

**KARYA TULIS AKHIR**

**PENERAPAN TEKNIK TERAPI RELAKSASI GENGGAM JARI  
TERHADAP INTENSITAS NYERI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN  
DENGAN PASIEN POST OP HERNIA INGUINALIS LATERALIS  
DI RUANGAN BEDAH PRIA RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**



**MAYANG MEI GUSRI, S.Tr.Kep**  
**NIM : 243410021**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES PADANG  
TAHUN 2025**

**KARYA TULIS AKHIR**

**PENERAPAN TEKNIK TERAPI RELAKSASI GENGGAM JARI  
TERHADAP INTENSITAS NYERI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN  
DENGAN PASIEN POST OP HERNIA INGUINALIS LATERALIS  
DI RUANGAN BEDAH PRIA RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

**Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik  
Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan  
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners**



**MAYANG MEI GUSRI, S.Tr.Kep**  
**NIM : 243410021**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2025**

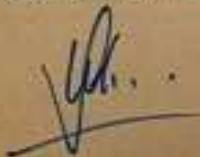
## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir	Penerapan Teknik Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Post Op Hernia Inguinalis Lateralis Di Ruangan Bedah Pria
Nama	Rsup Dr. M. Djamil Padang
NIM	Mayang Mei Gusri, S.Tr.Kep
	243410021

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Polikkes Kemenkes Padang.

Padang, 28 Mei 2025

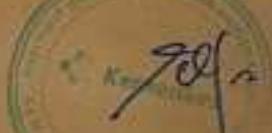
Komisi Pembimbing



(Dr. Subaimi, S.Kep, M.Kep)

NIP : 196907151998031002

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dr. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep, Mat)

NIP : 19800423 200212 2 001

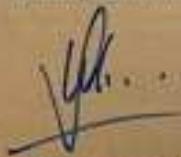
## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Teknik Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Post Op Hentia Inguinalis Lateralis Di Ruangan Bedah Prin Roup Dr. M. Djamil Padang  
Nama : Mayang Mei Guari, S.Tr.Kep  
NIM : 243410021

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Pengaji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang

Padang, 28 Mei 2025

Koma, Pembimbing



(Nu. Suhaimi, S.Kep, M.Kep)

NIP : 196907151998031002

Kemau Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Nu. Elvia Metti, M.Kep, Sp. Kep. Mei)

NIP : 19800423 200212 2 001

## **PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Mayang Mei Gusri  
Nim : 243410021  
Tanggal Lahir : 14 Mei 2002  
Tahun Masuk : 2020  
Nama PA : Ns. Yessi Fadriyanti,S.Kep, M.Kep  
Nama Pembimbing KTA : Ns. Suhaimi, S.Kep. M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul : Penerapan Teknik Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Akut Dalam Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Post Op Hernia Inguinalis Lateralis Di Ruangan Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 28 Mei 2025



Mayang Mei Gusri  
Nim. 243410021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia yang tak terhingga sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul **“Penerapan Teknik Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Akut Dalam Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Post Op Hernia Inguinalis Lateralis Di Ruangan Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang”** Penulis menyadari bahwa, penulis tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan bapak **Ns. Suhaimi, S. Kep, M. Kep** selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Akhir, Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati,S.Kp.M.Kep,SpJ selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Dr. dr Dovy Djanas, Sp.OG(K) selaku Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah memberikan izin dalam pelaksanaan praktek magang profesi ners
3. Bapak Tasman, S.Kp M.Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Ns. Elvia Metti , M. Kep, Sp., Mat selaku ketua Program Studi pendidikan profesi ners Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang.
5. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
7. Sahabat yang telah memberikan support dan nasehat yang membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.
8. Rekan-rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan karya tulis akhir ini.

Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 28 Mei 2025

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, Mei 2025  
Ns. Mayang Mei Guri, S.Tr.Kep**

**Penerapan Teknik Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Akut Dalam Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Post Op Hernia Inguinalis Lateralis Di Ruangan Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang**

**Isi: xiii + halaman 99 + tabel 8 + Gambar 5 + lampiran 11**

**ABSTRAK**

Salah satu tindakannya Penanganan Hernia Inguinalis Lateralis yaitu Operasi hernioraphy. Nyeri yang timbul pascaoperasi harus segera dikelola agar tidak timbul komplikasi seperti syok neurogenik karena nyeri akut dapat menyebabkan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan meningkat. Jika nyeri tidak dikontrol dapat menyebabkan proses rehabilitasi klien tertunda dan hospitalisasi menjadi lama. Tujuan karya tulis akhir ini Penerapan Teknik Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Akut Dalam Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Post Op Hernia Inguinalis Lateralis Di Ruangan Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang

Desain penelitian menggunakan *case report Study*. Praktek profesi magang dilakukan dari tanggal 21 April 2025 – 10 Mei 2025. Populasi adalah pasien yang mengalami hernia inguinalis lateralis di ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan April-Mei 2024 sebanyak 3 orang. Sampel yang diambil dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 2 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Instrument penelitian *Numeric Rating Scale* (NRS) Analisis yang digunakan yaitu menggunakan PICO dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan jurnal yang telah ditemukan terhadap intervensi.

Hasil penerapan relaksasi genggam jari menunjukkan terdapat penurunan intensitas nyeri sebelum diberikan relaksasi genggam jari yaitu skala 6 pada pasien pertama dan 6 pada pasien kedua, sesudah diberikan terapi relaksasi genggam jari yaitu skala 2 pada pasien pertama dan 1 pada pasien kedua.

Diharapkan dapat menjadi alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai salah satu intervensi mandiri bagi perawat khususnya untuk menangani pasien atas indikasi hernia inguinalis lateralis . intervensi dan implementasi genggam jari berjalan maksimal dan mampu menurunkan intensitas nyeri, agar implementasi genggam jari lebih dan dimodifikasi seperti mengabungkan dengan terapi lain, berupa guided imagery supaya dapat menurunkan intensitas nyeri lebih cepat.

**Kata kunci : Hernia, Nyeri akut, Terapi Relaksasi nafas dalam dan genggam jari**  
**Kepustakaan : 37 (2015-2024)**

**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC  
NURSING PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM**

**Final Paper, May 2025  
Ns. Mayang Mei Gusri, S.Tr.Kep**

***Application of Finger Grasp Relaxation Therapy Techniques to Acute Pain in Nursing Care with Post Op Inguinal Hernia Lateralis Patients in the Male Surgery Room of Rsup Dr. M. Djamil Padang***

**Contents: xiii + pages 99, lists of tables 8, list of chart 5s, attachments 11**

**ABSTRACT**

*One of the treatments for Inguinal Hernia Lateralis is hernioraphy surgery. Postoperative pain must be managed immediately to avoid complications such as neurogenic shock because acute pain can cause heart rate, blood pressure and respiratory frequency to increase. If pain is not controlled it can cause the client's rehabilitation process to be delayed and hospitalization to be prolonged.*

*The research design used a case report study. Internship practice was conducted from April 21, 2025 - May 10, 2025. The population was patients who experienced lateral inguinal hernia in the male surgical room of Dr. M. Djamil Padang Hospital in April-May 2024 as many as 3 people. Samples taken with purposive sampling technique as many as 2 people. Data collection techniques using interview methods, physical examination and documentation studies. Research instrument Numeric Rating Scale (NRS) The analysis used is using PICO by comparing the results of nursing care with journals that have been found against interventions.*

*The results of the application of finger grip relaxation show that there is a decrease in pain intensity before being given finger grip relaxation, namely a scale of 6 in the first patient and 6 in the second patient, after being given finger grip relaxation therapy, namely a scale of 2 in the first patient and 1 in the second patient..*

*It is hoped that it can be an alternative in providing nursing care as one of the independent interventions for nurses, especially for dealing with patients with indications of lateral inguinal hernia. intervention and implementation of finger grips run optimally and are able to reduce pain intensity, so that the implementation of finger grips is more and modified such as combining with other therapies, in the form of guided imagery in order to reduce pain intensity faster.*

**Keywords : Hernia, acute pain, deep breath relaxation therapy and finger holding  
Bibliography : 37 (2015-2024)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	Error! Bookmark not defined.
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....</b>	Error! Bookmark not defined.
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	iv
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	v
<b>ABSTRAK .....</b>	vii
<b>ABSTRACT .....</b>	viii
<b>DAFTAR ISI .....</b>	xi
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	xi
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penulisan.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	9
A. Konsep Hernia .....	9
1. Pengertian Hernia .....	9
2. Etiologi Hernia.....	9
3. Tanda dan Gejala Hernia .....	10
4. Klasifikasi .....	11
5. Patofisiologi Hernia .....	14
6. WOC Hernia Inguinalis .....	15
7. Pemeriksaan Penunjang .....	16
8. Penatalaksanaan .....	17
9. Komplikasi.....	19
B. Konsep Dssar Nyeri .....	20
1. Pengertian Nyeri .....	20
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri.....	20
3. Klasifikasi Nyeri .....	21
4. Proses Terjadinya Nyeri.....	21
5. Penilaian Respons Intensitas Nyeri.....	22

C. Konsep Asuhan Keperawatan .....	<b>25</b>
1. Pengkajian Keperawatan.....	25
2. Diagnosa Keperawatan .....	30
3. Intervensi Keperawatan .....	31
4. Implementasi Keperawatan.....	37
5. Evaluasi Keperawatan.....	37
D. <i>Evidance Based Nursing (EBN)</i> Terapi Nafas Dalam Dan Relaksasi Genggam Jari	
E. Analisis Artikel .....	<b>43</b>
F. SOP .....	<b>50</b>
<b>BAB III METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR.....</b>	<b>52</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	<b>52</b>
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	<b>52</b>
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN .....	<b>52</b>
D. Populasi dan Sampel .....	<b>52</b>
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	<b>54</b>
G. Prosedur Karya Tulis Akhir.....	<b>58</b>
H. Analisa Data.....	<b>59</b>
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>
A. Hasil Pembahasan .....	<b>61</b>
1. Pengkajian.....	<b>77</b>
2. Diagnosa Keperawatan .....	<b>78</b>
3. Rencana Keperawatan.....	<b>80</b>
4. Implementasi Keperawatan.....	<b>81</b>
5. Evaluasi keperawatan .....	<b>85</b>
6. Analisis Penerapan EBN.....	<b>88</b>
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>96</b>
A. Kesimpulan .....	<b>96</b>
B. Saran .....	<b>99</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>96</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>102</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 .....	61
Tabel 4.2 .....	65
Tabel 4.3 .....	66
Tabel 4.4 .....	67
Tabel 4.5 .....	71
Tabel 4.6 .....	73

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2 1 Numeric Rating Scale .....	22
Gambar 2 2 Visual Analog Scale.....	23
Gambar 2 3 Wong Baker Pain Rating.....	24
Gambar 2 4 Manfaat Genggam Jari .....	39
Gambar 2 5 Cara Genggam Jari.....	41

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- |             |   |
|-------------|---|
| Lampiran 1  | : Gant Chart KTA  |
| Lampiran 2  | : Daftar Riwayat Hidup  |
| Lampiran 3  | : Persetujuan Pembimbing KTA                                      |
| Lampiran 4  | : Lembar Bimbingan KTA  |
| Lampiran 5  | : SOP Relaksasi Nafas Dalam dan Genggam Jari                      |
| Lampiran 6  | : Media Leaflet EBN Terapi relaksasi nafas dalam dan Genggam Jari |
| Lampiran 7  | : Informed Consent  |
| Lampiran 8  | : Bukti Informed Consent Partisipan 1 dan Partisipan 2            |
| Lampiran 9  | : Instrumen Penelitian  |
| Lampiran 10 | : Askep Partisipan 1 dan Partisipan 2                             |
| Lampiran 11 | : Dokumentasi Asuhan Keperawatan                                  |
| Lampiran 12 | : Dokumentasi Sosialisasi EBN                                     |
| Lampiran 13 | : Uji Turnitin  |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hernia inguinalis lateralis adalah hernia yang melalui anulus inguinalis internus yang terletak di sebelah lateral vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus (Nuraeni, 2023). Hernia inguinalis disebabkan karena kelemahan dinding otot dalam abdomen, adanya peningkatan tekanan intra abdomen dan karena kongenital. Hernia inguinalis lateralis terjadi pada laki-laki dari pada perempuan dan lebih sering pada sebelah sisi kanan abdomen daripada sebelah kiri abdomen. Gejala dari hernia inguinalis lateralis tersendiri diantara tampak benjolan di daerah lipatan paha atau abdomen bagian bawah dan bila pasien mengejan atau batuk bisa jadi benjolan hernia semakin bertambah besar (Zahro, 2019)

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* Angka kejadian hernia inguinalis (medialis/direk dan lateralis/indirek) 10 kali lebih banyak daripada hernia femoralis dan keduanya mempunyai presentase sekitar 75-80% dari seluruh jenis hernia, hernia insisional 10%, hernia umblikalis 3%, hernia ventralis 10%, hernia lainnya sekitar 10%. Kejadian hernia inguinalis lebih banyak diderita oleh jenis kelamin laki-laki daripada jenis kelamin perempuan yang dimana angka perbandingan kejadian hernia inguinalis pada laki- laki 13,9 % dan pada perempuan 2,1 % (WHO, 2018)

Prevelensi Hernia Inguinalis Lateralis Menurut *World Health Organization* WHO, 2018) hernia terjadi pada 350 kasus per 1.000 penduduk. Hernia paling sering dijumpai pada negara berkembang seperti Negara-negara Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di Indonesia penyakit hernia menempati urutan ke delapan dengan jumlah 291.145 kasus dengan penderita hernia inguinalis berjumlah 1.243 orang. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada periode Januari 2-10 samai dengan Februari 2018 di

Indonesia terdapat 1.243 orang yang mengalami gangguan hernia inguinalis (Depkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Daerah pada tahun 2017 di Indonesia, hernia merupakan penyakit urutan kedua 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 59,4% (2.563). Di Indonesia angka infeksi untuk luka bedah mencapai 2,30% sampai dengan 8,30% (Risksdas, 2018)

Berdasarkan data pasien yang dirawat diruang bedah Central Pria Rsup Dr. M. Djamil padang dari tanggal 1 juli 2023 sampai 1 november 2023 diperoleh sebanyak 39 kasus dengan hernia, 3 pasien dengan kasus ventral, 3 pasien dengan kasus insisional, 17 pasien dengan hernia inguinalis lateralis, 11 pasien dengan kasus hernia umbilikal dan 5 pasien dengan hernia. Sedangkan data dari tanggal 1 november sampai 27 maret 2024 ditemukan sebanyak 21 pasien hernia dengan 13 kasus hernia inguinalis lateralis, 2 pasien hernia umbilikal, 2 pasien dengan kasus hernia ventral, 1 orang dengan hernia diafragma dan 3 orang dengan kasus hernia. Sedangkan data yang diperoleh pada tanggal 15 maret sampai dengan 3 april 2024 jumlah pasien yang menderita hernia sebanyak 13 orang pasien. Keseluruhan pasien melakukan pembedahan (RSUP M . Djamil, 2024)

Pembedahan untuk menangani hernia menjadi salah satu cara yang lebih efektif karena metodenya yang konservatif (reposisi isi hernia inguinalis ke tempat semula). Salah satu tindakannya yaitu Operasi hernioraphy adalah adalah tindakan bedah untuk mencegah terjadinya munculnya kembali dengan cara memperkecil annulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinais (Widodo, 2022).

Tindakan pembedahan menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh dan untuk menjaga homeostasis, pada proses ini tubuh akan mengalami nyeri karena adanya reaksi kimia pada saat pembedahan selesai yang diakibatkan oleh hilangnya efek anestesi.

Nyeri menjadi salah satu masalah yang timbul pada pasien hernia, baik sebelum dan setelah dilakukan hernioraphy selain gangguan mobilitas fisik, intoleransi aktivitas, dan resiko infeksi. Nyeri yang timbul pascaoperasi merupakan kejadian yang menekan atau stres dan dapat mengubah gaya hidup dan kesejahteraan psikologi individu. Nyeri akut yang timbul harus segera dikelola agar tidak timbul komplikasi seperti syok neurogenik karena nyeri akut dapat menyebabkan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan meningkat. Jika nyeri tidak dikontrol dapat menyebabkan proses rehabilitasi klien tertunda dan hospitalisasi menjadi lama. Hal ini karena klien memfokuskan semua perhatiannya pada nyeri yang dirasakan.

Penatalaksanaan nyeri pada post operasi hernia dapat dilakukan secara non farmakologis, dengan cara bimbingan antisipasi, yaitu terapi es dan panas atau kompres panas dan dingin, TENS (Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation), distraksi, relaksasi, guided imagery, hypnoterapi, akupunktur, masase, serta terapi music. Adapun teknik non farmakologi yang telah diterapkan diruangan yaitu teknik relaksasi nafas dalam, terapi murottal dan zikir, sehingga untuk menambahkan reverensi baru dalam penatalaksaan nyeri diruangan maka Salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan adalah teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari. Adapun teknik relaksasi nafas dalam adalah Relaksasi napas dalam adalah pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian semisal rasa cemas dan nyeri (Solikhah, 2023).

Teknik relaksasi genggam jari (finger hold) merupakan fisical distraks atau teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun.

Teknik ini berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Teknik tersebut nantinya dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meredian (jalur atau jalur energi dalam tubuh) yang terletak pada jari tangan kita, sehingga mampu memberikan rangsangan secara reflek (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan yang didapat nantinya akan mengalirkan gelombang menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sumbatan di jalur energi menjadi lancar. Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Indrawati & Arham, 2020).

Berdasarkan jurnal yang ditemukan bahwa terapi relaksasi genggam jari dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Didik Dhani Irawan tentang “Implementasi Relaksasi Genggam Jari pada Pasien Post Hernia Inguinalis Lateralis Sinistra dengan Masalah Gangguan Nyeri dan Ketidaknyamanan” bahwa diperoleh hasil setelah dilakukan intervensi selama 3x 24 jam . Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada Tn. T adalah dengan memberikan Relaksasi Ganggam jari. Evaluasi yang dilakukan oleh penulis didapatkan hasil masalah yang terjadi pada klien dapat teratasi pada hari ke-3 dan yang ditandai dengan TD 140/85 mmHg; N 86 x/menit; dan RR 20 x/menit, pasien terlihat lebih rileks dan skala nyeri menjadi 3 (Irawan et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Widodo (2022) tentang “Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Pada Klien Post Hernioraphy Dengan Nyeri Akut” Hasil pengkajian pada kedua klien didapatkan nyeri pada luka post hernioraphy dilipatan paha kiri dengan skala nyeri 6. Nyeri akan bertambah apabila klien bergerak atau melakukan

aktivitas. Kualitas nyeri seperti tersayat-sayat dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Dengan diberikannya intervensi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari telah dapat menurunkan nyeri pada klien menjadi skala 2 (Widodo, 2022).

Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Theresia Eriyani 2024 tentang “ Teknik Relaksasi Genggam Jari ( Finger Hold) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien dengan Gangguan Nyeri Akut Di Ruang Penyakit Dalam” Setelah dilakukan implementasi manajemen nyeri meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri teknik genggam jari serta menganjurkan untuk mobilisasi dini dan melakukan kolaborasi pemberian farmakologi untuk mengatasi nyeri akut pada pasien. Studi kasus menunjukan perbaikan dengan signifikan dilihat dari skala nyeri 2 (0-10) pada hari ke tiga, pasien sudah tidak meringis, tidak ada tanda- tanda infeksi, pasien mengatakan nyeri berkurang dan pasien mengatakan sudah bisa miring kana miring kiri (Theresia Eriyani 2024)

Berdasarkan survei awal dilakukan wawancara kepada pasien yang dirawat di ruangan bedah pria RSUP M. Jamil Padang tanggal 18 Maret 2025 dari 3 orang pasien yang menderita hernia inguinalis, ketiga pasien tersebut mengalami nyeri baik pada area yang bengkak maupun pada araea perut, rasa nyeri yang tidak menetap di satu area serta muncul tiba-tiba membuat pasien gelisah. Sehingga dengan adanya survey awal yang dilakukan ini untuk menjadi penguat alasan diambilnya terapi relaksasi genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien hernia inguinalis lateralis. Adapun RSUP M. Djamil padang dijadikan sebagai pilihan melakukan penelitian kerena berbagai penyakit yang kompleks banyak dirujuk ke RS ini, salah satunya adalah penyakit hernia inguinalis lateralis.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian ini yaitu “Penerapan Teknik Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Akut Dalam Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Post Op Hernia Inguinalis Lateralis Di Ruangan Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Karya Tulis Akhir ini bertujuan mendeskripsikan Penerapan Teknik Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Akut Dalam Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Post Op Hernia Inguinalis Lateralis Di Ruangan Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dideskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien Atas Indikasi Post Op Hernia Ingualis Lateralis yang Penerapan Teknik Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Akut Dalam Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Post Op Hernia Inguinalis Lateralis Di Ruangan Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang
- b. Dideskripsikan Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien Atas Indikasi Post Op Hernia Ingualis Lateralis yang dilakukan Penerapan Teknik Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Akut Dalam Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Post Op Hernia Inguinalis Lateralis Di Ruangan Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang
- c. Dideskripsikan Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien Atas Indikasi Post Op Hernia Ingualis Lateralis yang dilakukan dengan Penerapan Teknik Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Akut Dalam Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Post Op Hernia Inguinalis Lateralis Di Ruangan Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang

- d. Dideskripsikan Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Atas Indikasi Post Op Hernia Ingualis Lateralis yang dilakukan Penerapan Teknik Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Akut Dalam Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Post Op Hernia Ingualis Lateralis Di Ruangan Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang
- e. Dideskripsikan Mengevaluasi keperawatan pada pasien Atas Indikasi Post Op Hernia Ingualis Lateralis yang dilakukan Penerapan Teknik Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Akut Dalam Asuhan Keperawatan Dengan Pasien Post Op Hernia Ingualis Lateralis Di Ruangan Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Bagi penulis

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien hernia di ruang rawat inap Bedah pria RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

##### 2. Bagi Pihak Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasikan serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien dengan Hernia di ruang rawat inap interne pria RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

##### 3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan fikiran dan digunakan sebagai referensi tambahan sehingga dapat meningkatkan keilmuan dibidang keperawatan khususnya pada pasien dengan Hernia

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

Hernia merupakan prostusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan, berdasarkan letaknya hernia terbagi menjadi hernia hiatal, hernia epigastrik, hernia umbilical, hernia femoralis, hernia insisional, hernia nucleus pulposi (HNP), dan hernia inguinalis (Nurruzaman, 2019).

Hernia adalah kelainan pada dinding abdomen yang memungkinkan isi abdomen menonjol dari rongga abdomen (Bhesty & Yudha, 2016). Hernia inguinalis merupakan penonjolan bagian organ dalam melalui pembukaan yang abnormal pada dinding rongga tubuh yang mengelilinginya. Hernia inguinalis dapat direk atau indirek, dan disebut juga ruptur (Amrizal, 2015)

Hernia inguinalis lateralis adalah hernia yang melalui anulus inguinalis internus yang terletak di sebelah lateral vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus.(Nuraeni, 2023)

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

Penyebab utama terjadinya hernia adalah :

- a. Kelemahan dinding otot dalam abdomen untuk menahan rongga abdomen.
- b. Adanya peningkatan tekanan intra abdomen.
- c. Kongenital.

Kelemahan otot yang dibawa, sejak lahir (kongenital) merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan terjadinya hernia, selain adanya peningkatan tekanan intra abdomen. Kelemahan otot memang tidak

dapat dicegah, tetapi latihan yang rutin dapat meningkatkan kekuatan pada otot yang lemah.

- d. Obesitas.
- e. Angkat berat, karena dapat meningkatkan tekanan intra abdomen (Zahro, 2019)

Bertambahnya usia merupakan faktor risiko mapan untuk terjadinya hernia inguinalis. Hal ini dipicu oleh degradasi dari serat elastis di cincin inguinalis dalam yang diinduksi oleh usia. Insiden perbaikan hernia inguinalis paling rendah pada awal masa dewasa, dan meningkat sampai puncak insiden antara usia 70 dan 80 tahun untuk kedua jenis kelamin. (Jensen, 2017).

### **3. Tanda dan Gejala Hernia**

Manifestasi klinis hernia menurut Nurarif dan Kusuma) yaitu:

- a. Berupa benjolan keluar masuk/ keras dan yang tersering tampak benjolan di lipat paha.
- b. Adanya rasa nyeri pada daerah benjolan bila isinya terjepit disertai perasaan mual.
- c. Terdapat gejala mual dan muntah atau distensi bila telah ada komplikasi.
- d. Bila terjadi hernia inguinalis strangulata perasaan sakit akan bertambah hebat serta kulit diatasnya menjadi merah dan panas.
- e. Hernia femoralis kecil mungkin berisi dinding kandung kencing sehingga menimbulkan gejala sakit kencing (disuria) disertai hematuria (kencing darah) disamping benjolan dibawah sela paha. Bila pasien mengejan atau batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar (ADE, 2017)

#### 4. Klasifikasi

Klasifikasi hernia menurut Amrizal (2015, hal. 2-4) yaitu:

a. Menurut letaknya :

- 1) Hernia Hiatal adalah kondisi dimana kerongkongan ( pipa tenggorokan) turun, melewati diafragma melalui celah yang disebut hiatus sehingga sebagian perut menonjol ke dada (toraks).
- 2) Hernia Epigastrik terjadi diantara pusar dan bagian bawah tulang rusuk di garis tengah perut. Hernia epigastrik biasanya terdiri dari jaringan lemak dan jarang yang berisi usus. Terbentuk di bagian dinding perut yang relatif lemah, hernia ini sering menimbulkan rasa sakit dan tidak dapat didorong kembali ke dalam perut ketika pertama kali ditemukan.
- 3) Hernia Umbilikal berkembang di dalam dan sekitar umbilikus (pusar) yang disebabkan bukaan pada dinding perut, yang biasanya menutup sebelum kelahiran, tidak menutup sepenuhnya. Orang jawa sering menyebutnya “wudel bodong”. Jika kecil (kurang dari satu centimeter), hernia ini biasanya menutup secara bertahap sebelum usia 2 tahun.
- 4) Hernia Inguinalis adalah hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan di selangkangan atau skrotum. Orang menyebutnya “turun bero” atau “hernia”. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah. Jika Anda merasa ada benjolan di bawah perut yang lembut, kecil, dan mungkin sedikit nyeri dan bengkak, Anda mungkin terkena hernia ini. Hernia ini tipe lebih sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan.
- 5) Hernia Femoralis muncul sebagai tonjolan di pangkal paha. Tipe ini lebih sering pada wanita dibandingkan pria.
- 6) Hernia Insisional dapat terjadi melalui luka pasca operasi perut. Hernia ini muncul sebagai tonjolan di sekitar pusar yang terjadi ketika otot sekitar pusar tidak menutup sepenuhnya.

- 7) Hernia Nukleus Pulpensi (HNP) adalah hernia yang melibatkan cakram tulang belakang. Diantara setiap tulang belakang ada diskus intervertebralis yang menyerap goncangan cakram dan meningkatkan elastisitas dan mobilitas tulang belakang. Karena aktivitas dan usia, terjadi herniasi intervertebralis yang menyebabkan saraf terjepit (sciatica). HNP umumnya terjadi di punggung bawah pada tiga vertebra lumbal bawah.

**b. Menurut terjadinya**

1) Hernia Kongenital

Patogenesa pada jenis hernia inguinalis lateralis (indirek): kanalis inguinalis adalah kanal yang normal pada fetus. Pada bulan ke-8 kehamilan, terjadi desensus testis melalui kanal tersebut. Penurunan testis tersebut akan menarik peritonium yang disebut dengan prosesus vaginalis peritonei. Pada bayi yang sudah lahir, umumnya prosesus ini telah mengalami obliterasi sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui kanalis tersebut. Namun dalam beberapa hal, kanalis ini tidak menutup. Karena testis kiri turun terlebih dahulu, maka kanalis inguinalis kanan lebih sering terbuka. Bila kanalis kiri terbuka maka biasanya yang kanan juga terbuka. Dalam keadaan normal, kanalis yang terbuka ini akan menutup pada usia 2 bulan. Bila prosesus terbuka terus (karena tidak mengalami obliterasi) akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital. Pada orang tua kanalis tersebut telah menutup, namun karena merupakan lokus minoris resistensie, maka pada keadaan yang menyebabkan tekanan intra-abdominal meningkat, kanal tersebut dapat dibuka kembali dan timbul hernia inguinalis lateralis akuisita.

2) Hernia Dapatkan atau Akuisita (acquistus+didapat): yakni hernia yang timbul karena berbagai faktor pemicu seperti jenis kelamin, obesitas/kegemukan, jenis pekerjaan, dan usia.

**c. Menurut sifatnya:**

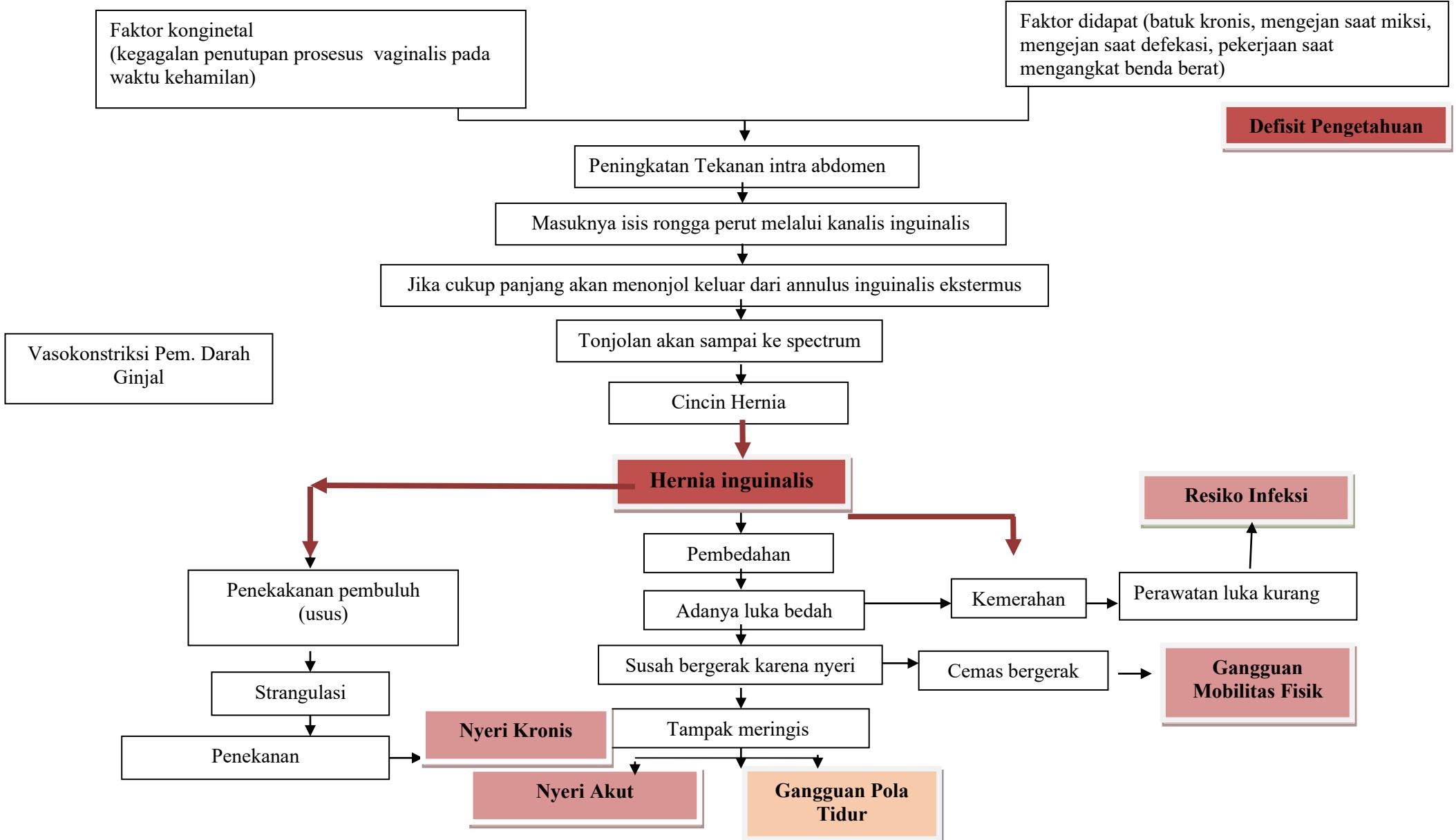
- 1) Hernia Reponibel/Reducibel, yaitu bila isi hernia dapat keluar masuk. Usus keluar jika berdiri atau mengedan dan masuk lagi jika berbaring atau didorong masuk, tidak ada keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus.
- 2) Hernia Ireponibel, yaitu bila isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan kedalam rongga. Ini biasanya disebabkan oleh perlekatakan isi kantong pada peritonium kantong hernia/ hernia ini juga disebut hernia akreta (accretus=perlekatan karena fibrosis). Tidak ada keluhan rasa nyeri ataupun tanda sumbatan usus.
- 3) Hernia Strangulata atau Inkarserata ( incarcertatio= terperangkap, carcep=penjara), yaitu apabila isi hernia terjepit oleh cincin hernia. Hernia inkarserata berarti isi kantong terperangkap, tidak dapat kembali ke dalam rongga perut disertai akibatnya yang berupa gangguan pasase atau vaskularisasi. Secara klinis “hernia inkarserata” lebih dimaksudkan untuk hernia ireponibel sebagai “hernia strangulata”. Hernia strangulata mengakibatkan nekrosis dari isi abdomen didalamnya karena tidak mendapat darah akibat pembuluh pemasoknya terjepit. Hernia jenis ini merupakan keadaan gawat darurat karena perlu mendapat pertolongan segera.(Amrizal, 2015)

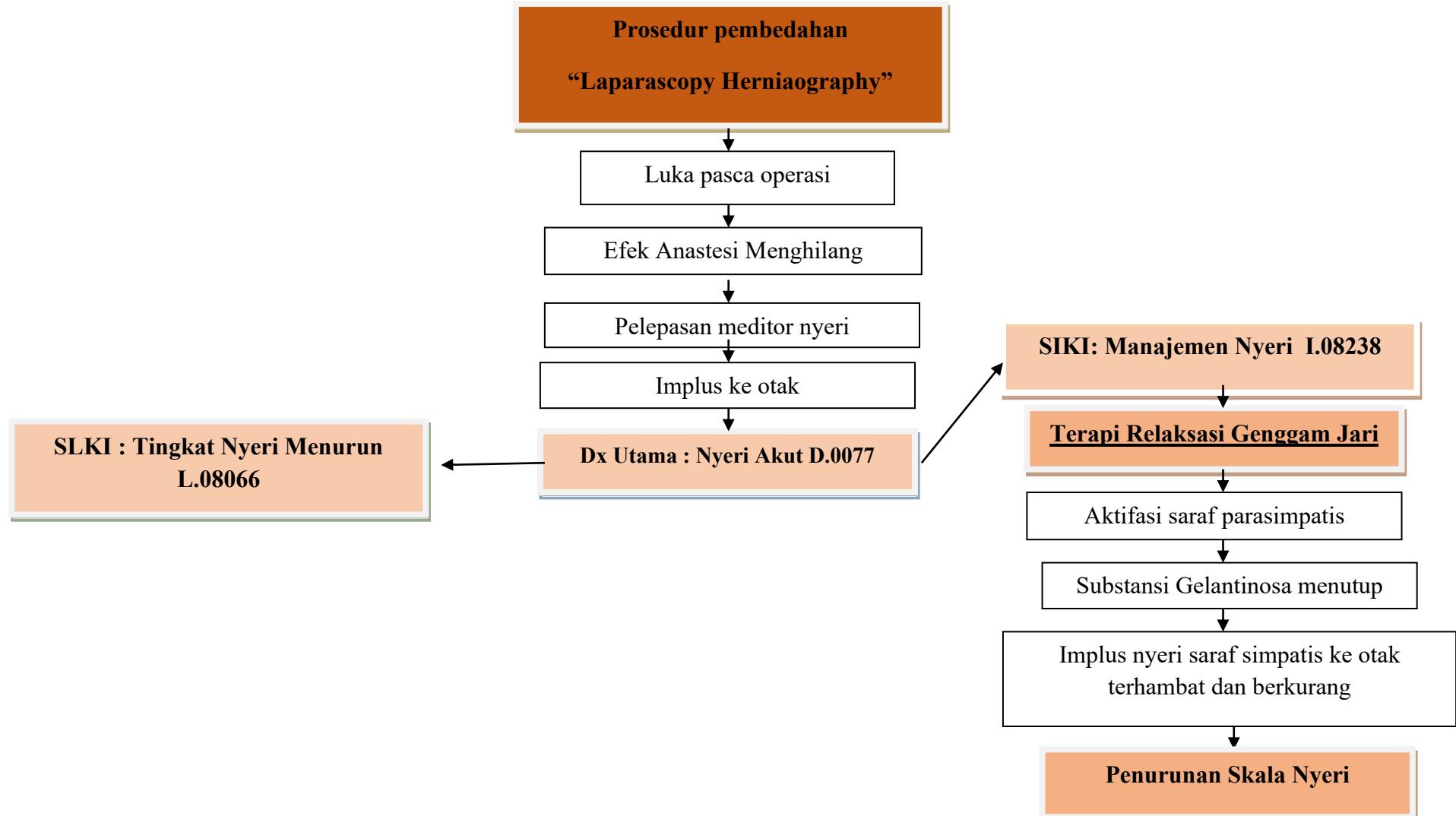
## 5. Patofisiologi Hernia

Kanalis inguinalis adalah kanal yang normal pada fetus. Pada bulan ke-8 dari kehamilan, terjadinya desensus testikulorum melalui kanalis inguinalis. Penurunan testis itu akan menarik peritoneum ke daerah skrotum sehingga terjadi tonjolan peritoneum yang disebut dengan prosesus vaginalis peritonea. Bila bayi lahir umumnya prosesus ini telah mengalami obliterasi, sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui kanalis tersebut. Tetapi dalam beberapa hal sering belum menutup, karena testis yang kiri turun terlebih dahulu dari yang kanan, maka kanalis inguinalis yang kanan lebih sering terbuka. Dalam keadaan normal, kanal yang terbuka ini akan menutup pada usia 2 bulan. Bila prosesus terbuka sebagian, maka akan timbul hidrokel. Bila kanal terbuka terus, karena prosesus tidak berobliterasi maka akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital.

Biasanya hernia pada orang dewasa ini terjadi karena lanjut usia, karena pada umur yang tua otot dinding rongga perut dapat melemah. Sejalan dengan bertambahnya umur, organ dan jaringan tubuh mengalami proses degenerasi. Pada orang tua kanalis tersebut telah menutup, namun karena daerah ini merupakan lokus minoris resistansi, maka pada keadaan yang menyebabkan tekanan intraabdominal meningkat seperti, batuk kronik, bersin yang kuat dan mengangkat barang-barang berat dan mengejan, maka kanal yang sudah tertutup dapat terbuka kembali dan timbul hernia inguinalis lateralis karena terdorongnya sesuatu jaringan tubuh dan keluar melalui defek tersebut. Akhirnya menekan dinding rongga yang telah melemas akibat trauma, hipertropi prostat, asites, kehamilan, obesitas, dan kelainan kongenital (Amrizal, 2015).

## 6. WOC Hernia Inguinalis





## **7. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Mansjoer, A (2018) pemeriksaan penunjang pada hernia adalah :

- a. Sinar X abdomen menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus/obstruksi usus.
- b. Hitung darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi (peningkatan hemotokrit), peningkatan sel darah putih (Leukosit :  $>10.000 - 18.000/\text{mm}^3$ ) dan ketidak seimbangan elektrolit.

## **8. Penatalaksanaan**

Tujuan dari semua perbaikan hernia adalah untuk menghilangkan kantong peritoneal (pada hernia inguinalis indirek) dan untuk menutupi defek pada fasia di dinding inguinal. Perbaikan tradisional didekati jaringan asli menggunakan jahitan permanen.

### **a. Herniotomi**

Herniotomi adalah tindakan membuka kantong hernia, memasukkan kembali isi kantong hernia ke rongga abdomen, serta mengikat dan memotong kantong hernia. Herniotomi dilakukan pada anak-anak dikarenakan penyebabnya adalah proses kongenital dimana proses vaginalis tidak menutup.

### **b. Herniorafi**

Herniorafi adalah membuang kantong hernia di sertai tindakan bedah plastik untuk memperkuat dinding perut bagian bawah di belakang kanalis inguinalis. Herniorafi dilakukan pada orang dewasa karena adanya kelemahan otot atau fasia dinding belakang abdomen.

#### **1) Indikasi**

Adapun indikasi dari pelaksanaan tindakan herniografi adalah :

- a) Nyeri semakin memburuk
- b) Hernia bertambah besar
- c) Usus terjebak di dinding perut (tidak bisa masuk kembali)
- d) Usus terjepit dan tidak mendapat pasokan darah, yang ditandai dengan nyeri yang datang secara tiba-tiba pada hernia, buang

air besar berdarah, tonjolan hernia berubah warna, atau tidak bisa buang angin.

2) Prosedur

- a) Berpuasa 4–6 jam sebelum operasi
- b) Membuat sayatan sepanjang 1–2 cm di dekat pusar, biasanya berjumlah 3–4 sayatan
- c) Memompa gas karbon dioksida ke dalam perut melalui sayatan yang telah dibuat, sehingga perut menggembung dan dokter bisa melihat rongga perut dengan lebih jelas
- d) Memasukkan laparoskop melalui sayatan lainnya
- e) Memeriksa kondisi organ di dalam perut pasien melalui monitor yang tersambung dengan kamera di laparoskop
- f) Memasukkan alat penunjang untuk mengembalikan usus halus yang menonjol ke posisi seharusnya
- g) Menutup tempat keluarnya organ tadi dengan menggunakan mesh (jaring khusus yang kuat tapi fleksibel), kemudian menjahitnya, agar hernia tidak terulang
- h) Mengeluarkan laparoskop dan alat penunjang lain, setelah seluruh tahap di atas selesai dilakukan
- i) Menjahit bekas sayatan di perut dan menutupnya dengan perban (Mustikaturrokhmah, 2015).

c. Hernioplasti

Hernioplasti adalah tindakan memperkecil anulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis.

Sedangkan penatalaksanaan Keperawatan yaitu :

- 1) Istirahat di tempat tidur dan menaikkan bagian kaki, hernia ditekan secara perlahan menuju abdomen (reposisi), selanjutnya gunakan alat penyokong.
- 2) Jika suatu operasi daya putih isi hernia diragukan, diberikan kompres hangat dan setelah 5 menit di evaluasi kembali.
- 3) Celana penyangga

- 4) Istirahat baring
- 5) Pengobatan dengan pemberian obat penawar nyeri, misalnya asetaminofen, antibiotic untuk membasmi infeksi, dan obat pelunak tinja untuk mencegah sembelit.
- 6) Diet cairan sampai saluran gastrointestinal berfungsi lagi, kemudian makan dengan gizi seimbang dan tinggi protein untuk mempercepat sembelit dan mengedan selama BAB, hindari kopi kopi, teh, coklat, cola, minuman beralkohol yang dapat memperburuk gejala-gejala (Amrizal, 2015).

## 9. Komplikasi

Menurut (Nurruzaman, 2019) Komplikasi yang di timbulkan dari hernia antara lain :

- a. Hernia berulang
- b. Hematoma
- c. Retensi urin
- d. Infeksi pada luka
- e. Nyeri kronis atau akut
- f. Pembengkakan testis karena atrofi testis

## B. Konsep Dasar Nyeri

### 1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah rasa indrawi dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata atau berpotensi kerusakan jaringan (Bachtiar, 2022)

### 2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri Menurut Bachtiar (2022) ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi dan reaksi individu terhadap nyeri seperti :

#### a. Usia

Usia merupakan hal yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Contohnya anak kecil dan orang dewasa berbeda memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri

#### b. Jenis kelamin

Pria dan wanita berbeda secara signifikan dalam merespons terhadap nyeri, beberapa budaya menganggap bahwa anak laki-laki lebih tahan terhadap nyeri dibandingkan dengan anak perempuan.

#### c. Makna nyerii

Makna nyeri pada seseorang memengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri

#### d. Lokasi dan tingkat keparahan

Nyeri yang dirasaka setiap individu bervariasi dalam intensitas dan tingkat keparahan pada masing-masing individu, ada yang seperti tertusuk, nyeri tumpul, berdenyut, terbakar, dan lain-lain

#### e. Kecemasan

Kecemasan yang dirasakan seseorang sering meningkatkan persepsi nyeri, akan tetapi nyeri juga dapat meningkatkan persepsi ansietas

#### f. Kelelahan

Kelelahan atau kelelahan yang dirasakan seseorang akan meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping individu

g. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri yang dirasakan oleh individu sebelumnya akan mudah dalam menghadapi nyeri pada masa yang mendatang

### 3. Klasifikasi Nyeri

Menurut Setyawati (2020) nyeri diklasifikasi sebagai berikut :

a. Nyeri akut

Nyeri akut dihubungkan dengan kerusakan jaringan dan durasi yang terbatas setelah nosiseptor kembali ke ambang batas resting stimulus istirahat.

b. Nyeri kronik

nyeri kronik berlangsung dalam waktu lama lebih dari 3 bulan, menetap walaupun penyebab awalnya sudah sembuh dan sering kali tidak itemukn penyebab pastinya

c. Nyeri kanker atau nyeri malignat

Nyeri ini berhubungan dengan tumor malignat. Tumor menusup kedalam jaringan sehat dan menekan saraf atau pembuluh darah dan menyebabkan nyeri. Nyeri ini dapat berhubungan dengan prosedur invase atau trement tertentu.

### 4. Proses Terjadinya Nyeri

a. Transduksi

Transduksi merupakan proses dimana suatu stimulus dirubah menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima ujung-ujung syaraf. Stimulus ini dapat berupa stimulus fisik (tekanan), suhu ( panas) atau kimia (substansi nyeri). Terjadi perubahan patofisiologi karena mediator-mediator nyeri mempengaruhi juga nosiseptor diluar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas.

b. Transmisi

Transmisi merupakan proses penyampaian implus nyeri dari nosiseptor saraf perifer melewati korda dorsalis dari spinalis menuju korteks serebri. Transmisi sepanjang akson belangsung karena prose polarisasi,

sedangkan dari neuron presinapske pasca sinaps melewati neurotransmitter

c. Persepsi

Persepsi adalah proses terakhir saat stimulasi tersebut sudah mencapai korteks sehingga mencapai tingkat kesadaran, selanjutnya diterjemahkan dan tindak lanjuti berupa tanggapan terhadap nyeri tersebut

d. Modulasi

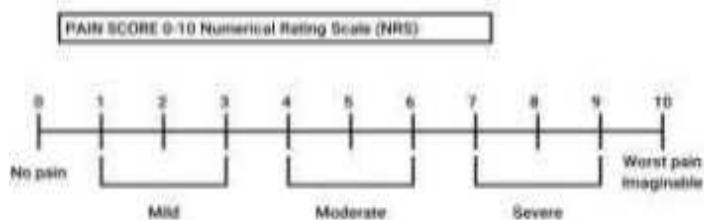
Modulasi adalah proses modifikasi terhadap rangsang. Modifikasi ini dapat terjadi pada sepanjang titik dari sejak transmisi pertama sampai ke korteks serebri (Setiana & Nuraeni, 2021)

## 5. Penilaian Respons Intensitas Nyeri

Menurut Alam (2020) Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respons fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri. Penilaian respons intensitas nyeri sebagai berikut:

a. Numerical Rating Scale (NRS)

Numerical Rating Scale digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala yang paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



**Gambar 2.1**  
**Numeric Rating Scale**

Keterangan :

0 : tidak nyeri

1-3: nyeri ringan, secara objektif masih dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang, secara objektif subjek mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dan mengikuti perintah

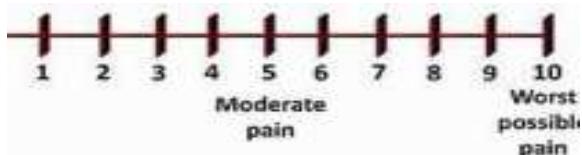
7-9 : Nyeri berat, secara objektif subjek tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendekripsikan nyeri, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas sepanjang dan distraksi

10 : Nyeri yang tidak tertahankan

Subjek tidak mampu lagi berkomunikasi dan memukul

b. Visual Analog Scale (VAS)

Visual analog scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertical atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.



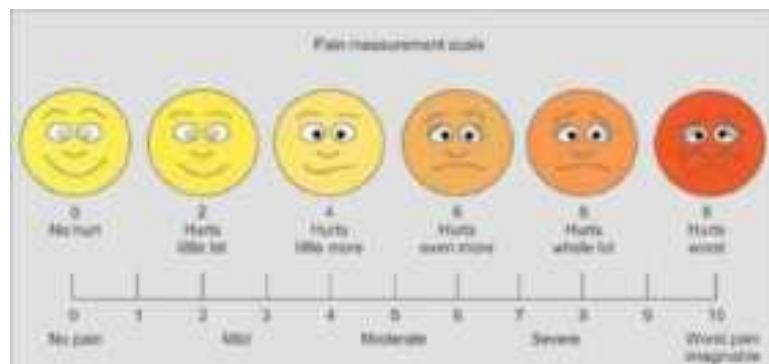
**Gambar 2.2**  
**Visual Analog Scale**

c. Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal / kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata - kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

d. Wong Baker Pain Rating

Scale Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.



**Gambar 2 3**  
**Wong Baker Pain Rating**

## C. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian Keperawatan

Menurut (Diyono, 2010) pengkajian umum yang dilakukan meliputi:

#### a. Data Umum

##### 1) Identitas klien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, no. register, tanggal MRS, Diagnosis medis..

##### 2) Identitas penanggung jawab

Diantaranya: umur, nama, alamat, jenis kelamin, pekerjaan, dan status hubungan dengan pasien.

##### 3) Keluhan utama

Pada umumnya terdapat luka post op dan biasanya ditemukan pasien merasakan nyeri pada luka abdomennya bersifat terus menerus, demam, nyeri tekan lepas, abdomen tegang dan kaku.

##### 4) Riwayat Kesehatan sekarang

mengungkapkan hal-hal yang meyebabkan pasien mencari pertolongan, dikaji dengan menggunakan pendekatan PQRST

- a) P : paliatif/profokatif yaitu yang meningkatkan atau mengurangi nyeri
- b) Q : Qualitas/Kuantitas yaitu frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan, deskripsi sifat nyeri
- c) R : Regio/tempat yakni lokasi sumber dan penyebarannya
- d) S : Skala yaitu derajat nyeri dengan menggunakan rentang nilai
- e) T : Time yaitu kapan keluhan dirasakan dan lamanya keluhan

##### 5) Riwayat Kesehatan dahulu

Pada pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab hernia dan memberi petunjuk berapa lama hernia tersebut akan sembuh. Apakah terdapat kebiasaan sering mengangkat beban-beban yang berat merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya hernia.

6) Riwayat Kesehatan keluarga

Kaji anggota dalam suatu keluarga yang terkena penyakit sejenis dengan pasien, dan adanya penyakit lain lain yang diderita oleh anggota keluarga seperti TBC, HIV, diabetes melitus, asma, dan lain-lain.

7) Riwayat Psikososial

Merupakan respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat.

b. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Pada kasus hernia akan timbul ketakutan akan terjadinya kecacatan pada dirinya dan harus menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhan. Selain itu, pengkajian juga meliputi kebiasaan hidup klien seperti penggunaan obat pengkonsumsian alkohol yang bisa mengganggu keseimbangannya dan apakah klien melakukan olahraga atau tidak.

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Evaluasi terhadap pola nutrisi klien bisa membantu menentukan penyebab masalah dan mengantisipasi komplikasi dari nutrisi yang tidak adekuat terutama protein. Selain itu obesitas juga menghambat degenerasi dan mobilitas klien.

3) Pola Eliminasi

Untuk kasus hernia adalah terjadi konstipasi gangguan pada pola eliminasi, perlu juga dikaji frekuensi, konsistensi, warna serta bau feces pada pola eliminasi alvi. Sedangkan pada pola eliminasi urin dikaji frekuensi, kepekatananya, warna, bau, dan jumlah. Pola tidur dan istirahat semua klien hernia timbul rasa nyeri, keterbatasan

gerak, sehingga hal ini dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur klien. Selain itu juga, pengkajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur serta penggunaan obat tidur.

4) Pola Aktivitas

Karena timbulnya nyeri, keterbatasan gerak, maka semua bentuk kegiatan klien menjadi berkurang dan kebutuhan klien perlu banyak dibantu oleh orang lain. Hal lain yang perlu dikaji adalah bentuk aktivitas klien terutama pekerjaan klien. Karena ada beberapa bentuk pekerjaan beresiko untuk terjadinya hernia dibanding pekerjaan yang lain.

5) Pola Hubungan dan Peran

Klien akan kehilangan peran dalam keluarga dan dalam masyarakat. Karena klien harus menjalani rawat inap.

6) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Dampak yang timbul pada klien hernia yaitu timbul ketakutan akan kecacatan, rasa cemas/ ansietas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, dan pandangan terhadap dirinya yang salah (gangguan body image).

7) Pola Sensori dan Kognitif

Pada klien fraktur daya geraknya berkurang terutama pada bagian ekstrimitas bawah, begitu juga pada kognitifnya tidak mengalami gangguan. Selain itu juga, timbul rasa nyeri akibat hernia.

8) Pola Reproduksi Seksual

Dampak pada klien hernia yaitu, klien tidak bisa melakukan hubungan seksual karena harus menjalani rawat inap dan keterbatasan gerak serta rasa nyeri yang dialami klien. Selain itu juga, perlu dikaji status perkawinannya termasuk jumlah anak, lama perkawinannya.

9) Pola Penanggulangan Stress

Pada klien fraktur timbul rasa cemas tentang keadaan dirinya, yaitu ketakutan timbul akan kecacatan pada diri dan fungsi tubuhnya. Mekanisme coping yang ditempuh klien bisa tidak efektif.

#### 10) Pola Tata Nilai dan Keyakinan

Untuk klien hernia tidak dapat melaksanakan kebutuhan beribadah dengan baik terutama frekuensi dan konsentrasi. Hal ini bisa disebabkan karena nyeri dan keterbatasan gerak klien.

#### c. Pemeriksaan fisik

Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik head to toe :

##### 1) Status kesehatan umum

Pada saat pasien hernia inguinalis masuk ke rumah sakit biasanya memiliki kesadaran composmentis. Dan memiliki kesadaran composmentis 6 jam post op.

##### 2) Kepala

Pada pasien post op hernia karena pasien keterbatasan gerak akan menyebabkan kepala pasien sedikit berminyak dan kusut karena berbaring di tempat tidur.

##### 3) Mata

Tidak ada keluhan Mata pada pasien dengan post op hernia inguinalis

##### 4) Telinga

Biasanya pada pasien post op hernia inguinalis tidak ada keluhan.

##### 5) Hidung

Biasanya pada pasien post op hernia inguinalis tidak pernafasan cuping hidung

##### 6) Mulut

Biasanya pada pasien post op hernia inguinalis tidak ada keluhan.

##### 7) Leher

Biasanya pada pasien post op hernia inguinalis tidak ada keluhan.

Tidak terdapat pembesaran kelenjer tiroid dan pembesraan vena jugularis.

8) Paru

Inspeksi : biasanya pada pasien post op hernia inguinalis lateralis benuk dada simetris dan tidak ada retraksi dinding dada.

Palpasi : biasanya pada pasien post op hernia inguinalis lateralis tidak terdapat nyeri tekan dan fremitus sama pada dada kanan dan kiri.

Perkusii : pada pasien post op hernia inguinalis perkusi sonor pada kedua lapang paru.

Auskultasi : biasanya pada pasien post op hernia bunyi nafas versikuler.

9) Jantung

Inspeksi : biasaannya pada pasien post op hernia inguinalis lateralis tidak terdapat keluhan

Palpasi : biasaannya pada pasien post op hernia inguinalis lateralis tidak terdapat keluhan

Perkusii : Tidak ada kelainan

Auskultasi : biasaannya pada pasien post op hernia inguinalis lateralis tidak terdapat bunyi jantung tambahan.

10) Abdomen

Inspeksi : biasanya pada pasien hernia inguinlais lateralis Setalah dilakukan pembedahan akan ditemukan luka sayatan berdasarkan benjolan hernia yang di tutup perban dan dan terdapat bekas jahitan

Palpasi : biasanya pada pasien post op hernia inguinalis terdapat nyeri tekan pasca pembedahan

Perkusii : biasanya terdapat adanya hipertimpaniuskultasi

Auskultasi : biasanya pada pasien post op hernia inguinalis bisingnusu normal.

11) Ekstremitas

Atas : biasanya pada pasien post op hernia inguinalis laterlaais pada aketremitas atas akan terpasang IVFUD sesuai order dokter.

Dan tidak terdapat oedema pada pasien post op

Bawah : biasanya pada pasien post op hernia inguinalis lateralis tidak terdapat edema, kekuaran otot lemah dan pergerakan ekstermias bawah lemah.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Dalam (Tim Pokja SDKI, 2017) diagnosa keperawatan yang biasanya dialami pasien hipertensi, yakni meliputi :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (SDKI: 172)
- b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri (SDKI: 124)
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (SDKI: 12 )
- d. Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (SDKI: 304)(PPNI, 2018).

### 3. Intervensi Keperawatan

Menurut (Tim Pokja SLKI, 2018) dan (Tim Pokja SIKI, 2018) kriteria dan hasil serta intervensi keperawatan dalam pasien hipertensi yaitu:

**Tabel 2.1**  
**Intervensi Keperawatan**

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN KEPERAWATAN	INTERVENSI KEPERAWATAN
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan <b>tingkat nyeri menurun L.08066</b> dengan Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Keluhan nyeri menurun</li> <li>2) Meringis menurun</li> <li>3) Sikap protektif menurun</li> <li>4) Gelisah menurun</li> <li>5) Kesulitan tidur menurun</li> <li>6) Frekuensi nadi membaik</li> <li>7) tekanan darah membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri SIKI. I.08238</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul 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 respons nyeri non verbal</li> <li>4) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari)</li> <li>2) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> <li>3) Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2) Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>

		<p><b>Terapi relaksasi (I.09326)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li><li>2) Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li><li>3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya</li><li>4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan</li><li>5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li></ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li><li>- Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li><li>- Gunakan pakaian longgar</li><li>- Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li><li>- Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai</li></ul>
--	--	---

			<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>3) Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih</li> <li>6) Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</li> </ol>
2.	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri (D.0054)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan <b>Mobilitas Fisik</b> meningkat. Dengan kriteria hasil: (<b>L.05042</b>)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan otot meningkat</li> <li>2. Nyeri menurun</li> <li>3. Kecemasan menurun</li> <li>4. Gerakan terbatas menurun</li> </ol> <p>Kelemahan fisik menurun</p>	<p><b>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)</li> </ol>

			<p><b>2)</b> Fasilitasi melakukan pergerakan</p> <p><b>3)</b> Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p><b>1)</b> Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p><b>2)</b> Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p><b>3)</b> Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.</p>
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan <b>Pola tidur membaik L.05045</b> dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Keluhan sulit tidur menurun 2) Keluhan sering terjaga menurun 3) Keluhan tidak puas tidur menurun 4) Keluhan pola tidur berubah menurun 5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<p><b>SIKI Dukungan Tidur I.05174</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4) Tetapkan jadwal tidur rutin 5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p>

			<p>6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</li> <li>4) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>5) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</li> <li>6) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya</li> </ol>
4.	Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif (D.0142)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan <b>Tingkat Infeksi menurun</b>. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam menurun</li> <li>2. Kemerahan menurun</li> <li>3. Nyeri menurun</li> <li>4. Bengkak menurun</li> </ol>	<p><b>Perawatan Luka Insisi (I.14558)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Periksa lokasi insisi adanya kemerahan, bengkak atau tanda-tanda dehisien</li> <li>2) Monitor proses penyembuhan insisi</li> <li>3) Monitor tanda dan gejala infeksi</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat</li> <li>2) Usap area insisi dari area yang bersih menuju</li> </ol>

		<p>area yang kurang bersih</p> <p>3) Bersihkan area disekitar tempat pembuangan atau tabung drainase</p> <p>4) Berikan salep antiseptik, jika perlu</p> <p>5) Ganti balutan luka</p> <p><b><i>Edukasi:</i></b></p> <p>1) Jelaskan prosedur kepada pasien dengan menggunakan alat bantu</p> <p>2) Ajarkan meminimalkan tekanan pada tempat insisi</p> <p>3) Ajarkan cara merawat insisi</p>
--	--	--

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

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Parellangi, 2018)

Komponen tahap implementasi:

- a. Tindakan keperawatan mandiri
- b. Tindakan keperawatan kolaboratif
- c. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri. (Parellangi, 2018) Evaluasi disusun menggunakan SOAP

S: Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.

O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.

A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

## D. *Evidence Based Nursing (EBN) Relaksasi Genggam Jari*

### 1. Konsep Dasar Genggam Jari

#### a. Pengertian

Genggam jari atau finger hold merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana yang mudah dilakukan oleh siapa saja(Abdul et al., 2020). Teknik relaksasi genggam jari adalah satu teknik relaksasi serta cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Saat merasakan perasaan yang berlebihan, aliran energy dalam tubuh menjadi tersumbat dan tertahan sehingga menghasilkan rasa nyeri. Disepanjang jari jari tangan terdapat saluran atau meridian energy yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi. Dengan memegang setiap jari sambil bernafas dalam-dalam dapat memperlancar aliran energy emosional (Tyas & Sadanoer, 2019).

#### b. Manfaat Genggam Jari

Menurut Maghfuroh (2023) manfaat genggam jari sebagai berikut :

- 1) Mengurangi nyeri, takut dan cemas
- 2) Mengurangi perasaan panic, khawatir dan terancam
- 3) Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh
- 4) Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi
- 5) Melancarkan aliran dalam darah

c. Manfaat jari terhadap tubuh



**Gambar 2 4**  
**Manfaat Genggam Jari**

**1) Jempol**

Jempol bermanfaat untuk mengatasi kecemasan dan sakit kepala, sebagai jangkar untuk tangan, jempol membawa beban untuk sebuah keputusan. Hal ini sering dikaitkan dengan perasaan depresi dan kecemasan serta dihubungkan dengan gangguan limpa, lambung dan sakit kepala

**2) Telunjuk**

Telunjuk bermanfaat untuk mengurangi frustasi, nyeri otot dan masalah ginjal.

**3) Jari tengah**

Jari tengah dapat menurunkan tekanan darah, masalah pada sirkulasi darah, serta jari tengah juga bermanfaat untuk menurunkan kemarahan dan kelelahan.

**4) Jari manis**

Jari manis bermanfaat untuk menurunkan pikiran negatif serta dapat membantu masalah perncernaan dan perafasan

**5) Kelingking**

Kelingkig bermanfaat untuk mengurangi gugup dan stress (Setiana & Nuraeni, 2021).

**d. Prosedur Teknik Genggam Jari**

Pemberian teknik relaksasi genggam jari dilakukan 2 kali dalam sehari selama 15 menit, waktu pelaksanaannya 7-8 jam sebelum pemberian analgetik atau 4 jam minimal setelah diberikan analgetik atau pagi hari dan siang hari.

Menurut (Setiana & Nuraeni, 2021) prosedur teknik relaksasi genggam jari sebagai berikut :

- 1) Jelaskan tindakan dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan pada pasien serta menyatakan kesediannya
- 2) Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman
- 3) Siapkan lingkungan yang tenang
- 4) Meminta pasien untuk merilekskan pikiran dan memotivasi pasien
- 5) Jelaskan rasional dan keuntungan dari teknik relaksasi genggam jari
- 6) Cuci tangan dan observasi tindakan prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai, berikan privasi, bantu pasien keposisi yang nyaman atau posisi bersandar dan minta pasien untuk bersikap tenang
- 7) Minta pasien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata.

- 8) Peganglah jari dimulai dari ibu jari selama 2-3 menit, kemudian jari telunjuk, jari tengah, jari manis, dan jarring kelingking dengan waktu yang sama



**Gambar 2 5**  
**Cara Genggam Jari**

- 9) Anjurkan pasien untuk menarik nafas dengan lembut
- 10) Minta pasien untuk menghembuskan nafas secara perlahan dan teratur
- 11) Anjurkan pasien menarik nafas, hiruplah bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan
- 12) Minta pasien untuk menghembuskan napas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran
- 13) Motivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari
- 14) Dokumentasikan respon pasien (Nuraeni, 2023).

Dalam berbagai jurnal penelitian, seperti jurnal dari Ucik Indrawati & Afif Hidayatul Arham (2020) dan Adhe Septia Liestarina et al. (2023), terapi ini digunakan tanpa adanya pijatan. Prosesnya cukup dengan:

- 1) Menggenggam satu jari dengan tangan lainnya (misalnya tangan kiri menggenggam ibu jari kanan),
- 2) Menahan selama 5–10 detik sambil bernapas perlahan,

- 3) Melepas genggaman dan mengamati perasaan tenang,
- 4) Mengulangi untuk jari-jari lainnya.

Tujuan terapi:

- 1) Menstimulasi sistem saraf parasimpatis (untuk relaksasi),
- 2) Mengurangi kecemasan dan nyeri,
- 3) Membantu regulasi emosi.

## E. Analisis Artikel

### 1. Pengantar Terapi Relaksasi Genggam Jari

Teknik relaksasi genggam jari adalah satu teknik relaksasi serta cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Saat merasakan perasaan yang berlebihan, aliran energy dalam tubuh menjadi tersumbat dan tertahan sehingga menghasilkan rasa nyeri. Disepanjang jari-jari tangan terdapat saluran atau meridian energy yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi. Dengan memegang setiap jari sambil bernafas dalam-dalam dapat memperlancar aliran energy emosional (Tyas & Sadanoer, 2019).

Implementasi diberikan selama 3x24 jam. Pada hari pertama pemberian teknik relaksasi napas dalam dan genggam jari diaplikasikan pada waktu 6-7 jam setelah kedua klien selesai operasi hernioraphy, dimana klien telah pulih dan kooperatif serta sudah tidak begitu terpengaruh dengan obat-obatan anestesi. Kemudian dilanjutkan dengan memberikan teknik relaksasi napas dalam dan genggam jari pada waktu 4 jam selepas kedua klien diberikan obat analgesic(Widodo, 2022)

Usaha mengelola nyeri pada klien post hernioraphy yaitu salah satunya menggunakan teknik nonfarmakologis berupa teknik relaksasi genggam jari. Menurut Pinandita (2012) relaksasi genggam jari menciptakan impuls yang dikirim melewati serabut saraf aferen nosiseptor. Serabut saraf nosiseptor menyebabkan gerbang menutup, impuls cortex cerebri dihadang dan dipangkas karena adanya relaksasi yang melawan dan genggaman jari. Oleh karena itu, intensitas nyeri mengalami perubahan dan modulasi dikarenakan adanya relaksasi genggam jari yang menjangkau lebih tinggi ke otak.(Nurbadriyah & Fikriana, 2020).

## 2. Pengantar Analisis Jurnal Metode PICO

PICO memudahkan seseorang untuk mencari informasi klinis dalam praktik ilmu Kesehatan berbasis bukti ilmiah, penjelasan mengenai PICO menurut (Stillwell et al., 2010). yaitu :

- a. P untuk *Patient, Population, Problem* Kata-kata ini mewakili pasien, populasi, dan masalah yang diangkat dalam karya ilmiah yang ditulis.
- b. I untuk *Intervention, Prognostic Factor, atau Exposure* Kata ini mewakili intervensi, faktor prognostic atau paparan yang akan diangkat dalam karya ilmiah.
- c. C untuk *Comparison atau Intervention* (jika ada atau dibutuhkan) Kata ini mewakili perbandingan atau intervensi yang ingin dibandingkan dengan intervensi atau paparan pada karya ilmiah yang akan ditulis.
- d. O untuk *Outcome* yang ingin diukur atau ingin dicapai. Kata ini mewakili target apa yang ingin dicapai dari suatu penelitian misalnya pengaruh atau perbaikan dari suatu kondisi atau penyakit tertentu

### 3. Analisis Jurnal Terapi Relaksasi Relaksasi Genggam Jari

**Tabel 2.2**  
**Analisis Jurnal**

No	Identitas Jurnal	P (Problem/Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
1	<b>Judul :</b> Implementasi Relaksasi Genggam Jari pada Pasien Post Hernia Inguinalis Lateralis Sinistra dengan Masalah Gangguan Nyeri dan Ketidaknyamanan  <b>Penulis :</b> (Irawan et al., 2022)	<p><b>Problem :</b> Hernia inguinalis merupakan hernia yang terjadi penonjolan dibawah inguinalis, didaerah selangkangan atau skrotum. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos kebawah melalui celah. Hernia tipe ini sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan. 1 Hernia dapat mengakibatkan berbagai komplikasi yang parah dan mengganggu kesehatan bergantung pada keadaan yang dialami oleh isi hernia. Komplikasi akibat hernia antara lain obstruksi usus sederhana hingga perforasi lubangnya usus yang akhirnya dapat menimbulkan abses lokal, atau peritonitis, perlekatan, hernia irreponibel, terjadinya jepitan menyebabkan iskemia, infeksi yang dapat menimbulkan nekrosis, obstipasi.</p> <p><b>Population</b> Adapun subjek studi kasus berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan nyeri post Hernia Inguinalis Lateralis Sinistra</p>	<p>Intervensi keperawatan pada studi kasus ini berfokus pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Adapun tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tingkat nyeri pasien menurun dengan kriteria target keluhan nyeri, frekuensi nadi, dan sikap protektif menurun. Intervensi utama yang dilakukan adalah manajemen nyeri: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal dan berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu</p>	<p>Hal ini sejalan dengan penelitian fajar fariz dan wahyu rima (2024) hasil penelitian didapatkan Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Rata-rata tingkat nyeri sebelum dilakukan intervensi relaksasi napas dalam dengan kombinasi terapi genggam jari adalah 5,79 dengan rentang 4-7. Setelah dilakukan intervensi, rata-rata tingkat nyeri menurun menjadi 4,29 dengan rentang 3-6.</p>	<p>Hasil pengkajian pada tanggal 5 Januari 2022, hasil pengkajian diketahui bahwa keluhan utama adalah nyeri pada bagian post operasi, pasien terlihat meringis, berdasarkan hasil pemeriksaan fisik diketahui TD 160/90 mmHg; N 98 x/menit; dan RR 24 x/menit. Diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian dan analisa, yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Intervensi dan Implementasi Keperawatan Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn. T sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan dengan</p>

		(HILS) di RSUD Ajibarang.	teknik relaksasi genggam jari.		melibatkan keluarga klien dan bekerja sama dengan perawat ruangan tanpa terlepas dari monitoring pada tiap pergantian dinas selama 24 jam. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada Tn. T adalah dengan memberikan Relaksasi Ganggam jari. Evaluasi yang dilakukan oleh penulis didapatkan hasil masalah yang terjadi pada klien dapat teratasi pada hari ke-3 dan yang ditandai dengan TD 140/85 mmHg; N 86 x/menit; dan RR 20 x/menit, pasien terlihat lebih rileks dan skala nyeri menjadi 3.
2	<b>Judul :</b> Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Pada Klien Post Hernioraphy Dengan	<b>Problem :</b> Hernia merupakan bagian usus yang keluar dari rongga perut, membentuk tonjolan yang terlihat dan teraba dari luar. Hernia abdominalis biasa ditemukan yaitu hernia inguinalis	Intervensi yang diberikan untuk Tn. S dan Tn. M yaitu berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia antara lain: Identifikasi lokasi,	Sejalan dengan penelitian Tarwiyah dkk (2022) didapatkan hasil penelitian asil penelitian menunjukkan rata-rata	Hasil pengkajian pada kedua klien didapatkan nyeri pada luka post hernioraphy dilipatan paha kiri dengan skala nyeri 6. Nyeri akan

	<p>Nyeri Akut</p> <p><b>Penulis :</b>(Widodo &amp; Trisetya, 2022)</p>	<p>sebanyak 75% dan 50% nya adalah hernia inguinalis lateralis. Hernia Inguinalis yaitu kondisi penonjolan resiko hernia tinggi. Sayatan selama hernioraphy dapat mengakibatkan rusaknya jaringan. Hal ini menyebabkan timbulnya rasa sakit dan nyeri post operasi (Nurbadriyah &amp; Fikriana, 2020). Nyeri merupakan respon sensoris yang disebabkan oleh stimulasi karena rusaknya jaringan. Nyeri post operasi sering menjadi masalah bagi klien dan merupakan hal yang sangat mengganggu. Masalah keperawatan nyeri ini seringkali membuat klien menjadi sulit tidur dan membuat klien kurang bisa mengontrol rasa nyeri dengan optimal, sehingga mengakibatkan pasien cenderung menggunakan obat analgesic (Sulistyowati, 2019).</p> <p><b>Populasi:</b> Populasi Partisipan dalam penelitian ini yaitu 2 pasien yang mengalami post hernioraphy dengan masalah nyeri akut. Lokasi studi kasus yang penulis lakukan yaitu di RSUD Dr. Soedirman</p>	<p>karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Fasilitasi istirahat dan tidur. Jelaskan strategi meredakan nyeri. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Intervensi utama yang akan diberikan pada kedua klien agar tingkat nyeri menurun yaitu teknik nonfarmakologis berupa teknik relaksasi napas dalam dan genggam jari. Teknik tersebut merupakan metode relaksasi yang sederhana dan mudah diaplikasikan oleh setiap orang (Sulistyowati, Fitria,</p>	<p>sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 5,50 dan hasil rata-rata sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 4,00. Hasil bivariat didapatkan p-value =0,000 &lt;0,05. Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi.</p>	<p>bertambah apabila klien bergerak atau melakukan aktivitas. Kualitas nyeri seperti tersayat-sayat dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Dengan diberikannya intervensi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari telah dapat menurunkan nyeri pada klien.</p>
--	--	---	--	--	---

		Kebumen. Waktu penelitian selama 3 hari yaitu pada tanggal 7 Juli 2022 – 9 Juli 2022.	& Enikmawati, 2019).		
3	<p><b>Judul :</b> Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah Rsud Jenderal Ahmad Yani Metro</p> <p><b>Penulis :</b> (Widianti, 2022)</p>	<p><b>Problem :</b> Post operatif yaitu pasien yang masuk pada periode post operatif yang memerlukan monitoring ketat saat pasien sadar dari anestesi. Setiap pembedahan pasti berkaitan dengan tindakan insisi, dimana hal ini merupakan trauma tersendiri bagi penderita salah satunya berupa rasa nyeri. Nyeri merupakan respon dari tubuh terhadap suatu rangsangan nyeri.</p> <p><b>Population :</b> Subyek yang digunakan sebanyak 2 (dua) orang post operasi dengan masalah keperawatan nyeri</p>	Relaksasi genggam jari diberikan setelah pasca operasi yaitu 6-7 jam setelah pemberian obat analgesik selama 2-4 jam. Relaksasi genggam jari dilakukan selama 15 menit dalam satu kali sehari dan diberikan minimal selama 3 hari.	Sejalan dengan penelitian Indah Larasati, Eni Hidayati (2022) didapatkan hasil penelitian engukuran skala nyeri dilakukan sebelum dan sesudah melakukan Relaksasi genggam jari. Alat ukur skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). studi kasus ini menunjukkan setelah dilakukan Relaksasi genggam jari pada pasien I dan II yang mengalami nyeri post operasi laparatomy didapatkan hasil adanya perubahan skala nyeri dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan. Pemberian Relaksasi genggam jari efektif untuk menurunkan skala nyeri post operasi	Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan relaksasi genggam jari, skala nyeri kedua subyek mengalami penurunan nyeri. Penerapan teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi di ruang bedah umum RSUD. Jend.ahmad yani metro

## F. SOP

**Tabel 2.3**  
*Standar Operational Prosedure*

	<b>PROSEDUR TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN GENGGAM JARI</b>
<b>Pengertian</b>	<p>Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maximal)</p> <p>Teknik relaksasi genggam jari adalah satu teknik relaksasi serta cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Saat merasakan perasaan yang berlebihan, aliran energy dalam tubuh menjadi tersumbat dan tertahan sehingga menghasilkan rasa nyeri.</p>
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi rasa sakit dan nyeri</li> <li>2. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh.</li> <li>3. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi</li> <li>4. Melancarkan aliran dalam darah</li> </ol>
<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inform consent</li> <li>2. Lembar observasi <i>Numeric Rating Scale</i></li> </ol>
<b>Persiapan Pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan Salam</li> <li>2. Menanyakan identitas pasien</li> <li>3. Mengkaji tingkat nyeri pada pasien</li> <li>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>5. Menanyakan persetujuan pasien</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<p>Waktu yang di butuhkan untuk menjelaskan dan mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari yaitu <math>\geq 10</math> menit. Pasien di minta untuk mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari selama 15 menit, dapat di ulang sebanyak 3 kali. Teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari dapat di lakukan setelah kegawatan pada pasien teratasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Posisikan pasien secara berbaring atau semi fowler</li> </ol>

	<p>3. Meminta pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam 3 kali atau sampai pasien merasakan rileks sambil menutup mata.</p>  <p>4.</p> <p>5. Peganglah jari dimulai dari ibu jari selama 2-3 menit, kemudian jari telunjuk, jari tengah, jari manis, dan jarri kelingking dengan waktu yang sama setiap genggaman, minta pasien untuk menghembuskan napas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangan nyeri yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran .</p> <p>6. Motivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari</p> <p>7. Sarankan pasien untuk melakukan terapi relaksasi genggam jari jika kembali merasakan nyeri</p> <p>8. Dokumentasi respon pasien</p>
<b>Sumber</b>	Larasati, Indah & Hidayati, Eni. 2022. Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi. Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang. Ners Muda, Vol 3 No 1, April 2022 (Larasati & Hidayati, 2022)

## **BAB III**

### **METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Desain penelitian adalah perencanaan pemilihan jenis penelitian yang akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). *Case report* adalah salah satu rancangan pada penelitian deskriptif yang mendokumentasi gambaran klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang. (Utarini et al., 2022) Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan asuhan keperawatan untuk mengatasi intensitas nyeri pada pasien dengan indikasi hernia inguinalis di Ruangan Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang. Pelaksanaan proses penerapan intervensi EBN terapi relaksasi nafas dalam dan terapi genggam jari dimulai 21 April sampai 10 Mei 2025.

#### **C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN**

Proses pemilihan EBN dalam penulisan karya tulis akhir ini yaitu menggunakan metode pencarian artikel dari Google Scholar dan Publish Or Perish dengan kata kunci "terapi relaksasi nafas dalam, terapi genggam jari Hernia inguinalis, Nyeri" didapatkan sebanyak 98 penelitian dan kemudian disaring sesuai kriteria pada telusur jurnal yaitu telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu 5 tahun, lalu di ambil sebanyak 3 jurnal.

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/ subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Anggreini, 2022).

Populasi dalam karya tulis akhir ini yaitu pada pasien Hernia inguinalis yang dirawat di ruang Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang pada hari pertama dan sampai terakhir dinas ditemukan 3 pasien, dan untuk penarikan sampel dipilih 2 orang menjadi partispan penelitian sesuai dengan kriteria inklusi.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Anggreini, 2022) Pada penulisakan karya tulis akhir ini Sampel yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusii:

### a. Teknik pengambilan sampel

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan Teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Teknik purposive sampling memilih sekelompok subyek berdasarkan karakteristik tertentu yang dinilai memiliki keterkaitan dengan ciri-ciri atau karakteristik dari populasi yang akan diteliti. Karakteristik ini sudah diketahui oleh peneliti. Sehingga mereka hanya perlu menghubungkan unit sampel berdasarkan kriteria-kriteria tertentu.. (Achi, 2020).

Penarikan sampel di ambil berdasarkan jumlah pasien yang ada selama magang dan dicocokan berdasarkan kriteria inklusi. Didapatkan 2 pasien dengan diagnose yang sama dan tindakan operasi yang sama dan sesuai dengan karakteristik kriteria inklusi.

### b. Kriteria Sampel

Sampel yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusii

#### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Adiputra et al., 2021) Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat

menentukan kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) pasien hernia inguinalis yang terdaftar di ruangan Bedah pria RSUP dr. M.Djamil Padang
  - b) Pasien kooperatif dan memiliki kesadaran penuh
  - c) Pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent saat pengambilan data dan dalam memberikan asuhan keperawatan.
- 2) Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria ekslusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra et al., 2021).

- a) Pasien dengan penurunan kesadaran
- b) Pasien yang mempunyai masalah ekstremitas atas
- c) Pasien yang memiliki masalah mental dan emosional yang berat
- d) Pasien yang tidak mengikuti intervensi sampai selesai
- e) Pasien yang memakai alat bantu nafas
- f) Pasien yang pindah ruangan rawat instalasi bedah
- g) Pasien tidak bersedia menjadi responden

## **E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Jenis data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

#### a. Data primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti. Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan lainnya.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Nuryadi et al., 2017) Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung seperti data yang diperoleh atau dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada, seperti laporan penelitian terdahulu, buku referensi, maupun majalah atau koran serta arsip. Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari *medical record* Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang yang meliputi data rekam medis, terapi dokter dan hasil data penunjang lainnya

2. Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian ini, untuk mengumpulkan data untuk variabel dependen dan independen menggunakan teknik observasi dan wawancara pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan. Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda tanda vital. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data secara wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara menurut (L. T. Handayani 2023), merupakan teknik pengumpulan data dengan cara tanyajawab antara peneliti dengan narasumber untuk mendapatkan informasi. Peneliti juga dapat menggunakan alat bantu seperti kamera, perekam suara, alat tulis, dan lain sebagainya.

Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan menggunakan format pengkajian, wawancara dilakukan tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan dan riwayat kesehatan keluarga.

b. Pengukuran

Pada pengukuran peneliti melakukan pemantauan kondisi pada partisipan dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti: alat ukur suhu tubuh (termometer) dan alat ukur tekanan darah (tensimeter).

c. Dokumentasi

Dokumentasi Studi dokumentasi juga dapat dijadikan sebagai teknik pengumpulan data. Beberapa data didapatkan dalam bentuk kebijakan, foto, dokumen, hasil rapat, jurnal, dan lain-lain Instrument

Menyususn instrument/alat ukur merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik, Standar Prosedur Operasional (SPO) Terapi Relaksasi genggam jari dan relaksasi nafas dalam, SAP, , Leaflet/Poster, hasil pengukuran tekanan darah dan hasil pemberian terapi Relaksasi Otot Progresif.

**F. Intrumen Penelitian**

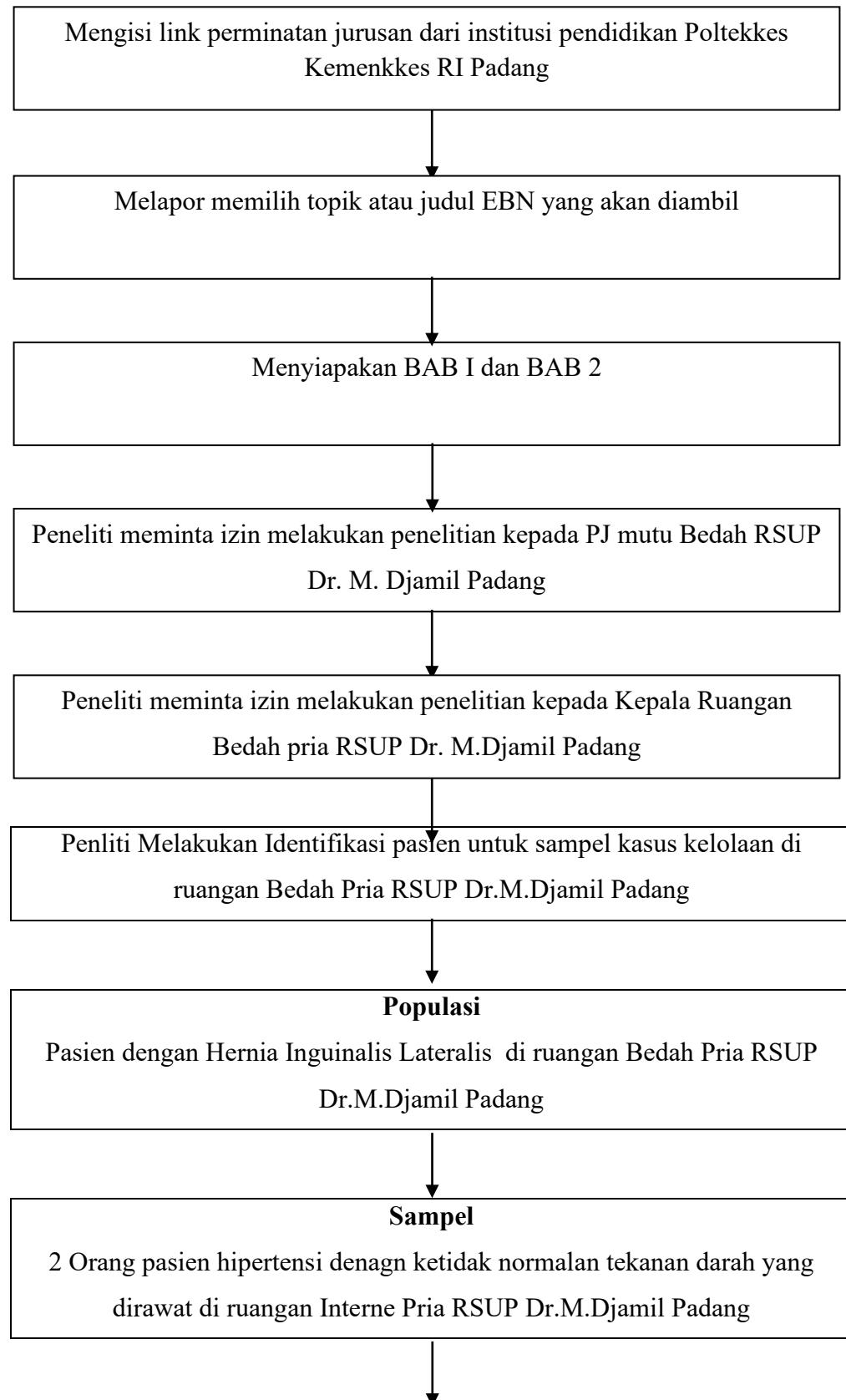
Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik, hasil pengkajian skala nyeri dan hasil pemberian terapi relaksasi genggam jari.

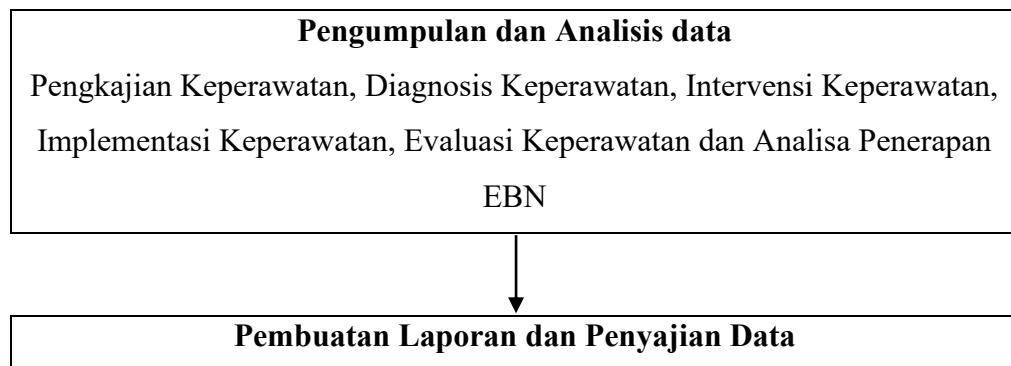
Serta penerapan ebn berdasarkan dengan SOP yang telah disiapkan, adapun sebagai berikut:

1. Memberikan Salam
2. Menanyakan identitas pasien

3. Mengkaji tingkat nyeri pada pasien
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
5. Menanyakan persetujuan pasien
6. Mencuci tangan
7. Posisikan pasien secara berbaring atau semi fowler
8. Meminta pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam 3 kali atau sampai pasien merasakan rileks sambil menutup mata.
9. Peganglah jari dimulai dari ibu jari selama 2-3 menit, kemudian jari telunjuk, jari tengah, jari manis, dan jarri kelingking dengan waktu yang sama setiap genggaman, minta pasien untuk menghembuskan napas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangan nyeri yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran
10. Motivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari
11. Sarankan pasien untuk melakukan terapi relaksasi genggam jari jika kembali merasakan nyeri
12. Dokumentasi respon pasien

## G. Prosedur Karya Tulis Akhir





## H. Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam, 2016). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi :

### 1. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

### 2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

### 3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi

yang diurutan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Gambaran kasus ini menjelaskan tentang ringkasan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien nyeri hernia inguinal lateralis dengan pemberian terapi relaksasi genggam jari dan relaksasi nafas dalam yang telah dilaksanakan di Ruangan Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang yang dimulai pada tanggal 21 April sampai 10 Mei 2025.

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

**Tabel 4.1**  
**Hasil Pengkajian Keperawatan**

	<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
<b>Identitas Pasien</b>	Partisipan Tn. J merupakan seorang pasien yang dirawat di ruang Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan diagnosa medis hernia inguinalis lateralis. Tn. J masuk ke RS pada tanggal 22 April 2025, Tn. J berusia 47 Tahun dengan nomor rekam medik 01.25.83.15 Tn. J tinggal di Medan Sumatera Utara	Pertisipan Tn. U merupakan seorang pasien yang dirawat di Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan diagnosa medis hernia inguinalis lateralis. Tn. U masuk ke RS pada tanggal 04 Mei 2025, Tn. U berusia 39 tahun dengan nomor medik 00.96.35.48. Tn. U tinggal di Balai Selasa Pesisir Selatan, Sumatera Barat.
<b>Identitas Penanggung Jawab Pasien</b>	Ny. M berumur 45 Tahun, merupakan istri dari Tn. J yang berstatus sebagai penanggung jawab Tn. J di RSUP Dr. M. Djamil Padang.	Ny. R berumur 50 tahun merupakan kakak dari Tn. U yang berstatus sebagai penanggung jawab Tn. U di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
<b>Alasan Masuk</b>	Tn. J merupakan pasien yang masuk melalui IGD tanggal 22 April 2025 pukul 02.30 WIB dari Rujukan RS Semen Padang Hospital karena mengeluh nyeri pada bagian perut kanan bawah, terdapat benjolan lunak, sesekali terasa mual, ada nyeri perut yang menjalar ke punggung yang dirasakan. Nyeri makin parah terasa 8 jam sebelum dibawa ke RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang	Tn. U merupakan pasien yang masuk melalui IGD tanggal 04 Mei 2025 pukul 17.20 rujukan dari RSUD M. Dzein Painan. Pasien mengeluh nyeri pada bagian kanan atas testis, terdapat benjolan lunak adanya nyeri tekan pada benjolan, nyeri menjalar sesekali ke area pinggang, nyeri bertambah jika bergeak tiba-tiba. Nyeri makin parah 6 jam SMRS RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang.

<b>Keluhan utama</b>	<p>Pengkajian dilakukan tanggal 23 April 2025 pukul 10.00 WIB Tn. J mengeluh bahwa nyeri pada bagian Perut kanan bawah terdapat benjolan lunak, sesekali terasa mual, ada nyeri perut yang dirasakan nyeri menjalar ke punggung. nyeri makin parah terasa 8 jam sebelum dibawa ke rumah sakit.</p> <p>Ketika dilakukan pengkajian tanggal 23 April 2025 pasien masih mengeluh benjolan pada perut kanan bawah, nyeri perut dan nyeri punggung, serta sesekali mual.</p>	Tn. U masuk ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui rujukan dari RS M Dzein pada tanggal 04 mei 2015 pukul 17.20 WIB. Pasien dengan diagnosa Hernia Ingualis lateralis. Pasien datang dengan keluhan nyeri pada bagian atas kanan testis, terdapat benjolan lunak,, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri bertambah pada saat bergerak nyeri meningkat sejak 1 hari SMRS. Klien juga mengeluh kesulitan untuk BAK
<b>Riwayat Kesehatan Sekarang</b>	<p><b>Pengkajian post operasi</b> dilakukan pada tanggal 25 april 2025 pukul 08.30 WIB Tn. J mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi , awalnya nyeri belum kerasa dan seolah efek bius sudah habis nyeri bertambah dibagian yang dioperasi dan juga menjalar ke punggung kanan. Tn. J tampak meringis kesakitan.</p> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan dan pergantian posisi dari berbaring ke duduk.</p> <p>Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk, terbakar dan sesekali terasa kram.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan tidak menetap pada area laparascopi Herniaorapi nyeri juga dirasakan di baian punggung kanan</p> <p>S : skala nyeri 6</p> <p>T : rasa nyeri dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada saat bergerak tiba- tiba dan berganti posisi.</p>	<p><b>Pengkajian Post Op</b> Pengkajian post operasi dilakukan pada tanggal 06 mei 2025 pukul 09.00 WIB Tn. U mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi , Tn. U tampak meringis kesakitan.</p> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan dan berganti posisi miring kanan dan kiri</p> <p>Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk dan terbakar.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap pada area laparascopi</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : rasa nyeri dirasakan hilang timbul durasi nyeri 1-4 menit Nyeri lebih sering dirasakan pada saat bergerak tiba- tiba dan berganti posisi.</p>
<b>Riwayat Kesehatan Dahulu</b>	Tn. J mengatakan bahwa Tn. J sudah pernah menderita penyakit hernia dan riwayat pembedahan sebelumnya sebanyak 2 kali di rumah sakit	Tn. U mengatakan bahwa Tn. U sudah pernah menderita penyakit hernia namun benjolannya menghilang dengan di pijat sehingga pasien tidak jadi

	<p>di Medan namun sekitar 1 tahun terakhir sebelum di bawah RSUP dr M Djamil terdapat benjolan di bagian yang sama namun terkadang menghilang sehingga pasien tidak jadi membawa ke rumah sakit, Tn. J mengatakan sudah terjadi sejak 2017 yang lalu, muncul nyeri di paha kanan bawah serta nyeri diperut.</p> <p>Pasien mengatakan penyakitnya muncul akibat seringnya mengangkat beban yang berat, apalagi dirinya bekerja sebagai buruh tukang, yang sering berbaur dengan mengangkat beban berat .</p>	<p>membawa ke rumah sakit, Tn. S mengatakan sudah terjadi sejak 2023 yang lalu, muncul nyeri atas testis serta nyeri diperut.</p> <p>Pasien mengatakan penyakitnya muncul akibat seringnya mengangkat beban yang berat (barang elektronik) , apalagi dirinya bekerja sebagai pegawai swasta di toko elektronik, yang sering berbaur dengan mengangkat beban berat .</p>
<b>Riwayat Kesehatan Keluarga</b>	Tn. J mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang seperti dialami Tn. J saat ini. Tn. J juga tidak ada mempunyai riwayat hipertensi, DM ataupun riwayat penyakit menular lainnya.	Tn. U mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang seperti dialami Tn. U saat ini. Tn. U juga tidak ada mempunyai riwayat hipertensi, DM ataupun riwayat penyakit menular lainnya
<b>Pengukuran</b>	TD : 134/85 mmHg Nadi : 89 x per menit Pernafasan : 22 x per menit Suhu : 36,9 °C Skala nyeri : 6 (NRS) BB : 65 Kg TB : 173 Cm	TD : 132/87 mmHg Nadi : 92 x per menit Pernafasan : 19 x per menit Suhu : 36,5 °C Skala nyeri : 6 (NRS) BB : 60 Kg TB : 160 Cm
<b>Pemeriksaan Fisik</b>		
<b>Kepala</b>	Kepala Normocephal	Kepala Normocephal
<b>Mata</b>	Mata : pupil isokor (3mm/3mm)	Mata : pupil isokor (3mm/3mm)
<b>Thorax</b>	Thorax I: gerakan dinding dada simetris P: fremitus kiri = kanan P: sonor kedua lapang paru A: vesikuler	Thorax I: gerakan dinding dada simetris P: fremitus kiri = kanan P: sonor kedua lapang paru A: vesikuler
<b>Abdomen</b>	I : Terdapat bekas laparascopi, dan bekas post op sebelumnya yang sudah kering. A: Bising Usus ada 12x/menit P: Terdapat nyeri tekan P: Tympani	I : Terdapat bekas laparascopi herniography. A: Bising Usus ada 11x/menit P: terdapat nyeri tekan di bagian perut bawah P: Tympani

<b>Genitalia</b>	Genitalia: Pasien terpasang kateter urine. Ekstremitas Akral hangat, CRT<2 dtk, ekstremitas bawah lemah	Genitalia: Pasien terpasang kateter urine. Ekstremitas Akral hangat, CRT<2 dtk, ekstremitas bawah lemah.
<b>Pemeriksaan Penunjang</b>	Hemoglobin 14,9 g/dL, Leukosit 5.50 10 <sup>3</sup> /mm, Eritrosit 4,85 10 <sup>3</sup> /mm Hematokrit 43% ,trombosit 173 10 <sup>3</sup> /mm, natrium 142 mmol/L, kalium 3,8 mmol/L, klorid 110 mmol/L APTT 25,2 detik <b>Albumin 3,7 g/dL</b> , total protein 6,1 g/dl SGOT 24 u/L, SGPT 64 u/L.	Hemoglobin 15.1 g/dL, Leukosit 7.67 10 <sup>3</sup> /mm, Eritrosit 5.03 10 <sup>3</sup> /mm Hematokrit 46% ,trombosit 397 10 <sup>3</sup> /mm, natrium 141 mmol/L, kalium 5.0 mmol/L, klorid 107 mmol/L APTT 23,1detik
<b>Terapi Medis</b>	<b>Post op :</b> IVD tutosol 20 tpm Ampisilin sulbactam 3x 1,5 gr Ranitidine 2x 50 mg PCT oral 3x 500 mg Ketorolac 3x 30 mg Gentamisin 2x80 mg	<b>Post op :</b> Tutosol 20 tpm Ampisilin sulbactam 3x 1,5 gr Ranitidine 2x 50 mg PCT oral 3x 500 mg Paracetamol 3x500 mg
<b>Laporan operasi</b>	25- 04-2025 Jam operasi 19.00 Selesai jam 23.00  Pasien posisi supine dalam general anastesi. Dilakukan aseptic dan antiseptic dengan povidone iodine daerah operasi diper sempit dengan linen steril dilakukan insisi transverse 2 jari dibawah li inguinale. Luka operasi diperdalam lapis demmi lapis hingga tampat aponeuresis M. Obliquus aponeuresis dibuka dialukan identifikasi funiculus spermatikus dan kantong hernia kantong dibebaskan dari jaringan sekitas, dilakukan herniaotomi dilakukan mess sinetik , mess difikasi pada tuberculum pubicum, lig inguinal, conjoint tendon kontrol perdarahan dan cuci luka operasi jahit demi lapis hingga cutis. Operasi selesai.	05-05 2025 Jam operasi : 11.30 Selesai pukul : 15.00 wib.  Pasien posisi supine dalam general anastesi. Insisi di umbilikus, buka kutis, sub kutis, pascia, peritoneum, dimasukkan trokar 11mm diumbilikus, dimasukkan trokar 5 cm di lateral kanan, kiri. Insisi anterior rectus sheath secara tranversal dari midline hingga m. Rectus abdomina terekspos sisihkan m. Rectus abdominalis ke lateral hingga tampak posterior rectus sheath. Lakukan diseksi tupul ligamen cooper bilateral hingga retzius terbuka, identifikasi triangle of hasselbach dan site. Identifikasi dan elevasi epigstric , diseksi tumpul spce of bogros hingga setinggi SIAS, diseksi struktur funiculus spermaticus, dilakukan pemasangan mesh ukuran 15x10 cm, jahit lapis demi lapis, operasi selesai.

## 2. Analisa Data

**Tabel 4.2**  
**Hasil Analisa Data**

Partisipan 1	Partisipan 2
<p><b>POST OP</b></p> <p><b>Gejala &amp; Tanda Mayor :</b></p> <p><b>Gejala:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi, nyeri juga menjalar ke punggung</li> <li>- Nyeri semakin meningkat jika ada pergerakan dan juga berganti posisi</li> </ul> <p><b>Tanda :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien terlihat bersikap protektif dan tampak menghindari gerakan yang menimbulkan nyeri</li> <li>- Pasien mengalami sulit tidur</li> </ul> <p><b>Gejala &amp; Tanda Minor :</b></p> <p><b>Gejala:</b> Tidak ada gejala</p> <p><b>Tanda :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nafsu makan berubah (pasien hanya menghabiskan setengah porisdiit yang telah disiapkan)</li> </ul> <p><b>Penyebab :</b> Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi: Laparascopu Herniography)</p> <p><b>Masalah :</b> Nyeri Akut</p>	<p><b>Gejala dan tanda Mayor:</b></p> <p><b>Gejala :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh nyeri menetap pada bagian yang di operasi</li> <li>- Nyeri semakin meningkat saat memulai pergerakan dan berpindah posisi.</li> </ul> <p><b>Tanda :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tambah meringis dan gelisah</li> <li>- Pasien terlihat bersikap protektif dan tampak menghindari gerakan yang menimbulkan nyeri</li> <li>- Pasien mengalami sulit tidur</li> </ul> <p><b>Gejala &amp; dan Tanda Minor</b></p> <p><b>Gejala:</b> Tidak ada gejala</p> <p><b>Tanda :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah meningkat</li> <li>- Nafsu makan berubah</li> </ul> <p><b>Penyebab :</b> Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi : laparascopy Herniaography)</p> <p><b>Masalah :</b> Nyeri Akut</p>

### 3. Diagnosis Keperawatan

**Tabel 4.3**  
**Diagnosis Keperawatan**

Partisipan 1	Partisipan 2
<u>Post Op</u>  Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi: Laparascopy Herniography)	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi: Laparascopy Herniography)

#### 4. Rencana Keperawatan

**Tabel 4.4  
Rencana Keperawatan**

SDKI	SLKI	SIKI
<b>Nyeri Akut D.0077</b> berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan <b>tingkat nyeri</b> menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Keluhan nyeri menurun</li> <li>2) meringis menurun</li> <li>3) sikap protektif menurun</li> <li>4) kesulitan tidur menurun</li> <li>5) frekuensi nadi membaik</li> <li>6) pola napas membaik</li> <li>7) tekanan darah membaik</li> </ul> <p><b>Mobilitas fisik meningkat (L.05042)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2) Kekuatan otot meningkat</li> <li>3) Rentang gerak (ROM) meningkat.</li> </ul> <p><b>L.14130-Penyembuhan Luka.</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam maka Penyembuhan Luka meningkat</p>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- Identifikasi skala nyeri,</li> <li>- Identifikasi respons nyeri non verbal,</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri,</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgesik.</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik non farmakologi dengan terapi genggam jari untuk mengurangi nyeri,</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur,</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari.</li> <li>- Ajarkan teknik non farmakologis : terapi relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pemberian analgesik (ketorolak inj. 30 mg) dan paracetamol 3x 500 mg oral.</li> </ul>

	<p>dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penyatuan kulit meningkat</li> <li>2) Penyatuan tepi luka meningkat</li> <li>3) Jaringan granulasi meningkat</li> <li>4) Pembentukan jaringan parut meningkat</li> <li>5) Edema pada sisi luka menurun</li> <li>6) Perandangan luka menurun</li> <li>7) Nyeri menurun</li> <li>8) Peningkatan suhu kulit menurun</li> <li>9) Bau tidak sedap pada luka menurun</li> <li>10) Infeksi menurun</li> </ol>	<p><b>Terapi relaksasi (I.09326)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>- Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>- Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya</li> <li>- Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan</li> <li>- Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>- Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>- Gunakan pakaian longgar</li> <li>- Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> <li>- Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>- Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>- Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>- Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>- Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih</li> <li>- Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</li> </ul>
--	---	---

	<p><b>Dukungan Mobilisasi (L.05173)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Identifikasi nyeri atau adanya keluhan fisik lainnya</li><li>- Identifikasi fisik toleransi melakukan pergerakan</li><li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li><li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li></ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: Pagar tempat tidur)</li><li>- Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li><li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li></ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li><li>- Anjurkan melakukan mobilisasi din</li><li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur duduk</li></ul> <p><b>Perawatan Luka (I.14564)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau)</li><li>- Monitor tanda-tanda infeksi</li></ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li><li>- Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu</li><li>- Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</li><li>- Bersihkan jaringan nekrotik</li></ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu</li><li>- Pasang balutan sesuai jenis luka</li><li>- Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka</li><li>- Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li><li>- Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</li><li>- Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari</li><li>- Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi</li><li>- Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu</li></ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li><li>- Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li><li>- Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li></ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu</li><li>- Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</li></ul>
--	---

## 5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan berdasarkan hasil studi dokumentasi, wawancara, serta observasi partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.5**  
**Implementasi dan Evaluasi**

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari tanggal 25-28 April 2025 untuk diagnose <b>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisik (tindakan pembedahan: Laparascopy Herniaography)</b>. Implementasi dilakukan 2 sesi yaitu pada hari pertama dilakukan pada jam 09.30 dan 11.30 Wib dan untuk hari kedua-keempat dilakukan pada jam 07.30 dan 09.30 Wib antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : pasien mengatakan nyeri bertambah pada saat bergerak dan mengganti posisi Q : pasien mengatakan nyeri luka post op seperti menusuk dan terasa kram R : pasien mengatakan nyeri tidak menetap terkadang di daerah luka post op laparascopy dan terkadang menjalar ke punggung S : pasien mengatakan setelah diberikan terapi skala nyeri menurun T : hilang timbul,</li> <li>b. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : pasien tampak meringis</li> <li>c. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,</li> <li>d. memonitor efek samping penggunaan analgetik :Ketorolax 3x30</li> </ul>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari tanggal 06-10 Mei 2025 untuk diagnose Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera fisik (tindakan pembedahan: Laparascopy Herniaography). Implementasi dilakukan 2 sesi yaitu pada hari pertama dilakukan pada jam 09.30 dan 11.30 Wib dan untuk hari kedua-kelima dilakukan pada jam 07.30 dan 09.30 Wib antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : P : pasien mengatakan nyeri bertambah pada saat bergerak dan berpindah posisi Q : pasien mengatakan nyeri seperti menusuk dan terasa tegang R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparascopi. S : pasien mengatakan setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari T : hilang timbul,</li> <li>b. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis</li> <li>c. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,</li> <li>d. Memonitor efek samping penggunaan paracetamol 3x 500 mg.</li> <li>e. Memberikan teknik non farmakologi dengan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari, serta menginstruksikan pasien untuk</li> </ul>

<p>Mg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Memberikan teknik non farmakologi dengan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari, serta menginstruksikan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam setiap genggaman jari atau sampai pasien merasa rileks.</li> <li>f. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,</li> <li>g. Fasilitasi istirahat dan tidur Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> <li>h. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>i. Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari</li> <li>j. Ajarkan teknik non farmakologis : terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk mengurangi nyeri.</li> <li>k. Pemberian anagesik (ketorolak injeksi 3x1 30 mg) Memberikan obat antibiotik ampicilin sulbactam 3x 1,5 gr untuk mengatasi infeksi. Pemberian Inj. Gentamisins 2x80 mg, Inj Ranitidine 2x50 mg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>melakukan teknik nafas dalam setiap genggaman jari atau sampai pasien merasa rileks.</li> <li>f. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,</li> <li>g. Fasilitasi istirahat dan tidur,</li> <li>h. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> <li>i. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>j. Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari</li> <li>k. Ajarkan teknik non farmakologis : terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk mengurangi nyeri</li> <li>l. paracetamol 4x 500mg</li> <li>m. Memberikan obat antibiotik ampicilin sulbactam 3x 1,5 gr untuk mengatasi infeksi</li> </ul>
---	---

## 6. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.6**  
**Evaluasi Keperawatan**

<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
<p>Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. J pada hari ke-4 dengan diagnose nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik didapatkan hasil Tn. J mengatakan nyeri berkurang setelah pemberian terapi genggam jari dan relaksasi nafas dalam dan Tn. J merasa lebih nyaman setalah melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari. Keluhan nyeri saat berpindah posisi dari tidur ke duduk masih ada dan Tn. j mengatakan masih nyeri namun muncul sesekali/ hilang timbul. Dan nyerinya bisa diatasi dengan latihan relaksasi genggam jari. Keluhan sulit tidur sudah membaik, Tn. J tidur dengan cukup. nafsu makan membaik. TD : 114/ 87mmhg HR : 78x/i RR : 19 x/i T 36.7. Dari hasil analisis masalah Nyeri Akut teratas intervensi relaksasi nafas dalam dan genggam jari dilanjutkan dirumah secara mandiri dirumah karena pasien dijadwalkan pulang oleh dokter.</p>	<p>Setelah dilakukan evaluasi keperawatan pada Tn. U pada hari ke-5 dengan diagnose nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik didapatkan hasil Tn. U mengatakan nyeri berkurang setelah pemberian terapi genggam jari dan relaksasi nafas dalam dan Tn. U merasa lebih nyaman setalah melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari. Keluhan nyeri saat berpindah posisi dari tidur ke duduk masih ada dan Tn. U mengatakan masih nyeri namun muncul sesekali/ hilang timbul. Dan nyerinya bisa diatasi dengan latihan relaksasi genggam jari. Keluhan sulit tidur sudah membaik, Tn. U tidur dengan cukup. nafsu makan membaik. : TD : 118/ 82 mmhg HR : 89 x/i RR : 19 x/i T 36.7. Dari hasil analisis masalah Nyeri Akut teratas intervensi relaksasi nafas dalam dan genggam jari dilanjutkan dirumah secara mandiri dirumah karena pasien dijadwalkan pulang oleh dokter.</p>

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil dari kasus asuhan keperawatan medical bedah yang dilakukan pada partisipan 1 (Tn.J) dan partisipan 2 (Tn.U) dengan kasus *Hernia Inguinalis Lateralis* diruangan Bedah Pria (Teratai Merah) RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dalam bab ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dan laporan kasus. Peneliti juga membahas kesulitan yang ditemukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada partisipan I (Tn.J) dan Partisipan II (Tn.U) dengan kasus Hernia Inguinalis Lateralis. Didalam penyusunan asuhan keperawatan peneliti melakukan pengkajian keperawatan, menegakan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta penerapan EBN dengan uraian sebagai berikut :

### 1. Pengkajian

Pengkajian yang telah dilakukan pada kasus partisipan 1 dan partisipan 2 ditemukan data mayor dan minor yang sama, ditandai dengan gejala pasien mengeluh nyeri, skala nyeri yang dirasakan partisipan 1 dan partisipan 2 sama pada hari pertama setelah post Op, skala nyeri yang dirasakan partisipan 1 dan partisipan 2 berada pada skala 6 sedangkan . Nyeri yang dirasakan partisipan 1 dan partisipan 2 terasa semakin maningkat apabila adanya pergerakan. Dari hasil pengkajian pada partisipan 1 dan partisipan 2 terlihat kedua pasien mengalami tanda gejala yang sama yaitu kedua pasien terlihat meringis dan terlihat pasien bersikap lebih protektif untuk menghindari gerakan yang dapat menilbulkan nyeri.

Hasil tanda minor yang ditemukan pada pasien satu dan pasien dua sesuai dengan teori (Atoilah & Kusnadi, 2013) yang mengatakan nyeri dapat menimbulkan beberapa gejala berupa: 1) gangguan fisik yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, nadi dan pernafasan meningkat, perasaan tidak nyaman, tampak meringis, gelisah, dan lemas serta keterbatasan gerak 2) gangguan psikologis berupa cemas, insomnia (gangguan pola tidur), gangguan sosial, gangguan spiritual.

Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Black & Hawks dalam (Anwar et al., 2020) Nyeri merupakan keluhan yang paling sering diungkapkan pasien dengan tindakan pembedahan . Nyeri post operasi diakibatkan karena diskontiunitas jaringan atau luka operasi akibat insisi pembedahan, sehingga sel saraf kulit rusak.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Didik Dhani Irawan dalam penelitiannya mengenai “Implementasi Relaksasi Genggam Jari pada Pasien Post Hernia Inguinalis Lateralis Sinistra dengan Masalah Gangguan Nyeri dan Ketidaknyamanan” bahwa diperoleh hasil Hasil pengkajian dengan teknik pemeriksaan fisik *head to toe* didapatkan hasil sebagai berikut: Penilaian dilakukan pada tanggal 5 Januari 2022, dan hasil penilaian data subjektif pasien mengatakan terdapat benjolan di lipat paha kiri sejak 1 tahun yang lalu, benjolan hilang timbul, benjolan terasa nyeri dan nyeri saat bergerak setelah operasi, badan terasa lemas capek dan pasien belum mulai jalan. P: Luka operasi, Q: Nyeri seperti disayat- sayat, R: Nyeri di rasakan di bagian paha kiri, S: Skala nyeri 5, T: Nyeri pada saat bergerak.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisis data pengkajian yang dikumpulkan oleh peneliti maka ditegakkan diagnosis utama post operasi pada kedua Partisipan yaitu **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Tindakan Pembedahan : Laparascopy Herniaogrphy)** Dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosial yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Dari data hasil pengkajian didapatkan tanda mayor yaitu pasien tampak meringis, terlihat sikap protektif dan tampak menghindari gerakan yang dapat menimbulkan nyeri, pasien tampak gelisah. Sedangkan tanda minor yaitu tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah.

Menurut Rehatta (2019) Nyeri pada prosedur laparoskopi bersifat singkat namun memiliki intensitas yang tinggi, dengan keluhan nyeri maksimal terdapat pada 2 jam pertama setelah pembedahan dan puncak nyeri dapat dirasakan 24 jam pasca bedah. akibat dari Nyeri yang dialami setelah pembedahan menghambat kemampuan pasien untuk terlibat aktif dan meningkatkan risiko infeksi akibat immobilisasi (Abdul et al., 2020).

Teori hidayat dan uliyah mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan pasien terjadi karena adanya reseptor nyeri yang dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut berupa trauma pada jaringan tubuh, tumor, dan spasme otot. (Hidayat & Uliyah, 2014)

Hal ini sesuai dengan diagnosa yang diangkat oleh Wahyu widodo dalam penelitiannya mengenai “Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Pada Klien Post Hernioraphy Dengan Nyeri Akut” yaitu Tn. S mengeluh nyeri luka *post hernioraphy* di lipatan paha kiri, terasa tersayat-sayat, dengan skala nyeri 6 dan nyeri hilang timbul, nyeri akan muncul ketika klien beraktivitas. Klien tampak meringis menahan nyeri dan menjaga area yang sakit. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi tekanan darah: 160/83 mmHg, nadi: 91x/menit, suhu: 36,3oC, respirasi: 20x/menit. Masalah keperawatan yang muncul pada Tn. S dan Tn. M yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan keluhan nyeri, meringis, sikap protektif, gelisah, dan gangguan tidur.

Hal ini juga sesuai dengan diagnosa yang diangkat oleh Didik Dhani Irawan penelitiannya mengenai “Implementasi Relaksasi Genggam Jari pada Pasien Post Hernia Inguinalis Lateralis Sinistra dengan Masalah Gangguan Nyeri dan Ketidaknyamanan” yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik( operasi).

### 3. Rencana Keperawatan

Setelah didapatkan diagnose keperawatan yang ada pada kasus, maka peneliti dapat merumuskan Tindakan yang akan dilakukan terhadap diagnose keperawatan pada pasien dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dapat diuraikan sebagai berikut:

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencegahan fisik prosedur operasi, intervensi keperawatan yang telah direncanakan yaitu Manajemen Nyeri: a) **Observasi**, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri, b) **Terapeutik**, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Salah satunya adalah teknik distraksi yaitu Genggam Jari. c) **Edukasi**, yaitu ajarkan teknik non farmakologis (relaksasi genggam jari) untuk mengurangi rasa nyeri. d) Kolaborasi, Kolaborasi pemberian analgetik dengan injeksi ketorolac 30 mg sebanyak 3 kali sehari.

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada dalam buku SLKI dan SIKI. adapun pada diagnosis nyeri akut berdasarkan SLKI yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, dan tekanan darah membaik . adapaun tindakan keperawatan menurut siki yaitu Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingat nyeri,. Memberikan teknik non farmakologi dengan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk mengurangi nyeri, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis

dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari, Ajarkan teknik non farmakologis : terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk mengurangi nyeri (SLKI dan SIKI, 2018).

Menurut Chanif, Petpitchetian & Chongchaeron (2013), salah satu jenis relaksasi yang digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri setelah operasi adalah dengan relaksasi genggam jari yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan dan aliran energi didalam tubuh kita. Mengenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) dilakukan selama kurang lebih 3-5 menit dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggaman jari akan menghantarkan titik-titik keluar dan masuknya energy meridian (energy channel) yang terletak pada jari tangan kita (Krismonika et al., 2021).

Sedangkan teknik relaksasi nafas dalam bekerja memberi pengaruh paling baik untuk jangka waktu yang singkat, untuk mengatasi nyeri intensif hanya berlangsung beberapa menit, misalnya selama pelaksanaan prosedur invasive atau saat menunggu kerja analgesik. Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori aktivasi retikuler, yaitu menghambat stimulus nyeri Ketika seseorang menerima masukan sensori yang cukup atau berlebihan, sehingga menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak. Stimulus sensori yang menyenangkan akan merangsang sekresi endorphin, sehingga stimulus nyeri yang dirasakan oleh klien menjadi berkurang. (Hamarno, 2017).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari kepada partisipan 1 dilakukan 4 hari post operasi sedangkan partisipan 2 dilakukan selama 5 hari post operasi. Dalam pelaksanaan implementasi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari dilakukan 2 kali oleh kedua

partisipan yaitu 2 jam sebelum diberikan obat analgetik pada jam 07.30 wib dan jam 09.30 wib. Frekuensi relaksasi nafas dalam dan genggam jari yang dilakukan pasien sehari sebanyak 2 kali. Adapun durasi yang dilakukan dalam relaksasi genggam jari 3-5 menit persetiap jarinya sehingga waktu yang dibutuhkan untuk intervensi selama 15 menit. Karena disetiap jari memiliki makna dan manfaat apabila dilakukan genggaman, jari jempol bermanfaat karena dapat mengatasi cemas dan sakit kepala, mengenggam jari telunjuk dapat mengurangi rasa frustasi nyeri dan masalah ginjal, mengenggam jari tengah dapat menurunkan tekanan darah, kemarahan, mengenggam jari manis dapat menurunkan pikiran negatif dan mengenggam jari kelingking dapat menurunkan rasa gugup dan stress.

Penatalaksanaan pada pasien partisipan 1 dan partisipan 2 memiliki proses penurunan skala nyeri yang sama hal ini disebabkan karena pasien diberikan teknik farmakologi dan non farmakologi terlebih pemberian terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari dikolaborasikan dengan pemberian obat analgetik yaitu partisipan 1 dengan keterolac 30 mg dan partisipan 2 dengan paracetamol 3x500 mg sehingga nyeri yang dialami pasien cepat menurun. Tetapi pemberian terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari dilakukan ke pada pasien 2 jam sebelum pemberian obat serta 2-4 jam selesai pemberian obat analgetik. Pemberian terapi sesuai dengan teori yang didapatkan. Analgesik yang diberikan pada partisipan 1 yaitu katerolac 3x 30 mg diberikan selama 4 hari dan partisipan 2 dberikan selama hari.

Menurut Rifti Ekawati bahwa Obat ketorolac merupakan suatu analgesik non-narkotik yang biasa digunakan sebagai obat anti nyeri pasca pembedahan dengan efek samping yang lebih aman dibanding analgesik jenis lain. Kerja obat ini menghambat sintesis prostaglandin dengan memblokade enzim siklooksigenase.Pemberian obat secara IV diberikan tidak kurang dari 15 detik Efek analgesik obat ini akan bekerja dalam

waktu kurang lebih 30 menit dengan efek maksimum 1 hingga 2 jam. Sedangkan waktu paruh obat ini adalah 4 hingga 6 jam (Rifti Ekawati et al.

Paracetamol (acetaminofen) merupakan obat analgetik non narkotik dengan cara kerja menghambat sintesis prostaglandin terutama di sistem syaraf pusat (SP). Paracetamol digunakan secara luas diberbagai negara baik dalam bentuk sediaan tunggal sebagai analgetik-antipiretik maupun kombinasi dengan obat lain dalam sediaan obat flu, melalui resep dokter atau yang dijual bebas

Dalam penelitian ini bahwa Teknik relaksi nafas dalam dan genggam jari bermanfaat bagi pasien karena dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien.

Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Chanif, Petpitchetian & Chongchaeron (2013), salah satu jenis relaksasi yang digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri setelah dengan relaksasi genggam jari yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan dan aliran energi didalam tubuh kita. Mengenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) dilakukan selama kurang lebih 3-5 menit dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggaman jari akan menghantarkan titik-titik keluar dan masuknya energy meridian (energy channel) yang terletak pada jari tangan kita sehingga mampu memberikan rangsangan secara reflek (spontan saat genggaman). Rangsangan yang didapat nantinya akan mengalirkan gelombang menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan pada jalur energy bisa menjadi lancar.

Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut syaraf aferen non-nosiseptor. Serabut syaraf tersebut mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada korteks serebral dihambat atau

dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan mengenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulus relaksasi genggam jari yang lebih dulu dan lebih banyak mencapai otak .

Sehingga penerapan pada kasus ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang berlalu yang dilakukan oleh Didik Dhani Irawan mengenai dengan “Implementasi Relaksasi Genggam Jari pada Pasien Post Hernia Inguinalis Lateralis Sinistra dengan Masalah Gangguan Nyeri dan Ketidaknyamanan” dalam penelitiannya melakukan implementasi relaksasi genggam jari sebanyak 3x 24 jam, hal tersebut sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi artika mengenai Pengaruh ”Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia Di Ruang Anggrek Rsud Ngimbang Lamongan “ dalam penelitiannya relaksasi genggam jari dilakukan sebanyak 2 kali dalam kurun waktu 3-5 menit setiap jarinya.

Namun yang menjadi hambatan karena pasien jika tidak didampingi serta diperintahkan melakukan relaksasi nafas dalam dan genggam jari jarang dilakukan, hanya dilakukan minimal 1 kali dalam sehari, namun jika diingatkan pasien dapat melakukannya sampai 3 kali dalam sehari.

Upaya yang dapat dilakukan agar intervensi penerapan relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk menurunkan intensitas nyeri atas indikasi hernia berjalan maksimal sebaiknya waktu pemberian intervensi disesuaikan dan diberikan sebelum obat anti nyeri dan diberikan edukasi berupa poster atau leaflet kepada pasien atau keluarga serta diajarkan cara pemberian terapi relaksasi genggam jari, menyarankan kepada pasien lebih sering melakukan secara mandiri ketika nyeri yang dirasakan timbul sehingga mencegah pasien tidak ketergantungan kepada obat analgesic. Kemudian sebaiknya perawat ruangan juga memahami terapi non farmakologi yang dapat mengurangi intensitas nyeri berupa relaksasi nafas

dalam dan genggam jari, agar nanti dapat diajarkan kepada pasien, ketika pasien mengeluh nyeri.

Pada diagnosa kedua yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri post Pembedahan, Dalam penanganan nya penulis melakukan implementasi kepada pasien yaitu mengidentifikasi apakah terdapat nyeri saat memulai pergerakan, mengajarkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri mengedukasi dan membantu pasien mobilitas fisik yaitu latihan duduk, Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: Pagar tempat tidur) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Menurut (Garisson 2017) Mobilisasi sangat penting di lakukan Mengembalikan aktivitas tertantu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3x8 jam. Pada partisipan 1 yang dimulai pada tanggal 25 April-28 April 2025. Pada partisipan 2 dimulai pada tanggal 6 Mei-10 Mei 2025. Penulis dapat melakukan tindakan keperawatan sesuai yang telah dibuat di intervensi keperawatan yang tujuannya untuk membantu masalah kesehatan yang dialami oleh Tn.S. Hasil dari implementasi yaitu membantu melakukan mobilisasi dini, mencoba membantu pasien agar pasien tidak selalu tiduran agar rasa nyeri yang dirasakan berkurang.

## 5. Evaluasi keperawatan

Pada penelitian ini peneliti melakukan evaluasi pada partisipan 1 dari tanggal 25-28 April 2024 yaitu selama 4 hari setelah operasi laparoskopi atas indikasi hernia. Sedangkan pada partisipan 2 dari tanggal 6-10 Mei 2025 dilakukan selama 5 hari juga setelah operasi laparoscopi dengan indikasi hernia.

Hasil evaluasi hari pertama Setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari terdapat penurunan intesitas nyeri pada kedua partisipan yaitu pada Tn. J Hari pertama Post Op laparoskopi hari pertama sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari intesitas nyeri yang dirasakan yaitu berskala 6 dan

dan mengalami kesulitan tidur. Pada Tn.U skala nyeri yang dirasakan 6 setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari didapatkan penurunan skala nyeri menjadi 5 pada Tn.U dan skala 5 pada Tn J. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rifti Ekawati et al., (2022) pelaksanaan relaksasi genggam jari hari pertama skala nyeri dari 6 menjadi skala 5.

Pada hari kedua post laparoskopi didapatkan intensitas nyeri pada Tn.J sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari yaitu 5 dan Tn U skala nyeri 5 sebelum operasi, sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari didapatkan penurunan skala nyeri skala 4 pada Tn. J dan Tn U.

Pada evaluasi hari ketiga didapatkan intensitas nyeri pada Tn.J sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari yaitu skala 4 .dan pada Tn. U skala nyerinya yaitu 4 post operasi , skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari pada Tn.J yaitu skala 3 dan Tn. U yaitu skala 3.

Pada evaluasi hari keempat didapatkan intensitas nyeri pada Tn.J sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari yaitu skala 3, skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari pada Tn. J yaitu 2 , Tn. J dijadwalakan pulang oleh dokter karena kondisi yang sudah membaik dan telah obat sesuai resep dokter untuk dibawa pulang. Pada Tn. U skala nyerinya yaitu skala 3 post operasi , setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari pada Tn. U mengalami Penurunan nyeri yaitu menjadi skala 2

Pada hari kelima Tn.U rencana pulang, intervensi dilanjutkan pasien di rumah, sebelum itu pasien dan keluarga telah diberikan edukasi dengan media leaflet tentang teknik relaksasi genggam jari sehingga intervensi dapat dilakukan klien dirumah.

Sehingga evaluasi dari tindakan implementasi yang diberikan yaitu Tn. J skala nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 2 dan Tn. U skala nyeri menurun dari skala 6 menjadi 1.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Didik Dhani Irawan tentang “implementasi Relaksasi Genggam Jari pada Pasien Post Hernia Inguinalis Lateralis Sinistra dengan Masalah Gangguan Nyeri dan Ketidaknyamanan” bahwa diperoleh hasil setelah dilakukan intervensi selama 3x 24 jam . Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada Tn. T adalah dengan memberikan Relaksasi Ganggam jari. Evaluasi yang dilakukan oleh penulis didapatkan hasil masalah yang terjadi pada klien dapat teratasi pada hari ke-3 dan yang ditandai dengan TD 140/85 mmHg; N 86 x/menit; dan RR 20 x/menit, pasien terlihat lebih rileks dan skala nyeri menjadi 3 (Irawan et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh wahyu widodo (2022) tentang “Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Pada Klien Post Hernioraphy Dengan Nyeri Akut” kedua klien setelah diberikannya intervensi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari telah dapat menurunkan nyeri pada Tn. S skala 6 menjadi skala 1 dan pd Tn. M skala 6 menjadi skala 2 (Widodo, 2022).

Hasil perawatan Mobilitas Fisik Hasil hari ke- 4 perubahan sangat nampak pada Partisipan 1 dan 2, klien mampu turun dari tempat tidur serta berjalan dibantu oleh keluarganya. Klien juga mampu mengubah posisi miirng kanan-kiri tanpa bantuan, Kekuatan otot eksremitas bawah klien bertambah yang sebelumnya bernilai 4 setelah diberikan intervensi menjadi 5. Partisipan 1 dan 2 klien sudah mampu duduk di tempat tidur secara mandiri serta klien mampu berjalan ke kamar mandi meskipun masih didampingi oleh keluarga. Partisipan 1 dan 2 juga mengatakan bahwa klien tidak merasa lemas lagi. mobilitas fisik setelah diberikan

asuhan keperawatan selama 5 hari, didaatakan nyeri menurun saat memulai pergerakan dan bertukar posisi, rentang gerak ekstremitas bawah membaik, partisipan 1 dan partisipan 2 sudah mampu berpindah posisi dari berbaring hingga duduk dengan bantuan handrel bed dan juga melibatkan keluarga.

Hasil perawatan dengan masalah Risiko Infeksi Pada hari pertama didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. J dan Tn. U adalah sebagai berikut: Luka operasi tampak baik, hanya ada sisa darah tertutup plester, suhu tubuh pasien 36,7 derajat C, tidak tampak radang di sekitar luka, masalah tidak terjadi, intervensi 1,3,4,5,6,7 tetap dilakukan. Pada hari kedua didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. J dan Tn. U adalah sebagai berikut: Luka operasi tampak yang ada sisa darah, tampak sudah diganti plester yang baru oleh uni perawat di ruangan tadi pagi saat visite, suhu tubuh pasien 36,3 derajat C, tidak tampak radang di sekitar luka, masalah tidak terjadi, intervensi 1,3,4,5,6,7 tetap dilakukan. Pada hari kempat Tn. J sudah diperbolehkan untuk pulang sesuai indikasi dokter. didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. J adalah sebagai berikut: Luka operasi tampak baik, tidak ada perdarahan, tertutup opsite, suhu tubuh pasien 36 derajat C, tidak tampak radang disekitar luka, masalah tidak terjadi, intervensi dihentikan.

## 6. Analisis Penerapan EBN

### a. Implikasi Penerapan EBN

Penerapan evidence-based nursing (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan outcome yang lebih baik maupun lebih efektif bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktik keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Malina & Rahmayunia kartika, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Artika (2020) salah satu jenis relaksasi yang digunakan dalam menurunkan intensitas

nyeri setelah operasi adalah dengan relaksasi genggam jari yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan dan aliran energi didalam tubuh kita. Mengenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) dilakukan selama kurang lebih 3-5 menit dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggaman jari akan menghantarkan titik-titik keluar dan masuknya energy meridian (energy channel) yang terletak pada jari tangan kita.

Menurut Chanif, Petpitchian & Chongchaeron (2013) Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat, lalu diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar, maka tidak ada nyeri yang dirasakan atau nyeri menjadi menurun.

Mekanisme dari relaksasi genggam jari ini adalah menggenggam jari sambil menarik nafas dalam dalam (relaksasi) sehingga dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggaman jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita (Tarwiyah et al., 2022)

Tingkat nyeri sesudah diberikan teknik relaksasi genggam jari menurun dari kategori tingkat nyeri sedang menjadi kategori tingkat nyeri ringan, hal ini terjadi karena pernapasan yang dalam dapat menghirup O<sub>2</sub> secara adekuat sehingga otot- otot menjadi relaksasi sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. Dampak positif ini terjadi karena pada alur saraf desenden melepaskan opiate endogen seperti endorphin dan dinorfin (salah satu neuromodulator) sebagai suatu pembunuhan nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromodulator ini

menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan Substansi P (salah satu neurotransmitter nyeri), dengan demikian dapat mencegah menghebatnya stimulus nyeri sehingga sensasi nyeri yang dirasakan berkurang(Abdul et al., 2020).

**b. Keterbatasan EBN**

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu

- 1) waktu rutinitas pemberian obat dirumah sakit
- 2) partisipan berada diruangan kelas III sehingga ramai dan bising, untuk fokus memikirkan hal hal menyenangkan dan tarik nafas dalam sangat terganggu

**c. Rencana tidak lanjut**

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini adalah dengan menganjurkan kepada keluarga dan pasien untuk melakukan terapi genggam jari secara mandiri, apabila pasien sudah berada di rumah. Sehingga dengan telah diberikannya terapi relaksasi genggam jari ini pasien ataupun keluarga diharapkan tidak ketergantungan dengan terapi farmakologis/obat-obatan sebagai pereda nyeri yang bisa dibeli di apotek tanpa resep dokter.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk menurunkan intesitas nyeri pada pasien post Laparascopy Herniography dengan indikasi hernia inguinalis

1. Dari hasil pengkajian pada Tn. J tanggal 25 april 2025 yaitu Pengkajian post operasi pukul 10.00 WIB Tn. S mengeluh 08.30 nyeri pada bagian yang dioperasi , Tn. J tampak meringis kesakitan, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan dari berbaring ke duduk, skala nyeri 6, Nyeri lebih sering dirasakan pada saat bergerak dan berpindah posisi dan nyeri yang dirasakan tidak menetap di daerah post op. sedangkan pengkajian pada Tn. U Pengkajian pre operaasi dilakukan pada 06 Mei 2025 pukul 09.00 wib, Tn. U mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi , Tn. U tampak meringis kesakitan, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan dari berbaring ke duduk, skala nyeri 6 Nyeri lebih sering dirasakan pada saat bergerak tiba- tiba.
2. Diagnosia utama yang diambil setelah dilakukan post Laparascopy herniography yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
3. Rencana keperawatan mengacu pada standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Rencana yang dilakukan pada diagnosis nyeri akut adalah **Observasi:** Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Monitor efek samping penggunaan analgesik. **Terapeutik:** Berikan teknik non

farmakologi dengan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk mengurangi nyeri, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. **Edukasi:** Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari, Ajarkan teknik non farmakologis : terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk mengurangi nyeri **Kolaborasi:** pemberian anagesik (ketorolak inj. 30 mg) dan pemberian Paracetamol 500 mg.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri (Tindakan Pembedahan) intervensi keperawatan yang telah direncanakan yaitu Pengaturan Posisi: a) **Observasi**, monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi, b) **Terapeutik**, tinggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat, motivasi melakukan ROM aktif atau pasif, hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri, ubah posisi setiap 2 jam, c) **Edukasi**, ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi, d) **Kolaborasi**, pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi.

Sedangkan menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI ( Standar Luaran Keperawatan Indonesia) yang penulis gunakan untuk diagnose resiko infeksi dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun, kriteria hasil : demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kadar sel darah putih membaik, kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat. Pasien dapat beristirahat dengan nyaman melalui intervensi pencegahan infeksi : 1.monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemi 2.batasi jumlah pengunjung 3.berikan perawatan kulit pada area edema 4.cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5.pertahankan

teknikaseptik pada pasien beresiko tinggi 6.jelaskan tanda dan gejala infeksi 7.ajarkan cara mencuci tanagn dengan benar 8.ajarkan etika batuk 9.ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 10.anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 11.anjurkan meningkatkan asupan cairan 12.kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

4. Implementasi dengan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari pada pasien dengan indikasi hernia. Pelaksanaan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari kepada partisipan 1 4 hari post operasi sedangkan partisipan 2 dilakukan 5 hari post operasi. Dalam pelaksanaan implementasi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari dilakukan oleh kedua partisipan yaitu 2 jam sebelum diberikan obat analgetik pada jam 07.30 wib dan 09.30 Wib
5. Evaluasi keperawatan yang didapatkan dari tindakan yang telah dilakukan memberikan dampak yang cukup positif yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun. frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik. Partisipan 1 skala nyeri turun dari skala 6 menjadi skala 2. Sedangkan partisipan 2 skala nyeri turun dari skala 6 menjadi skala 1

## B. Saran

### 1. Bagi instansi pendidikan

Melalui perpustakaan Poltekkes Kemenkes Poltekkes Padang dapat menjadikan karya tulis ilmiah ini sebagai bahan referensi serta dapat dijadikan juga informasi tambahan pengetahuan mahasiswa terkait penerapan terapi relaksasi genggam jari dalam asuhan keperawatan pada pasien atas indikasi hernia.

### 2. Bagi RSUP Dr. Djamil Padang

Melalui Direktur RSUP Dr. Djamil padang dapat memberikan asuhan keperawatan lebih optimal khususnya diberikan pelatihan atau edukasi terkait intervensi non farmakologi agar perawat dirungan mampu menangani pasien atas indikasi hernia atau penyakit lainnya.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk mengembangkan terapi relaksai genggam jari lebih baik lagi dan dimodifikasi seperti mengabungkan dengan terapi lain, agar nyeri dapat berkurang lebih maksimal, karena dalam pemberian intervensi hanya terpaku kepada nafas dalam dan ransangan pada syaraf tangan, namun jika digabungkan dengan guided imagery alangkah bagus dapat menurunkan intensitas nyeri lebih cepat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achi, R. (2020). Statistika Inferensial untuk Ilmu Sosial dan Pendidikan. In *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar* (Vol. 6, Issue August). PT Penerbit IPB Press.
- ADE. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada pasien hernia*.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Amrizal. (2015). *Hernia Inguinalis : Tinjauan Pustaka Pendahuluan*. 6(1).
- Anggreini, D. (2022). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*.
- Anwar, T., Waragan, A. W., & Rayasari, F. (2020). Pengaruh Kinesio Taping Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laporatomi Di Rumah Sakit Umum Dr Dradjat Prawiranegara, Serang–Banten Tahun 2019. *JOURNAL OF HOLISTIC NURSING SCIENCE*, Vol 7, No, 72.
- Atoilah, E. M., & Kusnadi, E. (2013). *Askek Pada Klien Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia*. In Media.
- Depkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*.
- Dewi, N. W. L. P. (2019). Gambaran Asuhan keperawatan Pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Mangusada Bandung Tahun 2019. *Keperawatan*.
- Handayani, L. T. (2023). *Buku Ajar Implementas Teknis Analisis Data Kuantitatif (Penelitian Kesehatan)*. PT Scifinntech Andrew Wijaya.
- Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika.
- Irawan, D. D., Wulandari, D. S., & Sukmaningtyas, W. (2022). *Implementasi Relaksasi Genggam Jari pada Pasien Post Hernia Inguinalis Lateralis Sinistra dengan Masalah Gangguan Nyeri dan Ketidaknyamanan*. 100, 133–139.
- Jensen, H. and jorgensen. (2017). *Inguinal Hernia Epidemiology*.
- Krismonika, A. M., Rohmah, M., Madani, U. Y., & Inguinalis, H. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HERNIA INGUINALIS DENGAN INTERVENSI PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI DIRUANG MAWAR RSUD KABUPATEN TANGERANG*. vol 2, 2021–2024.
- Larasati, I., & Hidayati, E. (2022). Relaksasi genggam jari pada pasien post operasi. *Ners Muda*, 3(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.9394>
- Mustikaturrokhmah, D. (2015). *HERNIOTOMY DAN HERNIOPLASTY PADA HERNIA INGUINALIS LATERALIS REPONIBEL SINISTRA : LAPORAN KASUS*. 764–770.
- Nuraeni. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HERNIA INGUINALIS LATERALIS SINISTRA DENGAN NYERI AKUT DI RUANG EDELWISE RSUD DR. GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA*. 2(12), 4469–4476.
- Nurbadriyah, & Fikriana. (2020). *LITERATURE REVIEW : TERAPI NON FARMAKOLOGI PADA KLIEN POST OPERASI HERNIOTOMI DENGAN NYERI AKUT*. 14, 21–40.
- Nurruzaman. (2019). Abdominal Hernias Emedicine Speciaties General surgery Abdomen. *Kesehatan*, 4(3).

- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Selemba Medika.
- Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., & Budiantara, M. (2017). *Buku Ajar Dasar-dasar Statistik Penelitian*.
- Parellangi, A. (2018). *Home Care Nursing: Aplikasi Praktik Berbasis Evidence-Base*.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Riskesdas. (2018). *Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*.
- SDKI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Solikhah, I. T. (2023). *TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK PENATALAKSANAAN NYERI AKUT PASIEN CA UTERI*. 4(2), 417–424.
- Stillwell, S. B., Fineout-Overholt, E., Melnyk, B. M., & Williamson, K. M. (2010). Evidence-based practice, step by step: Asking the clinical question: A key step in Evidence-Based Practice. *American Journal of Nursing*, 110(3), 58–61. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000368959.11129.79>
- Susanti, D. C. (2020). *PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR FEMUR DI RUANG KENANGA RSUD SUNAN KALIJAGA DEMAK*. 5(1), 15–23.
- Theresia Eriyani<sup>1\*</sup>, Karwati<sup>2</sup>, Iwan Shalahuddin<sup>3</sup>, S. P. (2024). *TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI (FINGER HOLD) TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN NYERI AKUT DI RUANG PENYAKIT DALAM*. 6(11), 4348–4361.
- Tim Pokja SDKI, D. P. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (1st ed). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI, D. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed, Vol. 2) (1 st). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI, D. P. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. In *Dpp Ppni* (1st ed). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Utarini, A., Dwiprahasto, I., Probandari, A. N., Pramono, D., Mahendradhata, Y., & Julia, M. (2022). *Prinsip dan Aplikasi Untuk Manajemen Rumah Sakit*. Gadjah Mada University Press.
- WHO. (2018). *Presentase Hernia Inguinalis Lateralis*. 2.
- Widianti, S. (2022). *Pengaruh Terapi Relaksasi GenggamJari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendicitis di Ruang Bedah*. 12(23), 92–99.
- Widodo, W. (2022). *TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN GENGGAM JARI PADA KLIEN POST HERNIORAPHY DENGAN NYERI AKUT*. 4(November), 1281–1286.
- Widodo, W., & Trisetya, M. (2022). Terapi Relaksasi Napas Dalam dan Genggam Jari pada Klien Post Hernioraphy dengan Nyeri Akut. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.
- Zahro, A. S. I. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Op Hernia Inguinal Lateralis Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Flamboyan RSUD Dr. Harjono Ponorogo*.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

