

**ANALISA PENERAPAN TEHNIK RELAKSASI GENGAM  
JARI UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN  
HERNIA DENGAN POST OPERASI HERNIORAPHY  
DI RUMAH SAKIT X BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:  
Susanna Sebayang  
202206045

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU  
KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2023**

**ANALISA PENERAPAN TEHNIK RELAKSASI GENGAMJARI  
UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HERNIA DENGAN  
POST OPERASI HERNIORAPHY  
DI RUMAH SAKIT X BEKASI**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi  
Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh:  
Susanna Sebayang  
202206045

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU  
KESEHATAN MITRA KELUARGA  
BEKASI  
2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya yang bernama:

Nama : Susanna Sebayang

NIM : 202206045

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 05 Juli 2023



Susanna Sebayang

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Susanna Sebayang

NIM : 202206045

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : **ANALISA PENERAPAN TEHNIK RELAKSASI GENGAM  
JARI UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN  
HERNIA DENGAN POST OPERASI HERNIORAPHY DI RS  
X BEKASI**

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi  
Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Bekasi, 05 Juli 2023

**Pembimbing**



Ns. Lastryanti., M. Kep  
NIDN. 03.1307.8005

**Mengetahui,**

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Ratih Bayuningsih., M. Kep  
NIDN. 04.1111.7202

## HALAMAN PENGESAHAN

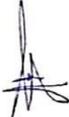
Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh :

Nama : Susanna Sebayang  
NIM : 202206045  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul KIAN : ANALISA PENERAPAN TEHNIK RELAKSASI  
GENGGAM JARI UNTUK MENURUNKAN NYERI  
PADA PASIEN HERNIA DENGAN POST OPERASI  
HERNIORAPHY DI RUMAH SAKIT X BEKASI

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga pada tanggal 5 Juli 2023.

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji



Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni., M. Kep  
NIK. 22071671

Anggota Penguji



Ns. Lastriyanti., M. Kep  
NIDN. 03.1307.8005

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Ratih Bayuningsih, M. Kep  
NIDN. 04.1111.7202

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat kasih-Nya penulis masih diberikan kesehatan jasmani dan rohani sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul **“Analisa Penerapan Tehnik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Hernia Dengan Post Operasi Hernioraphy Di Rumah Sakit X Bekasi”** dengan baik. Dengan terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Susi Hartati, S.Kep., M. Kep., Sp. Kep., An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di STIKes Mitra Keluarga
2. Ns. Lastriyanti, M.Kep selaku dosen pembimbing terima kasih atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
3. Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni, M. Kep selaku dosen penguji yang telah memberi masukan dan arahan selama ujian karya ilmiah ini
4. Ratih Banyuningsih, M.Kep selaku koordinator program studi profesi Ners STIKes Mitra Keluarga atas dukungannya selama ini
5. Ns. Yeni Iswari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep. An selaku pembimbing akademik atas dukungan dan motivasi dalam penyelesaian karya ilmiah ini
6. Kelurga terutama suami tercinta yang selalu memberi semangat dan suport dalam menyelesaikan karya ilmiah ini
7. Teman teman ICU Mitra Keluarga yang rela memberi waktu dan tenaga kepada saya untuk menyelesaikan karya ilmiah ini
8. Teman teman angkatan 2022-2023 profesi Ners STIKes Mitra Keluarga yang selalu memberi semangat dan suport dalam penyelesaian KIAN ini.
9. Pihak pihak yang terkait dengan menyelesaikan karya ilmiah ini, bersedia dan mengizinkan saya melakukan intervensi keperawatan .

Saya menyadari bahwa karya ilmiah yang saya buat ini jauh dari sempurna, oleh karena itu saya membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga karya ilmiah ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 05 Juli 2023



Susanna Sebayang

**ANALISA PENERAPAN TEHNIK RELAKSASI GENGAM JARI  
UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN HERNIA DENGAN  
POST OPERASI HERNIORAPHY DI RUMAH SAKIT X BEKASI**

*Analysis Of The Application Of Finger Grip Relaxation Technique To Reduce  
Pain InHernia Patients With Post Operative Hernioraphy At Hospital X Bekasi*

**Susanna Sebayang<sup>1</sup> Lastriyanti <sup>2</sup>**

*Program Studi Profesi Ners Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan MitraKeluarga*

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Hernia adalah salah satu diagnosa yang ditemukan dikasus bedah. Hernia identik dengan menonjolnya organ dalam tubuh, keluar dari posisi aslinya, dan masuk ke posisi yang tidak normal melalui suatu lubang atau lokasi yang lemah pada dinding rongga tertentu. **Tujuan:** Untuk mengetahui efektivitas penerapan tehnik relaksasi genggam jari pada penurunan intensitas skala nyeri pada pasien post operasi hernioraphy. **Metode:** Penggunaan desain pada karya tulis ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus atau case studi merupakan penelitian kualitatif. **Hasil:** studi kasus ini berdasarkan observasi langsung ke 3 pasien dengan kebutuhan dasar nyeri akut setelah diberikan tehnik relaksasi genggam jari penurunan nyeri direntang skala 1-2. **Kesimpulan:** penerapan tehnik relaksasi genggam jari sangat efektif menurunkan skala nyeri  
**Kata kunci:** Hernioraphy , nyeri akut, relaksasi genggam jari

**ABSTRAC**

*Background: Hernia is one of the diagnoses found in surgical cases. Hernias are synonymous with protruding organs in the body, out of their original position, and into an abnormal position through a hole or a weak location in the wall of a particular cavity. Purpose: To determine the effectiveness application of finger grip relaxation techniques to reducing the intensity of the pain scale in postoperative hernioraphy patients Method: The design used in this paper is a descriptive case study. The case study or case study is a qualitative study. Results: this case study is based on direct observation of 3 patients with basic needs for acute pain after being given a finger grip relaxation technique, pain reduction spanned a scale of 1-2. Conclusion: the application of finger grip relaxation techniques is very effective in reducing pain scale  
Key words: Hernioraphy, acute pain, finger grip relaxation*

## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL .....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I      PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	3
C. Manfaat .....	4
BAB II     TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Hernia .....	5
B. Konsep Kebutuhan Dasar Keperawatan : Nyeri .....	9
C. Konsep Intervensi Inovasi.....	16
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	17
BAB III    METODE PENULISAN	
A. Jenis atau Desain Karya Tulis.....	26
B. Subyek Studi Kasus.....	26
C. Lokasi dan Waktu.....	27
D. Fokus Studi Kasus.....	27
E. Definisi Operasional.....	27
F. Instrumen Studi Kasus.....	28
G. Metode Pengumpulan Data.....	29

	H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	29
	I. Etika Studi Kasus.....	31
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Profil Lahan Praktek .....	32
	B. Hasil Studi Kasus.....	32
	C. Hasil Penerapan Tindakan .....	53
	D. Keterbatasan Studi Kasus.....	57
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan .....	58
	B. Saran .....	59
	DAFTAR PUSTAKA.....	60
	LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Gejala Dan Tanda Mayor Nyeri Akut.....	12
Tabel 2.2	Gejala Dan Tanda Minor Nyeri Akut.....	12
Tabel 2.3	Standar Luaran Keperawatan Indonesia.....	15
Tabel 2.4	Intervensi Keperawatan Pada Pasien Pre Dan Post Operasi Hernioraphy .....	22
Tabel 3.1	Defenisi Operasional.....	27
Tabel 4.1	Hasil Pemeriksaan Penunjang.....	35
Tabel 4.2	Pemberian Terapi Obat.....	35
Tabel 4.3	Hasil Pemeriksaan Penunjang.....	42
Tabel 4.4	Tabel Pemberian Obat.....	42
Tabel 4.5	Pemeriksaan Penunjang.....	49
Tabel 4.6	Pemberian Terapi Obat.....	49
Tabel 4.7	Karakteristik Pasien.....	53
Tabel 4.8	Hasil Skala Nyeri Pre Dan Post Tehnik Relaksasi Genggam Jari.....	56

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Pathofisiolgi.....	7
Gambar 2.2	Skala Numeric Rating Scale ( NRS) .....	11
Gambar 2.3	Visual Analog Scale .....	11
Gambar 2.4	Face Scale Wong Baker .....	12
Gambar 3.2	Asesmen Tool Nyeri NRS .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Informed Consent Pasien .....
Lampiran 2	Informed Consent Pasien .....
Lampiran 3	Informed Consent Pasien .....
Lampiran 4	Lembar Observasi Tehnik Relaksasi Genggam Jari Pasien .
Lampiran 5	Lembar Observasi Tehnik Relaksasi Genggam Jari Pasien .
Lampiran 6	Lembar Observasi Tehnik Relaksasi Genggam Jari Pasien .
Lampiran 7	Format SOP Intervensi Pasien .....
Lampiran 8	Lembar Bimbingan .....
Lampiran 9	Hasil Uji Plagiarisme .....
Lampiran 10	Skala Nyeri Numeric Scale .....

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hernia salah satu diagnosa yang bisa ditemukan dalam kasus bedah. Hernia identik dengan menonjolnya organ dalam tubuh, keluar dari posisi aslinya, dan masuk ke posisi yang tidak normal melalui suatu lubang atau lokasi yang lemah pada dinding rongga tertentu. Hernia inguinalis salah satu jenis hernia yang sering terjadi berdasarkan letaknya, dari seluruh jenis hernia kasus hernia inguinalis 10x lebih banyak dengan persentase 75-80% kasus. Hernia inguinalis adalah penonjolan organ dalam perut ke dalam lubang amulus inguinalis (Sjamsuhidajat R, 2017).

Faktor pencetus hernia inguinalis terletak pada lemahnya dinding akibat defek kongenital yang tidak dapat diketahui. Lemahnya dinding dapat terjadi pada usia lanjut dikarenakan perubahan struktur fisik dari dinding rongga. Faktor presipitasi dari kondisi hernia adalah peningkatan tekanan intra abdomen. Tekanan intra abdomenal umumnya meningkat bisa diakibatkan dari kehamilan atau kegemukan. Batuk yang kuat, mengedan akibat sembelit, bersin sangat kuat, meniup kuat juga dapat meningkatkan tekanan intra abdomen. Berbagai profesi dikaitkan dengan peningkatan tekanan intra abdomen yang tinggi, seperti balas sepeda, atlet angkat besi, dan berbagai jenis olah raga yang lain cenderung meningkatkan tekanan intra abdomen (Oberg, 2017)

Prevalensi pasien Hernia adalah 350 per 1000 populasi penduduk. Negara berkembang seperti negara- negara di Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia merupakan penyebaran terbanyak terjadinya hernia, hernia adalah kasus degenerative dan pada tahun 2017 terdapat sekitar 50 juta kasus, dengan insiden di negara maju sebanyak 17% dari 1000 populasi penduduk, sedangkan beberapa negara di Asia menderita penyakit hernia berkisar 59% (World Health Organization, 2016)

Hernia merupakan penyakit urutan kedua di Indonesia setelah batu saluran kemih sebanyak 2.245 kasus hernia. Proporsi hernia di Indonesia didominasi

oleh pekerja berat sebesar 70,9% (7.347), terbanyak terdapat di Banten 76,2% (5.065) dan yang terendah di Papua yaitu 59,4% (2.563). Di Indonesia angka untuk luka bedah mencapai 2,30% sampai dengan 8,30% (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data per satu tahun 2022 dari rumah sakit X sebanyak 42 orang kasus hernia.

Pembedahan Hernioraphy banyak dilakukan ketika kasus hernia besar atau resiko tinggi. Sayatan selama hernioraphy dapat mengakibatkan rusaknya jaringan. Hernioraphy biasanya tindakan yang dilakukan untuk meminimalis anulus inguinalis internus dan untuk memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis. Semua proses pembedahan untuk menghilangkan nyeri digunakan anestesi agar pasien tidak merasakan nyeri, namun setelah operasi usai dan mulai sadar pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan (Nurarif & Kusuma, 2015). Nyeri merupakan respon sensoris yang disebabkan oleh stimulus karena rusaknya jaringan. Nyeri post operasi sering sekali menjadi masalah bagi pasien dan sangat mengganggu kenyamanan, membuat pasien susah tidur dan membuat pasien sulit mengontrol rasa nyeri dengan optimal, sehingga menyebabkan cenderung pemakaian obat analgesik (Sulistyowati, 2019).

Perawat sangatlah penting dalam membantu pemulihan pasca operasi hernioraphy, karena perawat yang mendampingi pasien 24 jam. Masalah yang sering muncul pada pasien pasca operasi yaitu nyeri yang bersifat akut, dimana nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual yang tiba tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat (Herdman, 2018)

Metode penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan secara farmakologis dan non farmakologis. Mengurangi rasa nyeri secara farmakologis biasanya menggunakan obat obatan. Metode non farmakologis bisa dengan tehnik relaksasi tarik nafas dalam, tehnik relaksasi benson, SEFT, distraksi. Salah satu tehnik non farmakologis adalah dengan relaksasi genggam jari. Tehnik relaksasi genggam jari ini merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Jari jari tangan kita terdapat saluran atau meredian energi yang terhubung dengan berbagai organ

atau emosi (Cane, 2013). Teknik relaksasi genggam jari sangatlah berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien hernioraphy sebanyak 32 sampel di Ruang Anggrek RSUD Ngimbang Lamongan (Arsita, 2020). Teknik relaksasi genggam jari efektif terhadap penurunan nyeri pada pasien post operasi hernia dengan spinal anestesi kepada 30 sampel di RSUD Pandan Arang Boyolali (Laksono et al, 2013)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 3 orang pasien post operasi Hernioraphy Rumah Sakit X Bekasi tanggal 22-10-2022 sampai tanggal 24-10-2022 dan tanggal 15-02-2023 sampai dengan tanggal 17-02-2023 didapatkan bahwa ketiga pasien post hernioraphy mengeluh nyeri pada daerah luka operasinya. Ketiga pasien dibimbing dalam menurunkan skala nyerinya dengan menggunakan tehnik relaksasi genggam jari.

Penulis melakukan asuhan keperawatan bedah terhadap pasien post operasi hernia dengan masalah nyeri di Rumah Sakit X Bekasi yang akan disusun sebagai karya tulis ilmiah. Sebagai salah satu intervensi masalah keperawatan, penulis melakukan intervensi mengurangi rasa nyeri pasien post operasi hernioraphy.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu menganalisa tentang penerapan tehnik relaksasi genggam jari pada pasien post operasi hernioraphy di Rumah Sakit X Bekasi

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada kasus dengan post operasi hernioraphy dengan masalah keperawatan nyeri akut
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada kasus post operasi hernioraphy dengan masalah keperawatan nyeri akut
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada kasus post operasi hernioraphy dengan masalah keperawatan nyeri akut
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus post operasi hernioraphy dengan masalah keperawatan nyeri akut

- e. Menerapkan intervensi inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan) dengan tehnik relaksasi genggam jari dalam kasus post operasi hernioraphy dengan masalah keperawatan nyeri akut
- f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus post operasi hernioraphy dengan masalah keperawatan nyeri akut

### **C. Manfaat**

#### **1. Manfaat Keilmuan**

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan bagi siapa saja yang membutuhkan untuk menambah wawasan dan sebagai referensi dalam pembelajaran

#### **2. Penulis**

Karya tulis ini memberikan pengetahuan dan menambah keterampilan yang lebih dalam merawat pasien dengan post operasi hernia, mendapatkan pengalaman dan pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pasien dengan post operasi hernia

#### **3. Rumah Sakit**

Karya tulis ilmiah ini bisa digunakan sebagai bahan bacaan dan menambah informasi untuk siapa saja yang membutuhkan menambah wawasan dan sebagai referensi dalam pembelajaran.

#### **4. Masyarakat/Pasien**

Karya tulis ilmiah ini untuk masyarakat/ pasien dan keluarga untuk mengetahui bagaimana cara mengatasi menurunkan skala atau menghilangkan nyeri post operasi hernia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hernia**

##### **1. Pengertian**

Hernia adalah sering muncul tonjolan dilipatan paha atau skrotum. Orang biasa menyebutnya turun bero atau hernia. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen bertambah kebawah melalui dinding sehingga menerobos usus (Kowalk, 2014).

Hernia merupakan penonjolan isi suatu rongga pada bagian lemah dari dinding bersangkutan. Pada hernia abdomen isi perut menonjol melalui bagian lemah dari lapisan musculo apponeurotic dinding perut. Hernia terdiri dari cincin, kantong dan isi hernia (Sjamsuhidajat R, 2017).

Berdasarkan definisi dari beberapa ahli diatas penulis menyimpulkan bahwa hernia adalah penyakit yang merupakan tonjolan pada dinding yang lemah seperti diabdomen, scrotum dan lipatan paha yang mempunyai cincin , kantong dan isi hernia.

##### **2. Etiologi**

Secara umum timbulnya hernia karena memikul beban yang sangat berat, batuk yang keras, kegemukan , mengedan, asites daerah rongga perut, aktifitas fisik yang berlebihan. Etiologi terjadinya hernia yaitu:

##### **3. Hernia Inguinal**

- a. Terjadi karena anomali kongenital, dapat dijumpai pada segala usia, dan lebih banyak pada laki laki. Penyebab utama terjadinya hernia adalah
- b. Kelemahan dinding otot dalam abdomen untuk menahan rongga abdomen
- c. Adanya peningkatan tekanan intra abdomen
- d. Kongenital
- e. Faktor resiko yang dapat menyebabkan hernia adalah:
- f. Kegemukan
- g. Angkat beban berat, karena dapat meningkatkan tekanan intra abdomen

#### **4. Tanda Dan Gejala**

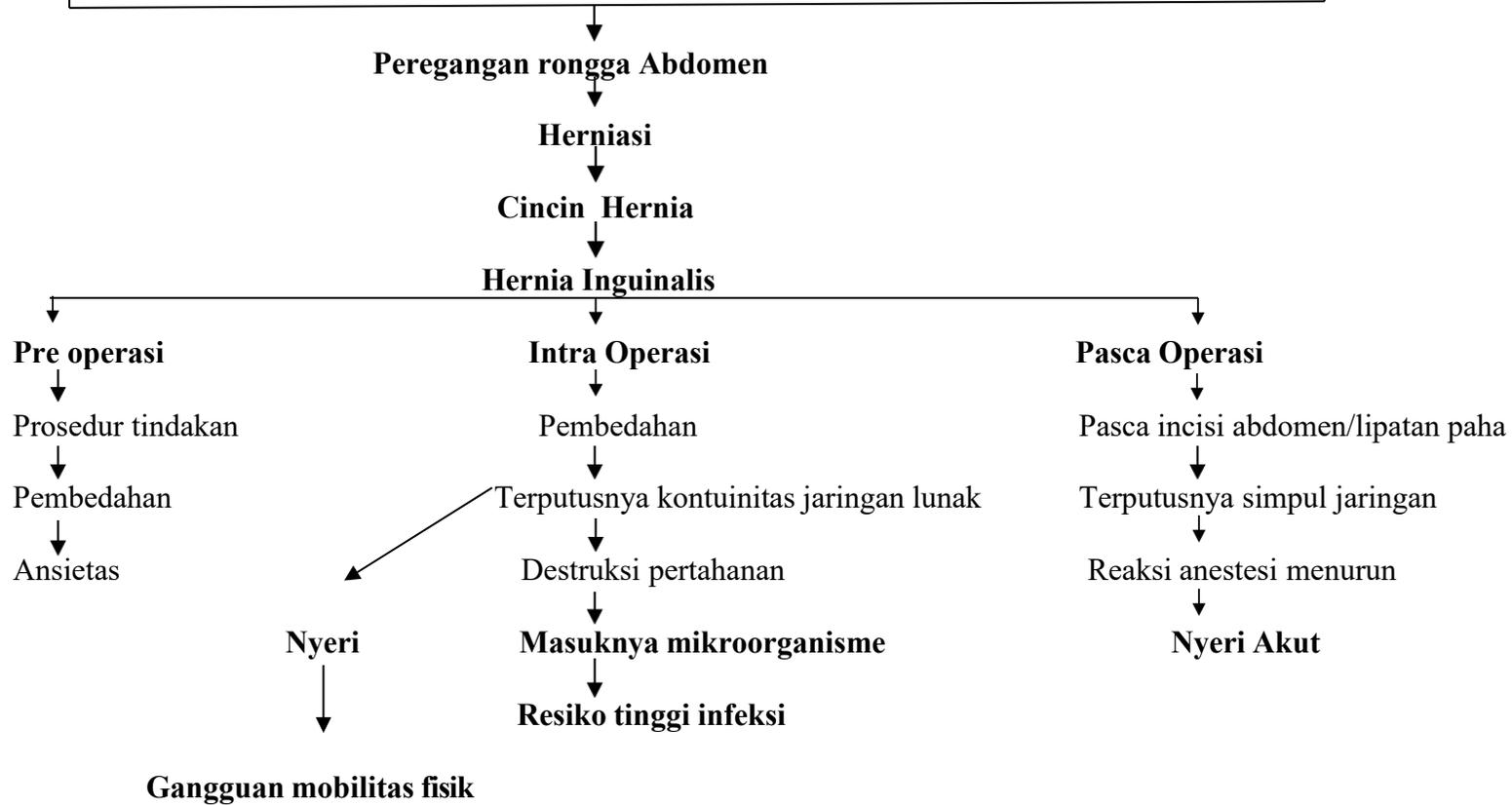
- a. Kelihatan benjolan di bagian bawah, dilipatan paha, scrotum
- b. Bila isinya terjepit akan menimbulkan perasaan sakit ditempat itu disertai rasa mual
- c. Bila hernia inguinalis strangulate perasaan sakit akan bertambah hebat disertai kulit diatasnya menjadi merah dan panas.
- d. Hernia femoralis kecil mungkin berisi dinding kandung kencing sehingga menimbulkan gejala sakit kencing (disuria) disertai hematuri ( kencing darah), benjolan dibawah sela paha.
- e. Hernia diafragmaatika menimbulkan perasaan sakit didaerah perut disertai sesak nafas
- f. Bila pasien mengejan atau batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar. (Diyono,2016)

## 1. Pathofisiologi

**Kehamilan, batuk kronik, obesitas, angkat beban berat, Kelemahan otot abdomen karena usia atau secara kongenital**

**otot abdomen**

**Tekanan intra abdomen**



**Gambar 2.1 Pathway: Nurarif & Kusuma (2015)**

## **2. Pemeriksaan Penunjang**

- a. Darah lengkap melihat hitung jenis dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit, peningkatan sel darah putih dan ketidak seimbangan elektrolit pada hernia
- b. Sinar X abdomen dapat menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus atau obstruksi usus.

(Nurarif & Kusuma, 2017)

## **3. Penatalaksanaan Medis**

Sjamsuhidajat R (2017) menyatakan penatalaksanaan medis antara lain:

- a. Terapi umum

Terapi konservatif sambil menunggu proses penyembuhan melalui proses selama dapat dilakukan pada hernia umbilikus pada anak usia dibawah 2 tahun. Terapi konservatif berupa alat penyangga dapat dipakai sebagai pengelolaan sementara.

## **4. Reposisi**

Tindakan memasukkan kembali isi hernia ketempatnya semula secara hati hati dengan tindakan yang lembut tetapi pasti. Tindakan ini hanya dapat dilakukan pada hernia repobilis dengan menggunakan kedua tangan, tangan satu melebarkan leher hernia sedangkan tangan yang lain memasukkan isi hernia melalui leher hernia tadi.

## **5. Suntikan**

Setelah reposisi berhasil suntikan zat yang bersifat sklerotik untuk memperkecil pintu hernia

## **6. Sabuk hernia**

Dapat digunakan pada pasien yang menolak operasi dan hernia relative kecil

## **7. Tindakan operasi yang merupakan satu satu yang rasional**

## **8. Hernioplastik endoscopy**

Untuk pengobatan pada hernia inguinalis antara lain:

- a. Pengobatan konservatif
- b. Pengobatan operatif

- c. Herniotomy
- d. Hernioraphy

## **9. Penatalaksanaan Keperawatan**

### **a. Tehnik Relaksasi Genggam Jari**

Setelah operasi proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali keseimbangan fisiologi pasien, menghilangkan rasa nyeri dan pencegahan komplikasi. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang dibanding suatu penyakit manapun (Bare, 2015)

Penatalaksanaan dari nyeri akut bisa secara non farmakologi berupa manajemen nyeri yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat. Tindakan manajemen nyeri ini salah satunya adalah dengan melakukan relaksasi genggam jari (Ternando, 2017). Relaksasi genggam jari ini dilakukan selama 3x24 jam sebanyak 5 x sehari, nyeri turun dari skala 5 menjadi skala 3 (Irawan et.al. 2017)

## **B. Konsep Kebutuhan Dasar Keperawatan : Nyeri**

### **1. Defenisi Nyeri**

Nyeri akut adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak nyaman berkaitan dengan kerusakan jaringan ,aktual maupun potensial berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung dari 3 bulan (SDKI,2017).

Nyeri adalah keluhan yang dapat dirasakan secara sensori dan emosional karena adanya jaringan rusak yang dapat terjadi secara aktual dan potensial sekaligus mencerminkan pemahaman seseorang terkait ancaman terhadap integritas tubuh (Aryasa.T, 2017).Klasifikasi nyeri berdasarkan jenisnya dibagi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah ketidaknyaman berat dan ringan yang dirasakan pasien yang berakhir dari satu detik sampai  $\leq 6$  bulan.Data objektif meliputi komunikasi verbal atau kode,data subyektif seperti perilaku melindungi

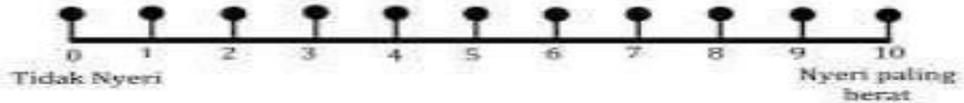
(protektif), memfokuskan pada diri sendiri, menarik diri dari kontak sosial, perilaku distraksi (merintih, menangis, mondar mandir, gelisah). Nyeri kronis adalah ketidaknyamanan yang dialami individu ditandai dengan nyeri menetap atau berulang dalam waktu lebih dari 6 bulan. Dengan data mayor yaitu individu melaporkan bahwa nyeri masih ada selama lebih dari 6 bulan dan data minor mungkin terdapat seperti tidak nyaman, marah, frustrasi (depresi karena situasi, ekspresi wajah karena nyeri, anoreksia, menurunnya berat badan, insomnia (Sjamsuhidajat R, 2017). Berdasarkan sumbernya nyeri kulit berasal dari struktur superfisial kulit dan jaringan subkutis seperti nyeri tertusuk jarum, luka lecet, nyeri dirasakan menyengat, tajam, mengiris atau seperti terbakar. Nyeri somatik yaitu nyeri yang timbul karena kerusakan pada otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi, dan arteri, misalnya seperti karena arthritis, nyeri yang dirasakan nyeri pegal tumpul yang disertai seperti tertusuk. Nyeri visera yaitu nyeri yang ditimbulkan karena kerusakan pada organ yang berongga, nyeri tidak terletak di dinding dinding otot polos. Nyeri ini disebabkan karena adanya peregangan atau distensi tidak normal dinding atau kapsul organ, iskemia, dan peradangan. Nyeri dirasakan seperti kram, perih, dan intermiten yang disebut kolik. Nyeri neuropati: nyeri yang terjadi karena kerusakan atau disfungsi sistem saraf pusat yang disebabkan karena adanya lesi disusunan saraf pusat, nyeri ini dirasakan seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik. Nyeri alih: nyeri yang berasal dari salah satu daerah ditubuh tetapi dirasakan terletak didaerah lain. Nyeri ini dialihkan ke serat saraf dorsal tulang belakang tertentu (dermatom), nyeri ini dirasakan menyebar keseluruhan daerah sekitar yang dirasakan nyeri (Kowalk, 2014)

Pengkajian nyeri dilakukan dengan berbagai cara yang sudah dikenal yaitu:

a. Numeric Rating Scale (NRS)

Skala nyeri merupakan alat bantu pengukur intensitas nyeri pada pasien yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0-10. Pasien dijelaskan yang menyatakan bahwa angka 0 bermakna

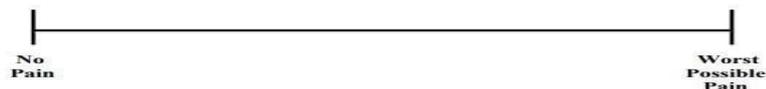
intensitas minimal (tidak mengalami nyeri sama sekali), dan angka 10 bermakna nyeri yang sangat (nyeri yang sangat hebat). Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendiskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu waktu (Hawker, 2014)



Gambar 2.2 Numeric Rating Scale (NRS)

b. Visual analog scale (VAS)

VAS adalah alat ukur intensitas nyeri yang dianggap paling efektif yang telah digunakan dalam pengukuran skala nyeri. Vas umumnya disajikan berupa garis horizontal sepanjang 100 mm (10cm). Vas menggunakan skala angka 0-10 yang masing masing nomor menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan individu. Dimana semakin keujung garis kiri maka tidak mengidentifikasi rasa nyeri, bagian tengah merupakan skala nyeri sedang dan semakin keujung kanan mengidentifikasi rasa nyeri yang semakin parah (Suwondo, B.S., 2017)



Gambar 2.3 Visual Analog Scale

c. Face Scale dari Wong Backer

Skala nyeri ini menggabungkan gambar dan angka untuk tingkat nyeri. Biasanya digunakan pada anak-anak > 3 tahun dan pada orang dewasa. Enam wajah menggambarkan ekspresi yang berbeda, mulai dari senang hingga sangat kesal. Masing-masing diberi peringkat numerik antara 0 (tersenyum) dan 10 (menangis). Pasien yang merasa kesakitan diminta menunjuk ke gambar yang paling mewakili tingkat dan intensitas rasa sakitnya



Gambar 2.4 Face Scale dari Wong Baker

## 2. Data Mayor dan Data Minor

Masalah keperawatan nyeri akut yang merupakan data mayor dan minornya (PPNI, 2017) adalah:

Subyektif	Obyektif
Mengeluh nyeri	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Tampak meringis</li> <li>d. Bersikap protektif (misal: waspada, posisi menghindar nyeri)</li> <li>e. Gelisah</li> <li>f. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>g. Sulit tidur</li> </ul>

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor Nyeri Akut

Subyektif	Obyektif
Tidak tersedia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah meningkat</li> <li>Pola nafas berubah</li> <li>Nafsu makan berubah</li> <li>Proses berpikir terganggu</li> <li>Menarik diri</li> <li>Berfokus pada diri sendiri</li> <li>Diaforesis</li> </ul>

Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut

## **1. Faktor Penyebab Nyeri**

Ada 3 faktor penyebab terjadinya nyeri akut yaitu:

- a. Agen pencedera fisiologis misalnya inflamasi, iskemia, dan neoplasma
- b. Agen pencedera kimiawi misalnya terbakar, bahan kimia iritan
- c. Agen pencedera fisik misalnya: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, dan latihan fisik berlebihan.

Kondisi klinis terkait nyeri akut adalah: kondisi pembedahan, cedera traumatis, sindrom koroner akut, glaukoma (PPNI, 2017)

## **2. Penatalaksanaan Keperawatan**

Penatalaksanaan masalah keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dibagi menjadi intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi dalam keperawatan adalah segala rencana tindakan yang akan dilakukan oleh perawat berdasarkan dari pengetahuan dan evaluasi sehingga mendapatkan luaran (outcome) yang diinginkan. Semua intervensi terdiri dari tindakan keperawatan seperti perilaku atau kegiatan khusus yang dilakukan oleh perawat untuk melaksanakan suatu rencana keperawatan. Tindakan keperawatan pada intervensi terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2017). Tindakan keperawatan untuk relaksasi genggam jari adalah:

- a. Observasi
  - 1) Identifikasi kemampuan pasien untuk berkonsentrasi dan penurunan tingkat energi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
  - 2) Identifikasi tehnik relaksasi yang pernah efektif digunakan
  - 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan tehnik relaksasi (tarik nafas dan mengenggam jari)
  - 4) Identifikasi lama pemberian terapi sesuai kondisi pasien
  - 5) Monitor respons terhadap terapi tehnik relaksasi.
- b. Terapeutik

- 1) Posisikan pasien dalam posisi lingkungan yang nyaman
- 2) Batasi rangsangan eksternal selama relaksasi dilakukan (misalnya: lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)
- 3) Lakukan relaksasi genggam jari secara perlahan
- 4) Dampingi selama tindakan relaksasi genggam jari

c. Edukasi

1. Jelaskan tujuan, manfaat relaksasi, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (relaksasi genggam jari )
2. Anjurkan rileks dan mengambil posisi nyaman selama relaksasi genggam jari
3. Anjurkan sering mengulang atau melatih tehnik yang relaksasi
4. Demonstrasikan dan latih tehnik relaksasi (misalnya nafas dalam, peregangannya atau rileks saat melakukan tehnik relaksasi
5. Standar Luaran Keperawatan merupakan tolak ukur dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis sehingga intervensi yang kita lakukan berhasil atau tidak (PPNI,2017)

DIAGNOSA KEPERAWATAN NYERI AKUT	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL				
	TINGKAT NYERI				
D.0077	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan				
	Kriteria hasil				
	Memburuk	Cukup	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
	Frekuensi nadi 1	2	3	4	5
	Pola nafas 1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
	Keluhan nyeri 1	2	3	4	5
	Meringis 1	2	3	4	5
	Gelisah 1	2	3	4	5
	Kesulitan tidur 1	2	3	4	5

Tabel 2.3 Standar Luaran Keperawatan Indonesia

## **5. Mekanisme Nyeri**

- a. Proses Transduksi  
Proses akhiran saraf aferen menterjemahkan stimulus (misalnya tersayat) kedalam impuls nosiseptif.
- b. Proses transmisi  
Proses menyalurkan impuls nyeri kereseptor nyeri diperifer menuju terminal sentral di medula spinalis
- c. Modulasi  
Proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis
- d. Persepsi  
Kesadaran merasakan nyeri, hal ini merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi

## **C. Konsep Intervensi Inovasi**

1. Pengertian  
Tehnik relaksasi genggam jari adalah tehnik relaksasi sederhana yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan aliran tubuh manusia dan dapat mengurangi rasa nyeri
2. Tujuan  
Memberikan rasa nyaman dan mengurangi nyeri pasien post operasi
3. Alat dan bahan  
Penunjuk waktu dan sarung tangan
4. Startegi operasional prosedur (SOP)
  - a. Tahap orientasi
    - 1) Mengucapkan salam
    - 2) Memperkenalkan/menanyakan nama pasien
    - 3) Menjelaskan tujuan tindakan
    - 4) Menjelaskan prosedur tindakan
    - 5) Menyampaikan kontrak waktu

- 6) Memvalidasi kesiapan pasien
- b. Fase kerja
- 1) Menjaga privasi pasien
  - 2) Mencuci tangan
  - 3) Memakai handscoen
  - 4) Posisikan pasien berbaring/ duduk lurus senyaman pasien, minta pasien mengatur nafas dan merilekskan semua otot otot.
  - 5) Perawat duduk berada disamping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggamannya hingga nadi pasien terasa berdenyut
  - 6) Pasien diminta untuk mengatur nafas dengan hitungan teratur
  - 7) Genggam ibu jari selama kurang lebih 3-5 menit dengan bernafas secara teratur, untuk kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama
  - 8) Setelah kurang lebih 10-15 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain
  - 9) Setelah selesai dengan menanyakan kembali bagaimana tingkat intensitas nyeri yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan
  - 10) Rapikan pasien dan tempat kembali
  - 11) Buka handscoen dan mencuci tangan
  - 12) Dokumentasikan hasil pengakjian, terapi yang diberikan dan data yang relevan dalam dokumentasi keperawatan
- c. Fase Terminasi
- 1) Melakukan evaluasi apa yang dirasakan pasien
  - 2) Menyampaikan rencana tindak lanjut
  - 3) Berpamitan

#### **D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori**

Proses keperawatan meliputi 5 yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi

## 1. Pengkajian

Proses keperawatan adalah suatu cara memberi asuhan keperawatan pada klien( individu, keluarga, kelompok,dan masyarakat) yang nyata, sistematis dan teratur. Proses keperawatan ini diberikan agar memenuhi kebutuhan klien (Fitryasari, 2015). Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisa data dan perumusan masalah klien. Semua data yang dikumpulkan merupakan data klien secara holistik meliputi aspek biologis,psikologis, sosial dan spiritual. Langkah pengkajian adalah pengumpulan data, pengelompokkan data/ mengatur data, validitasi data, dan pendokumentasian data (Budiono, 2018)

Pengkajian adalah suatu tahapan awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan individu(klien).

### a. Identitas pasien

Identitas meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin dan jam masuk pasien

### b. Keluhan utama

Kasus hernia umumnya mengeluhkan terasa nyeri. Dalam mengkaji adanya nyeri, maka digunakan tehnik PQRST

P = Provoking:merupakan hal hal yang menjadi faktor presipitasi timbulnya nyeri, biasanya berupa trauma pada bagian tubuh yang menjalani prosedur pembedahan dan biasanya nyeri akan bertambah bila bersin, mengejan,batuk dan lain lain.

Q = Quality of pain: Seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, ditekan, ditusuk tusuk, diremas

R = Region: Apakah rasa sakit tidak reda, apakah rasa nyeri sakit menyebar atau menjalar dan dimana rasa sakit terjadi

S = Scale of pain: biasanya klien hernia akan menilai sakit yang dialami dengan skala 4-7 dari skala pengukuran 1-10

T = Time: merupakan lamanya nyeri berlangsung, kapan muncul dan dalam kondisi seperti apa nyeri bertambah buruk (Muttaqin, 2013)

- c. Riwayat kesehatan sekarang  
Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan penyebab dari hernia, yang akan menjadi data membantu dalam rencana tindakan terhadap klien. Dari kronologi terjadinya penyakit hernia dan bagian tubuh mana yang terkena, merasa ada benjolan di skrotum bagian kanan atau kiri dan kadang mengecil/ menghilang.
- d. Riwayat penyakit dahulu  
Latar belakang klien sebelum masuk rumah sakit yang menjadi faktor predisposisi seperti riwayat bekerja mengangkat benda benda berat dan penyakit keturunan. Serta riwayat operasi sebelumnya pada daerah abdomen atau operasi hernia yang pernah dialami klien sebelumnya.
- e. Riwayat kesehatan keluarga  
Pengkajian apakah ada keluarga yang menderita penyakit sama seperti klien, perlu juga diketahui mengenai adanya penyakit keturunan atau penyakit menular di keluarga.
- f. Pemeriksaan fisik  
Umumnya pasien compos mentis dengan nilai GCS15(E4V5M6). Tanda tanda vital pasien hernia umumnya meningkat.
  - i. Kepala  
Kepala tidak ada masalah, umumnya area yang umumnya terasa nyeri pada abdomen
  - ii. Leher  
Pada bagian leher tidak ada masalah terkait hernia
  - iii. Dada/ paru paru  
Tidak ada gangguan atau masalah, bunyi nafas normal ketika diperkusi biasanya sonor kedua lapang paru, ketika diauskultasi bunyi vesikuler, pada jantung reguler.

- iv. Abdomen
 

Inspeksi bentuk simetris, datar. Dipalpasi abdomen supel tidak terdapat nyeri tekan, pekusi suara timpani, auskultasi terdengar peristaltik usus.
- v. Aktifitas/istirahat
 

Pengkajian aktivitas sehari hari meliputi pola nutrisi, pola eliminasi, istirahat tidur, pola personal hygiene, dan aktivitas saat dirumah maupun dirumah sakit.
- g. Sirkulasi
 

Tekanan darah dan nadi pada pasien hernioraphy umumnya meningkat
- h. Integritas ego
 

Pasien biasanya merasa cemas dengan kondisinya
- i. Eliminasi
 

Dikaji tentang BAB dan BAK klien saat dirumah maupun dirumah sakit, dengan mengkaji frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan eliminasi, kesulitan kesulitan eliminasi dan keluhan keluhan yang dirasakan klien pada saat BAB dan BAK. Pada pasien post operasi hernioraphy keluhan yang biasanya muncul pada pola eliminasi biasanya ditemukan ketidak mampuan defekasi dan flatus
- j. Pola nutrisi ( makan dan minum)
 

Mengenai makanan dan minuman klien saat dirumah maupun dirumah sakit, dengan mengkaji frekuensi makan dan minum, jenis makanan dan minuman, porsi makanan, jumlah minuman dan keluhan yang dialami. Untuk pasien post operasi hernioraphy keluhannya yang sering muncul seperti mual dan muntah, nafsu makan buruk atau anoreksia
- k. Hygiene
 

Pengkajian terhadap pola kebersihan diri pasien
- l. Neurosensori
 

Pengkajian terhadap adakah rasa sakit kepala, lokasi nyeri, dan rasa kesemutan
- m. Nyeri/Ketidaknyamanan

Pengkajian nyeri dengan menggunakan menggunakan instrumen untuk menilai tingkat nyeri. Rentang skala nyeri Hernioraphy biasa sedang ke ringan

n. Pernafasan

Pengkajian pernafasan biasanya meningkat

o. Keamanan

Pada pasien hernioraphy ada rasa terancam keamanannya karena sensasi nyeri yang dirasakan

p. Seksualitas

Pola seksualitas pada pasien hernioraphy kemungkinan terganggu

q. Interaksi sosial

Pasien hernioraphy terjadi penurunan interaksi sosial karena berfokus pada sensasi nyeri yang dialami

r. Penyuluhan/ pembelajaran

Pengkajian terhadap penyuluhan/pembelajaran pasien dengan hernioraphy apakah sudah pernah mendapatkan informasi terkait penyakit hernia

## 2. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan menurut PPNI ( 2016)

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan pencedera fisik ( misalnya abces,amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma,latihan fisik berlebihan)
- b. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan, gangguan muskuloskeletal, nyeri
- c. Resiko infeksi (D.0142) ditandai dengan efek prosedur infasif
- d. Ansietas D.0080 berhubungan dengan krisis situasional

## 3. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang muncul sesuai diagnosa keperawatan diatas sebagai berikut :

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Ansietas /cemas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan kecemasan menurun atau pasien dapat tenang dengan kriteria hasil</p> <p>Tingkat ansietas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsentrasi membaik (5)</li> <li>2. Pola tidur membaik (5)</li> <li>3. Perasaan keberdayaan membaik (5)</li> <li>4. Kontak mata membaik (5)</li> <li>5. Pola berkemih membaik (5)</li> <li>6. Orientasi membaik (5)</li> </ol>	<p>Redukasi Ansietas</p> <p>1.09314Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi saat tingkat ansietas berubah( misalnya: kondisi, waktu, stresor)</li> <li>• Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>• Monitor tanda tanda ansietas</li> <li>• Terapeutik</li> <li>• Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>• Temani pasien untuk mengurangi kecemasannya, jika memungkinkan</li> <li>• Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>• -Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan</li> <li>• Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>• Diskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang</li> <li>• Edukasi</li> <li>• Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>• Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis</li> <li>• Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>• anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li><li>• Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li><li>• Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li><li>• Latih tehnik relaksasi</li></ul>
--	--	--	---

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
			Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.</li> </ul>
2	Nyeri akut (D0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang atau skala nyeri menurun, dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri menurun (L08066) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun (5)</li> <li>- Meringis menurun(5)</li> <li>- Sikap protektif menurun (5)</li> <li>- Gelisah menurun (5)</li> <li>- Kesulitan tidur menurun (5)</li> <li>- Frekuensi nadi membaik(5)</li> </ul>	Manajemen nyeri (L08238)Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> <li>Terapeutik:</li> <li>5. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>6. Kompres hangat/dingin</li> <li>7. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>8. 8.Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> <li>Edukasi:</li> <li>9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>10. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>11. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>12. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>13. Ajarkan tehnik non farmakologis</li> <li>14. Kolaborasi</li> <li>15. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol>

3	Resiko Infeksi (D0142)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan infeksi tidak terjadi, dengan kriteria hasil: Tingkat infeksi menurun (L14137)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan tangan meningkat(5)</li> <li>2. Kebersihan badan meningkatmeningkat (5)</li> <li>3. Nafsu makan meningkat(</li> </ol>	<p>Pencegahan infeksi(I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokalatau sistemik</li> <li>2. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan</li> <li>4. Pertahankan tehnik aseptik pada pasienberesiko tinggi</li> <li>5. 5.Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>6. 6.Ajarkan cara mencuci tangan denganbenar</li> <li>7. 7.Ajarkan cara memeriksa kondisi luka</li> <li>8. 8.Anjurkan meningkatkan asupancairan</li> </ol>
---	------------------------	--	--

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
			Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
4	Gangguan mobilitas fisik	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien dapat tetap mempertahankan pergerakan dengan kriteria mobilitas fisik meningkat (L05042) 1. Nyeri menurun (5) 2. Kecemasan menurun (5) 2. Gerakan terbatas menurun (5) 3. Kelemahan fisik menurun (5)	Dukungan ambulasi (1.06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 5. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (misal tongkat) 6. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik, jika perlu 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi 8. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 9. Anjurkan melakukan ambulasi dini 10. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (misal berjalan dan tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Pada Pasien pre dan post operasi Hernioraphy (PPNI, 2016)

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditujukan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan dan sudah ditetapkan. Implementasi ada 3 tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan sesudah pelaksanaan (Budiono, 2018)

Pelaksanaan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Kecakapan mendapatkan data baru
- b. Kemampuan kreativitas dalam memodifikasi dalam melakukan implementasi
- c. Beradaptasi dengan kebiasaan klien saat berinteraksi dengan klien

- d. Kecakapan memutuskan dalam membuat perubahan kearah yang lebih baik
- e. Kecakapan untuk menjamin kenyamanan dan keamanan serta efektifitas tindakan

## **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah penilaian hasil dan proses untuk mengukur keberhasilan dari intervensi dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah & yustiana, 2016).

Komponen evaluasi menggunakan SOAP yaitu

S (subyektif) : informasi yang didapat dari klien selama pengkajian keperawatan dan selama dalam perawatan.

O (objektif) : informasi yang didapat berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat

A (Asessmen) : Analisa, interpretasi dari data subjektif dan data objektif yang merupakan masalah atau diagnosis yang masih terjadi, atau masalah atau diagnosa baru akibat adanya perubahan status kesehatan klien.

P (Planing) : perencanaan yang akan dilakukan, apakah dilanjutkan, ditambahkan atau dirubah.

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **A. Jenis atau Desain karya tulis**

Desain pada karya tulis ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus berasal dari terjemahan dalam bahasa Inggris ” Case” adalah bersifat menguraikan atau menjelaskan tentang suatu kejadian, peristiwa atau rangkaian peristiwa yang dihubungkan secara kronologis, berfokus pada kajian seorang individu. Studi kasus adalah metode yang diterapkan untuk memahami individu secara lebih mendalam dengan dipraktekkan secara integratif dan komprehensif ( Susilo ,2019). Eksplorasi yang dalam pada suatu masalah, program, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang. Eksplorasi yang terkumpul akan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah didikumpul sebagaimana adanya tanpa ada maksud menarik kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2016)

Studi kasus ini bertujuan menganalisis asuhan keperawatan dengan pemberian intervensi tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri yang dialami oleh pasien post operasi Hernia Rumah Sakit X Di Bekasi. Dilakukan melalui asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek tidak mengenal populasi atau sampel, tapi lebih mengarah kepada istilah subyek karena yang menjadi subjek studi kasus (Sugiyono, 2016) sejumlah 3 individu dengan kriteria sebagai berikut:

##### **1.Kriteria inklusi**

- Pasien post operasi hernioraphi hari kedua
- Bisa baca dan tulis
- Bersedia menjadi subjek studi kasus

##### **2.Kriteria eklusi**

Pasien post hernia dengan penurunan kesadaran

### C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi adalah tempat dimana penulis memperoleh informasi mengenai data yang diperlukan ( Suwarna,2015:243)

Lokasi penulis mendapatkan informasi adalah Rumah Sakit X di Bekasi

2. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus dilakukan bulan Februari 2022- februari 2023

### D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Studi kasus fokus pada penurunan level nyeri oleh pasien post operasi hernioplasty dengan memberikan tehnik relaksasi genggam jari.

### E. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah karakteristik yang diobservasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian bisa diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2017). Definisi operasional pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

<b>NO</b>	<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara ukur</b>	<b>Hasil pengukur an</b>	<b>Skal a uku r</b>
1	Tehnik Relaksa si gengga mjari	Sebuah tehnik relaksasi sederhana yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan tangan dan aliran tubuh manusia dilakukan selama 3-5 menit dilakukan 3x sehari atau pada saat terasa nyeri	SOP	Terdapat penurunan skalanyeri	Tidak ada
2	Nyeri Akut	Skala nyeri yang ditunjuk oleh pasiensusuai dengan nyeri yang dirasakan saat ini pada sebuah penggarispanjang 10 cm	Numer ic Rating Scale (NRS)	0 = tidak nyeri 1-3 = nyeri ringan 4-6 = nyeri sedang 7-9 = nyeri berat terkontrol10	Ordinal

				= nyeri berat tidak terkontrol	
--	--	--	--	--------------------------------	--

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

## F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diobservasi (Sugiyono, 2016). Instrumen dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

### 1. Numeric Rating Scale (NRS)

Skala nyeri merupakan alat bantu pengukur intensitas nyeri pada pasien yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0-10. Pasien dijelaskan yang menyatakan bahwa angka 0 bermakna intensitas minimal (tidak mengalami nyeri sama sekali), dan angka 10 bermakna nyeri yang sangat (nyeri yang sangat hebat). Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendiskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu waktu (Hawker, 2014)



Gambar 3.2. Asesmen Tool Nyeri (NRS)

### 2. Standar Prosedur Operasional Teknik Relaksasi Genggam Jari

Lembar ini berisi urutan dan tatacara melakukan tehnik relaksasi genggam jari. Setelah dilakukan diharapkan penurunan intensitas nyeri pasien post operasi hernia

### 3. Lembar Observasi Skala Nyeri

Lembar skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan tehnik relaksasi genggam jari

#### 4. Lembar Asuhan Keperawatan

Pendokumentasian pengkajian sampai dengan perkembangan pasien menggunakan satuan asuhan keperawatan (SAK) penyakit bedah yang berlaku di rumah sakit dan sesuai dengan Standar keparawatan Indonesia (SDKI, SLKI, dan SIKI)

#### 5. Jadwal kegiatan

Jadwal kegiatan pemberian teknik relaksasi genggam jari dilakukan selama 15 menit dan dilakukan 3 kali pertemuan.

### **G. Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan dengan cara:

1. Penulis menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi
2. Penulis menjelaskan maksud dan tujuan bahwa studi kasus ini tidak berdampak buruk pada responden.
3. Penulis meminta kesediaan dari responden dengan cara menandatangani lembar persetujuan
4. Penulis menjelaskan dan tujuan pemberian teknik relaksasi genggam jari
5. Penulis melakukan pengkajian terhadap tingkat nyeri yang dialami oleh pasien post operasi hernia dengan menggunakan NRS (Numeric Rating Scale)
6. Penulis memberikan teknik relaksasi dalam 3 hari berturut turut selama 15 menit setiap harinya.
7. Penulis mengukur kembali tingkat nyeri yang dialami oleh responden setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari
8. Lembar perkembangan pengkajian penurunan skala nyeri kemudian diperiksa dan dilakukan analisis
9. Penulis menuliskan analisa dari asuhan keperawatan dan dikonsulkan kepada dosen pembimbing

### **H. Analisa Data dan Penyajian Data**

#### a. Analisa Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan dan bahan lain sehingga dapat dipahami dan diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2019). Analisa data yang

digunakan dalam studi kasus ini dilaksanakan secara deskriptif naratif dengan menggunakan asuhan keperawatan SOAP untuk catatan perkembangan pasien, lembar observasi pasien untuk mengkaji nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

b. Penyajian data

Penyajian data adalah dilakukan untuk menganalisa masalah agar mudah dicari pemecahannya dan juga dilakukan untuk mempermudah melihat gambaran dilapangan secara tertulis.

**I. Etika Studi Kasus**

Etika menggambarkan aspek aspek etik yang dipergunakan menjadi pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien sampai dengan proses dokumentasi yang dilakukan karena yang digunakan adalah objek manusia (Nursalam, 2016). Beberapa prinsip etika yang dipergunakan dalam pemberian asuhan keperawatan adalah voluntary (keiklasan), dan confidentially (kerahasiaan), anonymity, inform consent.

a. Keiklasan (voluntary)

Klien mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek atau tidak, penulis tidak berhak memaksa untuk menjadi subjek penelitian yang bertentangan dengan keinginannya

b. Kerahasiaan (confidentially)

Penulis menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan subjek, menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan karya tulis ilmiah dan menyakinkan subjek bahwa semua hasil tidak akan dihubungkan dengan mereka serta informasi yang telah diberikan, tidak digunakan dalam hal hal yang dapat merugikan subjek.

c. Anonymity

Klien berhak meminta data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama, data cukup dengan menggunakan inisial atau kode sehingga karakteristik pribadi menjadi tidak dikenali.

d. Informed consent

Klien harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan melaporkan hasil penerapan tindakan keperawatan pemberian Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Hernia dengan masalah nyeri akut Rumah Sakit X Bekasi. Dalam bab ini akan menyajikan data hasil dan membahas pengelolaan keperawatan berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan, dengan memperhatikan tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Pembahasan berisi beberapa kesenjangan baik dari teori maupun kondisi klinis.

#### **A. Profil Lahan Praktek**

##### **1. Visi dan Misi Rumah Sakit X**

###### **a. Visi Rumah Sakit X Bekasi**

Kami ingin menjadi penyedia layanan kesehatan terdepan yang berfokus pada pelanggan.

###### **b. Misi Rumah Sakit X Bekasi**

Kami berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya, dan fokus pada pelanggan

##### **2. Gambaran wilayah Rumah Sakit X Bekasi**

Rumah Sakit X berada di jalan Ahmad Yani Bekasi adalah menjadi rumah pilihan utama bagi masyarakat Bekasi dan sekitarnya.

Ruang Cempaka merupakan salah satu rawat inap untuk pasien medikal bedah. Di Rumah Sakit ini terdapat beberapa ruang rawat inap. Jumlah kasus hernia selama 4 bulan sejak Januari- April 2023 adalah 13 pasien.

#### **B. Hasil studi Kasus**

##### **1. Pasien 1**

###### **a. Identitas**

Pasien 1 dengan usia 32 tahun, tanggal lahir 21/11/1990, beragama Islam, masuk tanggal 20 Oktober 2022 dengan diagnosa medis Hernia Scrotalis

Sinistra. Pasien sudah menikah dan alamatnya di Cakung. Nomor medrec pasien 1051417.

b. Alasan masuk

Pasien ke poli Bedah tanggal 19/06/2023 dengan keluhan ada benjolan dilipatan paha kiri dan terasa nyeri  $\pm$  1 tahun ini. Pemeriksaan tanda tanda vital TD: 96/63 mmhg, Hr: 99 x/menit, RR: 20x/menit Temp: 36 °C.

c. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri luka post operasi

2. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan ada benjolan dilipatan paha kiri dan terasa nyeri sudah dirasakan  $\pm$ 1 tahun ini. Pasien ke poli dokter bedah tanggal 19/10/2022.

Operasi dilakukan tanggal 21/10/2022 jam 11

Tanggal 22/10/2023 pasien mengatakan nyeri daerah luka operasi, nyeri menetap dengan durasi 10 menit, nyeri bertambah jika bergerak, pasien tampak meringis menahan kesakitan dengan skala nyeri 5. Pasien tampak tidur ditempat tidur, aktivitas dibantu sebagian.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien pernah merasakan benjolan dilipatan paha kanan (hernia kanan) dilakukan tindakan operasi juga tahun 2015.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat dalam keluarga yang sama sakitnya dengan pasien sekarang

d. Pengkajian Pola Fungsional

1. Pola persepsi kesehatan manajemen kesehatan

Pasien tidak mempunyai kebiasaan merokok dan konsumsi obat jika merasa nyeri. Pasien jarang melakukan olah raga. Pasien dan keluarga bisa memnuhi kebutuhan pokok dan kesehatan.

2. Pola metabolik dan nutrisi

Pasien mengatakan sebelum operasi nafsu makan pasien baik tidak ada mual dan muntah. Setelah operasi juga pasien selera makan baik tidak ada mual dan muntah.

3. Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum operasi pola eliminasi BAB 1x sehari konsistensi kadang lembek dan cair. BAK sehari 7x. Setelah operasi belum ada keinginan BAB dan BAK 8x berwarna kuning jernih.

4. Pola aktivitas dan olahraga

Sebelum operasi pasien setiap pagi jalan santai selama 1-2 jam sekitar rumah. Setelah operasi pasien tampak lemah dan tidak banyak aktivitas yang dilakukan masih sekitar tempat tidur.

5. Pola tidur dan istirahat

Sebelum operasi pola tidur pasien baik baik saja. Setelah operasi pasien sering terbangun karena nyeri luka operasi.

6. Pola persepsi dan kognitif

Pasien merasakan nyeri pada luka operasi, sistem pendengaran dan penglihatan normal, pasien sadar dan berorientasi terhadap tempat, waktu dan orang.

7. Pola konsep diri

Pasien mengatakan menerima keadaan dirinya yang sakit dan berharap cepat sembuh dari sakitnya agar bisa beraktivitas seperti semula

8. Pola hubungan peran

Pasien mengatakan berhubungan baik dengan keluarga dan rekan rekannya. Setelah operasi pasien lebih fokus terhadap kesehatannya dulu

9. Pola reproduksi dan seksualitas

Tidak ada keluhan dalam hal reproduksi dan seksualitas

10. Pola coping dan toleransi stress

Pasien suka cerita masalah kepada keluarganya

11. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien percaya akan segera sembuh

12. Integritas ego

Pasien mengatakan nyeri luka post operasi dan khawatir dengan sakitnya.

Pasien meringis kesakitan dan menahan bagian yang dioperasi

13. TTV

TD 100/70mmhg, Hr 99x/menit, RR 22 x/menit, Temp 36,5

14. Sistem motorik

Pasien mengatakan kekuatan otot 4 diekstremitas atas dan bawah

15. Pengkajian nyeri

P: pasien mangatakan nyeri bila bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti teriris iris, R: nyeri dirasakan didaerah abdomen bawah diinguinal kiri, S: skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan hilang timbul

16. Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	14,9	gr/dl	13,5-18,0
Hematokrit	43	Vol%	42-52
Leukosit	10.330	/ul	4,0-10,5
Trombosit	242.000	/ul	150-450
Gula Darah	86	gr/dl	140-200
Masa Perdarahan	2.00	detik	1-6
Masa Pembekuan	13.00	detik	9-15
Natrium	138	mmol/L	135-145
Kalium	4,07	mmol/L	3,5-5,5
Chlorida	102	mmol/L	95-10,2
HbsAg	Negative		
EKG	SR		
Thora x	Cor-Pulmo normal		

**Tabel 4.1. Hasil Pemeriksaan Penunjang**

17. Penatalaksanaan ( Jadwal pemberian terapi obat)

No	Obat dan cairan	Rute obat	Jam pemberian	Dosis
1	IVFD RL	Drip IV	18.00	750 cc/24 jam
2	Ceftriaxone	Per IV	06 dan 18	2x1gr
3	Tramal	Drip in Nacl 0,9 % 100	06 dan 18	2 x100 mg

**Tabel 4.2. Pemberian Terapi Obat**

e. Fokus pengkajian

1. Data Subjektif

Pasien mengatakan nyeri post operasi, pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti teriris iris, R: nyeri dirasakan didaerah abdomen bawah sebelah kiri diinguinal kiri, S: Skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan hilang timbul. .

2. Data Objektif

- Pasien tampak meringis kesakitan
- Bersikap protektif
- Pemeriksaan tanda tanda vital TD: 100/70 mmhg, HR: 99x/menit, RR: 22 x/menit dan Temp: 36,5 . Ekspresi wajah pasien tampak meringis dan bersikap protektif

3. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada pasien 1 didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Gangguan mobilitas berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

a. Obsevasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri,
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri

b. Terapeutik

- berikan tehnik non farmakologik untuk mengurangi rasa nyeri/ tehnik relaksasi genggam jari
- monitor efektifitas tehnik relaksasi genggam jari setelah 15 menit

c. Edukasi

- Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan tehnik relaksasi genggam jari.

d. Kolaborasi

- Berikan terapi tramal 100 mg in nacl 0,9 % 100

#### 4. Implementasi keperawatan

##### a. Hari pertama

- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri. Mengidentifikasi respon non verbal. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- Melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti teriris iris, R: nyeri dirasakan didaerah abdomen bawah sebelah kiri diinguinal kiri, S: Skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan hilang timbul.
- Tanda tanda vital pasien TD 100/70 mmhg, HR 99x/menit, RR 22x/menit, temp 36,5°C
- Melakukan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan tehnik relaksasi genggam jari.
- Memberikan terapi tramal 100 mg in nacl 0,9% 100 cc/drip

##### b. Hari kedua

- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. Mengidentifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri.
- Melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti teriris iris, R: nyeri dirasakan didaerah abdomen bawah sebelah kiri diinguinal kiri, S: Skala nyeri 4, T: nyeri dirasakan hilang timbul.
- Tanda tanda vital pasien TD 109/70 mmhg, HR 98x/menit, RR 22 x/menit, Temp 37°C
- Melakukan tehnik non farmakologis dengan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.
- Memberikan terapi tramal 100 mg in nacl 0,9% 100 cc/drip

##### c. Hari ketiga

- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal. Mengidentifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri

- Melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti teriris iris, R: nyeri dirasakan didaerah abdomen bawah sebelah kiri diinguinal kiri, S: Skala nyeri 3 , T: nyeri dirasakan hilang timbul.
- Tanda tanda vital TD 110/80 mmhg, HR 89 x/menit, RR 20 x/menit , Temp 36,9°C
- Melakukan tehnik non farmakologis dengan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.
- Memberikan terapi tramal 100 mg in nacl 0,9% 100 cc/drip

## 5. Evaluasi

### a. Hari pertama

S: Pasien mengatakan masih merasa nyeri post operasi P: Pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti diiris diiris, R: Nyeri dirasakan didaerah abdomen bawah bagian inguinalis kiri, S: skala nyeri 4, T: nyeri dirasakan hilang timbul

O: Wajah pasien tampak meringis kesakitan dan pasien tampak protektif

A: Masalah nyeri akut belum teratasi

P: Managemen nyeri dilanjutkan

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri.
- Identifikasi respon nyeri non verbal.
- Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri
- Ajarkan tehnik non farmakologis dengan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.
- Berikan terapi tramal 100 mg in nacl 0,9% 100 cc/drip

### b. Hari kedua

S: Pasien mengatakan merasa nyeri luka post operasi agak berkurang

P: Pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti didaerah teriris iris, R: Nyeri dirasakan abdomen bawah bagian inguinalis kiri, S: Skala nyeri : 3, T: nyeri hilang timbul

O: Pasien kadang masih meringis kesakitan

A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian

P: Manajemen nyeri dilanjutkan

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri.
- Identifikasi respon nyeri non verbal.
- Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri
- Ajarkan tehnik non farmakologis dengan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.
- Berikan terapi tramal 100 mg in nacl 0,9% 100 cc/drip

c. Hari ketiga

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi berkurang P: Pasien mengatakan nyeri berkurang saat bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti teriris iris, R: nyeri dirasakan abdomen bawah sebelah inguinal kiri, S: skala nyeri 2, T: nyeri sudah jarang dirasakan

O: Pasien tidak meringis kesakitan lagi, wajah tampak rileks

A: Masalah nyeri akut teratasi

P: Manajemen nyeri dihentikan

Pasien rencana pulang

2. Pasien 2

a. Identitas

Pasien 2 Tn. R dengan usia 60 tahun, tanggal lahir 09/01/1962, beragama islam, masuk tanggal 21/10/2022, dengan diagnosa medis hernia inguinalis medialis bilateral reponibilis. Pasien menikah dan alamat Medan Satria Bekasi. No medrec 552773

b. Alasan masuk

Pasien ke poli dokter bedah dengan keluhan ada benjolan dikedua selangkangan kurang lebih 2 tahun, hilang bila istirahat. Pemeriksaan tanda tanda vital didapatkan TD 147/96 mmhg, HR: 105 x/menit, RR: 23x/menit, Temp: 36°C

c. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

pasien mengatakan nyeri luka post operasi

3. Riwayat kesehatan sekarang

Ada benjolan diselangkangan kanan dan kiri. Sebelum operasi dilakukan USG inguinal tanggal 21/10/2022 kesan sesuai hernia inguinalis medialis bilateral terutama kanan, struktur yang mengalami herniasi merupakan struktur usus.

Operasi tanggal 21/10/2022

4. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien belum pernah merasakan penyakit seperti ini

5. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada keluarga yang sama riwayat sakitnya

d. Pengakajian Pola Fungsional

1) Pola Persepsi kesehatan manajemen kesehatan

Pasien mempunyai kebiasaan merokok dan kadang kadang minum obat nyeri jika terasa nyeri. Pasien rajin melakukan jalan pagi dan senang berkebun. Keadaan ekonomi mampu memenuhi kebutuhan pokok dan masih mempunyai jaminan kesehatan dari pensiunan telkom

2) Pola metabolik dan nutrisi

Pasien mengatakan sebelum operasi nafsu makan baik tidak ada mual dan muntah. Setelah operasi pasien mengatakan tidak ada mual.

3) Pola Pola eliminasi

Sebelum operasi mengatakan BAB 2 hari sekali konsistensi kadang padat dan keras, BAK sering 6-7 x sehari. Setelah operasi belum ada BAB dan BAK menggunakan urinal.

4) Pola aktivitas dan olah raga

Sebelum operasi pasien mengatakan sering jalan pagi sekitar komplek. Setelah operasi pasien tampak lemah, tidak banyak aktifitas dilakukan dan masih dibantu keluarga.

- 5) Pola tidur dan istirahat  
Sebelum operasi kebutuhan istirahat tidur pasien baik. Setelah operasi pasien sering terbangun karena nyeri luka operasi
- 6) Pola persepsi dan kognitif  
Pasien merasakan nyeri pada luka operasi, sistem pendengaran dan penglihatan normal, pasien sadar dan orientasi terhadap tempat, waktu dan orang baik.
- 7) Pola konsep diri  
Pasien mengatakan sakitnya adalah ujian biar pasien lebih berharap pada Allah dan berharap sakitnya cepat diangkat oleh Allah supaya bisa beraktifitas normal seperti dulu lagi
- 8) Pola hubungan peran  
Pasien mengatakan keluarga adalah orang-orang penting dalam hidupnya karena mereka yang ada saat kita susah dan bahagia. Peran keluarga dilakukan dengan baik.
- 9) Pola reproduksi dan seksualitas  
Tidak ada keluhan dalam hal reproduksi dan seksualitas
- 10) Pola coping dan toleransi stress  
Pasien lebih selalu terbuka pada keluarga tentang masalahnya
- 11) Pola nilai dan kepercayaan  
Pasien percaya akan segera pulih
- 12) Integritas ego  
Pasien mengatakan nyeri luka operasi. Pasien tampak meringis kesakitan bila bergerak
- 13) Tanda-tanda Vital  
TTV: TD 139/90 mmHg, HR 99 x/menit, RR 23x/menit, Temp 37
- 14) Sistem motorik  
Pasien mempunyai kekuatan otot 4 ekstremitas atas dan bawah
- 15) Pengkajian nyeri

P: Pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti disayat sayat, R: nyeri dirasakan dikedua inguinal kanan dan kiri, S: skala nyeri 4, T: nyeri dirasakan hilang timbul

16) Pemeriksaan penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Hasil rujukan
HB	13,6	gr/d l	13,5-18,0
LED	46	mm/jam	<15(P), <10(L)
Leukosit	6150	/ul	5000-10000
Hematokrit	38	Vol%	42-52
Trombosit	361000	/ul	150.000-500.000
PT/Kontrol	10,0/11,0	second	10-13
INR	0,91	-	<1,10
APTT/kontrol	23,5/26,4	second	25-35
SGOT/SGPT	10/9	U/L	<37/<47
UR/C R	23/ 1,1	mg/dl	Laki laki: 14-39/1,4 Perempuan: 12-33/1,2
GDS	91	gr/d l	140
USG Inguinal : sesuai hernia inguinalis medialis bilateral terutama kanan, strukturyang mengalami herniasi merupakan struktur usus EKG : Sinus rhythme Thorax Foto : Cor- pulmo normal			

**Tabel 4.3 Hasil pemeriksaan penunjang**

17) Penatalaksanaan ( jadwal pemberian obat)

No	Obat/cairan	Rute obat	Jampemberian obat	Dosis
1	IVFD Tutosol	Drip	07 , 19	500cc/12jam
2	Ceftriaxon	IV	07, 19	2x1gr
3	Kalnex	IV	06, 18	2x500 mg
4	Pranza	IV	06	1x40mg
5	Ketorolac	IV	06, 18	2x30mg

**Tabel 4.4 Tabel pemberian obat**

e. Fokus pengkajian

1. Data subyektif

Pasien mengatakan nyeri post operasi, pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti disayat sayat, R: nyeri dirasakan dikedua inguinal kanan dan kiri, S: skala nyeri 4, T:

nyeri dirasakan hilang timbul

## 2. Data Objektif

- Pasien tampak meringis kesakitan dan pasien tampak protektif
- Wajah tampak tegang
- Pemeriksaan tanda tanda vital TD 139/90 mmhg, HR 99 x/menit, RR 23x/menit, Temp 37.

## 3. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada pasien 2 didapatkan diagnosa keperawatan:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan
3. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

## 4. Rencana keperawatan

### **Managemen nyeri**

#### **Obsevasi**

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri
2. Identifikasi respon verbal
3. Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri

#### **Terapeutik**

1. Berikan tehnik non farmakologik untuk mengurangi rasa nyeri dengan tehnik relaksasi genggam jari

#### **Edukasi**

1. Ajarkan tehnik non farmakologis tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri

#### **Kolaborasi**

1. Kolaborasi pemberian analgetik ketorolac 2 x 30 mg /iv

## 5. Implementasi keperawatan

### a. Hari pertama

- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri. Mengidentifikasi respon non verbal. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

- Memonitor tanda tanda vital pasien TD 139/90 mmhg, HR 99 x/menit, RR 23 x/menit, temp 37°C
- Melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti tersayat sayat, R: nyeri dirasakan didaerah inguinal kanan dan kiri, S: Skala nyeri 4, T: nyeri dirasakan hilang timbul.
- Melakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.
- Memberikan ketorolac 30 mg/iv

b. Hari kedua

- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri. Mengidentifikasi respon non verbal. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- Memonitor tanda tanda vital pasien TD 120/70 mmhg, HR 98 x/menit, RR 20 x/menit, temp 36,9°C
- Melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti tersayat sayat, R: nyeri dirasakan didaerah inguinal kanan dan kiri, S: Skala nyeri 3, T: nyeri dirasakan hilang timbul.
- Melakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.
- Memberikan ketorolac 30 mg iv

c. Hari ketiga

- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri. Mengidentifikasi respon non verbal. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- Memonitor tanda tanda vital pasien TD 130/90 mmhg, HR 89 x/menit, RR 18 x/menit, temp 36,8°C
- Melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti tersayat sayat, R: nyeri dirasakan didaerah inguinal kanan dan kiri, S: Skala nyeri 2, T: nyeri dirasakan hilang timbul.
- Melakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.
- Memberikan ketorolac 30 mg/iv

#### 4. Evaluasi

##### a. Hari pertama

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi masih ada P: Pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti disayat sayat, R: Nyeri dirasakan didaerah inguinalis kanan dan kiri, S: skala nyeri 3, T: nyeri dirasakan hilang timbul

O: Wajah pasien tampak meringis kesakitan

A: Masalah nyeri akut belum teratasi

P: Manajemen nyeri dilanjutkan

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri.
- Identifikasi respon nyeri non verbal.
- Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri
- Ajarkan tehnik non farmakologis dengan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.
- Berikan ketorolac 30 mg iv

##### b. Hari kedua

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi masih ada P: Pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti disayat sayat, R: Nyeri dirasakan didaerah inguinalis kanan dan kiri, S: skala nyeri 2, T: nyeri dirasakan hilang timbul

O: Wajah pasien masih tampak meringis

A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian

P: Manajemen nyeri dilanjutkan

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri.
- Identifikasi respon nyeri non verbal.
- Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri
- Ajarkan tehnik non farmakologis dengan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.
- Berikan ketorolac 30 mg iv

c. Hari ketiga

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi masih ada P: Pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti disayat sayat, R: Nyeri dirasakan didaerah inguinalis kanan dan kiri, S: skala nyeri 1, T: nyeri dirasakan hilang timbul

O: Wajah pasien tampak rilex

A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian

P: Manajemen nyeri dilanjutkan

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri.
- Identifikasi respon nyeri non verbal.
- Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri
- Ajarkan tehnik non farmakologis dengan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.
- Berikan ketorolac 30 mg iv

3. Pasien 3

a. Identitas

Pasien 3 Tn I dengan usia 77 tahun, tanggal lahir 13/09/1947, beragama islam, masuk tanggal 14/02/2023, dengan diagnosa medis hernia inguinalis sinistra. Pasien menikah dan alamatnya Harapan Jaya. No medrec pasien 1149895.

b. Alasan masuk

Pasien rencana operasi tanggal 14/02/2023 dari counter rawat inap dengan keluhan ada benjolan dilipatan paha kiri kurang lebih 2 tahun ini, benjolan kadang terlihat melebar kadang mengecil. Pemeriksaan tanda tanda vital TD: 135/80 mmhg, HR 89x/menit, RR 18 x/menit, Temp 37

c. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama :

Pasien mengatakan nyeri luka operasi

2. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan ada benjolan dilipatan paha kiri kurang lebih 2 tahun ini, pasien periksakan ke poli dokter bedah tanggal 11/02/2023 anjuran operasi. Rencana operasi tanggal 14/02/2023

3. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien pernah operasi hernia sebelah kanan tahun 1975 lalu

4. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat dalam keluarga yang sama sakitnya dengan pasien sekarang

d. Pengkajian pola fungsional

1. Pola persepsi kesehatan manajemen kesehatan

Pasien dulu merokok tapi beberapa tahun ini tidak pernah lagi merokok. Pasien rajin jalan pagi keliling rumahnya. Keadaan ekonomi pasien mampu memenuhi kebutuhan pokok dan kesehatan.

2. Pola metabolik dan nutrisi

Pasien mengatakan sebelum operasi pasien tidak selera makan dan karena pasien merasa mual. Setelah operasi pasien mengatakan makan juga masih  $\frac{1}{2}$  porsi karena makanan rumah sakit tidak enak, kadang keluarga bawa dari rumah makanan yang buat pasien selera makan

3. Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum operasi rutin BAB 1x sehari konsistensi lembek, BAK sehari 8 kali. Setelah operasi belum ada keinginan untuk BAB dan BAK dengan urinal.

4. Pola aktivitas dan olah raga

Sebelum operasi pasien mengatakan tiap pagi jalan keliling rumah. Setelah operasi pasien masih lemah hanya beraktivitas diatas tempat tidur.

5. Pola tidur dan istirahat

Sebelum operasi kebutuhan istirahat tidur pasien seperti biasanya. Setelah operasi pasien sering terbangun karena nyeri luka post operasi

6. Pola persepsi dan kognitif

Pasien merasa nyeri pada luka operasi, sistem pendengaran dan penglihatan normal, pasien sadar dan berorientasi terhadap tempat, waktu dan orang.

7. Pola konsep diri

Pasien mengatakan menerima sakitnya sekarang dan berharap segera pulih agar bisa berkegiatan normal lagi

8. Pola hubungan peran

Pasien mengatakan mempunyai hubungan baik antara istri, anak dan cucu. Peran sebagai suami, ayah dan kakek dilakukan dengan baik. Setelah operasi pasien fokus ke penyembuhannya dulu.

9. Pola reproduksi dan seksualitas

Tidak ada keluhan dalam hal reproduksi dan seksualitas

10. Pola koping dan toleransi

Pasien lebih suka menceritakan masalahnya kepada istrinya

11. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien percaya akan sembuh

12. Integritas ego

Pasien mengatakan nyeri luka post operasi. Pasien meringis kesakitan dan bersikap protektif

13. TTV

TD: 133/74 mmhg, HR 69x/menit, RR 18 x/menit, Temp 37°C

14. Sistem motorik

Pasien mempunyai kekuatan otot 4 di ekstremitas atas dan bawah

15. Pengkajian nyeri

P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti teriris iris R: Nyeri dirasakan di inguinalis kiri, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul

16. Pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan	Nilai rujukan
HB	9,1	gr/dl	13,5 - 18,5
Leukosit	3610	/ul	5000 - 10000
Trombosit	265000	/ul	150000-500000
BT/CT	1.30/11.00	menit/ detik	3-6 /70-120
SGOT/SGPT	35/45	U/L	<37/<47
UR/CR	20/0,9	mg/dl	Laki laki: 14-39/1,4 Perempuan: 12-33/1,2
GDS	119	gr/dl	140
Natrium	137	mmol/l	135-145
Kalium	3,45	mmol/l	3,5-5,5
Clorida	95	mmol/l	95-10,2
HBSAg : Non reaktive Antigen : Negative			
EKG : CRBB, T inv V1-3			
Thorax : Kardiomegali dengan elongasi dan kalsifikasi aorta, tidak tampak infiltrat dikedua paru			

**Tabel 4.5 Pemeriksaan penunjang**

17. Penatalaksanaan ( Pemberian terapi obat)

No	Obat/cairan	Pemberian obat/cairan	Jam pemberian	Dosis
1	RL	Drip	08 , 20	1000cc/24 jam
2	Broadced	IV	05 , 17	2 x 1 gr
3	OMZ	IV	05	1 x 1gr
4	Remopain	IV	05 , 17	2 x 30 mg

**Tabel 4.6 Pemberian terapi obat**

e. Fokus pengkajian

1. Data Subyektif

Pasien mengatakan nyeri luka post operasi, pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti teriris iris  
R: Nyeri dirasakan di inguinalis kiri, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul

2. Data Objektif

- Wajah pasien tampak meringis dan tegang
- Pasien tampak protektif
- Pemeriksaan tanda tanda vital TD: 135/80 mmhg, HR 89x/menit, RR 18 x/menit, Temp 37°C

3. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada pasien 3 didapatkan diagnosa keperawatan :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Gangguan mobilitas berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasi.

4. Rencana keperawatan

Managemen nyeri

a. Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri
- Identifikasi respon non verbal
- Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri

b. Terapeutik

- Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan tehnik relaksasi genggam jari

c. Edukasi

- Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan tehnik relaksasi genggam jari

d. Kolaborasi

-Berikan terapi remopain 2 x30 mg IV

## 5.Implementasi

### a. Hari pertama

- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri.
- Mengidentifikasi respon non verbal.
- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- Melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti teriris iris, R: nyeri dirasakan didaerah inguinal kiri, S: Skala nyeri 6, T: nyeri dirasakan hilang timbul
- Memonitor tanda tanda vital pasien TD 135/80 mmhg, HR 89 x/menit, RR 21 x/menit, temp 36,5,.
- Melakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.
- Memberikan terapi remopain 30 mg iv

### b. Hari kedua

- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri.
- Mengidentifikasi respon non verbal.
- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- Melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti teriris iris, R: nyeri dirasakan didaerah inguinal kiri, S: Skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan hilang timbul
- Memonitor tanda tanda vital pasien TD 120/80 mmhg, HR 88 x/menit, RR 20 x/menit, temp 36,3
- Melakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri
- Memberikan terapi remopain 30 mg iv

### c. Hari ketiga

- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri.
- Mengidentifikasi respon non verbal.
- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

- Melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti teriris iris, R: nyeri dirasakan didaerah inguinal kiri, S: Skala nyeri 3, T: nyeri dirasakan hilang timbul.
- Memonitor tanda tanda vital pasien TD 120/60 mmhg, HR 86 x/menit, RR 18 x/menit, temp 36
- Melakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.
- Memberikan terapi remopain 30 mg iv

## 6. Evaluasi

### 1.Hari pertama

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi masih ada P: Pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti diiris iris, R: Nyeri dirasakan didaerah inguinalis kiri, S: skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan hilang timbul

O: Wajah pasien tampak tegang dan meringis

A: Masalah nyeri akut belum teratasi

P: Manajemen nyeri dilanjutkan

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri.
- Identifikasi respon non verbal.
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Lakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.
- Berikan terapi remopain 2 x 30 mg iv

### 2.Hari kedua

S: Pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti diiris iris, R: Nyeri dirasakan didaerah inguinalis kiri, S: skala nyeri 3, T: nyeri

O: Wajah pasien tampak tegang dan meringis

A: Masalah nyeri akut terasi sebagian

P: Manajemen nyeri dilanjutkan

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri.
- Identifikasi respon non verbal.

- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Lakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.
- Berikan terapi remopain 2 x 30 mg iv

### 3. Hari ketiga

S: Pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti diiris iris, R: Nyeri dirasakan didaerah inguinalis kiri, S: skala nyeri 2, T: nyeri dirasakan hilang timbul

O: Wajah pasien tampak rileks  
Ekspresi meringis jarang

A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian

P: Managemen nyeri dilanjutkan

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala nyeri, intensitas nyeri.
- Identifikasi respon non verbal.
- Lakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.
- Berikan terapi remopain 2 x 30 mg iv

Berdasarkan hasil penerapan tehnik relaksasi genggam jari pada pasien post operasi hernia selama 3 hari pengelolaan pasien menunjukkan hasil yang cukup baik terhadap nyeri yang dirasakan pasien. Perubahan ini ditunjukkan oleh pasien 1,2,3 setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan skala nyeri pada tabel dibawah in

## C. Hasil Penerapan Tindakan

### 1. Analisis Karakteristik Responden

Pasien 1	Tn. Z	32	Laki laki	Karyawan swasta
Pasien 2	Tn. R	60	Laki laki	Wiraswasta
Pasien 3	Tn. I	77	Laki laki	Wiraswasta

**Tabel 4.7 Karakteristik Pasien**

#### a. Berdasarkan Jenis kelamin

Penderita hernia banyak dialami oleh laki laki, dari 30 responden didapat 27 orang (90%) orang menderita hernia (Batubara, 2017)

Pada jenis kelamin laki laki lebih banyak menderita hernia dibandingkan perempuan disebabkan karena adanya perbedaan anatomi yaitu diameter kanalis inguinalis lebih besar dari pada perempuan, pada pangkal paha laki laki memiliki lubang kecil memicu pembuluh darah dan tali sperma dapat turun ke daerah testis dan pada laki laki dewasa umumnya banyak aktivitas berat yang dilakukan (Sjamsuhidajat R, 2017)

b. Berdasarkan Usia .

Pada dari 97 orang laki laki lansia mengalami hernia inguinalis pada usia 46-65 tahun ada sekitar 47 pasien( 41,5%) (Erianto, 2019)

Usia yang bertambah maka semakin berpeluang tinggi terjadinya hernia inguinalis, semakin tua seseorang terjadi penurunan anatomik dan fungsional organ organ dalam besar. Karena peningkatan tekanan intra abdomen dan kelemahan otot dinding rongga dapat menyebabkan hernia (Smelzer, 2013)

c. Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan berat menjadi salah satu faktor resiko terjadinya hernia inguinalis. Hernia inguinalis paling banyak terjadi pada pasien dengan pekerjaan berat sebanyak 33 responden (46,2%)

Pekerjaan seperti wiraswasta merupakan tingkat aktivitas yang tinggi dan kemungkinan mengangkat beban berat dan dilakukan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen juga dalam waktu yang lama (Sjamsuhidajat R, 2017)

Dari hasil analisis karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan pekerjaan hal ini sesuai dengan teori Smelzer, 2013 yang menyatakan merupakan penyakit yang umumnya diderita oleh laki laki , usia lanjut dan jenis pekerjaan yang berat.

2. Berdasarkan masalah keperawatan yang utama

Tahap pengakajian ketiga responden dilakukan prosedur pembedahan yang sama yaitu hernioraphy. Dimana hernioraphy adalah operasi hernia yang terdiri dari operasi herniotomy dan hernioplasti. Keluhan awal semua responden umumnya terdapat benjolan di lipatan paha dan scrotum (Nurarif, A & Kusuma, 2015).

Karakteristik nyeri pasien pada dua respon terasa seperti teriris iris dan 1 responden seperti tersayat sayat. Menurut Andarmoyo, 2013 nyeri post operasi terlokalisasi dengan intensitas nyeri yang bervariasi antara ringan, sedang dan berat, karakteristik nyeri pada pasien hernioraphy juga bervariasi.

Teori Black & Hawks, 2014 mengatakan setiap individu memiliki persepsi nyeri yang berbeda beda, persepsi nyeri tidak hanya bergantung pada seberapa kerusakan fisik, baik stimulus fisik maupun faktor psikososial yang dapat mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap sensasi yang dirasakannya.

Dari hasil analisa pengkajian terdapat 4 diagnosa yang menunjukkan sesuai dengan teori Nurarif, A & Kusuma, 2015 yang dialami oleh 3 responden yaitu: Cemas karena proses pre operasi, tapi diagnosa cemas tidak diangkat penulis karena pasien dikaji setelah post operasi. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik( post operasi). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan beraktifitas. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive.

Dari diagnosa utama pada kasus ini disusun rencana keperawatan sesuai SIKI 2016 yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri. Berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan tehnik relaksasi genggam jari. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik.

Hasil studi kasus pasien dengan hernioraphy dengan intervensi dan implementasi dalam 3 hari terapi relaksasi genggam jari ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan skala nyeri dari sedang ke ringan jika dilakukan selama 3-5 menit ( $\pm 15$  menit) bergantian antara tangan kanan dan tangan kiri. Relaksasi genggam jari ini menurunkan kecemasan, ketegangan dan rasa nyeri yang dialami responden

Pada evaluasi hari pertama sampai hari ketiga responden mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan dari nyeri sedang ke skala nyeri ringan dengan skala 1-2, pasien tampak lebih rilek dan tidak meringis kesakitan lagi. Ini sejalan dengan penelitian Arsita, 2020 hasil menunjukkan sebelum dilakukan tehnik

relaksasi genggam jari intensitas nyeri 6,97 setelah dilakukan tehnik relaksasi genggam jari intensitas nyeri 5,94. Teori Aswad, 2020 mengatakan salah satu jenis relaksasi yang digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri setelah operasi adalah relaksasi genggam jari yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari dan aliran energi didalam tubuh.

### 3. Analisis tindakan inovasi keperawatan

Pasien	Hari pertama		Hari kedua		Hari ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pasien 1	5	4	4	3	3	2
Pasien 2	4	3	3	2	2	1
Pasien 3	6	5	5	3	3	2

**Tabel 4.8 Hasil skala nyeri pre dan post tehnik relaksasi genggam jari**

Berdasarkan tabel 4.8 ketiga responden mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi relaksasi genggam jari. Penerapan dari intervensi tehnik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi hernioraphy didapatkan hasil pasien merasakan rileks dan penurunan skala nyeri 1-2.

Hasil studi status pengelolaan pasien dengan post operasi hernia dengan intervensi tehnik relaksasi genggam jari menunjukkan penurunan pada skala nyeri pasien. Tehnik relaksasi genggam jari merupakan sebuah tehnik yang sederhana dan mudah dilakukan. Tehnik relaksasi genggam jari disebut juga finger hold (Ternando, 2017). Penelitian dengan judul implementasi relaksasi genggam jari pada pasien post hernia inguinalis lateralis sinistra dengan masalah gangguan nyeri dan ketidaknyamanan yang dilakukan di RSUD Ajibarang dengan masalah keperawatan nyeri akut sebelum dilakukan implementasi skala nyeri 5 setelah diberikan implementasi relaksasi genggam jari selama 3x24 jam selama 15 menit skala nyeri menjadi 3 (Irawan et al., 2022) Disepanjang jari jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ , dengan memegang setiap jari sambil bernafas dalam dada, kita dapat memperlancar aliran energy emosional dan perasaan kita yang membantu kita rileks (Adi, 2017).

Pada penelitian pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap intensitas nyeri pada pasien operasi hernia dengan spinal anestesi di RSUD Pandan Arang Boyolali populasi sebanyak 30 orang rata rata skala nyeri pada pasien post operasi pada kelompok tanpa relaksasi genggam jari sebesar 7,57 dan pada kelompok yang mendapatkan relaksasi genggam jari yaitu sebesar 5,13, dari hasil ini ditarik kesimpulan tehnik relaksasi genggam jari efektif untuk menurunkan skala nyeri pasien post operasi hernia (Adi, 2017). Hal ini didukung oleh penelitian oleh Pinandita, 2012 yang meneliti tentang pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RS PKU Muhammdiyah Gombang menunjukkan rata rata skala nyeri pada pasien post operasi laparatomi sebelum tindakan relaksasi genggam jari adalah 6,64 dan sesudah tindakan relaksasi genggam jari adalah 4,88. Rileksasi merupakan proses merilekskan otot otot yang mengalami ketegangan atau mengendorkan otot otot tubuh dan pikiran agar tercapai kondisi yang nyaman (Karokaro, 2015).

#### **D. Keterbasan Studi Kasus**

Penulis menyadari banyak keterbatasan dalam pengambilan responden untuk melakukan relaksasi genggam jari ini seharusnya responden pada range umur lansia semua namun disini penulis masukkan 1 responden yang usia dewasa awal.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Studi kasus terhadap 3 orang pasien post operasi hernia Rumah Sakit X Bekasi karakteristik pada karya ilmiah ini didapatkan mayoritas berjenis kelamin laki laki dengan usia ditahap lansia dan mayoritas bekerja sebagai wiraswasta.

##### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian dilakukan penulis kepada 3 orang pasien post operasi hernioraphy yaitu pengkajian nyeri dengan menggunakan metode PQRST (provokes/palliates, quality, region/radian, scale/severity, time)

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Menurut teori diagnosa keperawatan yang muncul ada 4 diagnosa (ansietas/cemas, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, resiko terjadinya infeksi). Namun pada ketiga pasien kelolaan ada 3 diagnosa keperawatan (nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, resiko terjadi infeksi)

##### **3. Rencana keperawatan**

Rencana keperawatan yang digunakan dalam asuhan keperawatan pada ketiga pasien dirumuskan berdasarkan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada. Intervensi keperawatan setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan pasien dan mengutamakan kondisi pasien serta kemampuan keluarga dalam kerjasama. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaboratif.

##### **4. Implementasi**

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat namun ada intervensi yang tidak dilakukan, karena sesuai kebutuhan pasien post hernioraphy

##### **5. Intervensi Inovasi berdasar EBNP**

Intervensi keperawatan diberikan kepada 3 pasien post operasi hernioraphy menggunakan relaksasi genggam jari, tehnik ini efektif menurunkan skala nyeri 1-2( dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan)

## 6. Evaluasi keperawatan

Proses keperawatan yang tidak kalah penting adalah evaluasi dari semua yang telah kita kerjakan ke pasien. Evaluasi dilakukan pada 3 pasien selama 3 hari dibuat dalam bentuk SOAP. Respon klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan baik, pasien cukup kooperatif dalam pelaksanaan setiap tindakan keperawatan. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada ketiga pasien menunjukkan bahwa masalah nyeri akut teratasi. Dan dilakukan edukasi supaya tindakan diteruskan dirumah.

## B. Saran

Studi kasus ini semoga membawa manfaat dan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya pada pasien post operasi hernia untuk menurunkan atau mengurangi skala nyeri. Tehnik relaksasi genggam jari ini menjadi pilihan sebagai intervensi dalam manajemen nyeri akut

### 1. Bagi Profesi

Intervensi relaksasi genggam jari dapat dijadikan suatu intervensi mandiri yang dapat dilakukan pada post operasi untuk menurunkan skala nyeri pasien sehingga meningkatkan asuhan keperawatan yang kita lakukan

### 2. Bagi intitusi pendidikan

Studi kasus ini dapat dipakai sebagai referensi atau literatur bagi mahasiswa sebagai bahan bacaan diperpustakaan

### 3. Bagi Rumah sakit lahan studi kasus

Karya ilmiah dapat memberikan manfaat terhadap pelayanan kesehatan dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada kasus post operasi hernioraphy

### 4. Bagi penulis lain

Penulis selanjutnya dapat menjadikan studi kasus ini bahan bacaan dan mengembangkan lagi dengan alternatif lainnya dalam penatalaksanaan non farmakologis pada pasien post operasi

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, G. W. (2017). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Dengan Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia Dengan Spinal Anestesi. Diakses Pada 01 Maret pukul 15.00 WITA. Stikes Kusuma Husada.*
- Andarmoyo. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta Ar-Ruzz.*
- Arsita. (2020). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia Di Ruang Anggrek RSUD Ngimbang Lamongan.*
- Aryasa.T. (2017). *Penilaian Nyeri.Smf/Bagian Anestesiologi Dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Rsup Sanglah Denpasar.*
- Aswad, A. (2020). Relaksasi Finger Hold Untuk Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Appendektomi. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(1), 1–6.  
<https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i1.4555>
- Bare, S. &. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Dan Suddarth Edisi 8. Jakarta: EGC.*
- Batubara. (2017). Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian hernia di Rumah sakit Umum Daerah Prof. DR.W.Z. Johannes Kupang. *CHMK NURSING SCIENTIFIC JOURNAL*, 1 No. 1.
- Budiono. (2018). *Konsep Dasar Keperawatan. Cet.2.Jakarta: Bumi Medika; 254 hal.*
- Cane, P. (2013). *Hidup Sehat Dan Selaras: Penyembuhan Trauma.Capacitar International,INC.*
- Erianto. (2019). Hubungan Usia Dengan Jenis Hernia Inguinalis Di Rs Pertamina Bintang Amin Lampung. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Terpadu (JIKT).*
- Fitryasari, Y. &. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.*
- Hawker. (2014). *Measures Of Adult Pain: Visual Analog Scale (VAS), Numeric Rating Scale (NRS),McGill Pain Qestionnaire(MPQ),Short Form McGill Pain Questionnaire(SF-MPQ). Chronic Pain Grade Scale (CPGS).*
- Herdman, T. . (2018). *Nanda Internasional Diagnosis Keperawatan: Defenisi dan klasifisifikasi 2018-2020 (Edisi 11). Jakarta.*
- Irawan, et al. (n.d.). *Implementasi Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Hernia Inguinalis Lateralis Sinistra Dengan Masalah Gangguan Nyeri dan Ketidaknyamanan. 100, 133–139.*

- Karo karo. (2015). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam Volume 3, No.4, Desember 2014- Februari 2015.*
- Kemkes RI. (2017). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689-1699.*
- Kowalk, J. (2014). *Buku Ajar Patofisiologi Jakarta: Kedokteran EGC.*
- Kusuma, A. &. (2015). *Definisi Dan Klasifikasi Hernia. Buku Ajar Kedokteran. Jakarta: EGC.*
- Laksono Ryan Adi, Muhlisin Abi, L. D. (2013). *Hubungan antara stres, pola makan dan kebiasaan merokok dengan terjadinya kekambuhan pada penderita hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.*
- Muttaqin, A. & K. (2013). *Gangguan Gastrointestinal Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Salemba Medika.*
- Nurarif, A & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic Noc. Edisi Revisi Jilid 2 Yogyakarta, Mediacion.*
- Nursalam. (2016). *METODOLOGI PENELITIAN*09162019.pdf (p. 415).  
[http://eprints.ners.unair.ac.id/982/1/METODOLOGI PENELITIAN09162019.pdf](http://eprints.ners.unair.ac.id/982/1/METODOLOGI_PENELITIAN09162019.pdf)
- Oberg. (2017). *Etiologi Of Inguinal Hernia: A Comprehensive Review. Frontiers in Surgery, 4, 52.*
- Olfah, yustiana, G. (2016). *Dokumentasi keperawatan . Jakarta Selatan.*
- Pinandita. (2012). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi. Jurusan Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong Vol.8 No.1. Hal 32-42.*
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Defenisi dan Indikator Diagnostik edisi 1 cetakan III(Revisi). Tim Pokja SDKI DPP PPNI.*
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (DPP PPNI).*
- Sjamsuhidajat R, D. J. W. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah, Sistem Organ Dan Tindak Bedahnya(1). 4th ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2017.*
- Smelzer. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta.*
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Kombinasi ( MIXED METHODS) (Sutopo (ed.); ALFABETA CV.*

- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif,kualitatif dan R & D.*
- Sulistyowati, B. (2019). *Upaya Penurunan Nyeri Melalui Relaksasi Genggam Jari Pada Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Hernia. Surakarta.*
- Suwondo, B.S., M. L. & S. (2017). *Buku Ajaran Nyeri. Universitas Gajah Mada Jl. Kesehatan No.1 Yogyakarta 55284,Indonesia: Indonesia Pain Society.*
- Ternando, A. &. (2017). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi. Palembang.*
- World Health Organization. (2016). Global Non-Communicable Disease Target: Reduce High Blood Pressure. *Roth, Gregory A. Johnson, Catherine Abajobir, Amanuel Abd-Allah, Foad Abera, Semaw Ferede Abyu, Gebre Ahmed, Muktar Beshir Aksut, Baran Alam, Tahiya Alam, Khurshid Alla, François Alvis-Guzman, Nelson Amrock, Stephen Ansari, Hossein Ärnlöv, Johan Asayesh, 31(4), 190–215.*  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.dsx.2014.04.027>  
<http://dx.doi.org/10.1038/jhh.2011.3>  
<http://ideas.repec.org/a/tsj/stataj/v7y2007i4p465-506.html>  
[http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalHealthRisks\\_report\\_part2.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_part2.pdf)  
<http://care.diabetes>

# LAMPIRAN

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di tempat

Dengan hormat,  
Yang bertanda tangan dibawah ini:  
Nama : Susanna Sebayang  
NIM : 202206045

Saya adalah mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi, Program Studi Pendidikan Profesi Ners dengan kerendahan hati meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia Di RS Mitra Keluarga Bekasi”**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui intensitas skala nyeri pada pasien post operasi hernia dengan masalah nyeri akut yang dapat memberi manfaat berupa ilmu terapan di bidang keperawatan. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 x 24 jam.

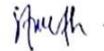
Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.

Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertakan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.

Nama jati diri anda seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Jika Bapak/Ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 081310804215 atau email: [susansebayang86@gmail.com](mailto:susansebayang86@gmail.com)

Peneliti



(Susanna Sebayang)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Zakaria al anshori

Umur : 32 Th

Pendidikan : SMA

Alamat : Jl. Letnan arsad Rt008/16 no.06 kayuringin Bekasi

Saya telah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku peserta penelitian. Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan di keperawatan medikal bedah khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dalam perawatan pada pasien post operasi hernia. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Bekasi, 22-10-2022

Peneliti



(Susanna Sebayang)

Responden



(.....Zakaria.....)

**LEMBAR OBSERVASI TEHNIK RELAKSASI GENGAM JARI**

Hari/tgl	Waktu	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
Sabtu 22/10-22	14	5	4
Minggu 23/10-22	10	4	3
Senin 24/10-22	13	3	2

HASIL SKALA NYERI POST TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI DIBERIKAN						
Pasien	Hari Pertama		Hari Kedua		Hari ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Tn Z	5	4	4	3	3	2

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Susanna Sebayang

NIM : 202206045

Saya adalah mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi, Program Studi Pendidikan Profesi Ners dengan kerendahan hati meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia Di RS Mitra Keluarga Bekasi”**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui intensitas skala nyeri pada pasien post operasi hernia dengan masalah nyeri akut yang dapat memberi manfaat berupa ilmu terapan di bidang keperawatan. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 x 24 jam.

Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.

Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertakan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan. Nama jati diri anda seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Jika Bapak/Ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 081310804215 atau email: [susansebayang86@gmail.com](mailto:susansebayang86@gmail.com)

Peneliti



(Susanna Sebayang)

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : RUKMADI  
Umur : 60 TH  
Pendidikan : SLA.  
Alamat : PERUM PEJUANG JAYA BLOK F 270-271 BISS.

Saya telah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku peserta penelitian. Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan di keperawatan medikal bedah khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dalam perawatan pada pasien post operasi hernia. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Bekasi, ...22-10.....2022

Peneliti



(Susanna Sebayang)

Responden

  
(.....)

**LEMBAR OBSERVASI TEHNIK RELAKSASI GENGAM JARI**

Hari/tgl	Waktu	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
Sabtu <sup>22</sup> /10-22	15	4	3
Minggu <sup>23</sup> /10-22	12	3	2
Senin <sup>24</sup> /10-22	15	2	1

HASIL SKALA NYERI POST TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI DIBERIKAN						
Pasien	Hari Pertama		Hari Kedua		Hari ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Tn R	4	3	3	3	2	1

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Susanna Sebayang

NIM : 202206045

Saya adalah mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi, Program Studi Pendidikan Profesi Ners dengan kerendahan hati meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia Di RS Mitra Keluarga Bekasi”**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui intensitas skala nyeri pada pasien post operasi hernia dengan masalah nyeri akut yang dapat memberi manfaat berupa ilmu terapan di bidang keperawatan. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 x 24 jam.

Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.

Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertakan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan. Nama jati diri anda seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Jika Bapak/Ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 081310804215 atau email: [susansebayang86@gmail.com](mailto:susansebayang86@gmail.com)

Peneliti



(Susanna Sebayang)

**Persetujuan Menjadi Responden**  
*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Drs. Nyoman Lingga  
Umur : 77 thn  
Pendidikan : S2  
Alamat : Harapan Raya

Saya telah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku peserta penelitian. Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan di keperawatan medikal bedah khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dalam perawatan pada pasien post operasi hernia. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Bekasi, 15 - 02 - 2023

Peneliti



(Susanna Sebayang)

Responden

  
(Lingga)

**LEMBAR OBSERVASI TEHNIK RELAKSASI GENGAM JARI**

Hari/tgl	Waktu	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
Febu 15/1-22	17	6	5
Kanis 16/1-23	16 <sup>30</sup>	5	3
Amal 17/2-25	17 <sup>20</sup>	3	2

HASIL SKALA NYERI POST TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI DIBERIKAN						
Pasien	Hari Pertama		Hari Kedua		Hari ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Tn I	6	5	5	3	3	2



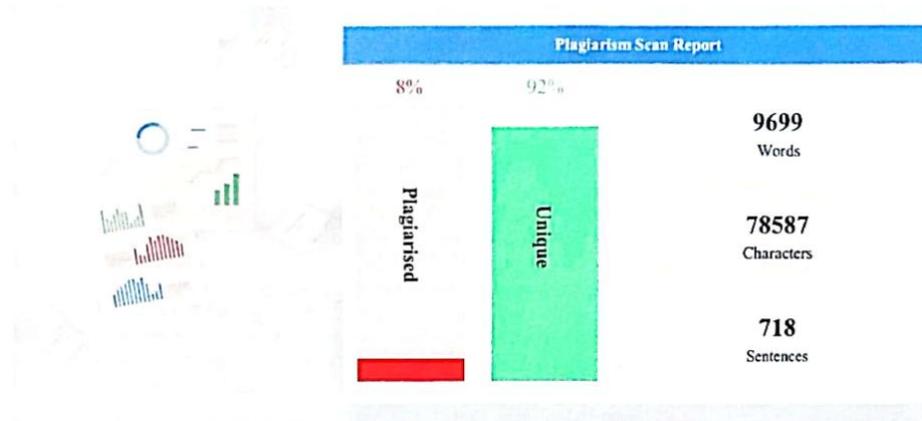
Lembar bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR**

NAMA MAHASISWA : Susanna Sebayang  
PEMBIMBING : Ns. Lastryanti., M.Kep  
JUDUL KIAN : Analisa Penerapan Tehnik Relaksasi Genggam Jari Untuk  
Menurunkan Nyeri Pada Pasien Hernia Dengan Post Operasi  
Hernioraphy Di Rumah Sakit X Bekasi

NO	Tanggal/jam	CATATAN PEMBIMBING	PARAF DOSEN	PARAF MAHASISWA
1	21/09/2022 Jam 15	Membahas jurnal yang akan digunakan untuk intervensi di kian harus 5		
2	30/09/2022 Jam 15	Jurnal dibuat picotnya dan sesuai kasus dan SPO nya		
3	07/10/2022 Jam 15	Picot harus jelas intervensinya yang dilakukan, skala nyeri, lama asuhan untuk melakukan intervensi		
4	17/10/2022 Jam 14.30	SOP tindakan harus ada sumber pustakanya		
5	21/10/2022 Jam 15	Memberitahukan akan melakukan intervensi tehnik genggam jari pada pasien post operasi hernia ( pasien 1)		
6	22/10/2022 Jam 15	Memberitahukan akan melakukan intervensi tehnik genggam jari pada pasien post operasi hernia ( pasien 2)		

7	04/02/2023 Jam 16	Konsul Bab 1 latar belakang kasus KIAN	+	Spudh
8	14/02/2023 Jam 16	Memberitahukan akan melakukan intervensi tehnik genggam jari pada pasien post operasi hernia ( pasien 3)	+	Spudh
9	15/06/2023 Jam 14.30	Penyamaan isi Kian dengan Panduan yang telah dibuat oleh Koordinator mata kuliah Ners.masukkan peran perawat pada latar belakang, BAB tambahkan kesimpulan dari defenisi dari penyakit kasus KIAN	+	Spudh
10	23/06/2023 Jam 15	Revisi BAB IV pembahasan tambahin karakteristik , jurnal dan teori tentang karakteristik Pada diagnosa yang kita angkat	+	Spudh
11	12/07/2023 Jam 14	Konsul revisi post sidang KIAN tanggal 05/07/2023	+	Spudh



### Given Content

#### BAB I

#### PENDAHULUAN

##### A. Latar Belakang

Hernia salah satu diagnosa yang bisa ditemukan dalam kasus bedah. Hernia identik dengan menonjolnya organ dalam tubuh, keluar dari posisi aslinya, dan masuk ke posisi yang tidak normal melalui suatu lubang atau lokasi yang lemah pada dinding rongga tertentu. Hernia inguinalis salah satu jenis hernia yang sering terjadi berdasarkan letaknya, dari seluruh jenis hernia kasus hernia inguinalis 10x lebih banyak dengan persentase 75-80% kasus. Hernia inguinalis adalah penonjolan organ dalam perut ke dalam lubang amulus inguinalis (Sjamsuhidajat R, 2017).

Faktor pencetus hernia inguinalis terletak pada lemahnya dinding akibat defek kongenital yang tidak dapat diketahui. Lemahnya dinding dapat terjadi pada usia lanjut dikarenakan perubahan struktur fisik dari dinding rongga. Faktor presipitasi dari kondisi hernia adalah peningkatan tekanan intra abdomen. Tekanan intra abdominal umumnya meningkat bisa diakibatkan dari kehamilan atau kegemukan. Batuk yang kuat, mengedan akibat sembelit, bersin sangat kuat, meniup kuat juga dapat meningkatkan tekanan intra abdomen. Berbagai profesi dikaitkan dengan peningkatan tekanan intra abdomen yang tinggi, seperti balas sepeda, atlet angkat besi, dan berbagai jenis olah raga yang lain cenderung meningkatkan tekanan intra abdomen (Ober, 2017) Prevalensi pasien Hernia adalah 350 per 1000 populasi penduduk. Negara berkembang seperti negara- negara di Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia merupakan penyebaran terbanyak terjadinya hernia, hernia adalah kasus degenerative dan pada tahun 2017 terdapat sekitar 50 juta kasus, dengan insiden di negara maju sebanyak 17% dari 1000 populasi penduduk, sedangkan beberapa negara di Asia menderita penyakit hernia berkisar 59% (World Health Organization, 2016)

Hernia merupakan penyakit urutan kedua di Indonesia setelah batu saluran kemih sebanyak 2.245 kasus hernia. Proporsi hernia di Indonesia didominasi oleh pekerja berat sebesar 70,9% (7.347), terbanyak terdapat di Banten 76,2% (5.065) dan yang terendah di Papua yaitu 59,4% (2.563). Di Indonesia angka untuk luka bedah mencapai 2,30% sampai dengan 8,30% (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data per satu tahun dari rumah sakit X sebanyak 42 orang kasus hernia.

Pembedahan Hernioraphy banyak dilakukan ketika kasus hernia besar atau resiko tinggi. Sayatan selama hernioraphy dapat mengakibatkan rusaknya jaringan. Hemoraphy biasanya tindakan yang dilakukan untuk meminimalis anulus inguinalis internus dan untuk memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis . Semua proses pembedahan

tanda vital dan nyeri, memberikan teknik relaksasi genggam jari serta pemberian analgetik.

#### 2. Hari kedua

S: Pasien mengatakan nyeri post operasi berkurang P: Pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti disayat saynt, R: Nyeri dirasakan didaerah inguinalis kanan dan kiri, S: skala nyeri 3, T: nyeri dirasakan hilang timbul, O: Wajah pasien tampak meringis kesakitan, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi memonitor tandatanda vital dan nyeri, memberikan teknik relaksasi genggam jari serta pemberian analgetik

#### 3. Hari ketiga

S: Pasien mengatakan nyeri post operasi berkurang P: Pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti disayat sayat, R: Nyeri dirasakan didaerah inguinalis kanan dan kiri, S: skala nyeri 2, T: nyeri dirasakan hilang timbul, O: Wajah pasien tampak lebih tenang, A: Masalahnyeri akut teratasi sebagian, P: Lanjutkan intervensi edukasi pasien pulang jika nyeri timbul melakukan tehnik relaksasi genggam jari serta pemberian analgetik.

#### 3. Pasien 3 a

##### Identitas

Pasien 3 dengan usia 77 tahun, tanggal lahir 13/09/1947,beragama islam, masuk tanggal 14/02/2023, dengan diagnosa medis herniainguinalis sinistra. Pasien menikah dan alamatnya Harapan Jaya. No medrec pasien 1149895.b.Alasan masuk

Pasien rencana operasi tanggal 14/02/2023 dari counter rawat inap dengan keluhan ada benjolan dilipatan paha kiri kurang lebih 2 tahun ini, benjolan kadang terlihat melebar kadang mengecil. Pemeriksaan tanda tanda vital TD:133/74 mmhg, HR 69x/menit, RR 18 x/menit, Temp 37

##### c. Riwayat kesehatan

###### 1. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri luka operasi

###### 2.Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan ada benjolan dilipatan paha kiri kurang lebih 2 tahun ini,pasien periksakan ke poli dokter bedah tanggal 11/02/2023 anjuran operasi.

Rencana operasi tanggal 14/02/2023

###### 3.Riwayat kesehatan dahulu

Pasien pernah operasi hernia sebelah kanan tahun 1975 lalu4.Riwayat kesehatan keluarga

Tidak adariwayat dalam keluargyang sama sakitnya dengan pasien sekarang d.Pengkajian pola fungsional

###### 1. Pola persepsi kesehatan manajemen kesehatan

Pasien dulu merokok tapi beberapatahun ini tidak pernah lagi merokok. Pasien rajin jalan pagi keliling rumahnya. Keadaan ekonomi pasien mampu memenuhikebutuhan pokok dan kesehatan.

###### 2. Pola metabolik dan nutrisi

Pasien mengatakan sebelum operasi pasien tidak selera makan dan karena pasien merasa mual. Setelah operasi pasien mengatakan makan juga masih ½ porsi karenamakanan rumah sakit tidak enak, kadang keluarga bawa dari rumahmakanan yang buat pasien selera makan.

###### 3. Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum operasi rutin BAB 1xsehari konsistensi lembek, BAK sehari 8 kali. Setelah operasi belum ada keinginan untuk BAB daln BAKdengan urinal.

###### 4. Pola aktivitas dan olah raga

Sebelum operasi pasien mengatakan tiap pagi jalan keliling rumah. Setelahoperasi pasien masih lemah hanya beraktivitas diatas tempat tidur.

###### 5. Pola tidur daln istirahat

Sebelum operasi kebutuhan istirahat tidur pasien seperti biasanya. Setelah

R: nyeri dirasakan didaerah inguinal kiri, S: Skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan hilang timbul. Melakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.

Memberikan analgetik sesuai advice dokter

### 3. Hari ketiga

Implementasi hari pertama memonitor tanda tanda vital pasien TD 120/60mmHg,

HR 86 x/menit, RR 18 x/menit, temp 36, melakukan pengkajian nyeri

P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti teriris iris, R: nyeri dirasakan didaerah inguinal kiri, S: Skala nyeri 3, T: nyeri dirasakan hilang timbul. Melakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.

Memberikan analgetik sesuai advice dokter

### 1. Evaluasi 1. Hari

#### pertama

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi masih ada P: Pasien mengatakannyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti diiris iris, R: Nyeri dirasakan didaerah inguinalis kiri, S: skala nyeri 6, T: nyeri dirasakan hilang timbul, O: Wajah pasien tampak tegang dan meringis, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda tanda vital dan nyeri, memberikan tehnik relaksasi genggam jari serta pemberian analgetik

#### 2. Hari kedua

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi masih ada P: Pasien mengatakannyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti diiris iris, R: Nyeri dirasakaln didaerah inguinalis kiri, S: skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan hilang timbul, O: Wajah pasien tampak tegang dan meringis, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda tanda vital dan nyeri, memberikan tehnik relaksasi genggam jari serta pemberian analgetik

#### 3. Hari ketiga

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi masih ada P: Pasien mengatakannyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti diiris iris, R: Nyeri dirasakan didaerah inguinalis kiri, S: skala nyeri 3, T: nyeri dirasakan hilang timbul, O: Wajah pasien tampak tegang dan meringis, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi edukasi pasien pulang jika nyeri timbul melakukan tehnik relaksasi genggam jari serta pemberian analgetik.

Berdasarkan hasil penerapan tehnik relaksasi genggam jari pada pasien postoperasi hernia selama 3 hari pengelolaan pasien menunjukkan hasil yang cukup baik terhadap nyeri yang dirasakaln pasien. Perubahan ini ditunjukkan oleh pasien 1,2,3 setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan skala nyeri pada tabel dibawah ini.

Pasien Hari pertama Hari kedua Hari ketiga Sebelum

Sesudah Sebelum Sesudah Sebelum Sesudah Pasien 1 5

4 4 3 3 2

Pasien 2 4 3 3 2 2 1

Pasien 3 6 5 5 3 3 2

Tabel 4.1 Hasil skala nyeri post tehnik relaksasi genggam jari

### C. Hasil Penerapan Tindakan

Pasien 1 Tn. Z 32 Laki laki Karyawan swasta

Pasien 2 Tn. R 60 Laki laki Wiraswasta Pasien 3

Tn. I 77 Laki laki Wiraswasta

Tabel 4.2 Karakteristik Pasien

Dari data tabel diatas mayoritas responden berjenis kelamin laki laki dengan usia lanjut. Penelitian dengan judul karakteristik penderita hernia inguinalis yang dirawat inap dirumah sakit umum Anupura Palu dari 80 sampel didapatkan kelompok umur > 60 tahun ( 35 %) daln berdasarkan jenis kelamin laki laki sebanyak 90 orang ( 98,8%) (Efendi, 2015). Insiden hernia inguinalis meningkat dengan bertambahnya umur disebabkan meningkatnya penyakit dan pekerjaan yang berat sehingga meningkatkan tekanan intraabdomen dan berkurangnya fungsi fisiologis jaringan penunjang. Dan pada jenis kelamin laki laki lebih banyak menderita hernia dibandingkan perempuan sejalan dengan penelitian (Nicholas, 2023). Disebabkan karena adanya perbedaan anatomi yaitu diameter kanalis

hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit, peningkatan sel darah putih dan ketidakseimbangan elektrolit pada hernia

b. Sinar X abdomen dapat menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus atau obstruksi usus.

(Nurarif & Kusuma, 2017)

#### 6. Penatalaksanaan Medis

Sjamsuhidajat R (2017) menyatakan penatalaksanaan medis antara lain:

##### a. Terapi umum

Terapi konservatif sambil menunggu proses penyembuhan melalui proses selama dapat dilakukan pada hernia umbilikus pada anak usia dibawah 2 tahun. Terapi konservatif berupa alat penyangga dapat dipakai sebagai pengelolaan sementara.

##### b. Reposisi

Tindakan memasukkan kembali isi hernia ketempatnya semula secara hati-hati dengan tindakan yang lembut tetapi pasti. Tindakan ini hanya dapat dilakukan pada hernia repobilis dengan menggunakan kedua tangan, tangan satu melebarkan leher hernia sedangkan tangan yang lain memasukkan isi hernia melalui leher hernia tadi.

##### c. Suntikan

Setelah reposisi berhasil suntikan zat yang bersifat sklerotik untuk memperkecil pintu hernia

##### d. Sabuk hernia

Dapat digunakan pada pasien yang menolak operasi dan hernia relative kecil

##### e. Tindakan operasi yang merupakan satu-satunya rasional

##### f. Hernioplastik endoscopy

Untuk pengobatan pada hernia inguinalis antara lain:

##### a. Pengobatan konservatif

##### b. Pengobatan operatif

##### c. Herniotomy

##### d. Hernioraphy

#### 7. Penatalaksanaan Keperawatan

##### a. Tehnik Relaksasi Genggam Jari

Setelah operasi proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali keseimbangan fisiologi pasien, menghilangkan rasa nyeri dan pencegahan komplikasi. Nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang dibanding suatu penyakit manapun (Bare, 2015)

Penatalaksanaan dari nyeri akut bisa secara non farmakologi berupa manajemen nyeri yang dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat. Tindakan manajemen nyeri ini salah satunya adalah dengan melakukan relaksasi genggam jari (Ternando, 2017). Relaksasi genggam jari ini dilakukan selama 3x24 jam sebanyak 5 x sehari, nyeri turun dari skala 5 menjadi skala 3 (Irawan et al, 2017).

#### B. Konsep Kebutuhan Dasar Keperawatan : Nyeri

##### 1. Defenisi Nyeri

Nyeri akut adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak nyaman berkaitan dengan kerusakan jaringan ,aktual maupun potensial berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung dari 3 bulan (SDKL,2017).

Nyeri adalah keluhan yang dapat dirasakan secara sensoris dan emosional karena adanya jaringan rusak yang dapat terjadi secara aktual dan potensial sekaligus mencerminkan pemahaman seseorang terkait ancaman terhadap integritas tubuh (Aryasa, T, 2017). Klasifikasi nyeri berdasarkan jenisnya dibagi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut adalah ketidaknyamanan berat dan ringan yang dirasakan pasien yang berakhir dari satu detik sampai ≤6 bulan. Data objektif meliputi komunikasi verbal atau kode, data subyektif seperti perilaku melindungi (protektif), memfokuskan pada diri sendiri, menarik diri dari kontak sosial, perilaku distraksi (merintih, menangis, mondar mandir, gelisah). Nyeri kronis

adalah ketidaknyamanan yang dialami individu ditandai dengan nyeri menetap atau berulang dalam waktu lebih dari 6 bulan. Dengan data mayor yaitu individu melaporkan bahwa nyeri masih ada selama lebih dari 6 bulan dan data minor mungkin terdapat seperti tidak nyaman, marah, frustrasi (depresi karena situasi, ekspresi wajah karena nyeri, anoreksia, menurunnya berat badan, insomnia (Sjamsuhidajat R, 2017). Berdasarkan sumbernya nyeri kulit berasal dari struktur superfisial kulit dan jaringan subkutis seperti nyeri tertusuk jarum, luka lecet, nyeri dirasakan menyengat, tajam, mengiris atau seperti terbakar. Nyeri somatik yaitu nyeri yang timbul karena kerusakan pada otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi, dan arteri, misalnya seperti karena arthritis, nyeri yang dirasakan nyeri pegal tumpul yang disertai seperti tertusuk. Nyeri visera yaitu nyeri yang ditimbulkan karena kerusakan pada organ yang berongga, nyeri tidak terletak di dinding dinding otot polos. Nyeri ini disebabkan karena adanya pegangan atau distensi tidak normal dinding atau kapsul organ, iskemia, dan peradangan. Nyeri dirasakan seperti kram, perih, dan intermiten yang disebut kolik. Nyeri neuropati: nyeri yang terjadi karena kerusakan atau disfungsi sistem saraf pusat yang disebabkan karena adanya lesi disusunan saraf pusat, nyeri ini dirasakan seperti terbakar, perih atau seperti tersengat listrik. Nyeri alih: nyeri yang berasal dari salah satu daerah tubuh tetapi dirasakan terletak didaerah lain. Nyeri ini dialihkan ke serat saraf dorsal tulang belakang tertentu (dermatom), nyeri ini dirasakan menyebar keseluruhan daerah sekitar yang dirasakan nyeri (Kowalk, 2014)

Pengkajian nyeri dilakukan dengan berbagai cara yang sudah dikenal yaitu:

a. Numeric Rating Scale (NRS)

Skala nyeri merupakan alat bantu pengukur intensitas nyeri pada pasien yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0-10. Pasien dijelaskan yang menyatakan bahwa angka 0 bermakna intensitas minimal (tidak mengalami nyeri sama sekali), dan angka 10 bermakna nyeri yang sangat (nyeri yang sangat hebat). Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendiskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu waktu (Hawker, 2014)

Gambar 2.2 Numeric Rating Scale (NRS)

b. Visual analog scale (VAS)

VAS adalah alat ukur intensitas nyeri yang dianggap paling efektif yang telah digunakan dalam pengukuran skala nyeri. Vas umumnya disajikan berupa garis horizontal sepanjang 100 mm (10cm). Vas menggunakan skala angka 0-10 yang masing masing nomor menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan individu. Dimana semakin keujung garis kiri maka tidak mengidentifikasi rasa nyeri, bagian tengah merupakan skala nyeri sedang dan semakin keujung kanan mengidentifikasi rasa nyeri yang semakin parah (Suwondo, B.S., 2017)

Gambar 2.3 Visual Analog Scale

c. Face Scale dari Wong Backer

Skala nyeri ini menggabungkan gambar dan angka untuk tingkat nyeri. Biasanya digunakan pada anak-anak > 3 tahun dan pada orang dewasa. Enam wajah menggambarkan ekspresi yang berbeda, mulai dari senang hingga sangat kesal. Masing masing diberi peringkat numerik antara 0 (tersenyum) dan 10 (menangis). Pasien yang merasa kesakitan diminta menunjuk ke gambar yang paling mewakili tingkat dan intensitas rasa sakitnya

Gambar 2.4 Face Scale dari Wong Baker

2.Data Mayor dan Data Minor

Masalah keperawatan nyeri akut yang merupakan data mayor dan minornya (PPNI, 2017) adalah:

Subyektif Obyektif

Mengeluh nyeri a. Tampak meringis

b. Bersikap protektif (misal:

waspada, posisi menghindar

nyeri)

- c. Gelisah
- d. Frekuensi nadi meningkat
- e. Sulit tidur

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Mayor Nyeri Akut  
Subyektif Obyektif

- Tidak tersedia a. Tekanan darah meningkat
- b. Pola nafas berubah
- c. Nafsu makan berubah
- d. Proses berpikir terganggu
- e. Menarik diri
- f. Berfokus pada diri sendiri
- g. Diaforesis

Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut

3. Faktor Penyebab Nyeri

Ada 3 faktor penyebab terjadinya nyeri akut yaitu:

- a. Agen pencedera fisiologis misalnya inflamasi, iskemia, dan neoplasma
- b. Agen pencedera kimiawi misalnya terbakar, bahan kimia iritan
- c. Agen pencedera fisik misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, dan latihan fisik berlebihan.

Kondisi klinis terkait nyeri akut adalah: kondisi pembedahan, cedera traumatis, sindrom koroner akut, glaukoma (PPNI, 2017)

4. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan masalah keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dibagi menjadi intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi dalam keperawatan adalah segala rencana tindakan yang akan dilakukan oleh perawat berdasarkan dari pengetahuan dan evaluasi sehingga mendapatkan luaran (outcome) yang diinginkan. Semua intervensi terdiri dari tindakan keperawatan seperti perilaku atau kegiatan khusus yang dilakukan oleh perawat untuk melaksanakan suatu rencana keperawatan. Tindakan keperawatan pada intervensi terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2017). Tindakan keperawatan untuk relaksasi genggam jari adalah:

- a. Observasi
    1. Identifikasi kemampuan pasien untuk berkonsentrasi dan penurunan tingkat energi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
    2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
    3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik relaksasi (tarik nafas dan mengenggam jari)
    4. Identifikasi lama pemberian terapi sesuai kondisi pasien
    5. Monitor respons terhadap terapi teknik relaksasi.
  - b. Terapeutik
    1. Posisikan pasien dalam posisi lingkungan yang nyaman
    2. Batasi rangsangan eksternal selama relaksasi dilakukan (misalnya: lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)
    3. Lakukan relaksasi genggam jari secara perlahan
    4. Dampingi selama tindakan relaksasi genggam jari
  - c. Edukasi
    1. Jelaskan tujuan, manfaat relaksasi, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (relaksasi genggam jari)
    2. Anjurkan rileks dan mengambil posisi nyaman selama relaksasi genggam jari
    3. Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang relaksasi
    4. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (misalnya nafas dalam, peregangannya atau rileks saat melakukan teknik relaksasi)
- Standar Luaran Keperawatan merupakan tolok ukur dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis sehingga intervensi yang kita lakukan berhasil atau tidak (PPNI, 2017)

DIAGNOSA KEPERAWATAN TUJUAN DAN KRITERIA HASIL.

NYERI AKUT

TINGKAT NYERI

D.0077 Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyerimenurun dengan

Kriteria hasil

Memburuk Cukup Sedang Cukup Membaik Membaik

Frekuensi nadi 2 3 4 5

1

Pola nafas 2 3 4 5

1

Meningkat Cukup Sedang Cukup Membaik Membaik

Keluhan nyeri 2 3 4 5

1

Meringis 2 3 4 5

1

Gelisah 2 3 4 5

1

Kesulitan tidur 2 3 4 5

1

Tabel 2.3 Standar Luaran Keperawatan Indonesia

5. Mekanisme Nyeri

a. Proses Transduksi

Proses akhiran saraf aferen menterjemahkan stimulus (misalnya tersayat) kedalam impuls nosiseptif.

b. Proses transmisi

Proses menyalurkan impuls nyeri kereseptor nyeri diperifer menuju terminal sentral di medula spinalis

c. Modulasi

Proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis

d. Persepsi

Kesadaran merasakan nyeri, hal ini merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi

C. Konsep Intervensi Inovasi

1. Pengertian

Teknik relaksasi genggam jari adalah tehnik relaksasi sederhana yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan aliran tubuh manusia dan dapat mengurangi rasa nyeri

2. Tujuan

Memberikan rasa nyaman dan mengurangi nyeri pasien post operasi

3. Alat dan bahan

Penunjuk waktu dan sarung tangan

4. Strategi operasional prosedur (SOP)

a. Tahap orientasi

1. Mengucapkan salam

2. Memperkenalkan/menanyakan nama pasien

3. Menjelaskan tujuan tindakan

4. Menjelaskan prosedur tindakan

5. Menyampaikan kontrak waktu

6. Memvalidasi kesiapan pasien

b. Fase kerja

1. Menjaga privasi pasien

2. Mencuci tangan

3. Memakai handsoen

4. Posisikan pasien berbaring/ duduk lurus nyaman pasien, minta pasien mengatur nafas dan merilekskan semua otot otot.

5. Perawat duduk berada disamping pasien, relaksasi dimulai dengan

menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggamannya hingga madi pasien terasa berdenyut

6. Pasien diminta untuk mengatur nafas dengan hitungan teratur

7. Genggam ibu jari selama kurang lebih 3-5 menit dengan bernafas secara teratur, untuk kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama

8. Setelah kurang lebih 15 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain

9. Setelah selesai dengan menanyakan kembali bagaimana tingkat intensitas nyeri yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan

10. Rapihan pasien dan tempat kembali

11. Buka handsecon dan mencuci tangan

12. Dokumentasikan hasil pengkajian, terapi yang diberikan dan data yang relevan dalam dokumentasi keperawatan

c. Fase Terminasi

1. Melakukan evaluasi apa yang dirasakan pasien

2. Menyampaikan rencana tindak lanjut

3. Berpamitaln

D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

Proses keperawatan meliputi 5 yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi

1. Pengkajian

Proses keperawatan adalah suatu cara memberi asuhan keperawatan pada klien (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat) yang nyata, sistematis dan teratur. Proses keperawatan ini diberikan agar memenuhi kebutuhan klien (Fitryasari, 2015).

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisa data dan perumusan masalah klien. Sema data yang dikumpulkan merupakan data klien secara holistik meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

Langkah pengkajian adalah pengumpulan data, pengelompokan data/ mengatur data, validitasi data, dan pendokumentasian data (Budiono, 2018)

Pengkajian adalah suatu tahapan awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan individu (klien).

a. Identitas pasien

Identitas meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin dan jam masuk pasien

b. Keluhan utama

Kasus hernia umumnya mengeluhkan terasa nyeri. Dalam mengkaji adanya nyeri, maka digunakan tehnik PQRST

P = Provoking: merupakan hal hal yang menjadi faktor presipitasi timbulnya nyeri, biasanya berupa trauma pada bagian tubuh yang menjalani prosedur pembedahan dan biasanya nyeri akan bertambah bila bersin, mengejan, batuk dan lain lain.

Q = Quality of pain: Seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien.

Apakah seperti terbakar, ditekan, ditusuk tusuk, diremas

R = Region: Apakah rasan sakit tidak reda, apakah rasan nyeri sakit menyebar atau menjalar dan dimanarasa sakit terjadi

S = Scale of pain: biasanya klien hernia akan menilai sakit yang dialami dengan skala 4-7 dari skala pengukuran 1-10

T = Time: merupakan lamanya nyeri berlangsung, kapan muncul dan dalam kondisi seperti apa nyeri bertambah buruk (Muttaqin, 2013)

c. Riwayat kesehatan sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan penyebab dari hernia, yang akan menjadi data membantu dalam rencana tindakan terhadap klien. Dari kronologi terjadinya penyakit hernia dan bagian tubuh mana yang terkena, merasa ada benjolan di skrotum bagian kanan atau kiri dan kadang mengecil/

menghilang.

d. Riwayat penyakit dahulu

Latar belakang klien sebelum masuk rumah sakit yang menjadi faktor predisposisi seperti riwayat bekerja mengangkat benda-benda berat dan penyakit keturunan. Serta riwayat operasi sebelumnya pada daerah abdomen atau operasi hernia yang pernah dialami klien sebelumnya.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian apakah ada keluarga yang menderita penyakit sama seperti klien, perlu juga diketahui mengenai adanya penyakit keturunan atau penyakit menular di keluarga.

f. Pemeriksaan fisik

Umumnya pasien compos mentis dengan nilai GCS 15 (E4V5M6). Tanda-tanda vital pasien hernia umumnya meningkat.

i. Kepala

Kepala tidak ada masalah, umumnya area yang umumnya terasa nyeri pada abdomen

ii. Leher

Pada bagian leher tidak ada masalah terkait hernia

iii. Dada/ paru-paru

Tidak ada gangguan atau masalah, bunyi nafas normal ketika diperkusi biasanya sonor kedua lapang paru, ketika diauskultasi bunyi vesikuler, pada jantung reguler.

iv. Abdomen

Inspeksi bentuk simetris, datar. Dipalpasi abdomen supel tidak terdapat nyeri tekan, pekusi suara timpani, auskultasi terdengar peristaltik usus.

g. Aktifitas/istirahat

Pengkajian aktivitas sehari-hari meliputi pola nutrisi, pola eliminasi, istirahat tidur, pola personal hygiene, dan aktivitas saat dirumah maupun dirumah sakit.

h. Sirkulasi

Tekanan darah dan nadi pada pasien hernioraphy umumnya meningkat

i. Integritas ego

Pasien biasanya merasa cemas dengan kondisinya

j. Eliminasi

Dikaji tentang BAB dan BAK klien saat dirumah maupun dirumah sakit, dengan mengkaji frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan eliminasi, kesulitan kesulitan eliminasi dan keluhan-keluhan yang dirasakan klien pada saat BAB dan BAK. Pada pasien post operasi hernioraphy keluhan yang biasanya muncul pada pola eliminasi biasanya ditemukan ketidakmampuan defekasi dan flatus

k. Pola nutrisi (makan dan minum)

Mengenal makanan dan minuman klien saat dirumah maupun dirumah sakit, dengan mengkaji frekuensi makan dan minum, jenis makanan dan minuman, porsi makanan, jumlah minuman dan keluhan yang dialami. Untuk pasien post operasi hernioraphy keluhannya yang sering muncul seperti mual dan muntah, nafsu makan buruk atau anoreksia

l. Hygiene

Pengkajian terhadap pola kebersihan diri pasien

m. Neurosensori

Pengkajian terhadap adakah rasa sakit kepala, lokasi nyeri, dan rasa kesemutan

n. Nyeri/Ketidakhnyamanan

Pengkajian nyeri dengan menggunakan instrumen untuk menilai tingkat nyeri. Rentang skala nyeri Hernioraphy biasa sedang ke ringan

o. Pernafasan

Pengkajian pernafasan biasanya meningkat

p. Keamanan

Pada pasien hernioraphy ada rasa terancam keamanannya karena sensasi nyeri yang dirasakan

q. Seksualitas

menghilang.

d. Riwayat penyakit dahulu

Latar belakang klien sebelum masuk rumah sakit yang menjadi faktor predisposisi seperti riwayat bekerja mengangkat benda-benda berat dan penyakit keturunan. Serta riwayat operasi sebelumnya pada daerah abdomen atau operasi hernia yang pernah dialami klien sebelumnya.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian apakah ada keluarga yang menderita penyakit sama seperti klien, perlu juga diketahui mengenai adanya penyakit keturunan atau penyakit menular di keluarga.

f. Pemeriksaan fisik

Umumnya pasien compos mentis dengan nilai GCS 15 (E4V5M6). Tanda-tanda vital pasien hernia umumnya meningkat.

i. Kepala

Kepala tidak ada masalah, umumnya area yang umumnya terasa nyeri pada abdomen

ii. Leher

Pada bagian leher tidak ada masalah terkait hernia

iii. Dada/ paru-paru

Tidak ada gangguan atau masalah, bunyi nafas normal ketika diperkusi biasanya sonor kedua lapang paru, ketika diauskultasi bunyi vesikuler, pada jantung reguler.

iv. Abdomen

Inspeksi bentuk simetris, datar. Dipalpasi abdomen supel tidak terdapat nyeri tekan, pekusi suara timpani, auskultasi terdengar peristaltik usus.

g. Aktifitas/istirahat

Pengkajian aktivitas sehari-hari meliputi pola nutrisi, pola eliminasi, istirahat tidur, pola personal hygiene, dan aktivitas saat dirumah maupun dirumah sakit.

h. Sirkulasi

Tekanan darah dan nadi pada pasien hernioraphy umumnya meningkat

i. Integritas ego

Pasien biasanya merasa cemas dengan kondisinya

j. Eliminasi

Dikaji tentang BAB dan BAK klien saat dirumah maupun dirumah sakit, dengan mengkaji frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan eliminasi, kesulitan kesulitan eliminasi dan keluhan-keluhan yang dirasakan klien pada saat BAB dan BAK. Pada pasien post operasi hernioraphy keluhan yang biasanya muncul pada pola eliminasi biasanya ditemukan ketidakmampuan defekasi dan flatus

k. Pola nutrisi (makan dan minum)

Mengenal makanan dan minuman klien saat dirumah maupun dirumah sakit, dengan mengkaji frekuensi makan dan minum, jenis makanan dan minuman, porsi makanan, jumlah minuman dan keluhan yang dialami. Untuk pasien post operasi hernioraphy keluhannya yang sering muncul seperti mual dan muntah, nafsu makan buruk atau anoreksia

l. Hygiene

Pengkajian terhadap pola kebersihan diri pasien

m. Neurosensori

Pengkajian terhadap adakah rasa sakit kepala, lokasi nyeri, dan rasa kesemutan

n. Nyeri/Ketidakhnyamanan

Pengkajian nyeri dengan menggunakan instrumen untuk menilai tingkat nyeri. Rentang skala nyeri Hernioraphy biasa sedang ke ringan

o. Pernafasan

Pengkajian pernafasan biasanya meningkat

p. Keamanan

Pada pasien hernioraphy ada rasa terancam keamanannya karena sensasi nyeri yang dirasakan

q. Seksualitas

- Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan
- Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- Diskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang
- Edukasi
- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
- Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- Latih tehnik relaksasi
- Kolaborasi
- Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu.

2 Nyeri akut Setelah dilakukan tindakan Manajemen nyeri (D0077) keperawatan diharapkan nyeri (L08238) berkurang atau skala nyeri menurun, Observasi dengan kriteria hasil:

1. Identifikasi Tingkat nyeri menurun (L08066) lokasi, karakteristik,
1. Keluhan nyeri menurun (5) durasi, frekuensi,
2. Meringis menurun (5) kualitas, intensitas
3. Sikap protektif menurun (5) nyeri
4. Gelisah menurun (5) 2. Identifikasi skala

5. Kesulitan tidur menurun (5) nyeri
  6. Frekuensi nadi membaik(5) 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
  4. Monitor efek samping menggunakan analgetik Terapeutik:
    5. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
    6. Kompres hangat/dingin
    7. Fasilitasi istirahat dan tidur
    8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi:
      9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
      10. Jelaskan strategi meredakan nyeri
      11. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
      12. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
      13. Ajarkan tehnik non farmakologis
  14. Kolaborasi pemberian analgetik
- 3 Resiko Setelah dilakukan tindakan Pencegahan Infeksi keperawatan diharapkan infeksi tidak infeksi(L14539) (D0142) terjadi, dengan kriteria hasil: Observasi Tingkat infeksi menurun (L14137) 1. Monitor tanda
1. Kebersihan tangan meningkat (5) dan gejala infeksi
  2. Kebersihan badan meningkat lokal atau sistemik meningkat (5) Terapeutik
  3. Nafsu makan meningkat( 2. Batasi jumlah pengunjung
  3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan
  4. Pertahankan tehnik aseptik pada pasien beresiko

tinggi  
Edukasi  
5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi  
6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar  
7. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka  
8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan  
Kelaborasi  
9. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu  
4 Gangguan Setelah dilakukan asuhan Dukungan mobilitas keperawatan 3x24 jam diharapkan ambulasi fisik pasien dapat tetap mempertahankan (1.06171) pergerakan dengan kriteria mobilitas Observasi fisik meningkat (L05042) 1. Identifikasi  
1. Nyeri menurun (5) adanya nyeri atau  
2. Kecemasan menurun (5) keluhan fisik  
3. Gerakan terbatas menurun (5) lainnya  
4. Kelemahan fisik menurun (5) 2. Identifikasi toleransi fisik  
melakukan ambulasi  
3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi  
4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi  
Terapeutik  
5. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (misal tongkat)  
6. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik, jika perlu  
7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi  
8. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi

9. Anjurkan melakukan ambulasi dini
10. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan( misal berjalan dan tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Pada Pasien pre dan post operasi Hernioraphy(PPNI, 2016)

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana keperawatandisusun dan ditujukan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan dan sudah ditetapkan. Implementasi ada 3 tahap yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan sesudah pelaksanaan (Budiono, 2018)

Pelaksanaan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Kecakapan mendapatkan data baru
- b. Kemampuan kreativitas dalam memodifikasi dalam melakukan implementasi
- c. Beradaptasi dengan kebiasaan klien saat berinteraksi dengan klien
- d. Kecakapan memutuskan dalam membuat perubahan kearah yang lebih baik
- e. Kecakapan untuk menjamin kenyamanan dan keamanan serta efektifitasindakan

#### 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian hasil dan proses untuk mengukur keberhasilan dari intervensi dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi selalu berkalitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Ofah & yustiana, 2016).

Komponen evaluasi menggunakan SOAP yaitu

S: data subyektif

O: data objektif

A: Analisa, interpretasi dari data subyektif dan data objektif yang merupakan masalah atau diagnosis yang masih terjadi, atau masalah atau diagnosa baru akibat adanya perubahan status kesehatan klien.

P: Planing yaitu perencanaan yang akan dilakukan, apakah dilanjutkan, ditambahkan atau diruba

### BAB III

#### METODE PENULISAN

##### A. Jenis atau Desain karya tulis

Desain pada karya tulis ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus berasal dari terjemahan dalam bahasa Inggris " Case" adalah bersifat menguraikan atau menjelaskan tentang suatu kejadian, peristiwa atau rangkaian peristiwa yang dihubungkan secara kronologis dan berfokus pada kajian scoring individu. Studi kasus adalah metode yang diterapkan untuk memahami individu secara lebih mendalam dengan dipraktikkan secara integratif dan komprehensif ( Susilo & Gudnanto).

Eksplorasi yang dalam pada suatu masalah, program, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang. Eksplorasi yang terkumpul akan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah didikumpul sebagaimana adanya tanpa ada maksud menarik kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2016)

Studi kasus ini bertujuan menganalisis asuhan keperawatan dengan pemberian intervensi teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan skala nyeri yang dialami oleh pasien post operasi Hernia Rumah Sakit X Di Bekasi. Dilakukan melalui asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### B. Subyek Studi kasus

Subyek tidak mengenal populasi atau sampel, tapi lebih mengarah kepada istilah subyek karena yang menjadi subjek studi kasus (Sugiyono, 2016) sejumlah 3 individu dengan kriteria sebagai berikut:

##### 1. Kriteria inklusi

- Pasien post operasi hernia simple hari 2
- Bisa baca dan tulis
- Bersedia menjadi subjek studi kasus

##### 2. Kriteria eksklusi

Pasien post hernia dengan penurunan kesadaran

#### C. Lokasi dan Waktu

##### 1. Lokasi

Lokasi adalah tempat dimana penulis memperoleh informasi mengenai data yang diperlukan (Suwama, 2015:243)

Lokasi penulis mendapatkan informasi adalah Rumah Sakit X di Bekasi

##### 2. Waktu

Waktu pengambilan studi kasus dilakukan bulan Februari 2022- february 2023

#### D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Studi kasus fokus pada penurunan level nyeri oleh pasien post operasi hernia dengan memberikan teknik relaksasi genggam jari.

#### E. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah karakteristik yang diobservasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomenal yang kemudian bisa diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2017). Defenisi operasional pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

No Variabel Defenisi Cara Hasil Skala

Operasional ukur pengukuran ukur

1 Tehnik Sebuah tehnik SOP Terdapat Tidak

Relaksasi relaksasi penurunan ada genggam

sederhana yang skala nyeri

jari mudah

dilakukan oleh

siapapun yang

berhubungan

dengan tangan

dan aliran tubuh

manusia

dilakukan

selama 3-5

menit dilakukan

3x sehari atau

Pada saat terasa

nyeri

2 Nyeri Skala nyeri Numeric - Tidak nyeri Ordinal

Akut yang ditunjuk ric jika pasien

oleh pasien Rating menunjukkan

sesuai dengan pada skala nyeri

yang Scale 0 Cm

dirasakan saat - (NRS) - Nyeri ini  
pada sebuah ringan jika  
penggaris pasien  
sepanjang 10 menunjukkan  
cm an pada  
skala 1-3  
cm  
- - Nyeri  
sedang jika  
pasien  
menunjuk  
pada skala 4-  
6 cm  
- - Nyeri  
berat 7-10  
cm

Tabel 3.1 Tabel Defenisi Operasional

#### F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diobservasi (Sugiyono, 2016). Instrumen dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

##### 1. Numeric Rating Scale (NRS)

Skala nyeri merupakan alat bantu pengukur intensitas nyeri pada pasien yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0-10. Pasien dijelaskan yang menyatakan bahwa angka 0 bermakna intensitas minimal (tidak mengalami nyeri sama sekali), dan angka 10 bermakna nyeri yang sangat (nyeri yang sangat hebat). Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendiskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada satu waktu (Hawker, 2014)

Gambar 3.2. Asesmen Tool Nyeri (NRS)

2. Standar Prosedur Operasional Teknik Relaksasi Genggam Jari Lembar ini berisi urutan dan tata cara melakukan teknik relaksasi genggam jari. Setelah dilakukan diharapkan penurunan intensitas nyeri pasien post operasi hernia

##### 3. Lembar Observasi Skala Nyeri

Lembar skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan tindakan teknik relaksasi genggam jari

##### 4. Lembar Asuhan Keperawatan

Pendokumentasian pengkajian sampai dengan perkembangan pasien menggunakan satuan asuhan keperawatan (SAK) penyakit bedah yang berlaku di rumah sakit dan sesuai dengan Standar Keperawatan Indonesia (SDKI, SLKI, dan SIKI)

##### 5. Jadwal kegiatan

Jadwal kegiatan pemberian teknik relaksasi genggam jari dilakukan selama 15 menit dan dilakukan 3 kali pertemuan.

#### G. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan dengan cara:

1. Penulis menentukan responden sesuai dengan kriteria inklusi
2. Penulis menjelaskan maksud dan tujuan bahwa studi kasus ini tidak berdampak buruk pada responden.
3. Penulis meminta kesediaan dari responden dengan cara menandatangani lembar persetujuan
4. Penulis menjelaskan dan tujuan pemberian teknik relaksasi genggam jari
5. Penulis melakukan pengkajian terhadap tingkat nyeri yang dialami oleh pasien post operasi hernia dengan menggunakan NRS (Numeric Rating Scale)

6. Penulis memberikan teknik relaksasi dalam 3 hari berturut turut selama 15 menit setiap harinya.

7. Penulis mengukur kembali tingkat nyeri yang dialami oleh responden setelah diberikan teknik relaksasi peggam jari

8. Lembar perkembangan pengkajian penurunan skala nyeri kemudian diperiksa dan dilakukan analisis

9. Penulis menuliskan analisa dari asuhan keperawatan dan dikonsultasikan kepada dosen pembimbing

#### H. Analisa Data dan Penyajian Data

##### a. Analisa Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan dan bahan lain sehingga dapat dipahami dan diformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2019)

Analisa data yang digunakan dalam studi kasus ini dilaksanakan secara deskriptif naratif dengan menggunakan asuhan keperawatan SOAP

untuk catatan perkembangan pasien, lembar observasi pasien untuk mengkaji nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

##### b. Penyajian data

Penyajian data adalah dilakukan untuk menganalisa masalah agar mudah dicari pemecahannya dan juga dilakukan untuk mempermudah melihat gambaran lapangan secara tertulis.

##### 1. Etika Studi Kasus

Menurut Nursalam (2016) secara umum prinsip etika dalam studi kasus dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak subjek dan prinsip keadilan.

##### 1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari tekanan

b. Asuhan harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

c. Bebas eksploitasi

d. Partisipasi subjek dalam studi kasus, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam studi kasus atau informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

e. Resiko ( benefit ratio)

f. Penulis harus hati hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak azasi manusia (respect human dignity)a.

Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan

c. Informed consent

Subjek harus mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan dari perlakuan yang akan dilakukan.

3. Prinsip keadilan

a. Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam studi kasus.

b. Hak dijaga kerahasiaannya

#### J. Masalah etik keperawatan

##### 1. Informed Consent

Penyampaian informasi pada pasien yang akan dijadikan responden mengenai teknik relaksasi yang akan dilakukan ,pasien yang ambil keputusan bersedia atau tidak menjadi responden

2. Anonymity ( tanpa nama)

Responden merumpikan insial tidak nama asli

3. Kerahasiaan (confidentiality) Menjaga

kerahasiaan agar tetap terjaga (Pashar et al,2014)

6. Penulis memberikan teknik relaksasi dalam 3 hari berturut turut selama 15 menit setiap harinya.

7. Penulis mengukur kembali tingkat nyeri yang dialami oleh responden setelah diberikan teknik relaksasi peggam jari

8. Lembar perkembangan pengkajian penurunan skala nyeri kemudian diperiksa dan dilakukan analisis

9. Penulis menuliskan analisa dari asuhan keperawatan dan dikonsultasikan kepada dosen pembimbing

#### H. Analisa Data dan Penyajian Data

##### a. Analisa Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan dan bahan lain sehingga dapat dipahami dan diformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2019)

Analisa data yang digunakan dalam studi kasus ini dilaksanakan secara deskriptif naratif dengan menggunakan asuhan keperawatan SOAP

untuk catatan perkembangan pasien, lembar observasi pasien untuk mengkaji nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

##### b. Penyajian data

Penyajian data adalah dilakukan untuk menganalisa masalah agar mudah dicari pemecahannya dan juga dilakukan untuk mempermudah melihat gambaran lapangan secara tertulis.

##### 1. Etika Studi Kasus

Menurut Nursalam (2016) secara umum prinsip etika dalam studi kasus dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak subjek dan prinsip keadilan.

##### 1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari tekanan

b. Asuhan harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

c. Bebas eksploitasi

d. Partisipasi subjek dalam studi kasus, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam studi kasus atau informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

e. Resiko ( benefit ratio)

f. Penulis harus hati hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak azasi manusia (respect human dignity)a.

Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan

c. Informed consent

Subjek harus mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan dari perlakuan yang akan dilakukan.

3. Prinsip keadilan

a. Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam studi kasus.

b. Hak dijaga kerahasiaannya

#### J. Masalah etik keperawatan

##### 1. Informed Consent

Penyampaian informasi pada pasien yang akan dijadikan responden mengenai teknik relaksasi yang akan dilakukan ,pasien yang ambil keputusan bersedia atau tidak menjadi responden

2. Anonymity ( tanpa nama)

Responden merumpikan insial tidak nama asli

3. Kerahasiaan (confidentiality) Menjaga

kerahasiaan agar tetap terjaga (Pashar et al, 2014)

6. Penulis memberikan teknik relaksasi dalam 3 hari berturut turut selama 15 menit setiap harinya.

7. Penulis mengukur kembali tingkat nyeri yang dialami oleh responden setelah diberikan teknik relaksasi pegangan jari

8. Lembar perkembangan pengkajian penurunan skala nyeri kemudian diperiksa dan dilakukan analisis

9. Penulis menuliskan analisa dari asuhan keperawatan dan dikonsultasikan kepada dosen pembimbing

#### H. Analisa Data dan Penyajian Data

##### a. Analisa Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan dan bahan lain sehingga dapat dipahami dan diformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2019)

Analisa data yang digunakan dalam studi kasus ini dilaksanakan secara deskriptif naratif dengan menggunakan asuhan keperawatan SOAP

untuk catatan perkembangan pasien, lembar observasi pasien untuk mengkaji nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

##### b. Penyajian data

Penyajian data adalah dilakukan untuk menganalisa masalah agar mudah dicari pemecahannya dan juga dilakukan untuk mempermudah melihat gambaran lapangan secara tertulis.

##### 1. Etika Studi Kasus

Menurut Nursalam (2016) secara umum prinsip etika dalam studi kasus dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak subjek dan prinsip keadilan.

##### 1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari tekanan

b. Asuhan harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

c. Bebas eksploitasi

d. Partisipasi subjek dalam studi kasus, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam studi kasus atau informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

e. Resiko ( benefit ratio)

f. Penulis harus hati hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak azasi manusia (respect human dignity)a.

Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan

c. Informed consent

Subjek harus mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan dari perlakuan yang akan dilakukan.

3. Prinsip keadilan

a. Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam studi kasus.

b. Hak dijaga kerahasiaannya

#### J. Masalah etik keperawatan

##### 1. Informed Consent

Penyampaian informasi pada pasien yang akan dijadikan responden mengenai teknik relaksasi yang akan dilakukan ,pasien yang ambil keputusan bersedia atau tidak menjadi responden

2. Anonymity ( tanpa nama)

Responden merumpikan insial tidak nama asli

3. Kerahasiaan (confidentiality) Menjaga

kerahasiaan agar tetap terjaga (Pashar et al,2014)

6. Penulis memberikan teknik relaksasi dalam 3 hari berturut turut selama 15 menit setiap harinya.

7. Penulis mengukur kembali tingkat nyeri yang dialami oleh responden setelah diberikan teknik relaksasi pegangan jari

8. Lembar perkembangan pengkajian penurunan skala nyeri kemudian diperiksa dan dilakukan analisis

9. Penulis menuliskan analisa dari asuhan keperawatan dan dikonsultasikan kepada dosen pembimbing

#### H. Analisa Data dan Penyajian Data

##### a. Analisa Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan dan bahan lain sehingga dapat dipahami dan diformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2019)

Analisa data yang digunakan dalam studi kasus ini dilaksanakan secara deskriptif naratif dengan menggunakan asuhan keperawatan SOAP

untuk catatan perkembangan pasien, lembar observasi pasien untuk mengkaji nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

##### b. Penyajian data

Penyajian data adalah dilakukan untuk menganalisa masalah agar mudah dicari pemecahannya dan juga dilakukan untuk mempermudah melihat gambaran lapangan secara tertulis.

##### 1. Etika Studi Kasus

Menurut Nursalam (2016) secara umum prinsip etika dalam studi kasus dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak subjek dan prinsip keadilan.

##### 1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari tekanan

b. Asuhan harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

c. Bebas eksploitasi

d. Partisipasi subjek dalam studi kasus, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam studi kasus atau informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

e. Resiko ( benefit ratio)

f. Penulis harus hati hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak azasi manusia (respect human dignity)a.

Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan

c. Informed consent

Subjek harus mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan dari perlakuan yang akan dilakukan.

3. Prinsip keadilan

a. Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam studi kasus.

b. Hak dijaga kerahasiaannya

#### J. Masalah etik keperawatan

##### 1. Informed Consent

Penyampaian informasi pada pasien yang akan dijadikan responden

mengenali teknik relaksasi yang akan dilakukan ,pasien yang ambil keputusan bersedia atau tidak menjadi responden

2. Anonymity ( tanpa nama)

Responden merumpikan inisial tidak nama asli

3. Kerahasiaan (confidentiality) Menjaga

kerahasiaan agar tetap terjaga (Pashar et al, 2014)

6. Penulis memberikan teknik relaksasi dalam 3 hari berturut turut selama 15 menit setiap harinya.

7. Penulis mengukur kembali tingkat nyeri yang dialami oleh responden setelah diberikan teknik relaksasi pegangan jari

8. Lembar perkembangan pengkajian penurunan skala nyeri kemudian diperiksa dan dilakukan analisis

9. Penulis menuliskan analisa dari asuhan keperawatan dan dikonsultasikan kepada dosen pembimbing

#### H. Analisa Data dan Penyajian Data

##### a. Analisa Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan dan bahan lain sehingga dapat dipahami dan diformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2019)

Analisa data yang digunakan dalam studi kasus ini dilaksanakan secara deskriptif naratif dengan menggunakan asuhan keperawatan SOAP

untuk catatan perkembangan pasien, lembar observasi pasien untuk mengkaji nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

##### b. Penyajian data

Penyajian data adalah dilakukan untuk menganalisa masalah agar mudah dicari pemecahannya dan juga dilakukan untuk mempermudah melihat gambaran lapangan secara tertulis.

##### 1. Etika Studi Kasus

Menurut Nursalam (2016) secara umum prinsip etika dalam studi kasus dapat dibedakan menjadi 3 bagian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak subjek dan prinsip keadilan.

##### 1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari tekanan

b. Asuhan harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

c. Bebas eksploitasi

d. Partisipasi subjek dalam studi kasus, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam studi kasus atau informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan dalam hal hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun.

e. Resiko ( benefit ratio)

f. Penulis harus hati hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip menghargai hak azasi manusia (respect human dignity)a.

Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan

c. Informed consent

Subjek harus mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan dari perlakuan yang akan dilakukan.

3. Prinsip keadilan

a. Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam studi kasus.

b. Hak dijaga kerahasiaannya

#### J. Masalah etik keperawatan

##### 1. Informed Consent

Penyampaian informasi pada pasien yang akan dijadikan responden mengenai teknik relaksasi yang akan dilakukan ,pasien yang ambil keputusan bersedia atau tidak menjadi responden

2. Anonymity ( tanpa nama)

Responden merumpikan insial tidak nama asli

3. Kerahasiaan (confidentiality) Menjaga

kerahasiaan agar tetap terjaga (Pashar et al,2014)

selangkangan kurang lebih 2 tahun, hilang bila istirahat. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD 147/96 mmHg, HR: 105 x/menit, RR: 23x/menit, Temp: 36.

d. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri luka post operasi

2. Riwayat kesehatan sekarang

Ada benjolan diselangkangan kanan dan kiri. Sebelum operasi dilakukan USG Inguinal tanggal 21/10/2022 kesan sesuai hernia inguinalis medialis bilateral terutama kanan, struktur yang mengalami herniasi merupakan struktur usus.

Operasi tanggal 21/10/2022

6. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien belum pernah merasakan penyakit seperti ini

7. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada keluarga yang sama riwayat sakitnya

8. Pengkajian Pola Fungsional

1. Pola Persepsi kesehatan manajemen kesehatan

Pasien mempunyai kebiasaan merokok dan kadang-kadang minum obat nyeri jika terasa nyeri. Pasien rajin melakukan jalan pagi dan senang berkebun.

Kondisi ekonomi mampu memenuhi kebutuhan pokok dan masih mempunyai jaminan kesehatan dari pensiunan Telkom

2. Pola metabolik dan nutrisi

Pasien mengatakan sebelum operasi nafsu makan baik tidak ada mual dan muntah. Setelah operasi pasien mengatakan tidak ada mual.

3. Pola eliminasi

Sebelum operasi mengatakan BAB 2 hari sekali konsistensi kadang padat dan keras, BAK sering 6-7 x sehari. Setelah operasi belum ada BAB dan BAK menggunakan urinal.

4. Pola aktivitas dan olah raga

Sebelum operasi pasien mengatakan sering jalan pagi sekitar komplek. Setelah operasi pasien tampak lemah, tidak banyak aktifitas dilakukan dan masih dibantu keluarga.

5. Pola tidur dan istirahat

Sebelum operasi kebutuhan istirahat tidur pasien baik. Setelah operasi pasien sering terbangun karena nyeri luka operasi

6. Pola persepsi dan kognitif

Pasien merasakan nyeri pada luka operasi, sistem pendengaran dan penglihatan normal, pasien sadar dan orientasi terhadap tempat, waktu dan orang baik.

7. Pola konsep diri

Pasien mengatakan sakitnya adalah ujian biar pasien lebih berharap pada Allah dan berharap sakitnya cepat diangkat oleh Allah supaya bisa beraktifitas normal seperti dulu lagi

8. Pola hubungan peran

Pasien mengatakan keluarga adalah orang-orang penting dalam hidupnya karena mereka yang ada saat kita susah dan bahagia. Peran keluarga dilakukan dengan baik.

9. Pola reproduksi dan seksualitas

Tidak ada keluhan dalam hal reproduksi dan seksualitas

10. Pola coping dan toleransi stress

Pasien lebih selalu terbuka pada keluarga tentang masalahnya

11. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien percaya akan segera pulih

12. Integritas ego

Pasien mengatakan nyeri luka operasi. Pasien tampak meringis kesakitan bila bergerak

13. TTV

TD 139/90 mmHg, HR 99 x/menit, RR 23x/menit, Temp 37

#### 14. Sistem motorik

Pasien mempunyai kekuatan otot 4 di ekstremitas atas dan bawah

#### 15. Pengkajian nyeri

P: Pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti disayat sayat, R: nyeri dirasakan di kedua inguinal kanan dan kiri, S: skala nyeri 4, T: nyeri dirasakan hilang timbul

#### 9. Fokus pengkajian

##### 1. Data subyektif

Pasien mengatakan nyeri post operasi, pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri jika bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti disayat sayat, R: nyeri dirasakan di kedua inguinal kanan dan kiri, S: skala nyeri 4, T: nyeri dirasakan hilang timbul

##### 2. Data Objektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 139/90 mmHg, HR 99 x/menit, RR 23x/menit, Temp 37. Pasien meringis kesakitan bila bergerak

#### 10. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada pasien 2 didapatkan diagnosa keperawatan nyeri akut

#### 11. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan untuk mengatasi diagnosa keperawatan nyeri adalah melakukan monitor tanda-tanda vital, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor pemberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologik untuk mengurangi rasa nyeri/ tehnik relaksasi genggam jari, berikan analgetik sesuai advice dokter, dan monitor efektifitas tehnik relaksasi genggam jari

#### 12. Implementasi keperawatan

##### 1. Hari pertama

Implementasi hari pertama memonitor tanda-tanda vital pasien TD 139/90mmHg, HR 99 x/menit, RR 23 x/menit, temp 37, melakukan pengkajian

nyeri P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti tersayat sayat, R: nyeri dirasakan di daerah inguinal kanan dan kiri, S: Skala nyeri 4, T: nyeri dirasakan hilang timbul. Melakukan tehnik relaksasi

genggam jari untuk mengurangi nyeri. Memberikan analgetik sesuai advice dokter.

##### 2. Hari kedua

Implementasi hari pertama memonitor tanda-tanda vital pasien TD 120/70mmHg,

HR 98 x/menit, RR 20 x/menit, temp 36,9, melakukan pengkajian nyeri P:

pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti tersayat sayat, R: nyeri dirasakan di daerah inguinal kanan dan kiri, S: Skala nyeri 3, T: nyeri dirasakan hilang timbul. Melakukan tehnik relaksasi

genggam jari untuk mengurangi nyeri. Memberikan analgetik sesuai advice dokter.

##### 3. Hari ketiga

Implementasi hari pertama memonitor tanda-tanda vital pasien TD 130/90mmHg,

HR 89 x/menit, RR 18 x/menit, temp 36,8, melakukan pengkajian nyeri P:

pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti tersayat sayat, R: nyeri dirasakan di daerah inguinal kanan dan kiri, S: Skala nyeri 2, T: nyeri dirasakan hilang timbul. Melakukan tehnik relaksasi

genggam jari untuk mengurangi nyeri. Memberikan analgetik sesuai advice dokter.

#### 13. Evaluasi

##### 1. Hari pertama

S: Pasien mengatakan nyeri lukapost operasi masih ada P: Pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti disayat sayat, R: Nyeri dirasakan di daerah

inguinalis kanan dan kiri, S: skalanyeri 4, T: nyeri dirasakan hilang timbul, O:

Wajah pasien tampak meringis kesakitan, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P:

Lanjutkan intervensi memonitor tanda



tanda vital dan nyeri, memberikan teknik relaksasi genggam jari serta pemberian analgetik.

2. Hari kedua

S: Pasien mengatakan nyeri post operasi berkurang P: Pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti disayat sayat, R: Nyeri dirasakan didaerah inguinalis kanan dan kiri, S: skala nyeri 3, T: nyeri dirasakan hilang timbul, O: Wajah pasien tampak meringis kesakitan, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi memonitor tandatanda vital dan nyeri, memberikan teknik relaksasi genggam jari serta pemberian analgetik

3. Hari ketiga

S: Pasien mengatakan nyeri post operasi berkurang P: Pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti disayat sayat, R: Nyeri dirasakan didaerah inguinalis kanan dan kiri, S: skala nyeri 2, T: nyeri dirasakan hilang timbul, O: Wajah pasien tampak lebih tenang, A: Masalahnyeri akut teratasi sebagian, P: Lanjutkan intervensi edukasi pasien pulang jika nyeri timbul melakukan teknik relaksasi genggam jari serta pemberian analgetik.

3. Pasien 3 a

Identitas

Pasien 3 dengan usia 77 tahun, tanggal lahir 13/09/1947, beragama islam, masuk tanggal 14/02/2023, dengan diagnosa medis herniainguinalis sinistra. Pasien menikah dan alamatnya Harapan Jaya. No medrec pasien 1149895.b. Alasan masuk

Pasien rencana operasi tanggal 14/02/2023 dari counter rawat inap dengan keluhan ada benjolan dilipatan paha kiri kurang lebih 2 tahun ini, benjolan kadang terlihat melebar kadang mengecil. Pemeriksaan tanda tanda vital TD:133/74 mmhg, HR 69x/menit, RR 18 x/menit, Temp 37

c. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri luka operasi

2. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan ada benjolan dilipatan paha kiri kurang lebih 2 tahun ini, pasien periksakan ke poli dokter bedah tanggal 11/02/2023 anjuran operasi.

Rencana operasi tanggal 14/02/2023

3. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien pernah operasi hernia sebelah kanan tahun 1975 lalu.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak adariwayat dalam keluargyang sama sakitnya dengan pasien sekarang d. Pangkajian pola fungsional

1. Pola persepsi kesehatan manajemen kesehatan

Pasien dulu merokok tapi beberapatahun ini tidak pernah lagi merokok. Pasien rajin jalan pagi keliling rumahnya. Keadaan ekonomi pasien mampu memenuhikebutuhan pokok dan kesehatan.

2. Pola metabolik dan nutrisi

Pasien mengatakan sebelum operasi pasien tidak selera makan dan karena pasien merasa mual. Setelah operasi pasien mengatakan makan juga masih 1/2 porsi karenamakanan rumah sakit tidak enak, kadang keluarga bawa dari rumahamakanan yang buat pasien selera makan.

3. Pola eliminasi

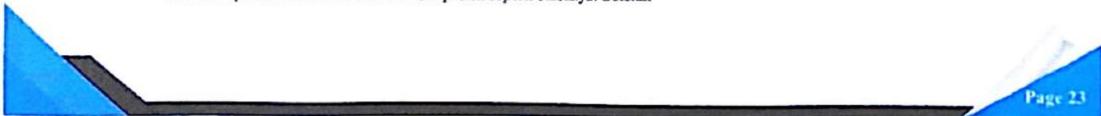
Pasien mengatakan sebelum operasi rutin BAB 1xsehari konsistensi lembek, BAK sehari 8 kali. Setelah operasi belum ada keinginan untuk BAB dan BAK dengan urinal.

4. Pola aktivitas dan olah raga

Sebelum operasi pasien mengatakan tiap pagi jalan keliling rumah. Setelah operasi pasien masih lemah hanya beraktivitas diatas tempat tidur.

5. Pola tidur dan istirahat

Sebelum operasi kebutuhan istirahat tidur pasien seperti biasanya. Setelah



operasi pasien sering terbangun karena nyeri luka post operasi 6. Pola persepsi dan kognitif

Pasien merasa nyeri pada luka operasi, sistem pendengaran dan penglihatan normal, pasien sadar dan berorientasi terhadap tempat, waktu dan orang.

7. Pola konsep diri

Pasien mengatakan menerima sakitnya sekarang dan berharap segera pulih agar bisa beraktivitas normal lagi

8. Pola hubungan peran

Pasien mengatakan mempunyai hubungan baik antara istri, anak dan cucu. Peran sebagai suami, ayah dan kakek dilakukan dengan baik. Setelah operasi pasien fokus ke penyembuhannya dulu.

9. Pola reproduksi dan seksualitas

Tidak ada keluhan dalam hal reproduksi dan seksualitas

10. Pola coping dan toleransi

Pasien lebih suka menceritakan masalahnya kepada istrinya

11. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien percaya akan sembuh

12. Integritas ego

Pasien mengatakan nyeri luka post operasi. Pasien meringis kesakitan dan bersikap protektif

13. TTV

TD: 133/74 mmHg, HR 69x/menit, RR 18 x/menit, Temp 37

14. Sistem motorik

Pasien mempunyai kekuatan otot 4 di ekstremitas atas dan bawah

15. Pengkajian nyeri

P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti teriris iris

R: Nyeri dirasakan di inguinalis kiri, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul

e. Fokus pengkajian

1. Data Subyektif

Pasien mengatakan nyeri luka post operasi, pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti teriris iris R: Nyeri dirasakan di inguinalis kiri, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul 2. Data

Objektif

Pemeriksaan tanda tanda vital TD: 133/74 mmHg, HR 69x/menit, RR 18 x/menit,

Temp 37. Wajah pasien tampak meringis dan tegang, pasien tampak protektif

3. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada pasien 3 didapatkan diagnosa keperawatan nyeri akut.

4. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan untuk mengatasi diagnosa keperawatan nyeri adalah melakukan monitor tanda tanda vital, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri, berikan tehnik non farmakologik untuk mengurangi rasa nyeri/ tehnik relaksasi genggam jari, berikan analgetik sesuai advice dokter, dan monitor efektifitas tehnik relaksasi genggam jari 5. Implementasi

1. Hari pertama

Implementasi hari pertama memonitor tanda tanda vital pasien TD 135/80 mmHg,

HR 89 x/menit, RR 21 x/menit, temp 36,5, melakukan pengkajian nyeri

P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti teriris iris, R:

nyeri dirasakan di daerah inguinal kiri, S: Skala nyeri 6, T: nyeri dirasakan hilang

timbul. Melakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.

Memberikan analgetik sesuai advice dokter.

2. Hari kedua

Implementasi hari pertama memonitor tanda tanda vital pasien TD 120/80 mmHg,

HR 88 x/menit, RR 20 x/menit, temp 36,3, melakukan pengkajian nyeri

P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti teriris iris,

R: nyeri dirasakan didaerah inguinal kiri, S: Skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan hilang timbul. Melakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.

Memberikan analgetik sesuai advice dokter

### 3. Hari ketiga

Implementasi hari pertama memonitor tanda tanda vital pasien TD 120/60mmHg, HR 86 x/menit, RR 18 x/menit, temp 36, melakukan pengkajian nyeri

P: pasien mengatakan nyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti teriris iris, R: nyeri dirasakan didaerah inguinal kiri, S: Skala nyeri 3, T: nyeri dirasakan hilang timbul. Melakukan tehnik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri.

Memberikan analgetik sesuai advice dokter

### 1. Evaluasi 1. Hari

#### pertama

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi masih ada P: Pasien mengatakannyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti diiris iris, R: Nyeri dirasakan didaerah inguinalis kiri, S: skala nyeri 6, T: nyeri dirasakan hilang timbul, O: Wajah pasien tampak tegang dan meringis, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda tanda vital dan nyeri, memberikan tehnik relaksasi genggam jari serta pemberian analgetik

#### 2. Hari kedua

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi masih ada P: Pasien mengatakannyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti diiris iris, R: Nyeri dirasakaln didaerah inguinalis kiri, S: skala nyeri 5, T: nyeri dirasakan hilang timbul, O: Wajah pasien tampak tegang dan meringis, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi memonitor tanda tanda vital dan nyeri, memberikan tehnik relaksasi genggam jari serta pemberian analgetik

#### 3. Hari ketiga

S: Pasien mengatakan nyeri luka post operasi masih ada P: Pasien mengatakannyeri bila bergerak, Q: Nyeri dirasakan seperti diiris iris, R: Nyeri dirasakan didaerah inguinalis kiri, S: skala nyeri 3, T: nyeri dirasakan hilang timbul, O: Wajah pasien tampak tegang dan meringis, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi edukasi pasien pulang jika nyeri timbul melakukan tehnik relaksasi genggam jari serta pemberian analgetik.

Berdasarkan hasil penerapan tehnik relaksasi genggam jari pada pasien postoperasi hernia selama 3 hari pengelolaan pasien menunjukkan hasil yang cukup baik terhadap nyeri yang dirasakaln pasien. Perubahan ini ditunjukkan oleh pasien 1,2,3 setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan skala nyeri pada tabel dibawah ini.

Pasien Hari pertama Hari kedua Hari ketiga Sebelum

Sesudah Sebelum Sesudah Sebelum SesudahPasien 1 5

4 4 3 3 2

Pasien 2 4 3 3 2 2 1

Pasien 3 6 5 5 3 3 2

Tabel 4.1 Hasil skala nyeri post tehnik relaksasi genggam jari

### C. Hasil Penerapan Tindakan

Pasien 1 Tn. Z 32 Laki laki Karyawan swasta

Pasien 2 Tn. R 60 Laki laki Wiraswasta Pasien 3

Tn. I 77 Laki laki Wiraswasta

Tabel 4.2 Karakteristik Pasien

Dari data tabel diatas mayoritas responden berjenis kelamin laki laki dengan usia lanjut. Penelitian dengan judul karakteristik penderita hernia inguinalis yang dirawat inap dirumah sakit umum Anupura Palu dari 80 sampel didapatkan kelompok umur > 60 tahun ( 35 %) daln berdasarkan jenis kelamin laki laki sebanyak 90 orang ( 98,8%) (Efendi, 2015). Insiden hernia inguinalis meningkat dengan bertambahnya umur disebabkan meningkatnya penyakit dan pekerjaan yang berat sehingga meningkatkan tekanan intraabdomen dan berkurangnya fungsi fisiologis jaringan penunjang. Dan pada jenis kelamin laki laki lebih banyak menderita hernia dibandingkan perempuan sejalan dengan penelitian (Nicholas, 2023). Disebabkan karena adanya perbedaan anatomi yaitu diameter kanalis

inguiralis lebih besar dari pada perempuan. Pekerjaan seperti wiraswasta dan buruh merupakan tingkat aktivitas yang tinggi dan kemungkinan mengangkat beban berat dan dilakukan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intrabdomen juga dalam waktu yang lama (Sjamsuhidajat R, 2017).

#### 6. Pembahasan

Hasil studi status pengelolaan pasien dengan post operasi hernia dengan intervensi teknik relaksasi genggam jari menunjukkan penurunan pada skala nyeri pasien. Teknik relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik yang sederhana dan mudah dilakukan. Teknik relaksasi genggam jari disebut juga finger hold (Temando, 2017). Penelitian yang dilakukan di RSUD

Ajibarang dengan masalah keperawatan nyeri akut post operasi hernia sebelum dilakukan implementasi skala nyeri 5 setelah diberikan implementasi relaksasi genggam jari selama 3x24 jam selama 15 menit skalanyeri menjadi 3 (Irawan et al., 2022). Disepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ, dengan memegang setiap jari sambil bernafas dalam, kita dapat menperlancar aliran energi emosional dan perasaan kita yang membantu kita rileks (Adi, 2017).

Pada penelitian di RSUD Pandan Arang Boyolali populasi sebanyak 30 orang rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi pada kelompok tanpa relaksasi genggam jari sebesar 7,57 dan pada kelompok yang mendapatkan relaksasi genggam jari yaitu sebesar 5,13, dari hasil ini ditarik kesimpulan teknik relaksasi genggam jari efektif untuk menurunkan skala nyeri pasien post operasi hernia (Adi, 2017). Hal ini didukung oleh penelitian oleh Pinandita, 2012 yang meneliti tentang pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi laparotomi sebelum tindakan relaksasi genggam jari adalah 6,64 dan sesudah tindakan relaksasi genggam jari adalah 4,88.

Di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara relaksasi genggam jari sangat efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi hernia nilai uji statistik dengan wilcoxon test didapatkan nilai  $p < 0,009 < 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak (Afif, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Sofiyah et al, 2014 mengenai efektifitas teknik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi sectio caesaria menunjukkan hasil nilai  $p$  value 0,000, ada perbedaan yang signifikan skala nyeri sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Penelitian di ruang Anggrek RSUD Ngimbang Lamongan setelah dilakukan tindakan relaksasi genggam jari rata-rata pasien mengalami penurunan skala nyeri cukup signifikan yaitu dengan skala nyeri 5,94 sebelumnya skala nyeri 6,97 (Arsita, 2020). Rileksasi merupakan proses merilekskan otot-otot yang mengalami ketegangan atau mengendorkan otot-otot tubuh dan pikiran agar tercapai kondisi yang nyaman (Karakaro, 2015).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit TKIII Dr. R. Soeharsono Banjarmasin hasil pemberian teknik relaksasi genggam jari kepada pasien post operasi hernia didapatkan penurunan skala nyeri lebih efektif menjadi terapi kombinasi bersama terapi analgesik (Ernawati 2021).

#### BAB V

#### KESIMPULAN DAN SARAN

##### A. Kesimpulan

Studi kasus terhadap 3 orang pasien post operasi hernia Rumah Sakit X Bekasi karakteristik pada karya ilmiah ini didapatkan mayoritas berjenis kelamin laki-laki dengan usia ditahap lansia dan mayoritas bekerja sebagai wiraswasta.

##### 1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan penulis kepada 3 orang pasien post operasi hernioraphy yaitu pengkajian nyeri dengan menggunakan metode PQRST (provokes/palliates, quality, region/radian, scale/severity, time)

##### 2. Diagnosa keperawatan

inguiralis lebih besar dari pada perempuan. Pekerja seperti wiraswasta dan buruh merupakan tingkat aktivitas yang tinggi dan kemungkinan mengangkat beban berat dan dilakukan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intrabdomen juga dalam waktu yang lama (Sjamsuhidajat R, 2017).

#### 6. Pembahasan

Hasil studi status pengelolaan pasien dengan post operasi hernia dengan intervensi teknik relaksasi genggam jari menunjukkan penurunan pada skala nyeri pasien. Teknik relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik yang sederhana dan mudah dilakukan. Teknik relaksasi genggam jari disebut juga finger hold (Temando, 2017). Penelitian yang dilakukan di RSUD

Ajibarang dengan masalah keperawatan nyeri akut post operasi hernia sebelum dilakukan implementasi skala nyeri 5 setelah diberikan implementasi relaksasi genggam jari selama 3x24 jam selama 15 menit skalanyeri menjadi 3 (Irawan et al., 2022). Disepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ, dengan memegang setiap jari sambil bernafas dalam, kita dapat menperlancar aliran energi emosional dan perasaan kita yang membantu kita rileks (Adi, 2017).

Pada penelitian di RSUD Pandan Arang Boyolali populasi sebanyak 30 orang rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi pada kelompok tanpa relaksasi genggam jari sebesar 7,57 dan pada kelompok yang mendapatkan relaksasi genggam jari yaitu sebesar 5,13, dari hasil ini ditarik kesimpulan teknik relaksasi genggam jari efektif untuk menurunkan skala nyeri pasien post operasi hernia (Adi, 2017). Hal ini didukung oleh penelitian oleh Pinandita, 2012 yang meneliti tentang pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi di RS PKU Muhammadiyah Gombong menunjukkan rata-rata skala nyeri pada pasien post operasi laparotomi sebelum tindakan relaksasi genggam jari adalah 6,64 dan sesudah tindakan relaksasi genggam jari adalah 4,88.

Di RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara relaksasi genggam jari sangat efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi hernia nilai uji statistik dengan wilcoxon test didapatkan nilai  $p < 0,009 < 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak (Afif, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Sofiyah et al, 2014 mengenai efektifitas teknik relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi sectio caesaria menunjukkan hasil nilai  $p$  value 0,000, ada perbedaan yang signifikan skala nyeri sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Penelitian di ruang Angrek RSUD Ngimbang Lamongan setelah dilakukan tindakan relaksasi genggam jari rata-rata pasien mengalami penurunan skala nyeri cukup signifikan yaitu dengan skala nyeri 5,94 sebelumnya skala nyeri 6,97 (Arsita, 2020). Rileksasi merupakan proses merilekskan otot-otot yang mengalami ketegangan atau mengendorkan otot-otot tubuh dan pikiran agar tercapai kondisi yang nyaman (Karakaro, 2015).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit TKIII Dr. R. Soeharsono Banjarmasin hasil pemberian teknik relaksasi genggam jari kepada pasien post operasi hernia didapatkan penurunan skala nyeri lebih efektif menjadi terapi kombinasi bersama terapi analgesik (Ernawati 2021).

#### BAB V

#### KESIMPULAN DAN SARAN

##### A. Kesimpulan

Studi kasus terhadap 3 orang pasien post operasi hernia Rumah Sakit X Bekasi karakteristik pada karya ilmiah ini didapatkan mayoritas berjenis kelamin laki-laki dengan usia ditahap lansia dan mayoritas bekerja sebagai wiraswasta.

##### 1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan penulis kepada 3 orang pasien post operasi hernioraphy yaitu pengkajian nyeri dengan menggunakan metode PQRST (provokes/palliates, quality, region/radian, scale/severity, time)

##### 2. Diagnosa keperawatan

0.14%

by DS Dewi · 2021 — Hernia merupakan menonjolnya organ dalam tubuh, keluar dari posisi aslinya, dan masuk ke posisi yang tidak normal melalui suatu defek atau lokasi yang lemah.

by DS Dewi · 2021 — Hernia merupakan menonjolnya organ dalam tubuh, keluar dari posisi aslinya, dan masuk ke posisi yang tidak normal melalui suatu defek atau lokasi yang lemah.

<http://ejournal.psbhikes.degapar.ac.id/7844-2-BAB%20%20Pendahuluan.pdf>

0.14%

**Hernia inguinalis adalah penonjolan organ dalam perut ke dalam lubang amulus inguinalis. 3. Hernia femoralis. Hernia femoralis adalah batang usus yang masuk ...**

Hernia inguinalis adalah penonjolan organ dalam perut ke dalam lubang amulus inguinalis. 3. Hernia femoralis. Hernia femoralis adalah batang usus yang masuk ...

<https://umalisakufalhammedika.com/artikel-kesehatan/mengenal-tanda-dan-gejala-hernia>

0.14%

**Batuk yang kuat, mencedakan akibat sembelit, bersin sangat kuat, meniup kuat juga dapat meningkatkan tekanan intra abdomen. Berbagai profesi dikaitkan dengan ...**

Batuk yang kuat, mencedakan akibat sembelit, bersin sangat kuat, meniup kuat juga dapat meningkatkan tekanan intra abdomen. Berbagai profesi dikaitkan dengan ...

<https://digilib.esauingul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-16880-BAB%20Image-Marked.pdf>

0.14%

**Webhernia paling banyak berada di negara berkembang seperti negara-negara di Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia (World Health Organization, 2010). Berdasarkan ...**

Webhernia paling banyak berada di negara berkembang seperti negara-negara di Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia (World Health Organization, 2010). Berdasarkan ...

0.14%

by M Ridlo · 2022 — 1000 populasi penduduk, sedangkan beberapa negara di Asia menderita penyakit hernia berkisar 59%. (World Health Organization, 2017).

by M Ridlo · 2022 — 1000 populasi penduduk, sedangkan beberapa negara di Asia menderita penyakit hernia berkisar 59%. (World Health Organization, 2017).

<https://journal.khj.ac.id/index.php/ijons/article/download/15/8>

0.14%

**Hernia. Proporsi hernia di Indonesia didominasi oleh pekerja berat sebesar 7.347 kasus hernia (Risksedas, 2018). Berdasarkan data rekam medik RSUD Karanganyar jumlah kasus hernia dengan tindakan operasi pada tahun 2020 sebanyak 135 kasus, sedangkan pada tahun 2021 dari bulan Januari-Oktober terdapat 49 kasus**

Hernia. Proporsi hernia di Indonesia didominasi oleh pekerja berat sebesar 7.347 kasus hernia (Risksedas, 2018). Berdasarkan data rekam medik RSUD Karanganyar jumlah kasus hernia dengan tindakan operasi pada tahun 2020 sebanyak 135 kasus, sedangkan pada tahun 2021 dari bulan Januari-Oktober terdapat 49 kasus

<https://ejournal.ukh.ac.id/eprint/2830-1-NAS/PUB%20KTP%20NURUL%20HIDAYATI%20P19230.pdf>

0.14%

**WebHerniorraphy biasanya tindakan yang dilakukan untuk meminimalis anulus inguinalis internus dan untuk memperkuat pada dinding belakang kanalis inguinalis (Jitowiyono ...**

WebHerniorraphy biasanya tindakan yang dilakukan untuk meminimalis anulus inguinalis internus dan untuk memperkuat pada dinding belakang kanalis inguinalis (Jitowiyono ...

<https://id.scribd.com/document/545161337/HERNIA-INGUINALIS-LATERALIS>



<https://id.scribd.com/doc/72151457/A-Esp-Hernia>

0.14%

menimbulkan gejala sakit kencing (disuria) disertai hematuria (kencing darah). disamping benjolan di bawah sela paha. Hernia diafragmatika menimbulkan perasaan ...  
menimbulkan gejala sakit kencing (disuria) disertai hematuria (kencing darah). disamping benjolan di bawah sela paha. Hernia diafragmatika menimbulkan perasaan ...

<https://id.scribd.com/doc/288504023/Manifestasi-Hernia>

0.28%

e. Hernia diafragmatika menimbulkan perasaan sakit didaerah perut disertai sesak nafas. f. Bila pasien mengejan atau batuk maka benjolan hernia akan bertambah ...  
e. Hernia diafragmatika menimbulkan perasaan sakit didaerah perut disertai sesak nafas. f. Bila pasien mengejan atau batuk maka benjolan hernia akan bertambah ...

<https://www.studocu.com/id/document/universitas-muhammadiyah-ponorogo/keperawatan-hernia-waluya-anjasmara-20650195-12361030>

0.14%

by I Sukawan · 2021 — Hitungan darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit, peningkatan sel darah putih dan ketidak seimbangan ...  
by I Sukawan · 2021 — Hitungan darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit, peningkatan sel darah putih dan ketidak seimbangan ...

<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7788/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>

0.28%

b. Sinar X abdomen dapat menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus atau obstruksi usus. 4. Penatalaksanaan Sjamsuhidayat, (2012) menyatakan penatalaksanaan medis antara lain : a. Terapi umum Terapi konservatif sambil menunggu proses penyembuhan melalui proses selama dapat dilakukan pada hernia umbilikalis pada anak usia dibawah 2 tahun.  
b. Sinar X abdomen dapat menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus atau obstruksi usus. 4. Penatalaksanaan Sjamsuhidayat, (2012) menyatakan penatalaksanaan medis antara lain : a. Terapi umum Terapi konservatif sambil menunggu proses penyembuhan melalui proses selama dapat dilakukan pada hernia umbilikalis pada anak usia dibawah 2 tahun.

<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7788/3/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>

0.14%

by H Hamriyani · 2020 — Setelah reposisi berhasil suntikan zat yang bersifat sklerotik untuk memperkecil pintu hernia. 4. Sabuk hernia. 5. Digunakan pada pasien yang menolak ...  
by H Hamriyani · 2020 — Setelah reposisi berhasil suntikan zat yang bersifat sklerotik untuk memperkecil pintu hernia. 4. Sabuk hernia. 5. Digunakan pada pasien yang menolak ...

<http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/2161/1/KTI%20HAMRIYANI%20RPL.pdf>

0.14%

Selama periode pasca operatif, proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali equilibrium fisiologi pasien, menghilangkan rasa nyeri dan pencegahan ...  
Selama periode pasca operatif, proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kembali equilibrium fisiologi pasien, menghilangkan rasa nyeri dan pencegahan ...

<http://scholar.unand.ac.id/5577/2/BAB%20I.pdf>

0.14%

... pencegahan komplikasi. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial.

... pencegahan komplikasi. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial.

<https://ojs.ump.ac.id/15318094-Manuscript-efektifitas-terapi-akut-lesi-pengguna-pri-terhadap-tingkat-nyeri-pada-pasien-post-operasi-herma-di-rsd-ra-katomi-jepara-tahun-2017.html>

0.14%

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. (Brunner & Suddarth, 2002).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. (Brunner & Suddarth, 2002).

<https://repository.ump.ac.id/23373-DIREP%20PRIDE%20RIK%20ARYOVATHIR%20BAB%20II.pdf>

0.14%

by N Anjelia · 2021 · Cited by 4 — Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang dibanding suatu penyakit manapun [4]. Nyeri pasca bedah akan menimbulkan reaksi fisik dan psikologi.

by N Anjelia · 2021 · Cited by 4 — Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan banyak orang dibanding suatu penyakit manapun [4]. Nyeri pasca bedah akan menimbulkan reaksi fisik dan psikologi.

<https://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/index.php/JMCHS/article/download/953/521>

0.14%

§ Sedangkan nyeri kronik adalah keadaan dimana individu mengalami nyeri menetap atau berulang, dalam waktu lebih dari 6 bulan. § Nilai kualitas dan kuantitas ...

§ Sedangkan nyeri kronik adalah keadaan dimana individu mengalami nyeri menetap atau berulang, dalam waktu lebih dari 6 bulan. § Nilai kualitas dan kuantitas ...

[https://www.academia.edu/30608374/ASKEP\\_SIFILIS\\_dan\\_ASKEP\\_HIV\\_AIDS](https://www.academia.edu/30608374/ASKEP_SIFILIS_dan_ASKEP_HIV_AIDS)

0.28%

by HA Yuliyanto · 2011 — jaringan subkutis, misalnya nyeri ketika tertusuk jarum atau luka lecet. nyeri dirasakan menyengat, tajam, mengiris atau seperti terbakar. by EC Mahfiyyah · 2011 — Luka endometrium yang terjadi akibat pelepasan sebagian besar ... luka lecet. nyeri dirasakan menyengat, tajam, mengiris atau seperti terbakar.

by HA Yuliyanto · 2011 — jaringan subkutis, misalnya nyeri ketika tertusuk jarum atau luka lecet. nyeri dirasakan menyengat, tajam, mengiris atau seperti terbakar. by EC Mahfiyyah · 2011 — Luka endometrium yang terjadi akibat pelepasan sebagian besar ... luka lecet. nyeri dirasakan menyengat, tajam, mengiris atau seperti terbakar.

[https://repository.um-surabaya.ac.id/1814/3/BAB\\_2.pdf](https://repository.um-surabaya.ac.id/1814/3/BAB_2.pdf)

0.14%

Nyeri alih yaitu nyeri yang berasal dari salah satu daerah di tubuh tetapi dirasakan terletak di daerah lain. 20 ...

Nyeri alih yaitu nyeri yang berasal dari salah satu daerah di tubuh tetapi dirasakan terletak di daerah lain. 20 ...

<http://repository.unimas.ac.id/27663/BAB%20II.pdf>

0.14%

by NN Ulfa · 2014 · Cited by 8 — Skala numerik merupakan alat bantu pengukur intensitas nyeri pada pasien yang terdiri dari skala horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan ...

by NN Ulfa · 2014 · Cited by 8 — Skala numerik merupakan alat bantu pengukur intensitas nyeri pada pasien yang terdiri dari skala horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan ...

<http://ejournal.unip.ac.id/43893/Narulisanti%2010110110077-BAB2RTH.pdf>

0.14%

Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendeskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu ...

Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendeskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu ...

<https://www.thesis.id.id/paper yang dimuat/dalengen nyeri/17260>

0.14%

May 25, 2020 — skala angka 0–10 yang masing - masing nomor menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Dimana semakin ke ujung garis kiri maka ...

May 25, 2020 — skala angka 0–10 yang masing - masing nomor menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Dimana semakin ke ujung garis kiri maka ...

<https://id.scribd.com/document/463187269-VISUAL-ANALOG-SCALE>

0.28%

Aug 7, 2022 — Skala nyeri ini menggabungkan gambar dan angka untuk peringkat nyeri. Biasanya digunakan pada anak-anak di atas usia 3 tahun dan pada orang ...

Aug 7, 2022 — Skala nyeri ini menggabungkan gambar dan angka untuk peringkat nyeri. Biasanya digunakan pada anak-anak di atas usia 3 tahun dan pada orang ...

<https://www.kalodoc.com/artikel/ini-7-jenis-skala-nyeri-dan-cara-menghitungnya>

0.14%

by BR ANGGARA · 2021 — Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut. Subjektif. Objektif. (tidak tersedia). 1. Tekanan darah meningkat. 2. Pola napas berubah.

by BR ANGGARA · 2021 — Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut. Subjektif. Objektif. (tidak tersedia). 1. Tekanan darah meningkat. 2. Pola napas berubah.

<https://repository.poltekkes-jk.ac.id/1956/6/6%20BAB%20II.pdf>

0.14%

KEBUTUHAN GANGGUAN RASA NYAMAN : NYERI · PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI · a. - a) Agen pencedera fisiologis misalnya inflamasi, iskemia dan neoplasma.

KEBUTUHAN GANGGUAN RASA NYAMAN : NYERI · PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI · a. - a) Agen pencedera fisiologis misalnya inflamasi, iskemia dan neoplasma.

<https://id.scribd.com/document/631418927-LAPORAN-PENDAHULUAN-GANGGUAN-RASA-NYAMAN-NYERI>

0.14%

by NPCP Dewi · 2020 · Cited by 2 — b. Agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan) c. Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong..by I Yasa · 2021 · Cited by 1 — b. Agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan). c. Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong..

by NPCP Dewi · 2020 · Cited by 2 — b. Agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan) c. Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong..by I Yasa · 2021 · Cited by 1 — b. Agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan). c. Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong..

<http://repository.poltekkes-dipasar.ac.id/4747/3-BAB%20I%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>

<http://ejournal.unip.ac.id/43893/Narasi%20101101077-BAB2RT1.pdf>

0.14%

Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendeskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu ...

Pasien kemudian diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendeskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu ...

<https://www.thesis.id.id/paper yang dimuat/dalengen nyeri/17260>

0.14%

May 25, 2020 — skala angka 0–10 yang masing - masing nomor menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Dimana semakin ke ujung garis kiri maka ...

May 25, 2020 — skala angka 0–10 yang masing - masing nomor menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Dimana semakin ke ujung garis kiri maka ...

<https://id.scribd.com/document/463187269-VISUAL-ANALOG-SCALE>

0.28%

Aug 7, 2022 — Skala nyeri ini menggabungkan gambar dan angka untuk peringkat nyeri. Biasanya digunakan pada anak-anak di atas usia 3 tahun dan pada orang ...

Aug 7, 2022 — Skala nyeri ini menggabungkan gambar dan angka untuk peringkat nyeri. Biasanya digunakan pada anak-anak di atas usia 3 tahun dan pada orang ...

<https://www.kalodoc.com/artikel/ini-7-jenis-skala-nyeri-dan-cara-menghitungnya>

0.14%

by BR ANGGARA · 2021 — Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut. Subjektif. Objektif. (tidak tersedia). 1. Tekanan darah meningkat. 2. Pola napas berubah.

by BR ANGGARA · 2021 — Tabel 2.2 Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut. Subjektif. Objektif. (tidak tersedia). 1. Tekanan darah meningkat. 2. Pola napas berubah.

<https://repository.poltekkes-jtk.ac.id/1956/6/6%20BAB%20II.pdf>

0.14%

KEBUTUHAN GANGGUAN RASA NYAMAN : NYERI · PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI · a. - a) Agen pencedera fisiologis misalnya inflamasi, iskemia dan neoplasma.

KEBUTUHAN GANGGUAN RASA NYAMAN : NYERI · PROGRAM STUDI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI · a. - a) Agen pencedera fisiologis misalnya inflamasi, iskemia dan neoplasma.

<https://id.scribd.com/document/631418927-LAPORAN-PENDAHULUAN-GANGGUAN-RASA-NYAMAN-NYERI>

0.14%

by NPCP Dewi · 2020 · Cited by 2 — b. Agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan) c. Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong..by I Yasa · 2021 · Cited by 1 — b. Agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan). c. Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong..

by NPCP Dewi · 2020 · Cited by 2 — b. Agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan) c. Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong..by I Yasa · 2021 · Cited by 1 — b. Agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan). c. Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong..

<http://repository.poltekkes-dipasar.ac.id/4747/3-BAB%20I%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>

cukup kooperatif dalam. Page 133. 133 pelaksanaan setiap tindakan keperawatan. Hasil evaluasi ...

<https://repository.pelittekes-kultim.ac.id/1497/1/30%20KARIL%20DHEA%20VIRGINIA%20TANDIP%20P072201180003.pdf>

B.14

by RPB Kristiani · 2021 — dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien bayi dengan kejang epilepsi.

by RPB Kristiani · 2021 — dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien bayi dengan kejang epilepsi.

<http://repository.unika.ac.id/1789/1/BAB%20I.pdf>