

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN GENGAM
JARI UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PADA PASIEN
HERNIA INQUALIS LATERALIS DI RUANGAN
BEDAH PRIA RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



Oleh :

M. FIKRI ZALIUS, S.Tr.Kep

NIM. 233410013

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2024**

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN GENGAM
JARI UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PADA PASIEN
HERNIA INQUALIS LATERALIS DI RUANGAN
BEDAH PRIA RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

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



Oleh :

M. FIKRI ZALIUS, S.Tr.Kep

NIM. 233410013

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2024**

KALAMAH PERSETUJUAN

Selaku Karyas Taha 2016 - Persewaan: Tawar, Sambilan, Negeri Sembilan, dan
Canggisan dan Uluak Merganggang Sambilan Negeri
Pahang Negeri Persekutuan Malaysia dan Persewaan
Mabok Tiga Kaya dan 16 Uluak Pahang
Tawar
No. 1401/2016
22/01/2017

Karyas Taha Negeri Sembilan dan Negeri Pahang adalah persembahkan alhamdulillah. Dan Persewaan
Persewaan Negeri Sembilan dan Negeri Pahang Negeri Persekutuan Malaysia

Pahang, 1 Mei 2017
Karyas Taha Negeri Sembilan



Dr. Ahmad Fauzi A. Wan. M. Yusoff
No. 1401/2016 2017

Karyas Persewaan Negeri Sembilan dan Negeri Pahang



Dr. Ahmad Fauzi A. Wan. M. Yusoff
No. 1401/2016 2017

BALOKAN PENGESAHAN

Karya Tulis (KTA) K340-01 tanggal 04/01/2024

Nama : H. Fikri Fauzan, S. Ti. Kap

NIM : 2211140112

Sifat Karya Tulis (KTA) : Penugasan Tugas Riset/ Studi Kasus dan
Gugatan (uji Cincin, Menguji/ menguji kembali NIM)
Tipe Pengerjaan : Individu/ kelompok/ tim/ mandiri/ di Bimbingan
Sifat Penyerahan : Di. M. Elwan/ Padang

Tugas ini akan dipertimbangkan dan dapat diterima sebagai TUGAS dan diberikan sebagai
sifat dan pengisian yang diberikan oleh A. tugas ini akan diberikan. Nama yang
Gugatan (uji Cincin) Pengerjaan (uji Cincin) Pengerjaan (uji Cincin) Pengerjaan (uji Cincin)
Pengerjaan (uji Cincin)

Dosen Pengajar

Karya Pengajar : No. 12/16, H. Fikri, H. Kap

Asisten Pengajar : No. 20/16, H. Kap, No. 11/16

Asisten Pengajar : No. 10/16, H. Kap, M. Kap

Karya Pengajar (uji Cincin) Pengerjaan (uji Cincin)

H. Fikri Fauzan, S. Ti. Kap, No. 12/16

NIM : 2211140112 (01/11/2023)

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : M. Fikri Zalius
NIM : 233410013
Tanggal Lahir : 15 Juli 2000
Tahun masuk : 2023
Nama PA : Ns. Defia Roza M. Biomed
Nama Pembimbing Utama : Ns. Idrawati Bahar, S. Kep, M. Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul : Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Hernia Ingualis Lateralis Di Ruang Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padang, Mei 2023
Mahasiswa,

M. Fikri Zalius S. Ke.
NIM.233410013

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 Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Hernia Inguinalis Lateralis Di Ruang Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang”**. Penulis menyadari bahwa, penulis tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan ibu **Ns. Idrawati Bahar, 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 Kementerian 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 Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Ns. Elvia Metti , M. Kep, Sp., Mat selaku ketua Program Studi pendidikan profesi ners Politeknik Kesehatan Kementerian 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, Mei 2024

Peneliti

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, Mei 2024
M. Fikri Zalius, S.Tr.Kep**

Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Hernia Inguinalis Lateralis Di Ruang Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang.

Isi: xi + 88 halaman + 7 tabel + 5 lampiran

ABSTRAK

Hernia inguinalis adalah hernia yang umum terjadi dan muncul tonjolan di selangkangan atau skrotum. Hernia inguinalis yaitu kondisi penonjolan atau kelemahan struktur organ. Hernia inguinalis adalah jenis hernia yang paling umum, Sekitar 25 dari 100 pria dan 2 dari 100 wanita menderita setidaknya satu hernia inguinalis pada suatu saat dalam hidup mereka. Hasil observasi dan wawancara dengan kepala ruangan serta beberapa orang perawat, terapi relaksasi genggam jari belum pernah di terapkan di ruangan bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Tujuan karya tulis akhir ini menerapkan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari dalam asuhan keperawatan untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien atas indikasi hernia inguinalis lateralis di ruang bedah pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Metode karya tulis akhir ini menggunakan pendekatan laporan kasus (*case report*). Praktek profesi magang dilakukan dari bulan April-Mei 2024. Populasi adalah seluruh pasien yang dirawat di ruang bedah pria RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan April-Mei 2024 sebanyak 7 orang. Sampel yang diambil dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 2 orang. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. 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 5 pada pasien kedua, sesudah diberikan terapi relaksasi genggam jari yaitu skala 2 pada pasien pertama dan 2 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 optimal sebaiknya pasien lebih sering melakukan secara mandiri ketika nyeri yang dirasakan timbul atau mengembangkan terapi relaksasi genggam jari lebih baik lagi dan dimodifikasi seperti menggabungkan 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 : 25 (2015-2024)

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM**

**Final Paper, May 2024
M. Fikri Zalius, S.Tr.Kep**

Application of finger grip relaxation therapy to reduce pain intensity in lateral inguinal hernia patients in the male surgery room of Dr. M. Djamil Padang Hospital.

Contents: xi + 88 pages + 7 tables + 5 appendices

ABSTRACT

An inguinal hernia is a common hernia that presents as a bulge in the groin or scrotum. Inguinal hernia is a condition of protrusion or weakness of an organ structure. Inguinal hernias are the most common type of hernia, with around 25 out of 100 men and 2 out of 100 women suffering from at least one inguinal hernia at some point in their lives. The results of observations and interviews with the head of the room and several nurses, finger clasp relaxation therapy has never been applied in the male surgical room of Dr M. Djamil Padang Hospital. The purpose of this final paper is to apply deep breath relaxation therapy and finger grasping in nursing care to reduce pain intensity in patients with indications of lateral inguinalis hernia in the male surgical room of the Hospital. Dr M. Djamil Padang.

The method of this final paper uses a case report approach. Internship practice was conducted from April to May 2024. The population was all patients admitted to the male surgical room of Dr. M. Djamil Padang Hospital in April-May 2024 as many as 7 people. Samples taken with purposive sampling technique as many as 2 people. Data collection techniques using interview methods, observation, physical examination and documentation studies. 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 grasp relaxation show that there is a decrease in pain intensity before being given finger grasp relaxation, namely scale 6 in the first patient and 5 in the second patient, after being given finger grasp relaxation therapy, namely scale 2 in the first patient and 2 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 treating patients with indications of lateral inguinal hernia. intervention and implementation of finger grasping run optimally and are able to reduce pain intensity, so that the implementation of finger grasping is more optimal, patients should do it more often independently when the pain they feel arises or develop better and modified finger grasping relaxation therapy such as combining with other therapies, such as guided imagery so that it can reduce pain intensity faster.

**Keywords : Hernia, acute pain, deep breath relaxation therapy and finger holding
Bibliography : 25 (2015-2024)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat.....	8
BAB II TINJAUAN LITERATUR	9
A. Konsep Dasar Hernia.....	9
B. Konsep Dasar Nyeri.....	18
C. Konsep Dasar Genggam Jari.....	23
D. Konsep dasar Asuhan Keperawatan Pada Hernia.....	29
E. Telaah Jurnal	39
F. Prosedur	45
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	47
1. Desain dan Jenis Penelitian.....	47
2. Tempat dan Waktu Penelitian	47
3. Populasi dan Sampel.....	47
4. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	48
5. Instrumen	50
6. Prosedur Karya Tulis Akhir	51
7. Analisis Data	52

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Hasil.....	54
1. Pengkajian Keperawatan.....	54
2. Analisa Data	59
3. Diagnosis Keperawatan.....	61
4. Rencana Keperawatan.....	61
5. Implemetasi dan Evaluasi Keperawatan	65
B. Pembahasan.....	82
1. Pengkajian.....	82
2. Diagnosa Keperawatan	83
3. Rencana Keperawatan	84
4. Implementasi Keperawatan.....	86
5. Evaluasi keperawatan	89
6. Analisis Penerapan EBN.....	91
BAB V PENUTUP.....	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran.....	96
DAFTAR PUSTAKA.....	97

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 3 Rencana Keperawatan.....	27
Tabel 2. 4 Telaah jurnal	33
Tabel 2. 5 Standar Operasional Prosedur.....	39
Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan.....	48
Tabel 4. 2 Analisis Data Keperawatan.....	53
Tabel 4. 3 Diangosa Keperawatan.....	54
Tabel 4. 4 Rencana Keperawatan.....	55
Tabel 4. 5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Ganchart
- Lampiran ii : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran iii : Lembar Bimbingan KTA
- Lampiran iv : SOP EBN
- Lampiran v : Media Sosialisasi EBN
- Lampiran vi : Surat Permohonan menjadi responden
- Lampiran vii : Informent Consent
- Lampiran viii : Asuhan keperawatan
- Lampiran ix : Dokumentasi Askep Dan Sosialisasi EBN
- Lampiran x : Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hernia merupakan salah satu kondisi yang harus diwaspadai. Hernia atau penyakit turun berok merupakan kondisi yang dapat menyerang semua usia (anak, dewasa maupun lansia) dan ditandai dengan adanya benjolan yang hilang timbul. Hernia merupakan penonjolan yang abnormal dari organ, jaringan, atau bagian pada dinding perut atau rongga perut ke rongga tubuh lainnya (pinggul atau pelvis, dada atau toraks) yang dilapisi selaput dinding perut (peritoneum) menonjol, melalui bagian lemah dinding perut yang bisa berisi usus, penggantung usus, atau organ perut lainnya. Sedangkan Hernia inguinalis lateralis adalah hernia yang melalui saraf anulus inguinalis internus yang terletak di sebelah lateral vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar kerongga perut melalui anulus inguinalis. (Amrizal, 2015)

Kebanyakan kejadian hernia muncul pada area inguinal, femoral, umbilikal, atau bekas insisi. Sekitar 75% dari keseluruhan hernia terjadi di sekitar lipat paha berupa hernia inguinalis. Hernia inguinalis adalah hernia yang umum terjadi dan muncul tonjolan di selangkangan atau skrotum. Hernia inguinalis yaitu kondisi penonjolan atau kelemahan struktur organ (Nianingsih, 2019). Hernia inguinalis adalah jenis hernia yang paling umum, Sekitar 25 dari 100 pria dan 2 dari 100 wanita menderita setidaknya satu hernia inguinalis pada suatu saat dalam hidup mereka. (*Overview Hernias - InformedHealth, 2023.*)

Tanda yang biasanya tampak adanya benjolan yang hilang timbul. Penderita hernia ini lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016, 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 (DepKesRI, 2018).

Terdapat beberapa jenis hernia berdasarkan letaknya salah satu jenis hernia yang sering terjadi yaitu hernia inguinalis, kasus hernia inguinalis 10 kali lebih banyak dengan presentase 75% dan 50 dari seluruh jenis hernia. Berdasarkan laporan di Amerika Serikat, insidensi kumulatif hernia inguinalis di rumah sakit adalah 3,9% untuk laki-laki dan 2,1% untuk perempuan (Prodromidou et al., 2020). Hernia inguinalis dapat diderita oleh semua umur, tetapi angka kejadian hernia inguinalis meningkat dengan bertambahnya umur dan terdapat distribusi bimodal untuk usia yaitu dengan puncaknya pada usia 1 tahun dan pada usia rata-rata 40 tahun. Pada hernia inguinalis, terjadi lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan(Kartika, 2020).

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 orng 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 tindakan bedah untuk mencegah terjadinya munculnya kembali dengan cara memperkecil annulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinis (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, hipnoterapi, akupuntur,

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 penatalaksanaan 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 genggamannya. 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).

Usaha mengelola nyeri pada klien hernia inguinalis lateralis yaitu salah satunya menggunakan teknik nonfarmakologis berupa teknik relaksasi

nafas dalam dan 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 (Widodo, 2022).

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 juga 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 juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Artika 2020 tentang “ Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia Diruang Anggrek RSUD Ngimbang Lamongan “bahwa ditemukan adanya pengaruh pemberian relaksasi genggam jari diperoleh hasil Sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi genggam jari rata-rata pasien mengalami nyeri dengan skala nyeri yang cukup tinggi yaitu dengan skala nyeri 6,97. Setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi genggam jari rata-rata pasien mengalami penurunan skala nyeri yang cukup signifikan yaitu dengan skala nyeri 5,94.

Berdasarkan survei awal dilakukan wawancara kepada pasien yang dirawat di ruangan bedah pria RSUP M. Jamil Padang dari 5 orang pasien yang menderita hernia, rata-rata ke- lima pasien tersebut mengalami nyeri baik pada area yang bengkak maupun pada area perut, rasa nyeri yang tidak menetap serta muncul tiba-tiba membuat pasien gelisah. Sehingga dengan adanya survei awal yang dilakukan ini untuk menjadi penguat alasan diambilnya terapi relaksasi genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien hernia. Adapun RSUP M. Djamil padang dijadikan sebagai pilihan melakukan penelitian karena berbagai penyakit yang kompleks banyak dirujuk ke RS ini, Salah satu nya adalah penyakit hernia inguinalis lateralis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang Diatas Didapatkan Rumusan Masalah Sebagai Berikut “Bagaimanakah Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Atas Indikasi Hernia Ingualis Lateralis Di Ruangan Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang ?”

C. Tujuan

a. Tujuan umum

Karya Tulis Akhir ini bertujuan mendeskripsikan Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Atas Indikasi Hernia Ingualis Lateralis Di Ruang Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang

b. Tujuan khusus

1. Mampu Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Atas Indikasi Hernia Ingualis Lateralis yang dilakukan Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri di Ruang Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
2. Mampu Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien Atas Indikasi Hernia Ingualis Lateralis yang dilakukan Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri di Ruang Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
3. Mampu Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien Atas Indikasi Hernia Ingualis Lateralis yang dilakukan dengan Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri di Ruang Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
4. Mampu Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Atas Indikasi Hernia Ingualis Lateralis yang dilakukan Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri di Ruang Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
5. Mampu Mengevaluasi keperawatan pada pasien Atas Indikasi Hernia Ingualis Lateralis yang dilakukan Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Untuk Mengurangi

Intensitas Nyeri di Ruang Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

6. Mampu Menganalisis penerapan intervensi Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri pada Pasien Atas Indikasi Hernia Inguinalis Lateralis di Ruang Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat

- a. Aplikatif

Karya tulis ners ini dapat dijadikan bahan rujukan untuk menambah pengetahuan dan bahan bacaan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hernia.

- b. Pengembangan keilmuan

1. Bagi Institusi pendidikan

Hasil karya tulis ners ini dapat dijadikan informasi dan referensi untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien hernia menggunakan terapi relaksasi genggam jari.

2. Bagi Instansi Terkait

Hasil karya tulis ners ini dapat menjadi bahan informasi bagi pemberi asuhan keperawatan dalam mengatasi Nyeri akut pada pasien dengan pemberian genggam jari serta meningkatkan pelayanan profesional, selain itu juga mampu menggerakkan perawat untuk menerapkan terapi genggam diruangan bedah.

3. Bagi Penulis selanjutnya

Karya tulis ini dapat menjadi pengetahuan bagi penulis selanjutnya terkait bagaimana melakukan penerapan terapi relaksasi genggam jari dalam asuhan keperawatan pada pasien hernia.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Dasar Hernia

1. Pengertian

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. 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 sentimeter), 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 Pulposi (HNP) adalah hernia yang melibatkan cakram tulang belakang. Di antara setiap tulang belakang ada diskus intervertebralis yang menyerap guncangan 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

Patogenesis 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 Dapatan 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 perlekatan 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 (incarceratio= 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)

3. Etiologi

Penyebab yang memungkinkan terjadinya hernia adalah:

- a. Hernia inguinalis indirect, terjadi pada suatu kantong kongenital sisa dan prosesus vaginalis.
- b. Kerja otot yang terlalu kuat.
- c. Mengangkat beban yang berat.
- d. Batuk kronik.
- e. Mengejan sewaktu miksi dan defekasi.
- f. Peregangan otot abdomen karena meningkatkan tekanan intra abdomen (TIA) seperti: obesitas dan kehamilan.(ADE, 2017)

4. Patofisiologi

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 hidrokkel. 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).

5. Tanda dan Gejala

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 di atasnya 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)

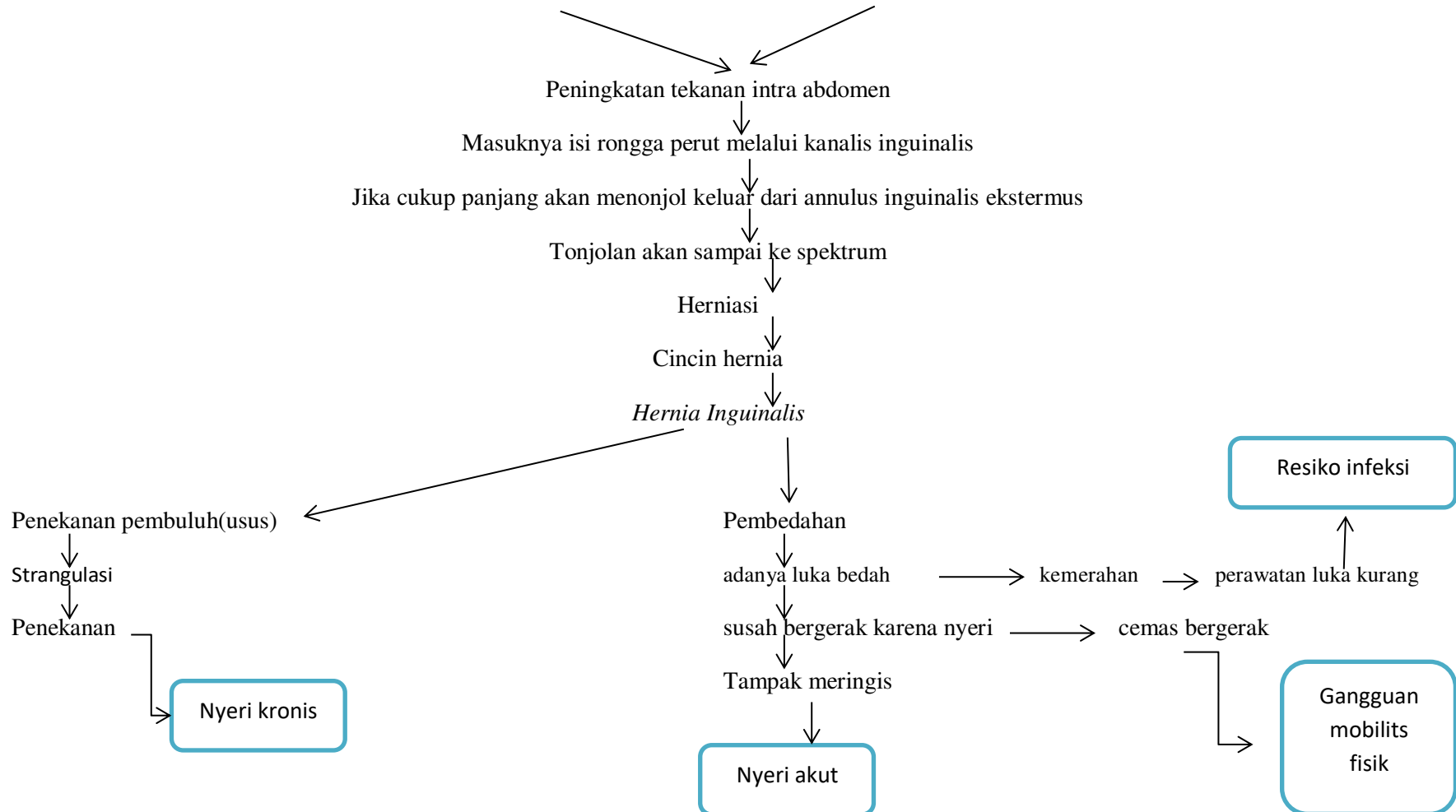
WOC Hernia Inguinalis

Faktor konginetal

(kegagalan penutupan prosesus vaginalis pada waktu kehamilan)

Faktor didapat (batuk kronis, mengejan saat miksi,

mengejan saat defekasi, pekerjaan saat mengangkat benda berat)



6. 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 hematokrit), peningkatan sel darah putih (Leukosit : >10.000– 18.000/mm³) dan ketidakseimbangan elektrolit.

7. Penatalaksanaan

Tujuan dari semua perbaikan hernia adalah untuk menghilangkan kantong peritoneal (pada hernia inguinalis indirek) dan untuk menutupi defek pada fascia 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 prosesus 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 fascia dinding belakang abdomen.

a. Indikasi

Adapun indikasi dari pelaksanaan tindakan herniografi adalah :

- 1) Nyeri semakin memburuk

- 2) Hernia bertambah besar
- 3) Usus terjebak di dinding perut (tidak bisa masuk kembali)
- 4) 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.

b. Prosedur

- 1) Berpuasa 4–6 jam sebelum operasi
- 2) Membuat sayatan sepanjang 1–2 cm di dekat pusar, biasanya berjumlah 3–4 sayatan
- 3) Memompa gas karbon dioksida ke dalam perut melalui sayatan yang telah dibuat, sehingga perut mengembang dan dokter bisa melihat rongga perut dengan lebih jelas
- 4) Memasukkan laparoskop melalui sayatan lainnya
- 5) Memeriksa kondisi organ di dalam perut pasien melalui monitor yang tersambung dengan kamera di laparoskop
- 6) Memasukkan alat penunjang untuk mengembalikan usus halus yang menonjol ke posisi seharusnya
- 7) Menutup tempat keluarnya organ tadi dengan menggunakan mesh (jaring khusus yang kuat tapi fleksibel), kemudian menjahitnya, agar hernia tidak terulang
- 8) Mengeluarkan laparoskop dan alat penunjang lain, setelah seluruh tahap di atas selesai dilakukan
- 9) 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 :

- a. Istirahat di tempat tidur dan menaikkan bagian kaki, hernia ditekan secara perlahan menuju abdomen (reposisi), selanjutnya gunakan alat penyokong.
- b. Jika suatu operasi daya putih isi hernia diragukan, diberikan kompres hangat dan setelah 5 menit di evaluasi kembali.
- c. Celana penyangga
- d. Istirahat baring
- e. Pengobatan dengan pemberian obat penawar nyeri, misalnya asetaminofen, antibiotic untuk membasmi infeksi, dan obat pelunak tinja untuk mencegah sembelit.
- f. Diet cairan sampai saluran gastrointestinal berfungsi lagi, kemudian makan dengan gizi seimbang dan tinggi protein untuk mempercepat sembelit dan mengedon selama BAB, hindari kopi kopi, teh, coklat, cola, minuman beralkohol yang dapat memperburuk gejala-gejala (Amrizal, 2015).

8. Komplikasi

Menurut Bilotta (2012, hal. 348), komplikasi hernia ada 3 yaitu :

- a. Strangulata
Strangulata terjadi penekanan terhadap cincin hernia akibat semakin banyaknya usus yang masuk. Keadaan ini menyebabkan gangguan aliran isi usus di ikuti dengan gangguan vaskuler (proses strangulata).
- b. Obstruksi usus
Obstruksi usus ini dapat disebabkan oleh kesulitan mekanik atau fungsional, dan terjadi ketika gas atau cairan tidak dapat bergerak dengan normal melewati usus.
- c. Infeksi
Infeksi merupakan kolonisasi atau terdapat mikroorganisme pada jaringan luka yang ditempatinya atau setelah pembedahan.

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 nyeri

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

d. Lokasi dan tingkat keparahan

Nyeri yang dirasakan 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. Keletihan

Keletihan 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 menyusup 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 proses polarisasi, sedangkan dari neuron presinapske pasca sinaps melewati neurotransmitter

c. Persepsi

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

d. Modulasi

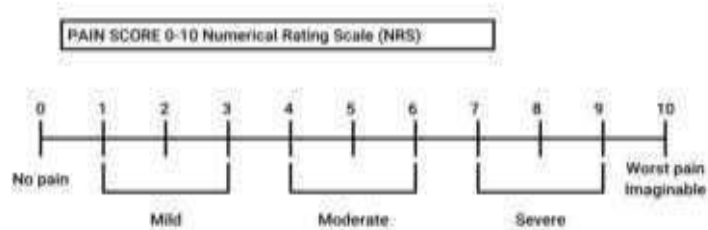
Modulasi adalah proses modifikasi terhadap rangsang. Modifikasi ini dapat terjadi pada sepanjang titik dari sejak tranmisi pertama sampai ke korteks serebri (Setiana & Nuraeni, 2021)

5. Penilaian respons intensitas nyeri

Menurut Alam (2020) Intensitas nyei 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 pegukuran 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 teraupetik.



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 mendeskripsikan nyeri, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas sepanjang dan distraksi

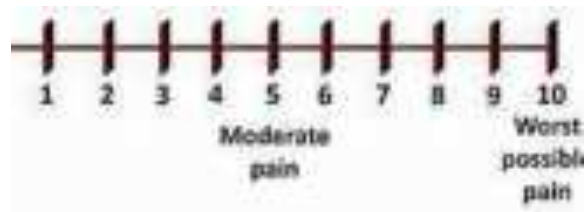
10 Nyeri yang tidak tertahankan

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.

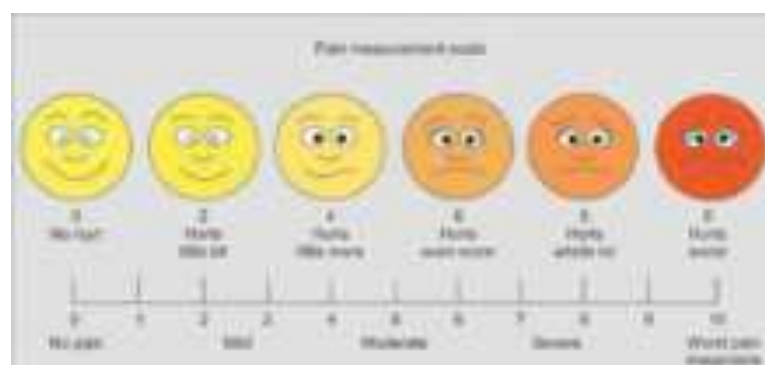


c. Verbal Rating Scale (VRS)

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.



C. Konsep Dasar Nafas Dalam

1. Pengertian Relaksasi Nafas Dalam

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 maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi yang lambat dan berirama. Latihan nafas dalam yaitu bentuk Latihan nafas yang terdiri dari pernafasan abdominal (diaphragma) dan *pursed lip breathing*.

Melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengendalikan nyeri, di dalam tubuh seseorang tersebut secara stimulant dapat meningkatkan saraf parasimpatik maka hormon kortisol dan adrenalin yang dapat menyebabkan stress akan menurun sehingga konsentrasi meningkat serta merasa tenang untuk mengatur nafas sampai pernafasan kurang dari 60-70 kali per menit. Kemudian kadar PCO₂ akan meningkat dan menurunkan pH sehingga akan meningkatkan kadar oksigen dalam darah.

2. Tujuan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Tujuan teknik relaksasi nafas dalam yaitu:

- a. Menurunkan tingkat nyeri,
- b. Meningkatkan ventilasi alveoli,
- c. Meningkatkan efisiensi batuk,
- d. Memelihara pertukaran gas,
- e. Mencegah atelektasi paru,

- f. Mengurangi Tingkat stress baik itu stress fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh individu

3. Manfaat Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam dapat memberikan berbagai manfaat. Menurut Potter & Perry (2006), menjelaskan efek relaksasi nafas dalam antara lain terjadinya penurunan nadi, penurunan ketegangan otot, penurunan kecepatan metabolisme, pemingkatan kesadaran global, perasaan damai dan Sejahtera dan periode kewaspadaan yang santai.

Selain itu menurut (Sulistyo, 2017) manfaat dari teknik relaksasi nafas dalam yaitu:

- a. Membuat lebih mampu menghindari stress
- b. Mengurangi bahkan mengatasi masalah yang berhubungan dengan stress seperti : sakit kepala, pusing, sulit tidur, hipertensi, mual, muntah, nyeri punggung dan nyeri lainnya.
- c. Menurunkan dan mengatasi kecemasan
- d. Membantu menyembuhkan penyakit tertentu seperti darah tinggi dan sebagainya
- e. Meningkatkan penampilan kerja dan sosial

4. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Persepsi Nyeri

Relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui tiga mekanisme, yaitu:

- a. Pertama dengan merelaksasi otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan insisi (trauma) jaringan saat pembedahan
- b. Kedua lakukan relaksasi otot skelet akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan (menghilangkan) sensasi nyeri.

- c. Ketiga teknik relaksasi nafas dalam dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan *opoid endogen* yaitu *endorphin* dan *enkefalin*.

5. Prosedur teknik Relaksasi Nafas Dalam

Menurut Lusianah, Indrayani, & Suratun (2021), langkah teknik relaksasi nafas dalam yaitu :

- a. Cuci tangan
- b. Jelaskan prosedur yang akan kita lakukan pada pasien.
- c. Ciptakan lingkungan yang tenang
- d. Usahakan tetap rileks dan tenang
- e. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1, 2, 3
- f. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
- g. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali
- h. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
- i. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- j. Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam
- k. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri
- l. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
- m. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.
- n. Lakukan evaluasi
- o. Cuci tangan

D. Konsep Dasar Genggam Jari

1. 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).

2. Manfaat Genggam Jari

Menurut Maghfuroh (2023) manfaat genggam jari sebagai berikut :

- a. Mengurangi nyeri, takut dan cemas
- b. Mengurangi perasaan panic, khawatir dan terancam
- c. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh
- d. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi
- e. Melancarkan aliran dalam darah

3. Manfaat jari terhadap tubuh

a. 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

b. Telunjuk

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

c. Jari tengah

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

d. Jari manis

Jari manis bermanfaat untuk menurunkan pikiran negatif serta dapat membantu masalah pencernaan dan pernafasan

e. Kelingking

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

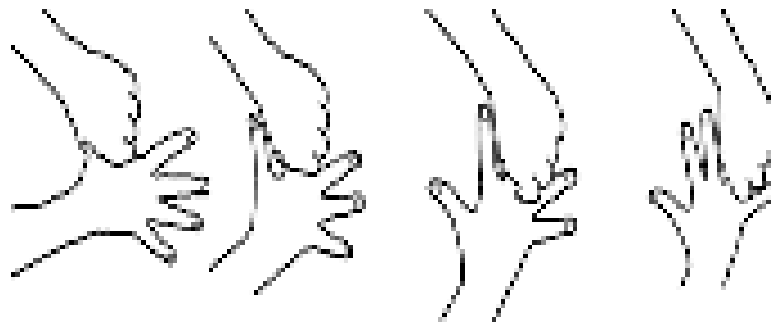


4. Prosedur Teknik Genggam Jari

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 :

- a. Jelaskan tindakan dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan pada pasien serta menyatakan kesediannya
- b. Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman
- c. Siapkan lingkungan yang tenang
- d. Meminta pasien untuk merilekskan pikiran dan memotivasi pasien
- e. Jelaskan rasional dan keuntungan dari teknik relaksasi genggam jari
- f. 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
- g. Minta pasien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata.
- h. Peganglah jari dimulai dari ibu jari selama 2-3 menit, kemudian jari telunjuk, jari tengah, jari manis, dan jarring kelingking dengan waktu yang sama



- i. Anjurkan pasien untuk menarik nafas dngan lembut
- j. Minta pasien untuk menghembuskan nafas secara perlahan dan teratur
- k. Anjurkan pasien menarik nafas, hiruplah bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan

- l. 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
- m. Motivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari
- n. Dokumentasikan respon pasien(Nuraeni, 2023).

E. Konsep Dasar Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari

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) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

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).

Pada dasarnya kedua teknik memiliki pengaruh dalam penurunan skala nyeri yang dialami oleh pasien, agar penurunan skala nyeri ini dapat reda maka dilakukanlah penerapan terapi relaksasi ini. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan studi kasus. Subjek kasus dalam penelitian ini adalah 2 orang klien yang mengalami masalah

keperawatan yang sama yaitu nyeri akut sedangkan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah menerapkan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari.

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 nafas dalam dan 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).

F. Konsep dasar Asuhan Keperawatan Pada Hernia

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pada ileus obstruksi sebagai berikut :

- a. Biodata pasien dan penanggungjawab, meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, suku, status, pernikahan dan sebagainya
- b. Keluhan utama : Pada umumnya akan ditemukan pasien merasakan nyeri pada abdomennya bersifat terusmenerus, demam, nyeri tekan lepas, abdomen tegang dan kaku

- c. Riwayat kesehatan sekarang : mengungkapkan hal-hal yang menyebabkan pasien mencari pertolongan, dikaji dengan menggunakan pendekatan PQRST
- P : paliatif/profokatif yaitu yang meningkatkan atau mengurangi nyeri
- Q : Kualitas/Kuantitas yaitu frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan, deskripsi sifat nyeri
- R : Regio/tempat yakni lokasi sumber dan penyebarannya
- S : Skala yaitu derajat nyeri dengan menggunakan rentang nilai
- T : Time yaitu kapan keluhan dirasakan dan lamanya keluhan
- d. Riwayat kesehatan dahulu
- Dilakukan untuk mengetahui apakah klien pernah mengalami penyakit sistem pencernaan atau pernah operasi sistem pencernaan, ada riwayat mengangkat barang berat.
- e. Riwayat kesehatan keluarga
- Apakah dalam anggota keluarga tersebut ada yang mengalami penyakit sama dengan klien
- f. Pola keseharian
- Pola nutrisi (konsumsi makanan dan minum keseharian yang dapat mempengaruhi penyakit tersebut), pola aktivitas (pekerjaan sehari yang dilakukan oleh klien), pola eliminasi (keluhan terjadinya konstipasi atau tidak, warna, frekuensi, tekstur).
- g. Pemeriksaan fisik
- Keadaan umum klien meliputi tingkat kesadaran, penampilan secara umum, ekspresi wajah saat dilakukan pengkajian, dan tanda-tanda vital. Setelah dilakukan pembedahan akan ditemukan luka sayatan dan terdapat bekas jahitan. Palpasi pada abdomen teraba keras, adanya nyeri tekan akibat dari tumpukan dan pembengkakan atau massa yang abnormal, distensi abdomen. Selain adanya nyeri tekan pada penumpukan isi lumen juga terdapat nyeri tekan pasca pembedahan. Perkusi adanya hipertimpaniuskultasi maka terdengar

bising usus lebih dari 12x per menit, hiperperistaltis terdengar jelas.

h. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Radiologi

- a) Foto polos Abdomen
- b) CT-scan
- c) USG Abdomen

2) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium mungkin dapat membantu mencari kausa penyakit dan menunjukkan gambaran dehidrasi dan kehilangan volume plasma. Pemeriksaan yang penting untuk dimintakan yaitu leukosit darah, kadar elektrolit, ureum, glukosa darah dan amilasi. Leukositosis mungkin menunjukkan dehidrasi. Analisa gas darah dapat mengindikasikan asidosis atau alkalosis metabolik.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Menurut SDKI PPNI (2018) Diagnosa Keperawatan adalah hasil akhir dari pengkajian yang merupakan pernyataan atau penilaian perawat terhadap masalah yang muncul akibat respon pasien. Dari studi kasus maka diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

- 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. Rencana Keperawatan

Tabel 2. 2 Rencana Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Pengertian :</p> <p>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis 2. Agen pencedera kimiawi 3. Agen pencedera fisik <p>Tanda & Gejala Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh Nyeri <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis - Bersikap protektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. sikap protektif menurun 4. gelisah menurun 5. kesulitan tidur menurun 6. anoreksia menurun 7. muntah menurun 8. mual menurun 9. frekuensi nadi membaik 10. pola napas membaik 11. tekanan darah membaik 12. Pola tidur membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, - Identifikasi skala nyeri, - Identifikasi respons nyeri non verbal, - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor efek samping penggunaan analgesik. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

<p>- Sulit tidur</p> <p>Tanda & Gejala Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>(Tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah meningkat - Pola nafas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berfikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis 		<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri, - Ajarkan teknik non farmkologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian anagesik, jika perlu
<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri</p> <p>Pengetian :</p> <p>Keterbatasan dalam gerakan fisik dari 1 atau lebih ekstremitas secara mandiri</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan integritas struktur tulang 2. Perubahan metabolisme 3. Ketidakbugaran fisik 4. Penurunan kendali 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Mobilitas Fisik meningkat. Dengan kriteria hasil: (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kecemasan menurun 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau kelainan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi:</p>

<p>otot</p> <p>5. Penurunan massa otot</p> <p>6. Penurunan kekuatan otot</p> <p>7. Keterlambatan perkembangan</p> <p>8. Kekakuan sendi</p> <p>9. Kontraktur</p> <p>10. Malnutrisi</p> <p>11. Gangguan muskuloskeletal</p> <p>12. Gangguan neuromuskular</p> <p>13. Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia</p> <p>14. Efek agen farmakologis</p> <p>15. Program pembatasan gerak</p> <p>16. Nyeri</p> <p>17. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik</p> <p>18. Kecemasan</p> <p>19. Gangguan kognitif</p> <p>20. Keengganan melakukan pergerakan</p> <p>21. Gangguan sensori</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.
--	--	---

<p>persepsi</p> <p>Tanda & Gejala Mayor :</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot menurun - Rentang gerak (ROM) menurun <p>Tanda & Gejala Minor :</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri saat bergerak - Enggan melakukan pergerakan - Merasa cemas saat bergerak <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sendi kaku - Gerakan terkoordinasi - Gerakan terbatas - Fisik lemah 		
<p>Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif</p> <p>Definsi</p> <p>Risiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik</p> <p>Faktor risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyakit kronis 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Tingkat Infeksi menurun. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 	<p>Perawatan Luka Insisi (I.14558)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa lokasi insisi adanya kemerahan, bengkak atau tanda-tanda dehisen - Monitor proses penyembuhan insisi - Monitor tanda dan gejala infeksi

<p>(mis. Diabetes melitus)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efek prosedur invasif - Malnutrisi - Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 		<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat - Usap area insisi dari area yang bersih menuju area yang kurang bersih - Bersihkan area disekitar tempat pembuangan atau tabung drainase - Berikan salep antiseptik, jika perlu - Ganti balutan luka <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur kepada pasien dengan menggunakan alat bantu - Ajarkan meminimalkan tekanan pada tempat insisi - Ajarkan cara merawat insisi
--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Y, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah

ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. (Dinarti & Y, 2017)

G. Telaah Jurnal

Tabel 2. 3 Telaah Jurnal

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Judul	Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Pada Klien Post Hernioraphy Dengan Nyeri Akut Tahun 2022	Implementasi Relaksasi Genggam Jari pada Pasien Post Hernia Inguinalis Lateralis Sinistra dengan Masalah Gangguan Nyeri dan Ketidaknyamanan Tahun 2022	Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia Diruang Anggrek Rsud Ngimbang Lamongan Tahun 2020
Penerbit	Wahyu Widodo, Meylinda Trisetya	Didik Dhani Irawan , Dwi Septi Wulandari , Wilis Sukmaningtyas.	Arsita Dewi Kartika, Virgianti Nur Faridah, Mu'ah
P (Problem/ Population)	Problem : Hernia merupakan bagian usus yang keluar dari rongga perut, membentuk tonjolan yang terlihat dan teraba dari luar. Hernia abdominalis biasa ditemukan yaitu hernia inguinalis sebanyak 75% dan 50% nya adalah hernia inguinalis lateralis. Hernia Inguinalis yaitu kondisi penonjolan.	Problem : 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	Problem : Hernia inguinalis dilaporkan sebagai penyebab obstruksi usus nomor satu terbesar di Indonesia dan paling sering ditemukan dalam kasus bedah. Beberapa kasus hernia inguinalis seringkali dapat didorong kembali kedalam rongga perut, namun jika tidak dapat didorong kembali penyakit ini dapat menjadi kasus

	<p>resiko hernia tinggi. Sayatan selama hernioraphy dapat mengakibatkan rusaknya jaringan. Hal ini menyebabkan timbulnya rasa sakit dan nyeri post operasi (Nurbadriyah & 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>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 Kebumen. Waktu</p>	<p>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>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, akupuntur, masase, serta terapi musik.7 Salah satu teknik relaksasi yang digunakan adalah teknik relaksasi genggam jari. Relaksasi genggam jari merupakan</p>	<p>yang serius (Sjamsuhidajat, 2010). Upaya untuk mengatasi rasa nyeri yang dialami oleh pasien post operasi hernia dapat dilakukan dengan menggunakan teknik farmakologi dan non farmakologi. Mengkombinasikan teknik non farmakologi dengan obat-obatan mungkin salah satu cara yang efektif untuk mengatasi nyeri. Metode teknik relaksasi genggam jari adalah salah satu metode untuk menurunkan nyeri.</p> <p>Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi hernia yang mengalami nyeri. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien post operasi hernia yang mengalami nyeri di Ruang Anggrek RSUD Ngimbang yang memenuhi kriteria sebanyak 32 pasien. Pengambilan sampel dengan teknik simple random sampling.</p>
--	---	---	---

	penelitian selama 3 hari yaitu pada tanggal 7 Juli 2022 – 9 Juli 2022.	sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan Populasi Adapun subjek studi kasus berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan nyeri post Hernia Inguinalis Lateralis Sinistra (HILS) di RSUD Ajibarang.	
I (<i>Intervention</i>)	Intervensi yang diberikan untuk Tn. S dan Tn. M yaitu berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia antara lain: Identifikasi lokasi, 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	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	Menurut Chanif, Petpichetchian & 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 genggam

	<p>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, & Enikmawati, 2019).</p>	<p>nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal dan berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi genggam jari.</p>	<p>jari akan menghantarkan titik-titik keluar dan masuknya energy meridian (energy channel) yang terletak pada jari tangan kita (Purwahang, 2011)</p>
<i>C (Comparison)</i>	<p>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 genggam jari. Oleh karena itu, intensitas nyeri mengalami perubahan dan modulasi dikarenakan adanya relaksasi genggam jari yang menjangkau lebih tinggi ke otak</p>	<p>Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiyah (2014) yang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari sebagian besar responden menyatakan nyeri sedang (65,6%) dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari sebagian besar menyatakan nyeri ringan (59,4%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri berkurang setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari.</p>	<p>Sejalan dengan penelitian Dwi Nur Aini, Tamrin dan Rilasadi (2017) dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Apendiktomy di RSUD Dr.H. Soewondo Kendal”. Hasil penelitian didapatkan sebelum dilakukan terapi relaksasi genggam jari responden yang mengalami nyeri menyusahkan sebanyak (50%), nyeri mengganggu sebanyak (40%), nyeri hebat sebanyak (10%). Setelah</p>

	(Pinandita, 2012; dikutip dalam jurnal Sulistyowati et al., 2019)		dilakukan terapi relaksasi genggam jari responden yang mengalami nyeri ringan sebanyak (23,3%), nyeri mengganggu sebanyak (63,3%), nyeri menyusahkan sebanyak (13,3%). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan penurunan tingkat nyeri dengan hasil Z Hitung -4,597 dan pvalue 0,000 (p-value < 0,05). Ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan tingkat nyeri pasien post operasi appendiktomy di RSUD. Dr. H. Soewondo Kendal.
O (<i>Outcome</i>)	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	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.	Sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi genggam jari rata-rata pasien mengalami nyeri dengan skala nyeri yang cukup tinggi yaitu dengan skala nyeri 6,97. Setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi genggam jari rata-rata pasien mengalami penurunan skala nyeri yang cukup signifikan yaitu

	<p>fisik. Dengan diberikannya intervensi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari telah dapat menurunkan nyeri pada klien.</p>	<p>Intervensi dan Implementasi Keperawatan Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn. T sesuai dengan perencanaan yang telah ditetapkan dengan 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 Genggam 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.</p>	<p>dengan skala nyeri 5,94.</p> <p>Terdapat pengaruh tindakan teknik relaksasi genggam jari (finger hold) terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi hernia.</p>
--	---	---	--

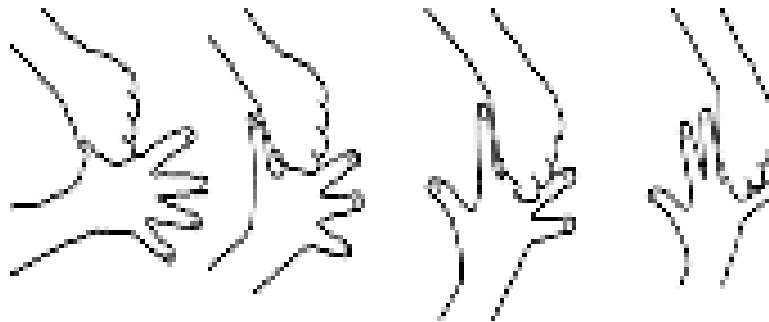
H. Prosedur

Tabel 2. 4 *Standar Operational Procedure*

PROSEDUR TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN GENGAM JARI	
Pengertian	<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>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengurangi rasa sakit dan nyeri2. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh.3. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi4. Melancarkan aliran dalam darah
Persiapan Alat	-
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan Salam2. Menanyakan identitas pasien3. Mengkaji tingkat nyeri pada pasien4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan5. Menanyakan persetujuan pasien
Prosedur	Waktu yang di butuhkan untuk menjelaskan dan mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari yaitu ≥ 10 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.

1. Mencuci tangan
2. Posisikan pasien secara berbaring atau semi fowler
3. Meminta pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam 3 kali atau sampai pasien merasakan rileks sambil menutup mata.



4. Peganglah jari dimulai dari ibu jari selama 2-3 menit, kemudian jari telunjuk, jari tengah, jari manis, dan jari kelingking dengan waktu yang sama setiap genggam, minta pasien untuk menghembuskan napas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan nyeri yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran .
5. Motivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari
6. Sarankan pasien untuk melakukan terapi relaksasi genggam jari jika kembali merasakan nyeri
7. Dokumentasi respon pasien

BAB III

METODE KARYA TULIS AKHIR

1. Desain dan Jenis 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 Ruang Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024.

2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2024. Waktu penelitian dimulai tanggal 16 April sampai dengan 4 Mei 2024. Waktu penerapan asuhan keperawatan mulai dari tanggal 19 April 2024 sampai 2 Mei 2024.

3. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. (Tarjo, 2019) Populasi dalam penelitian ini 2 orang dengan kasus Hernia inguinalis di ruang Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Sampel dianggap sebagai perwakilan dari populasi yang hasilnya mewakili keseluruhan gejala yang telah diteliti atau diamati. Sampel merupakan suatu bagian dari keseluruhan serta karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sudarmanto et al., 2021) Pada penelitian ini sampel yang diambil yaitu 2 orang diruangan bedah pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Dengan kriteria sebagai berikut:

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Klien dengan diagnosis hernia inguinalis
- 2) Klien bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent saat pengambilan data dan dalam memberikan asuhan keperawatan.

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai hal sehingga dapat mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Klien yang mempunyai masalah dengan ekstremitas atas
- 2) Klien yang memakai alat bantu nafas
- 3) Klien yang pindah ruangan rawat instalasi bedah

4. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

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. (Firdaus, 2021). Data primer dari penelitian ini meliputi : identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktifitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber daya yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. (Firdaus, 2021). 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

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2016). Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. 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 tanya jawab 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. Pengamatan (observasi)

Observasi merupakan kegiatan pengamatan terhadap suatu objek menggunakan pancaindera. Observasi bertujuan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan untuk suatu penelitian (Handayani, 2023). Dalam penelitian ini, peneliti mengobservasi kondisi klien dengan melihat keadaan umum dan respon klien pada saat dilakukan wawancara.

c. 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).

d. 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.

5. Instrumen

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 jari kelingking dengan waktu yang sama setiap gengaman, minta pasien untuk menghembuskan napas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan 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

6. Prosedur Karya Tulis Akhir

1. Mengisi link peminatan jurusan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Melapor memilih topik atau judul EBN yang akan diambil
3. Menyiapkan BAB 1 dan BAB 2
4. Peneliti meminta izin melakukan penelitian kepada PJ Mutu Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
5. Peneliti meminta izin melakukan penelitian ke Kepala Ruangan Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang

6. Peneliti melakukan pemilihan pada semua pasien yang terkait kasus yang di ambil dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi
7. Peneliti melakukan kontrak waktu dan melakukan pengkajian pada 2 partisipan untuk diberikan asuhan keperawatan dan penerapan EBN

7. Analisis Data

Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan nyeri pada pasien hernia. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan implementasi, sampai evaluasi hasil dari tindakan. Analisis yang dilakukan untuk menentukan bagaimana asuhan keperawatan secara mendalam pada pasien hernia yang mengalami nyeri terhadap penerapan relaksasi genggam jari dan relaksasi nafas dalam. Apakah ada kesesuaian antara teori, hasil penelitian orang lain, dengan kondisi pasien.

8. Etika Penelitian

Etika merupakan sikap atau norma yang digunakan sebagai acuan dalam berperilaku, dan dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari agar pelaksanaan suatu kegiatan dapat berjalan benar. Etika penelitian adalah aturan bagi peneliti pada prinsip-prinsip etis yang dapat diterapkan dalam melakukan penelitian, yang mencakup perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian juga tidak dilihat hanya sebagaipenunjang dalam keberhasilan penelitian. Tetapi juga sebagai bentuk tanggung jawab dan moral peneliti (Pinzon & Retno, 2021)

1) Prinsip Etika Penelitian

Semua penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan 4 (empat) prinsip dasar etika penelitian yaitu :

- a) Menghormati atau menghargai subjek (Respect for person)

- b) Dalam Penelitian ini peneliti mempertimbangkan secara mendalam terhadap kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian serta terhadap subjek penelitian. Pada penelitian ini kemungkinan bahaya tidak terjadi karena tidak menggunakan alat dan bahan yang tajam dan berbahaya.
- c) Manfaat (Beneficence) Manfaat dalam penelitian ini untuk meningkatkan perkembangan motorik halus anak.
- d) Tidak membahayakan subjek penelitian (Non Moleficence) Sangatlah penting bagi peneliti memperkirakan kemungkinan-kemungkinan apa yang akan terjadi dalam penelitian sehingga dapat mencegah risiko yang membahayakan subjek penelitian. Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini tidak berbahaya dan aman untuk responden, waktu yang digunakan tidak lama sehingga tidak membuat respon merasa letih
- e) Keadilan (Justice)
 Penelitian ini dilakukan dengan prinsip keterbukaan, adil, jujur, kehati-hatian, professional dan berperikemanusiaan. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian kepada anak prasekolah. Prinsip ini menjamin bahwa seluruh subjek mendapat perlakuan yang sama dan merata, baik sebelum, selama dan sesudah berpartisipasi dalam penelitian tanpa membedakan suku, gender agama, etnis, dan lainnya. (Pinzon & Retno, 2021)

2) Informed Conset

Informed conset merupakan lembar persetujuan yang diberikan peneliti kepada subjek atas perlakuan yang diberikan. Hal ini diperlukan untuk menjamin hak-hak subjek dapat dipenuhi dan memastikan bahwa subjek memahami risiko dan manfaat dari penelitian (Pinzon & Retno, 2021) Lembar informed conset ini diberikan sebelum terapi teknik genggam jari dilakukan kepada pasien.

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 yang telah dilaksanakan di Ruang Bedah Pria RSUP. Dr. M. Djamil Padang yang dimulai pada tanggal 16 April sampai 4 Mei 2024.

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4. 1 Hasil Pengkajian Keperawatan

	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas Pasien	Partisipan Tn. S merupakan seorang pasien yang dirawat di ruang Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan diagnosa medis hernia inguinalis lateralis dextra. Tn. S masuk ke RS pada tanggal 10 april 2024, Tn. S berusia 49 Tahun dengan nomor rekam medik . Tn. S tinggal di surau gadang, nanggalo, siteba, Padang.	Partisipan Tn. T merupakan seorang pasien yang dirawat di ruang Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan diagnosa medis Hernia inguinalis lateralis. Tn. T masuk RS pada tanggal 23 april 2024. Tn. T berusia 23 tahun dengan no rekam medik . Tn. S tinggal di kuranji, Padang.
Identitas Penanggung Jawab Pasien	Ny. B berumur 47 Tahun, merupakan istri dari Tn. S yang berstatus sebagai penanggung jawab Tn. S di RSUP Dr. M. Djamil Padang.	Bpk. A berumur 53 Tahun, merupakan orang tua dari Tn. T yang berstatus sebagai penanggung jawab Tn. T di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
Alasan Masuk	Tn. S merupakan pasien yang masuk melalui IGD karena	Tn. T merupakan pasien yang masuk melalui poli, karena

	<p>mengeluh bahwa nyeri pada bagian buah zakar, terdapat benjolan lunak, sesekali terasa mual, ada nyeri perut yang dirasakan. nyeri makin parah terasa 9 jam sebelum dibawa ke rumah sakit.</p>	<p>mengeluh nyeri pada perut sampai area testis, terdapat benjolan yang lunak, nyeri terasa hebat 5 jam sebelum di bawa ke rs untuk diperiksa dipoli.</p>
<p>Keluhan utama</p>	<p>Tn. S masuk ke RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 10 april 2024 pukul 18.00 WIB dengan keluhan utama pasien mengeluh bahwa nyeri pada bagian buah zakar, terdapat benjolan lunak, sesekali terasa mual, ada nyeri perut yang dirasakan. nyeri makin parah terasa 9 jam sebelum dibawa ke rumah sakit.</p> <p>Ketika dilakukan pengkajian tanggal 17 april 2024 pasien masih mengeluh benjolan pada selangkangan, nyeri perut, sertaa sesekali mual.</p>	<p>Tn. T merupakan pasien yang masuk melalui poli, karena mengeluh nyeri pada perut sampai area testis, terdapat benjolan yang lunak, nyeri.</p> <p>Ketika dilakukan pengkajian tanggal 23 april 2024 pasien masih mengeluh benjolan pada selangkangan, nyeri perut yang hilang timbul, serta terasa nyeri saat dibawa bergerak sesekali.</p>
<p>Riwayat Kesehatan Sekarang</p>	<p>Pengkajian pre operasi dilakukan pada tanggal 17 april 2024 pukul 10.00 WIB Tn. S mengeluh nyeri pada bagian yang bengkak serta nyeri bagian perut, Tn. S tampak meringis kesakitan.</p> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan tidak menetap, sesekali diarea selangkangan, sesekali diarea perut.</p>	<p>Pengkajian pre operasi dilakukan pada 22 april 2024 pukul 15.00 wib, Tn. T mengeluh nyeri pada bagian yang bengkak, serta nyeri perut.</p> <p>P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan tidak menetap, sesekali diarea selangkangan, sesekali diarea perut.</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : rasa nyeri dirasakan hilang</p>

	<p>S : skala nyeri 5 T : rasa nyeri dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada malam hari.</p> <p>Pengkajian post operasi dilakukan pada tanggal 18 april 2024 pukul 10.00 WIB Tn. S mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi , Tn. S tampak meringis kesakitan. P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan dari berbaring ke duduk. Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk dan terbakar. R : nyeri yang dirasakan menetap pada area laparascopi S : skala nyeri 6 T : rasa nyeri dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada saat bergerak tiba- tiba.</p>	<p>timbul.</p> <p>Pengkajian post operasi dilakukan pada tanggal 24 april 2024 pukul 09.00 WIB Tn. T mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi , Tn. T tampak meringis kesakitan. P : nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan dari berbaring ke duduk. Q : rasa nyeri terasa menusuk-nusuk dan terbakar. R : nyeri yang dirasakan menetap pada area laparascopi S : skala nyeri 5 T : rasa nyeri dirasakan terus menerus. Nyeri lebih sering dirasakan pada saat bergerak tiba- tiba.</p>
<p>Riwayat Kesehatan Dahulu</p>	<p>Tn. S mengatakan bahwa Tn. S sudah pernah menderita penyakit hernia namun benjolannya menghilang sehingga pasien tidak jadi membawa ke rumah sakit, Tn. S mengatakan sudah terjadi sejak 2019 yang lalu, muncul nyeri di testis serta nyeri diperut.</p> <p>Pasien mengatakan penyakitnya muncul akibat seringnya mengangkat beban yang berat, apalagi dirinya</p>	<p>Tn. T mengatakan bahwa Tn. T sudah pernah menderita penyakit hernia namun benjolannya menghilang sehingga pasien tidak jadi membawa ke rumah sakit, Tn. T mengatakan sudah terjadi sejak 2021 yang lalu, muncul nyeri serta benjolan di selangkangan serta nyeri diperut.</p> <p>Pasien mengatakan penyakitnya muncul akibat seringnya mengangkat beban yang berat, ini disebabkan karena diri nya</p>

	bekerja sebagai buruh/tukang, yang sering berbau dengan mengangkat beban berat .	ketika usia 18 tahun - 21 tahun berprofesi sebagai atlet angkat , beban yang pernah diangkat sudah mencapai 80kg.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Tn. S mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang seperti dialami Tn. S saat ini. Tn. S juga tidak ada mempunyai riwayat hipertensi, DM ataupun riwayat penyakit menular lainnya.	Tn. T mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang seperti dialami Tn. T saat ini. Tn. S juga tidak ada mempunyai riwayat hipertensi, DM ataupun riwayat penyakit menular lainnya
Pengukuran	TD : 143/95 mmHg Nadi : 136 x per menit Pernafasan : 25 x per menit Suhu : 36,9 °C Skala nyeri : 6 (NRS)	TD : 130/86 mmHg Nadi : 110 x per menit Pernafasan : 28 x per menit Suhu : 37,1 °C Skala nyeri : 5 (NRS)
Pemeriksaan Fisik (abdomen) (genetalia)	I : tidak ada pembengkakan A: Bising Usus ada P: Terdapat nyeri tekan P: Tympani Terdapat pembengkakan pada bagian kanan, teraba lunak, serta nyeri saat di pegang. Post operasi: Abdomen : Terdapat bekas laparascopi, 3 buah sayatan	I : tidak ada pembengkakan A: Bising Usus ada P: Terdapat nyeri tekan P: Tympani Terdapat pembengkakan pada bagian kanan, teraba lunak, serta nyeri saat di pegang. Post operasi: Abdomen : Terdapat bekas laparascopi, 3 buah sayatan.

	Genetalia: Pasien terpasang kateter urine.	Genetalia: Pasien terpasang kateter urine.
Pemeriksaan Penunjang	Hemoglobin 15.6 g/dL, Leukosit 13.41 $10^3/mm$, Hematokrit 47%,trombosit 300 $10^3/mm$, natrium 141 mmol/L, kalium 4.1 mmol/L, klorid 106mmol/L APTT 20.1, Albumin 4.4 g/dL, SGOT 29 u/L, SGPT 64 u/L.	Hemoglobin 16, 9g/dL, Leukosit 10.44 $10^3/mm$, Hematokrit 51%,trombosit 261 $10^3/mm$, natrium 138 mmol/L, kalium 3.8 mmol/L, klorid 110mmol/L APTT 23.4, Albumin 4.9 g/dL, SGOT 14 u/L, SGPT 20 u/L.
Terapi Medis	IVFD: Pre op : asering 500cc/ 8jam Injeksi : Ampisilin sulbactam 3x 1,5 gr Ranitidine 2x 50 mg PCT oral 3x 500 mg Post op : Ampisilin sulbactam 3x 1,5 gr Ranitidine 2x 50 mg PCT oral 3x 500 mg Ketorolac 3x 30 mg	IVFD: Pre op: Cefexime 2x 200 mg Paracetamol 3x500 mg Ranitidine 2 x 150 mg Post op : Erthromicin 4x500 mg Metrodinazole 3x500 mg Vit k 3x10 mg Paracetamol 3x500 mg
Laporan operasi	17- 04-2024 Jam operasi 20.00 Selesai jam 22.00 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. Dilakukan repair hernia secara	24-04 2024 Jam operasi : 16.00 Selesai pukul : 19.00 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 transversal dari midline

	<p>laparoscopy total extrperitoneal (TEP). Insisi struktur funiculus spermaticus. Dilakukan pemasangan mesh ukuran 15x10 cm, jahit lapis demi lapis. Operasi selesai</p>	<p>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.</p>
--	---	---

2. Analisa Data

Tabel 4. 2 Hasil Analisa Data

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Pre op:</p> <p>Gejala & Tanda Mayor :</p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri pada area perut dan selangkangan - Nyeri semakin meningkat jika ada pergerakan <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis <p>Penyebab : infiltrasi tumor</p>	<p>Pre op:</p> <p>Gejala & Tanda Mayor :</p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri pada area perut dan selangkangan - Nyeri semakin meningkat jika ada pergerakan <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis <p>Penyebab : infiltrasi tumor</p>

Diagnosa ; nyeri kronis	Diagnosa ; nyeri kronis
<p>POST OP</p> <p>Gejala & Tanda Mayor :</p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri - Nyeri semakin meningkat jika ada pergerakan <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien terlihat bersikap protektif dan tampak menghindari gerakan yang menimbulkan nyeri - Frekuensi nadi meningkat dengan nilai 136 kali /menit - Pasien mengalami sulit tidur <p>Gejala & Tanda Minor :</p> <p>Gejala:</p> <p>Tidak ada gejala</p> <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah meningkat dengan nilai 143/95 mmHg - Pola nafas berubah menjadi lebih sesak <p>Penyebab : Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)</p> <p>Masalah : Nyeri Akut</p>	<p>Post op</p> <p>Gejala & Tanda Mayor :</p> <p>Gejala:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri - Nyeri semakin meningkat jika ada pergerakan <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien terlihat bersikap protektif dan tampak menghindari gerakan yang menimbulkan nyeri - 110 kali /menit - Pasien sulit tidur. <p>Gejala & Tanda Minor :</p> <p>Gejala:</p> <p>Tidak ada gejala</p> <p>Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah meningkat - Pola nafas berubah - Nafsu makan berubah <p>Penyebab : Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)</p> <p>Masalah : Nyeri Akut</p>

3. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4. 3 Diagnosis Keperawatan

Partisipan 1	Partisipan 2
<u>Pre op</u> Nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor	<u>Pre op</u> Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor
<u>Post Op</u> Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)	<u>Post Op</u> Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)

4. Rencana Keperawatan

Tabel 4. 4 Rencana Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera biologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. sikap protektif menurun 4. kesulitan tidur menurun 5. frekuensi nadi membaik 6. pola napas membaik 7. tekanan darah membaik 	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, - Identifikasi skala nyeri, - Identifikasi respons nyeri non verbal, - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor efek samping penggunaan analgesik. Terapeutik:

		<ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi genggam jari untuk mengurangi nyeri sebanyak 2 kali sehari. - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari. - Ajarkan teknik non farmakologis : terapi relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian analgesik (ketorolak inj. 30 mg) dan paracetamol 3x 500 mg oral.
Nyeri Akut berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi:

<p>dengan Agen Pencedera Fisik</p>	<p>diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. sikap protektif menurun 4. kesulitan tidur menurun 5. frekuensi nadi membaik 6. pola napas membaik 7. tekanan darah membaik 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, - Identifikasi skala nyeri, - Identifikasi respons nyeri non verbal, - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor efek samping penggunaan analgesik. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik non farmakologi dengan terapi 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. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi relaksasi genggam jari.
------------------------------------	---	--

		<ul style="list-style-type: none">- Ajarkan teknik non farmakologis : terapi relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none">- pemberian analgesik (ketorolak inj. 30 mg) dan paracetamol 3x 500 mg oral.
--	--	---

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 5 Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Partisipan 1		Partisipan 2	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
<p>Hari pertama Pre op</p> <p>Partisipan 1 : Rabu, 17 april 2024</p> <p>Partisipan 2: 22 april 2024</p>	<p>Pukul : 08. 30 wib dan 15.00 wib.</p> <p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : P : nyeri pada bagian benjolan, serta pada bagian perut. Q : rasa nyeri pada bagian benjolan terasa seperti tertusuk. R : nyeri yang dirasakan tidak menetap S : skala nyeri 5 	<p>Pukul : 16.00 wib</p> <p>S: pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dan sedikit rileks. Setelah dilakukan relaksasi genggam jari sebanyak 2 kali</p> <p>O: skala nyeri 4, pasien tampak sudah tidak meringis</p> <p>Frekuensi nadi membaik: 110x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan</p>	<p>Pukul : 08. 30 wib dan 15.00 wib.</p> <p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : P : nyeri pada bagian benjolan, serta pada bagian perut. Q : rasa nyeri pada bagian benjolan terasa seperti tertusuk. R : nyeri yang dirasakan tidak menetap 	<p>Pukul : 16.00 wib.</p> <p>S: pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dan sudah rileks. Setelah dilakukan relaksasi genggam jari sebanyak 2 kali</p> <p>O: skala nyeri 4, pasien tampak sudah tidak meringis</p> <p>Frekuensi nadi membaik: 84x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

	<p>T : rasa nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 5 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - Memonitor efek samping penggunaan paracetamol 3x 500 mg. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologi dengan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari, serta menginstruksikan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam setiap genggam jari atau sampai pasien merasa rileks dilakukan paling kurang dalam sehari 	<p>belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri dan terapi genggam jari.</p>	<p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : rasa nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 5 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - Memonitor efek samping penggunaan paracetamol 3x 500 mg. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologi dengan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari, serta menginstruksikan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam setiap genggam jari atau sampai pasien merasa rileks dilakukan paling 	<p>Dengan manajemen nyeri dan terapi genggam jari.</p>
--	---	--	--	--

	<p>sebanyak 2 kali.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari - Ajarkan teknik non farmakologis : terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk 		<p>kurang dalam sehari sebanyak 2 kali.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari - Ajarkan teknik non farmakologis : terapi relaksasi nafas dalam dan 	
--	--	--	---	--

	<p>mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>Paracetamol 3x 500mg</p>		<p>genggam jari untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>Paracetamol 3x 500mg</p>	
<p>Hari ke- 2</p> <p>Partisipan 1: Post operasi 18 april 2024</p> <p>Partisipan 2: 23 april 2024</p>	<p>Pukul : 08.30 wib</p> <p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P : prosedur pembedahan laparascopi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada</p>	<p>Pukul : 09.10 wib</p> <p>S: pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dan sedikit rileks. Setelah dilakukan relaksasi genggam jari sebanyak 1 kali</p> <p>O: skala nyeri 6,</p> <p>Frekuensi nadi membaik: TD : 134/ 79mmhg</p> <p>115x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan</p>	<p>Pukul : 08.30 wib</p> <p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P : nyeri pada bagian benjolan, serta pada bagian perut.</p> <p>Q : rasa nyeri pada bagian benjolan terasa seperti tertusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan tidak menetap</p>	<p>Pukul : 09.10 wib</p> <p>S: pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang namun muncul rasa cemas karena akan operasi sore ini.</p> <p>O: skala nyeri 3, pasien tampak sudah tidak meringis</p> <p>Frekuensi nadi membaik: 92x/ menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p>

	<p>daerah luka post laparascopi. S : skala nyeri 6 T : rasa nyeri post laparascopi dirasakan hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 6 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologi dengan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari, serta menginstruksikan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam setiap genggaman jari atau 	<p>belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri dan terapi relaksasi genggam jari.</p>	<p>S : skala nyeri 5 T : rasa nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 5 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - Memonitor efek samping penggunaan paracetamol 3x 500 mg. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri dan terapi genggam jari.</p>
--	--	--	---	--

	<p>sampai pasien merasa rileks.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk 		<ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk mengurangi nyeri 	
--	---	--	--	--

	<p>mengurangi nyeri.</p> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian anagesik (ketorolak injeksi 3x1 30 mg) - Memberikan obat antibiotik ampicilin sulbactam 3x 1,5 gr untuk mengatasi infeksi 		<p>Kolaborasi:</p> <p>paracetamol 3x 500mg</p>	
<p>Hari ke- 3</p> <p>Partisipan 1: Jumat,19 april 2024</p> <p>Partisipan 2: Post op: 24 april 2024</p>	<p>Pukul 09. 15 wib</p> <p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P : prosedur pembedahan laparascopi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-</p>	<p>Pukul 10. 00</p> <p>S: pasien mengatakan masih mengeluh nyeri. Setelah dilakukan relaksasi genggam jari sebanyak 2 kali</p> <p>O: TD : 143/72 mmHg</p> <p>Frekuensi nadi kembali meingkat: 93x/ menit</p> <p>RR : 24 kali per menit</p>	<p>Pukul : 14.30 wib</p> <p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P : prosedur pembedahan laparascopi, nyeri semakin meningkat ketika adanya</p>	<p>Pukul : 15. 03 wib</p> <p>S: pasien mengatakan masih mengeluh nyeri. Setelah dilakukan relaksasi genggam jari sebanyak 1 kali</p> <p>O: TD : 133/86 mmHg</p> <p>Frekuensi nadi kembali meingkat: 93x/ menit</p> <p>RR : 24 kali per menit</p>

	<p>nusuk. R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparascopi. S : skala nyeri 6 T : rasa nyeri post laparascopi dirasakan hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 6 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologi dengan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari, serta menginstruksikan pasien 	<p>A: Masalah keperawatan belum teratasi Skala : 5</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri dan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari</p>	<p>pergerakan Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk. R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparascopi. S : skala nyeri 5 T : rasa nyeri post laparascopi dirasakan hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 5 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologi dengan terapi relaksasi nafas 	<p>A: Masalah keperawatan belum teratasi Skala : 5</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri dan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari</p>
--	--	--	---	--

	<p>untuk melakukan teknik nafas dalam setiap genggaman jari atau sampai pasien merasa rileks.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi teknik relaksasi nafas dalam dan genggaman jari - Ajarkan teknik non 		<p>dalam dan genggam jari, serta menginstruksikan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam setiap genggaman jari atau sampai pasien merasa rileks.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi teknik relaksasi 	
--	---	--	--	--

	<p>farmkologis : terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk mengurangi nyeri.</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pemberian anagesik (ketorolak injeksi 3x1 30 mg) 2. Memberikan obat antibiotik ampicilin sulbactam 3x 1,5 gr untuk mengatasi infeksi 3. Membuka kateter urine serta pasien diminta untuk banyak bergerak dan berjalan ke kamar mandi agar mobilitas pasien tidak terganggu. 		<p>nafas dalam dan genggam jari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk mengurangi nyeri. <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian anagesik paracetamol 3x500mg. - Memberikan obat antibiotik cefexime sulbactam 2x 200 mg dan eritromicin untuk mengatasi infeksi 	
--	---	--	---	--

<p>Hari ke- 4</p> <p>Partisipan 1: jumat,20 april 2023</p> <p>Partisipan 2: 25 april 2024</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P : prosedur pembedahan laparascopi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparascopi.</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T : rasa nyeri post laparascopi dirasakan hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 4 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak 	<p>: pasien mengatakan masih mengeluh nyeri. Setelah dilakukan relaksasi genggam jari sebanyak 2 kali</p> <p>O: TD : 130/72 mmHg</p> <p>Frekuensi nadi kembali meingkat: 80x/ menit</p> <p>RR : 21 kali per menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>Skala : 3</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri dan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P : prosedur pembedahan laparascopi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparascopi.</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T : rasa nyeri post laparascopi dirasakan hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala 	<p>Pukul : 11.12 wib</p> <p>S : pasien mengatakan masih mengeluh nyeri. Setelah dilakukan relaksasi genggam jari sebanyak 2 kali</p> <p>O: TD : 133/84 mmHg</p> <p>Frekuensi nadi kembali meingkat: 89x/ menit</p> <p>RR : 22 kali per menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>Skala : 3</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri dan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari</p>
--	--	---	---	--

	<p>meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam 		<p>nyeri: 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, 	
--	--	--	---	--

	<p>pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk mengurangi nyeri. <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian anagesik (ketorolak injeksi 3x1 30 mg) - Memberikan obat antibiotik ampicilin 		<ul style="list-style-type: none"> - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk mengurangi nyeri. <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian anagesik paracetamol 3x500mg. - Memberikan obat 	
--	--	--	--	--

	<p>sulbactam 3x 1,5 gr untuk mengatasi infeksi.</p>		<p>antibiotik cefexime sulbactam 2x 200 mg dan eritromicin untuk mengatasi infeksi</p>	
<p>Hari ke- 5</p> <p>Partisipan 1: sabt,21 april 2024</p> <p>Partisipan 2: 26 april 2024</p>	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P : prosedur pembedahan laparascopi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparascopi.</p> <p>S : skala nyeri 3</p> <p>T : rasa nyeri post</p>	<p>Pasien rencana pulang</p> <p>: pasien mengatakan masih nyeri namun muncul sesekali/ hilang timbul. Dan nyerinya bisa diatasi dengan latihan relaksasi genggam jari.</p> <p>O: TD : 138/69 mmHg</p> <p>Frekuensi nadi kembali meingkat: 87x/ menit</p> <p>RR : 20 kali per menit</p> <p>A: Masalah keperawatan teratasi</p> <p>Skala : 2</p>	<p>Pukul : 14. 30 wib</p> <p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P : prosedur pembedahan laparascopi, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan</p> <p>Q : rasa nyeri luka post operasi terasa menusuk-nusuk.</p> <p>R : nyeri yang</p>	<p>Pukul : 15.02 wib</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri sudah hilang timbul. Pasien rencana pulang.</p> <p>O: TD : 128/67 mmHg</p> <p>Frekuensi nadi kembali meingkat: 78x/ menit</p> <p>RR : 20 kali per menit</p> <p>A: Masalah keperawatan sudah teratasi</p> <p>Skala : 2</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

	<p>laparascopi dirasakan hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 3 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, - memonitor efek samping penggunaan ketorolac. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Kontrol lingkungan yang 	<p>P: intervensi dilanjutkan Dengan manajemen nyeri dan terapi relaksasi genggam jari</p>	<p>dirasakan menetap, yaitu pada daerah luka post laparascopi. S : skala nyeri 3 T : rasa nyeri post laparascopi dirasakan hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri: 3 - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik non farmakologi dengan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari, serta menginstruksikan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam setiap genggaman jari atau 	<p>dirumah Dengan terapi relaksasi genggam jari agar nyeri hilang total.</p>
--	---	---	--	--

	<p>memperberat rasa nyeri,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari - Ajarkan teknik non farmakologis : terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk mengurangi nyeri. 		<p>sampai pasien merasa rileks.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, - Fasilitasi istirahat dan tidur, - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari - Ajarkan teknik non farmkologis : terapi relaksasi nafas dalam dan 	
--	--	--	--	--

	<p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian anagesik paracetamol 3x500mg 		<p>genggam jari untuk mengurangi nyeri.</p> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pemberian anagesik paracetamol 3x500mg. - Memberikan obat antibiotik cifexime sulbactam 2x 200 mg dan eritromicin untuk mengatasi infeksi 	
--	--	--	--	--

B. Pembahasan

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 berbeda. Pada partisipan 1, skala nyeri yang dirasakan berada pada skala 6 sedangkan partisipan 2 dengan skala 5. Nyeri yang dirasakan partisipan 1 dan partisipan 2 terasa semakin meningkat 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 menimbulkan 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. 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 diskontinuitas jaringan atau luka operasi akibat insisi pembedahan, sehingga sel saraf kulit rusak.

Hal ini juga sesuai dengan pengkajian 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 adalah pre operasi yaitu nyeri kronis dengan tanda mayor yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, aktivitas terganggu dan tandaa minor berupa pola tidur berubah sedangkan post operasi diagnosa utamanya yaitu Nyeri akut dengan 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, pola nafas berubah.

Diagnosa keperawatan yang diambil sesuai dengan teori serta tanda-tanda yang terdapat didalam buku SDKI. Adapun nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosial yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan sedangkan 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.

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)

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).

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

Rencana keperawatan yang dilakukan pada penelitian ini 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. Tindakan keperawatan yaitu manajemen nyeri. Pada bagian tindakan terapeutik yaitu salah satunya diberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Salah satunya adalah teknik

distraksi yaitu Genggam Jari. Edukasi yaitu ajarkan teknik non farmakologis (relaksasi genggam jari) untuk mengurangi rasa nyeri. 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 . adapun 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 memperingan 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, Petpichetchian & 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. Menggenggam jari sambil mengatur napas (relaksasi) dilakukan selama kurang lebih 3-5 menit dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam 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 endorphen, 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 selama 1 hari pre op dan 4 hari post operasi sedangkan partisipan 2 dilakukan selama 2 hari pre operasi dan 3 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 08.30 wib dan 4 jam setelah pemberian obat analgetik yaitu jam 14.30 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 genggamannya, jari jempol bermanfaat karena dapat mengatasi cemas dan sakit kepala, menggenggam jari telunjuk dapat mengurangi rasa frustrasi nyeri dan masalah ginjal, menggenggam jari tengah dapat menurunkan tekanan darah, kemarahan, menggenggam jari manis dapat menurunkan

pikiran negatif dan menggenggam jari kelingking dapat menurunkan rasa gugup dan stress.

Penatalaksanaan pada pasien pertama lebih cepat mengalami penurunan skala nyeri 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 keterolac 30 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 pasien 1 yaitu katerolac 3x 30 mg diberikan selama 3 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., 2022)

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, Petpichetchian & 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 genggam 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 genggam). 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 serebri 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.

5. Evaluasi keperawatan

Pada penelitian ini peneliti melakukan evaluasi pada partisipan 1 dari tanggal 19-21 April 2024 yaitu selama 3 hari setelah operasi laparoscopi atas indikasi hernia. Sedangkan pada partisipan 2 dari tanggal 23-26 dilakukan selama 3 hari juga setelah operasi laparascopi dengan indikasi hernia.

Hasil evaluasi hari pertama Setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari terdapat penurunan intensitas nyeri pada kedua partisipan yaitu pada Tn. S sebelum dilakukan operasi laparoscopi hari pertama sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari intensitas nyeri yang dirasakan yaitu berskala 5 dan Tn.T skala 5 setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari didapatkan penurunan skala nyeri menjadi 4 pada Tn.S dan skala 3 pada

Tn T. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rifti Ekawati et al., (2022) pelaksanaan relaksasi genggam jari hari pertama skala nyeri dari 5 menjadi skala 4.

Pada hari kedua post laparoskopi didapatkan intensitas nyeri pada Tn.S sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari yaitu 6 dan Tn T skala nyeri 3 sebelum operasi, sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari didapatkan penurunan skala nyeri skala 5 pada Tn. S dan Skala 3 pada Tn T.

Pada evaluasi hari ketiga didapatkan intensitas nyeri pada Tn.S sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari yaitu skala 5 .dan pada Tn. T skala nyerinya yaitu 5 post operasi , skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari pada Tn. S yaitu skala 4 dan Tn. T yaitu skala 4.

Pada evaluasi hari keempat didapatkan intensitas nyeri pada Tn.S sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari yaitu skala 4 .dan pada Tn. T skala nyerinya yaitu skala 4 post operasi , skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari pada Tn. S yaitu 3 dan Tn. T yaitu 2.

Pada hari kelima Tn.S dan Tn.T 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. S skala nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 2 dan Tn. T skala nyeri menurun dari skala 5 menjadi 2.

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 Genggam 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).

6. Analisis Penerapan EBN

a. Implikasi

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 genggam jari akan menghantarkan titik-titik keluar dan masuknya energy meridian (energy channel) yang terletak pada jari tangan kita.

Menurut Chanif, Petpichetchian & Chongchaeron (2013) Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleksi (spontan) pada saat genggam. 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.

Tingkat nyeri sesudah diberikan tehnik relaksasi genggam jari menurun dari kategori tingkat nyeri sedang menjadi kategori tingkat nyeri ringan, hal ini terjadi karena pernapasan yang dalam dapat menghirup O₂ 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 endorfin dan dinorfin (salah satu neuromodulator) sebagai suatu pembunuh 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

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 menganjurkan keluarga dan pasien untuk melakukan terapi genggam jari secara mandiri, apabila pasien sudah berda di rumah sehingga tidak bergantung dengan terapi farmakologis

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien penerapan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan indikasi hernia.

1. Dari hasil pengkajian pada Tn. S tanggal 17 april 2024 yaitu pengkajian pre operasi Tn. S mengeluh nyeri pada bagian yang bengkak serta nyeri bagian perut, Tn. S tampak meringis kesakitan, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan, skala nyeri 5. Pengkajian post operasi dilakukan pada tanggal 18 april 2024 pukul 10.00 WIB Tn. S mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi , Tn. S 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. sedangkan pengkajian pada Tn. T Pengkajian pre operaasi dilakukan pada 22 april 2024 pukul 15.00 wib, Tn. T mengeluh nyeri pada bagiaan yang bengkak, serta nyeri perut dan selangkangan, skala nyeri 5, rasa nyeri dirasakan hilang timbul. Pengkajian post operasi dilakukan pada tanggal 24 april 2024 pukul 09.00 WIB Tn. T mengeluh nyeri pada bagian yang dioperasi , Tn. T tampak meringis kesakitan, nyeri semakin meningkat ketika adanya pergerakan dari berbaring ke duduk, skala nyeri 5 Nyeri lebih sering dirasakan pada saat bergerak tiba- tiba.
2. Diagnosa utama yang diambil setelah dilakukan post herniography yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilistas fisik berhubungan dengan Nyeri dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Sedangkan sebelum dilakukan operasi diagnosa yang diambil yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.
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 memperingan 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.

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 dilakukan selama 1 hari pre op dan 4 hari post operasi sedangkan partisipan 2 dilakukan selama 2 hari pre operasi dan 3 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 08.30 wib dan 4 jam setelah pemberian obat analgetik yaitu jam 14.30 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 5 menjadi skala 2.

B. Saran

1. Bagi instansi pendidikan

Melalui perpustakaan Poltekkes Kemenkes 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 menggabungkan 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

- ADE. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada pasien hernia*.
- Amrizal. (2015). *Hernia Inguinalis : Tinjauan Pustaka Pendahuluan*. 6(1).
- Anwar, T., Warogan, A. W., & Rayasari, F. (2020). Pengaruh Kinesio Taping Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Laporotomi 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). *Askep Pada Klien Dengan Gangguan Kebutuhan Dasar Manusia*. In Media.
- Dinarti, & Y, M. (2017). *bahan ajar keperawatan: dokumentasi keperawatan*. kementrian kesehatan republik indonesia.
- Firdaus. (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dilengkapi Analisis Regresi IBM SPSS Statistic Version 26.0* (R. F, Ed.). DOTPLUS.
- 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.
- Kartika, A. D. (2020). *PENGARUH TEKNIK RELAKSASI GENGGAM JARI (FINGER HOLD) TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI HERNIA DI RUANG ANGGREK RSUD NGIMBANG LAMONGAN*.
- 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.
- Mustikaturrokhmah, D. (2015). *HERNIOTOMY DAN HERNIOPLASTY PADA HERNIA INGUINALIS LATERALIS REPONIBEL SINISTRA : LAPORAN KASUS*. 764–770.

- Nuraeni. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HERNIA INGUNALIS 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.
- Nursalam. (2016). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan* (1st ed.). Salemba Medika.
- Overview Hernias - InformedHealth*. (2023).
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Solikhah, I. T. (2023). *TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK PENATALAKSANAAN NYERI AKUT PASIEN CA UTERI*. 4(2), 417–424.
- Tarjo. (2019). *Metode Penelitian*. CV. Budi Utama.
- 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.
- Widodo, W. (2022). *TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN GENGAM JARI PADA KLIEN POST HERNIORAPHY DENGAN NYERI AKUT*. 4(November), 1281–1286.

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM DAN GENGAM
JARI UNTUK MENGURANGI INTENSITAS NYERI PADA PASIEN
HERNIA INGUALIS LATERALIS DI RUANGAN
BEDAH PRIA RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

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



Oleh :

M. FIKRI ZALJUS, S.Tr.Kept

NIM. 233410013

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : M. Fikri Zulfus
NIM : 233410013
Tanggal Lahir : 15 Juli 2000
Tahun masuk : 2023
Nama PA : Ns. Defia Roza M. Biomed
Nama Pembimbing Utama : Ns. Idrwati Bahar, S. Kep, M. Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian skripsi saya, yang berjudul : Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Guggam Jari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Hernia Ingualis Lateralis Di Ruang Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padang, Mei 2024

Mahasiswa,



M. Fikri Zulfus S. H. Kep

NIM.233410013

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.

Untuk keperluan penyusunan Karya Tulis Akhir sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M. Fikri Zulfus

NIM : 233416013

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Dengan segala kerendahan hati peneliti memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu untuk memberikan Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari kepada pasien dengan Hernia Inguinalis Lateralis di Ruang Bedah Pria RSUD Dr. Djamil Padang. Asuhan keperawatan kepada Bapak/Ibu sangat kami butuhkan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lain.

Harapan kami Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, inshaallah identitas dan keterangan dari Bapak/Ibu akan saya rahasiakan. Atas keternediaan dan keikhlasan yang Bapak/Ibu berikan, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Hormat saya,



Peneliti

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Syarifuddin

Umur : 32 tahun

Alamat : Karawaci Jember, Nangguh

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien penerapan ebn gergam jari untuk mengurangi intensitas nyeri. Tanda tangan menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk bersedia menjadi pasien.

Padang, 17 April 2024

Mahasiswa Profesi Ners


(M. Fitri Zahwa)

Pasien


(Syarifuddin)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Terry Sepula

Umur : 23 tahun

Alamat : Muga Makin, Bontol

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien penerapan elektrostimulasi untuk mengurangi intensitas nyeri. Tanda tangan menunjukkan bahwa saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk bersedia menjadi pasien.

Padang, 13 April 2024

Mahasiswa Profesi Ners

(M. Rizki Zahar)

Pasien

(Terry Sepula)

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Hernia Ingualis Lateralis Di Ruang Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang.

Nama : M. Fikri Zulfan, S.Tr.Kep
NIM : 233410013

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

Padang, 3 Juni 2024

Komisi Pembimbing



(Ns. Idrwati Bahar S. Kep., M. Kep)

NIP : 19710705 199403 2 003

Kemua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



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

Nip. 19800423 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh:

Nama : M. Fikri Zalius, S. Tr. Kep

NIM : 233410013

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Hernia Inguinalis Lateralis Di Ruangun Bedah Pria Rsup Dr. M. Djamil Padang.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Dewan Penguji

Ketua Penguji : Ns. Netti, M. Pd, M. Kep

Anggota Penguji : Ns. Zulfa, M.Kep, Sp. KMB

Anggota Penguji : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep

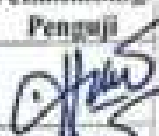


Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Ns. Elvia Motti M.Kep., Sp.Kep, Mat)

NIP. 19800423.200212.2.001

**LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS AKHIR
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama Mahasiswa : M. Hesti Zaitun
 NIM : 295410013
 Pembimbing : Nur. Ulwanita Bahar, Lsp, M.Kep
 Judul KTA : Penerapan Terapi Kelelahan nafas dalam dan Gerakan jari untuk mengurangi kelelahan otot pada pasien Homeopati kelas di RUMAH SAKIT PIA May. H. M. Gunung Padang

No	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Nama Pembimbing/Penguji	Tanda Tangan Pembimbing/Penguji
1	24/10/2019	Revisi KTA, BAB I - BAB V	Nur. Ulwanita Bahar, Lsp, M.Kep	
2	20/10/2019	Revisi KTA, BAB I - BAB V	Nur. Ulwanita Bahar, Lsp, M.Kep	
3	1/10/2019	Revisi KTA, BAB I - BAB V	Nur. Ulwanita Bahar, Lsp, M.Kep	


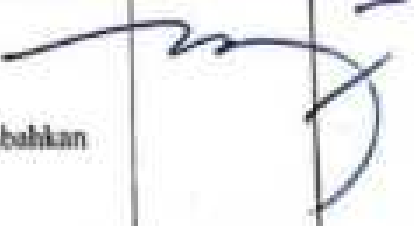
Mengetahui,
Kemas Prodi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIP. 198604232003122001

**LEMBAR KONSULTASI REVISI KTA
 PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
 KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama Mahasiswa : M. Filori Zalius
 NIM : 233410013
 Pembimbing : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep
 Judul Skripsi : Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Genggam Jari Untuk Mengurangi Intensitas Nyeri Pada Pasien Hernia Inguinalis Lateralis Di Ruangun Bedah Pria Roup Dr. M. Djamil Padang

No	Nama Pembimbing/ Penguji	Koreksi	Perbaikan	Tanda Tangan Pembimbing/ Penguji
1	Pembimbing Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep	Perbaiki sesuai saran dan koreksi dari penguji	Telah diperbaiki sesuai saran	
2	Penguji I Ns. Netti, M. Pd, M. Kep	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang hernia inguinalis lateralis di bab 1 2. Tambahkan data lokasi penelitian mengenai banyaknya pasien di bab 1. 3. Tambahkan relaksasi nafas dalam di bab 1 4. Tambahkan teori relaksasi nafas dalam serta manfaatnya bab 2 5. Perbaiki sop bab 2 	<p>Sudah ditambahkan halaman 1</p> <p>Sudah ditambahkan Halaman 3</p> <p>Sudah ditambahkan Halaman 4</p> <p>Sudah ditambahkan Halaman 24</p> <p>Sudah ditambahkan Halaman 28</p>	

		6. Tambahkan tentang laporan operasi di bab 4	Sudah ditambahkan halaman 58	
4	Penguji II Ns. Zulfa M. Kep. Sp. KMB	1. Jelaskan lagi fenomena yang terjadi.	Sudah ditambahkan halaman x	
		2. Justifikasi genggam jari lebih dikuatkan	Sudah ditambahkan halaman 5	
		3. Manfaat relaksasi genggam jari di bab 1	Sudah ditambahkan halaman 3	
		4. Teknik pengumpulan data	Sudah ditambahkan halaman 45	
		5. Tambahkan laporan operasi	Sudah ditambahkan halaman 58	

Mengetahui,

Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners




Ns. Elvina Metti, M. Kep. Sp. Kep. Mat

NIP. 198004232002122001

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN MANUSKRIP KARYA TULIS AKHIR
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama Mahasiswa : **M. FANI ZALUI**
 NIM : **201910015**
 Pembimbing : **Nur. Ulmanah Bahar, S.Kep. N.Kep**
 Judul KTA : **Persepsi Tentang Kelelahan Mental Dalam Tim Grup yang
 sudah mengikuti meeting online pada bulan Januari 2020 melalui
 internet di rumah salah satu staf di Poltekkes Padang.**

Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Nama Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
Senin 12/1/20	Babagan manuskrip	Nur. Ulmanah Bahar, S.Kep N.Kep	
Selasa 13/1/20	Langkah kerja final	Nur. Ulmanah Bahar, S.Kep N.Kep	
Rabu 15/1/20	gdc revisi	Nur. Ulmanah Bahar, S.Kep N.Kep	

Catatan:
Minimal 3 kali bimbingan

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Elia Merti, N.Kep, Sp.Kep.Mat
NIP. 198004232002122001

M Fikri Zalius KTA Ners

ORIGINALITY REPORT

13%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	5%
2	repository.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	2%
3	journal-mandiracendikia.com Internet Source	1%
4	repository.bku.ac.id Internet Source	1%
5	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
6	media.neliti.com Internet Source	<1%
7	repository.unissula.ac.id Internet Source	<1%
8	123dok.com Internet Source	<1%
9	jurnal.um-palembang.ac.id Internet Source	<1%