggung bawah, antara lain usia, jenis kelamin, Indeks massa tubuh, ergonomi, beban, masa kerja, kebiasaan merokok, dan faktor aktivitas atau kebiasaan olahraga (Rahmawati, 2021). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, diketahui bahwa dari 78 responden, sebagian besar responden mengalami tingkat nyeri *low back pain* yaitu nyeri sedang sebanyak 45 (57,7%) responden (AZ et al., 2019).

Berdasarkan data yang didapatkan di Ruang Bedah Rumah Sakit DR. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung prevealensi untuk kasus post operasi HIL sebanyak 70 orang di tahun 2022 sampai dengan 14 Januari 2023 sedangkan prevealensi untuk kasus LBP diruang bedah Rumah Sakit DR. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung sebanyak 17 orang ditahun 2022.

Berdasarkan data di atas, penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aman dan nyaman : nyeri akut dengan kasus HIL terhadap Tn. S dan Kasus LBP terhadap Ny. R diruang bedah Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung, tanggal 9 -14 Januari 2023 sebagai laporan studi kasus pada ujian tahap akhir Program Diploma III Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

2. METODE PENELITIAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang di alami, khususnya penatalaksanaan nyeri pada pasien LBP dan post operasi HIL. Asuhan keperawatan ini yang dijadikan subjek asuhan adalah 2 pasien dengan LBP dan post operasi HIL yang menjalani perawatan di rumah sakit khususnya pada pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman : nyeri akut. Instrumen asuhan keperawatan yang digunakan yaitu lembar pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah, alat tulis, stetoskop, tensimeter, thermometer dan skala nyeri *numeric rating scale*. Penulis melakukan pengumpulan data yang bersumber pada hasil wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik . Penulis menyajikan data pada laporan tugas akhir ini dengan cara textular, yaitu penyajian data hasil penelitian dalam bentuk narasi dan juga berbentuk tabel.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang di peroleh oleh penulis dari 2 subyek asuhan merupakan pasien dengan diagnosa medis HIL dengan keluhan nyeri di bagian luka operasi, dan pasien diagnosa medis LBP dengan keluhan nyeri di bagian punggung sebelah kanan. subyek asuhan 1 merupakan pasien dengan diagnosa medis *Hernia inguinalis lateral* dengan keluhan nyeri di bagian luka operasi dibagian pangkal paha kiri Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk, pasien mengatakan nyeri terasa saat bergerak, pasien mengatakan skala nyeri 6, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, Pasien meringis karena nyeri yang dirasakan, pasien mengatakan takut melakukan pergerakan karena luka pembedahan, pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga Pasien mengeluh sulit tidur. Kesadaran pasien saat pengkajian sadar penuh TD : 120/70 mmHg, Nadi 90x/menit, RR : 20x/menit, Suhu 36,6 C. subyek asuhan 2 merupakan pasien dengan diagnosa medis *Low back pain* dengan nyeri pada bagian pinggul sebelah kanan, pasien mengatakan nyeri seperti tertimpa benda berat, pasien mengatakan nyeri terasa sangat berat ketika duduk ,Pasien mengeluh nyeri saat bergerak, Pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas karena nyeri. pasien mengatakan skala nyeri 7. Kesadaran pasien saat pengkajian sadar penuh, saat diperiksa tanda tanda vital TD : 130/70 mmHg, Nadi 95x/menit, RR : 20x/menit, Suhu 36^oC.

Berdasarkan analisa data yang di peroleh penulis bahwa diagnosa yang muncul pada subyek asuhan 1 & 2 adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur. Masalah dalam diagnosa tersebut ditandai dengan pasien tampak meringis, pasien mengeluh nyeri , pasien mengeluh sulit beraktifitas, aktivitas pasien dibantu dalam perawatan diri, pasien mengeluh sulit tidur karena nyeri.

Hasil asuhan yang dilakukan sejalan dengan hasil asuhan sebelumnya yang tertuang dalam beberapa jurnal penelitian, seperti yang disampaikan berdasarkan Analisa data peneliti menetapkan 3 Diagnosa untuk kasus ini. Pertama, Nyeri akut berhubungan dengan cedera fisik (pasca operasi) ditandai dengan ekspresi wajah pasien meringis, dan hasil pengkajian nyeri pasien PQRST, Kedua, ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan nyeri berat dengan Data objektif pasien mengalami dyspnea, pernapasan 25 x/m, saturasi oksigen 93%, Hb 11,6 g/dL, pernapasan cuping hidung, dan penggunaan otot bantu pernapasan. Dan ketiga, intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring ditandai dengan dyspnea, keadaan umum pasien lemah (Wahab, 2019). Selanjutnya tulisan lain dilaporkan Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. K pada tanggal 4 April 2018 diatas, didapatkan

Penatalaksanaan Nyeri Pada Pasien *Low Back Pain* dan Post Operasi
Hernia Inguinalis (Mutiara Nesa Pramesti)

beberapa diagnosa yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri/ketidaknyamanan, Risiko infeksi berhubungan dengan luka insisi bedah (Pangestu et al., 2018).

Nyeri yang dikeluhkan pasien post operasi hernia juga disampaikan oleh Fujii et al. dan Mentari sebagai mana dikutip oleh Atika rahmawati yang melaporkan nyeri sebagai masalah utama yang disampaikan oleh pasien. Nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal akibat dari ergonomi yang salah. Nyeri punggung bawah didefinisikan sebagai nyeri yang terlokalisasi antara batas *costae* dan lipatan *gluteaus* inferior yang berlangsung selama lebih dari 1 hari. Bisa disertai dengan nyeri kaki atau mati rasa tetapi tidak termasuk rasa sakit yang terkait dengan menstruasi dan kehamilan. Serangan nyeri sering terjadi bersifat akut yang menjalar pada bokong dan salah satu paha. Saat serangan terjadi, daerah punggung bawah dapat juga terasa kaku dan sakit. Hal ini sering disebabkan oleh terlalu sering menggunakan otot dan regangan berulang atau cedera berkelanjutan selama periode waktu tertentu.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dimulai pada tanggal 12 Juli 2023 penyusun menemukan masalah keperawatan nyeri akut, Hal ini berdasarkan data yang diperoleh yaitu pasien mengeluh nyeri sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik didapati hasil tensi darah 120/80 mmHg, Nadi 81x/m, respirasi 20 x/m, suhu 36,5°C, tingkat kesadaran composmetis GCS (E4V5M6), Kemudian terapi yang diberikan terpasang IUFD RL 500 ml/8 jam, ketorolac 2x1 gr, ceftazidime 2x1 gr. Berdasarkan hasil data di atas terdapat masalah asuhan keperawatan lain yang ditemukan pada klien yaitu gangguan integritas kulit/jaringan, dan gangguan mobilitas fisik. Untuk mengatasi masalah utama yang ditemukan penyusun melakukan intervensi keperawatan pada klien tersebut (Amaliyyah, 2021).

Hasil pengkajian didapatkan pasien masuk dengan keluhan terdapat benjolan dilipat paha sebelah kanan, Pasien akan dilakukan tindakan operasi, jenis operasinya yaitu operasi hernioraphy, luka bekas operasi dibagian lipatan paha sebelah kanan, lebarnya kurang lebih 4 cm untuk kondisi lukanya perban tidak terlihat rembesan darah dan bersih tidak berbau. Pasien mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi di lipatan paha sebelah kanan P : post operasi, Q : tersayat-sayat, R : lipatan paha sebelah kanan, S : 7 dari 1-10, T : hilang timbul, pasien juga mengeluh mual kurang lebih 4 kali. Pasien mengatakan merasa mual kurang lebih 4 kali. Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya dengan keluhan yang sama. Riwayat penyakit keluarga pasien dan keluarga tidak ada penyakit keturunan termasuk hipertensi dan diabetes militus. Berdasarkan data pengkajian untuk diagnosis yang didapatkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Berdasarkan kajian pada artikel terdahulu terlihat bahwa nyeri merupakan keluhan utama yang dilaporkan oleh pasien post operasi hernia inguinalis (Amaliyyah, 2021; Olyfia Shelen et al., 2022; Pangestu et al., 2018; Rahmawati, 2021). Nyeri juga dialami oleh pasien dengan diagnosa medis LBP. Meskipun tidak sedang menjalani operasi, nyeri akut banyak dilaporkan. LBP dapat disebabkan oleh banyak faktor. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa responden dengan posisi duduk tidak ergonomis memiliki resiko mengalami *Low Back Pain* (LBP) sebanyak (50.0%) lebih besar dibandingkan dengan posisi duduk ergonomis dengan nilai *p-value* sebesar 0,021, dan nilai OR =0.125.

Berdasarkan hasil penelitian yang terdapat pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 12 responden termasuk ke dalam nyeri sedang (skala 5,17) dengan nilai skala nyeri minimal 4 (nyeri sedang) dan skala nyeri maksimal 7 (nyeri berat terkontrol) dan nilai standar deviasi sebesar 1,030. Dalam penelitian ini kebanyakan responden mengalami nyeri sedang. Nyeri sedang merupakan nyeri yang menimbulkan sensasi terasa nyeri pada bagian punggung bawah, sebagian aktivitas terganggu, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, nyeri menyebar ke punggung bagian atas, sulit atau susah berkonsentrasi (Anggraika et al., 2019). Berdasarkan hasil wawancara didapatkan penyebab responden mengalami nyeri *low back pain* adalah responden seorang pekerja bangunan yang sering

mengangkat beban berat dengan posisi tubuh condong kedepan, pedagang keliling setiap hari berjalan (Safarina, 2018).

Berdasarkan variabel sikap kerja, penelitian ini menemukan bahwa dari 22 responden yang bekerja dengan sikap kerja yang berisiko tinggi, terdapat 17 responden (77,3%) yang mengalami keluhan LBP dan 5 responden (22,7%) yang tidak mengalami keluhan LBP. Sementara itu, dari 20 responden yang bekerja dengan sikap kerja yang berisiko rendah, terdapat 6 responden (30,0%) yang mengalami keluhan LBP dan 14 responden (70,0%) yang tidak mengalami keluhan LBP. Hasil analisis menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,002 ($< \alpha=0,05$). Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel sikap kerja dengan keluhan LBP (Ones et al., 2021). Dapat diketahui distribusi responden yang mengalami keluhan gangguan nyeri punggung bawah karena bekerja yaitu, dari 50 pekerja terdapat 37 pekerja (74%) mengalami keluhan gangguan nyeri punggung bawah karena bekerja. Sedangkan terdapat 13 responden (26%) tidak mengalami keluhan gangguan nyeri punggung bawah karena bekerja. Keluhan tersebut berupa rasa nyeri atau kaku di daerah punggung bawah (Ones et al., 2021).

Dapat diketahui distribusi responden yang mengalami keluhan nyeri punggung bawah saat bekerja yaitu, dari 37 pekerja terdapat 17 pekerja (45,46%) mengalami keluhan gangguan nyeri punggung bawah saat bekerja. Sedangkan terdapat 20 pekerja (54,54%) tidak mengalami (Arwinno, 2018). Selanjutnya hasil asuhan dan penelitian sebelumnya menunjukkan nyeri pada tulang belakang (LBP) dirasakan dan dapat diperberat atau disebabkan oleh banyak faktor (Anggraika et al., 2019; Arwinno, 2018; Ones et al., 2021; Safarina, 2018). Intervensi keperawatan penulis menggunakan pedoman SIKI dan untuk tujuan serta kriteria hasil berpedoman pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Asuhan keperawatan yang penulis tetapkan pada diagnosa keperawatan utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu penulis melakukan intervensi atau rencana tindakan keperawatan pada pasien 1 yaitu pemberian analgetik dan relaksasi nafas dalam, edukasi manajemen nyeri dan pemantauan nyeri Sedangkan untuk Pasien 2 intervensi yang akan dilakukan oleh penulis adalah pemberian analgetik, pemantauan nyeri dan terapi relaksasi otot progresif.

Implementasi keperawatan yang penulis lakukan selama tiga hari. penatalaksanaan difokuskan pada intervensi nyeri, tanpa mengabaikan masalah yang lain. Namun yang dilaporkan berfokus pada masalah utama yaitu nyeri akut. Implementasi yang diberikan pada pasien 1 (post operasi HIL) yaitu mengidentifikasi karakteristik nyeri yang dirasakan oleh pasien, monitor TTV, mengedukasi pasien mengenai manajemen nyeri, mengkolaborasi pemberian obat analgetik dengan dokter dan terapi mandiri dengan pemberian relaksasi nafas dalam. Implementasi yang diberikan pada pasien 2 (LBP) yaitu mengidentifikasi karakteristik nyeri yang dirasakan, mengkolaborasi pemberian analgetik, monitor TTV, mengajarkan teknik relaksasi otot progresif, menjelaskan tujuan dan manfaat terapi relaksasi. Terapi keperawatan berupa relaksasi nafas dalam pada pasien 1 dan relaksasi otot progresif pada pasien 2 diberikan tidak bersamaan dengan pemberian terapi medis. Pemberian diberikan selama 3 kali sehari, yaitu saat bangun tidur, siang hari saat nyeri muncul dan sebelum tidur malam. Terapi dilakukan selama 3-5 menit dalam satu sesi.

Sebelum melakukan asuhan keperawatan skala nyeri pada pasien 1 adalah 6 dan skala nyeri pada pasien 2 adalah 7. Setelah itu, penulis melakukan implementasi dengan mengkaji lokasi nyeri yang dirasa, seberapa hebat nyeri yang dirasakan dengan menggunakan alat *numeric rating scale*, seberapa sering nyeri terjadi, apakah menyebar atau tidak. Setelah itu penulis melakukan tindakan keperawatan dengan mengobservasi ketidaknyamanan pasien terhadap nyeri dengan melihat ekspresi wajah pasien, selanjutnya penulis mengajarkan dan mendampingi pasien melakukan relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi hernia dan terapi relaksasi otot progresif pada pasien LBP. Penulis berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik yaitu Ceftriaxone 1gr/12 jam, Keterolac 30mg/12 jam.

Pada evaluasi ini secara keseluruhan terkait tindakan keperawatan dalam mengatasi masalah kesehatan pada pasien yaitu masalah keperawatan nyeri akut, gangguan, mobilitas fisik dan gangguan pola tidur. Masalah keperawatan ini di peroleh bahwa tujuan tercapai dengan hasil bahwa keseluruhan

keluhan nyeri menurun, meringis menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik. Pada masalah gangguan mobilitas fisik diperoleh bahwa tujuan tercapai dengan gerakan terbatas menurun, kemampuan mobilisasi meningkat. Pada masalah gangguan pola tidur diperoleh bahwa tujuan tercapai dengan keluhan sulit tidur menurun. Hasil kedua asuhan keperawatan tersebut pasien masih harus dilakukan pemantauan dan terapi lebih lanjut untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil sesuai standar luaran keperawatan.

Terlihat perbedaan karakteristik nyeri pada awal asuhan dan terlihat perbaikan keluhan setelah asuhan sangat dipengaruhi oleh penyebab nyeri. Nyeri post operasi menurun seiring proses perbaikan atau penyembuhan luka operasi. Namun tidak demikian dengan nyeri LBP. LBP merupakan keluhan rasa nyeri yang dirasakan pada bagian punggung bawah yang sumbernya adalah tulang belakang daerah spinal (punggung bawah), otot, saraf dan struktur lainnya yang berada di sekitarnya. Dengan kata lain, LBP adalah salah satu bentuk gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. Umumnya LBP terjadi di daerah punggung yakni antara sudut bawah kostal (tulang rusuk) sampai pada bagian *lumbosacral* (sekitar tulang ekor) (Ones et al., 2021). Kejadian LBP juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti usia dan posisi tubuh yang salah atau tidak ergonomis, untuk itu diperlukan perlakuan yang lebih spesifik dan panjang (Anggraika et al., 2019).

4. HASIL

Hasil asuhan keperawatan yang dilakukan menunjukkan perbaikan, namun terjadi perbedaan hasil pada kedua subjek asuhan dikarenakan perbedaan karakteristik dan kondisi kesehatan pasien. Disarankan untuk dapat memberikan terapi keperawatan selain terapi medis. Keluarga dapat dilibatkan dalam melakukan pendampingan pada pasien untuk mendampingi pasien melakukan relaksasi nafas dalam dan atau relaksasi otot progresif dengan bantuan yang dibagikan pada pasien yang akan menjalani operasi dan pasien dengan masalah lain yang mengeluhkan nyeri karena kondisi penyakitnya.

5. REFERENSI

- Dewi Pebriana, Yulia (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Hernioraphy Atas Indikasi *Hernia Inguinalis Lateralis* dengan Nyeri Akut di Ruang Topaz Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut.
- Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* (Edisi 2). Jakarta : Salemba Medika.
- Haswita, & Sulistyowati, R. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta : CV. Trans Media.
- Knezevic, N. N., Candido, K. D., Vlaeyen, J. W. S., Van Zundert, J., & Cohen, S. P. (2021). Low back pain. *Lancet (London, England)*, 398(10294), 78–92. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00733-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00733-9).
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Prodromidou, A., MacHairas, N., Garoufalia, Z., Kostakis, I. D., Kyriakidis, A. V., Spartalis, E., & Sotiropoulos, G. C. (2020). Ovarian inguinal hernia. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 102(2), 75–83. <https://doi.org/10.1308/rcsann.2019.0137>
- QIEMAS, M. (2020). Asuhan Keperawatan pada Klien Post Operasi Hernioraphy atas Indikasi Hernia Inguinalis Lateralis dengan Nyeri Akut di Ruang Wijaya Kusuma I RSUD Ciamis.
- Sutanto, & Andini Vita dan Fitriana, Y. (2022). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi Keperawatan Profesional*. Yogyakarta : Pustaka Baru Pres.

- TASYA, E. T., Elly, N., Hermansyah, H., & Mardiani, M. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Lansia Low Back Pain Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Wong, A. Y., Karppinen, J., & Samartzis, D. (2017). Low back pain in older adults: risk factors, management options and future directions. *Scoliosis and Spinal Disorders*, 12(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s13013-017-0121-3>
- Amaliyyah, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hernia Inguinalis Lateral*. February, 6.
- Anggraika, P., Apriany, A., & Pujiana, D. (2019). *Hubungan Posisi Duduk dengan Kejadian low Back Pain*. 4, 1–10.
- Arwinno, L. D. (2018). Keluhan Nyeri Punggung Bawah pada Penjahit Garmen. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 2(3), 406–416.
- AZ, R., Dayani, H., & Maulani, M. (2019). Masa Kerja, Sikap Kerja Dan Jenis Kelamin Dengan Keluhan Nyeri Low Back Pain. *REAL in Nursing Journal*, 2(2), 66. <https://doi.org/10.32883/rnj.v2i2.486>
- Olyfia Shelen, F., Sekar Siwi, A., Heri Wibowo, T., Studi Keperawatan Diploma Tiga, P., & Harapan Bangsa Purwokerto, U. (2022). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Dengan Post Operasi Hernia Inguinalis Lateralis Dextra Acute Pain Nursing Care With Post Operation of Dextra Lateralis Inguinal Hernia*. *Jurnal Keperawatan Notokusumo (JKN)*, Volume10,(P-ISSN : 2338-4514).
- Ones, M., Sahdan, M., & Tira, D. S. (2021). Faktor yang berhubungan dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) pada Penenun di Desa Letneo Selatan Kecamatan Insana Barat Kabupaten Timor Tengah Utara. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 72–80. <https://doi.org/10.35508/mkmhttps://ejournal.undana.ac.id/MKM72>
- Pangestu, T. P., Astuti, D., & Puspasar, F. D. (2018). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. K DENGAN POST OPERASI HERNIA INGUINALIS LATERALIS SINISTRA DI RUANG DAHLIA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS. *Journal of Nursing and Health (JNH)*, 3(1), 27–35. jurnalyakpermas@gmail.com
- Rahmawati, A. (2021). Risk Factor of Low Back Pain. *Jurnal Medika Utama*, 3(1), 402–406.
- Safarina, L. (2018). Pengaruh Senam Yoga Terhadap Skala Nyeri Low Back Pain (LBP) Pada Dewasa Menengah Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Tengah. *Prosiding PIN-LITAMAS 1*, 1(1), 150–157. <http://repository2.stikesayani.ac.id/index.php/pinlitamas1/article/download/324/281>
- Sitasi: Rizqi, A. S., & Putra, Y. W. (2021). Penyuluhan Kesehatan Penanganan Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) di Krakitan Bayat Klaten. *Jurnal Pengabdian Magister Pendidikan IPA*, 4(3), 113–115. <https://doi.org/10.29303/jpmpi.v3i2.935>
- Wahab, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) Pada Nelayan Di Desa Batu Karas Kecamatan Cijulang Pangandaran. *Biomedika*, 11(1), 35. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v11i1.7599>