

TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI (*FINGER HOLD*) TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN NYERI AKUT DI RUANG PENYAKIT DALAM**Theresia Eriyani^{1*}, Karwati², Iwan Shalahuddin³, Sandra Pebrianti⁴**^{1,2,3,4} Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung,
Jawa Barat, Indonesia

Email Korespondensi: shalahuddin@unpad.ac.id

Disubmit: 17 Agustus 2024

Diterima: 23 September 2024

Diterbitkan: 02 Oktober 2024

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i11.17029>**ABSTRACT**

A hernia is a condition in which a protrusion or lump occurs in one part of the body that should not be there. Actions that can be taken to overcome hernias are surgery, surgery can cause postoperative pain. Objective to reduce pain through pain management. Therefore, researchers are interested in conducting a case study on pain management interventions in patients with acute pain. The research design used is a case study with a nursing process approach. After the implementation of pain management includes identification of location, characteristics, duration, frequency, quality, intensity of pain, identification of pain scale, identification of non-verbal pain responses, providing non-pharmacological techniques to reduce pain, finger grip techniques and advocating for early mobilization and collaboration in providing pharmacology to overcome acute pain in patients. The case study showed significant improvement from the pain scale of 2 (0-10) on the third day, the patient was no longer grimacing, there were no signs of infection, the patient said the pain was reduced and the patient said he could tilt to the left. The analysis of nursing problems in this case study was partially resolved. Analysis of Nursing Problems with Acute Pain in Partially Resolved Cases. The first day is nursing care at night, the second day is done in the morning and the third day is done in the morning. Showing improvement in the patient's condition is evidenced by the pain scale value of 2 (0-10) where the result is included in the range of the mild pain scale.

Keywords: *Early mobilization, Finger grip, Hernia, Nursing care, Pain management***ABSTRAK**

Hernia adalah suatu keadaan dimana terjadinya penonjolan atau benjolan pada salah satu bagian tubuh yang seharusnya tidak ada. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi hernia yaitu pembedahan, pembedahan dapat menyebabkan timbulnya rasa nyeri *post* operasi. Tujuan untuk mengurangi nyeri melalui manajemen nyeri. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai intervensi manajemen nyeri pada pasien dengan nyeri akut. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Setelah dilakukan implementasi manajemen nyeri meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, memberikan teknik

nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri teknik genggam jari serta menganjurkan untuk mobilisasi dini dan melakukan kolaborasi pemberian farmakologi untuk mengatasi nyeri akut pada pasien. Studi kasus menunjukkan perbaikan dengan signifikan dilihat dari skala nyeri 2 (0-10) pada hari ke tiga, pasien sudah tidak meringis, tidak ada tanda- tanda infeksi, pasien mengatakan nyeri berkurang dan pasien mengatakan sudah bisa miring kanan miring kiri. Analisa masalah keperawatan pada studi kasus ini teratasi sebagian. Analisa masalah keperawatan dengan Nyeri Akut pada kasus teratasi sebagian. Hari pertama dilakukan asuhan keperawatan pada malam hari, hari kedua dilakukan pada pagi hari dan di hari ketiga dilakukan pada pagi hari. Menunjukkan perbaikan kondisi pasien dibuktikan dengan nilai skala nyeri 2 (0-10) di mana hasil tersebut termasuk ke dalam rentang skala nyeri ringan.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan, Genggam jari, Hernia, Manajemen nyeri, Mobilisasi dini

PENDAHULUAN

Hernia adalah suatu keadaan dimana terjadinya penonjolan atau benjolan pada salah satu bagian tubuh yang seharusnya tidak ada (Wijayanti et al., 2022). Hernia merupakan massa pada suatu rongga di bagian terlemah dari bagian muskulo- aponeurotik pada dinding abdomen (Zuar et al., 2023). Penyebabnya ialah karena adanya kelainan kongenital, lemahnya jaringan, luasnya daerah di ligamen inguinal, trauma, obesitas, aktifitas berat, atau terlalu sering memberikan tekanan saat buang air kecil dan air besar (Zuar et al., 2023).

Kejadian hernia lebih sering muncul pada area inguinal, femoral, umbilikal, atau bekas insisi, namun sekitar 75% dari keseluruhan hernia terjadi pada area inguinal, sehingga disebut hernia inguinalis (HI) (Zuar et al., 2023). *Hernia Inguinalis* yaitu kondisi penonjolan abnormal organ atau kelemahan struktur organ (Nianingsih, 2019). Hernia atau biasa disebut dengan turun berok adalah kondisi di mana semua usia dapat terserang, baik itu anak-anak, dewasa maupun lansia. Tanda yang biasanya tampak yaitu adanya benjolan yang hilang timbul. Penderita hernia ditemukan 25 kali lebih banyak pada pria dibanding

wanita. Salah satu cara untuk menyembuhkan hernia yaitu dengan tindakan operatif, baik terbuka atau laparoskopik (Widodo & Trisetya, 2022).

Hernia Inguinalis terjadi karena adanya faktor-faktor resiko, seperti faktor jenis kelamin (pria mengalami kecenderungan lebih tinggi), faktor tekanan intra abdomen, batuk kronis, kelahiran prematur, prostatektomi, riwayat penyakit hernia, serta adanya riwayat keluarga (Wahid et al., 2019).

Menurut data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO), prevalensi pasien hernia adalah 350 per 1000 populasi penduduk di tahun 2016. Penyakit hernia yang paling banyak diderita oleh penduduk yang tinggal di negara berkembang seperti Afrika dan Asia Tenggara, dan pada tahun 2017 terdapat sekitar 50 juta kasus *degenerative* salah satunya adalah hernia, dengan insiden di negara maju sebanyak 17% dari 1000 populasi penduduk, sedangkan beberapa negara Asia menderita penyakit hernia berkisar 59% (World Health Organization, 2023).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Daerah pada tahun 2017 di Indonesia hernia merupakan penyakit urutan kedua setelah batu

saluran kemih sebanyak 2.245 kasus hernia (Daryanti & Mardiana, 2020). Pembedahan *hernioraphy* banyak dilakukan ketika ada kasus hernia besar atau ketika didapati resiko hernia tinggi. Sayatan selama *hernioraphy* dapat mengakibatkan rusaknya jaringan.

Hal ini menyebabkan timbulnya rasa sakit dan nyeri *post* operasi (Nurbadriyah et al., 2021). 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 (Sulistyowati, 2019). Manajemen nyeri mempunyai beberapa tindakan atau prosedur baik secara farmakologis.

Proses secara farmakologis dilakukan dengan pemberian analgesik, yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri, sedangkan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan cara relaksasi, teknik pernafasan, pergerakan atau perubahan posisi, *massage*, *akupressur*, terapi panas atau dingin, *hipnobriting* musik, relaksasi genggam jari (Sulung & Rani, 2017). Relaksasi dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri, di mana nyeri di persepsikan sesuai dengan *Gate Control Theory*, di mana menjelaskan bahwa modulasi kompleks di sumsum tulang belakang dan di otak adalah faktor penting dalam persepsi nyeri.

Teori ini menjelaskan bahwa ada pintu gerbang yang dapat memfasilitasi transmisi nyeri. Teori ini juga menyatakan adanya kemampuan endogen untuk mengurangi dan meningkatkan derajat perasaan nyeri melalui modulasi impuls yang masuk pada kornu dorsalis melalui gate (gerbang). Mekanisme saraf di sumsum tulang belakang dapat berfungsi seperti gerbang yang dapat dibuka dan ditutup, terjadi peningkatan nyeri

bila aliran impuls saraf dibuka dan terjadi penurunan nyeri bila impuls saraf ditutup.

Gerbang terbuka menyebabkan adanya hantaran impuls saraf melalui sumsum tulang belakang menuju otak, kemudian pesan terhadap nyeri baru sampai otak sehingga menimbulkan respon nyeri. Dengan gerbang tertutup penghantaran impuls saraf dari sumsum tulang ke otak mengalami hambatan sehingga seseorang tidak berespon terhadap nyeri. *Gate Control Theory* akan mengakomodir variabel psikologi dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari rasa nyeri serta peranan pikiran, emosi dan reaksi stress dalam meningkatkan atau menurunkan sensasi nyeri.

Melalui teori ini dapat dipahami bahwa nyeri dapat dikontrol oleh manipulasi farmakologis dan intervensi psikologis. Respon terhadap nyeri juga bisa dipengaruhi oleh motivasi dan emosional (Yuen, 2024). Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energy didalam tubuh kita. Teknik genggam jari disebut juga *finger hold* (Sulung & Rani, 2017). Relaksasi genggam jari salah satu teknik relaksasi yang dilakukan untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional.

Emosi dapat digambarkan seperti gelombang energi yang mengalir didalam tubuh, pikiran, dan jiwa. Saat kita merasakan perasaan yang berlebihan, aliran energi yang didalam tubuh kita menjadi tersumbat atau tertahan, sehingga akan menghasilkan rasa nyeri. Disepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi, dengan memegang setiap jari sambil

bernafas dalam-dalam, kita dapat memperlancar aliran energi emosional dan perasaan kita untuk membantu jasmani dan penyembuhan (Sulistyowati, 2019).

Relaksasi bisa dibarengi dengan aktifitas religius yang dapat dilakukan adalah dengan mengingat Allah SWT melalui dzikir yang dijadikan sebagai terapi relaksasi bagi pasien (Budiyanto & Susanti, 2015). Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis (Himawan et al., 2019).

Sedangkan Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, teratur dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat dan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah (Sensussiana, 2018). Pada pasien pasca operasi, mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya proses penyembuhan luka. Mobilisasi dini mampu meningkatkan proses regenerasi sel-sel luka operasi sehingga dapat meningkatkan aktivitas pasien (Ditya et al., 2016).

Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa secara statistik ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca operasi (Dewiyanti et al., 2021). Salah satu pasien *Post Operasi Hernia* adalah Tn. E yang berada dirawat inap Ruang Tulip Bawah dengan keluhan nyeri karena adanya luka setelah tindakan operasi. Berdasarkan data tersebut, diperlukan pendekatan asuhan keperawatan dari mulai pengkajian, intervensi, implementasi, sampai dengan evaluasi untuk mengatasi keluhan yang dirasakan oleh pasien, sehingga harapannya pasien dapat kembali sejahtera.

Berdasarkan fenomena diatas

penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai intervensi non farmakologi Teknik genggam jari dan Mobilisasi dini terhadap nyeri akut pasien *post operasi hernia* di Ruang Tulip Bawah RSUD Sumedang.

Rumusan permasalahan ini adalah: “Bagaimanakah intervensi non farmakologi Teknik genggam jari dan Mobilisasi dini terhadap nyeri akut pasien *post operasi hernia*?”.

Tujuan Penelitian ini yaitu untuk mengetahui Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien dengan gangguan nyeri akut dengan menggunakan teknik Relaksasi Genggam jari (Finger Hold).

KAJIAN PUSTAKA

Menurut PPNI (2016) Nyeri Akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Nyeri akut dapat dideskripsikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak.

Nyeri akut biasanya berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat serta pallor (Sensussiana, 2018). Penting bagi seorang perawat untuk mengetahui tentang macam-macam tipe nyeri. Dengan mengetahui macam-macam tipe nyeri diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membantu perawat ketika memberikan asuhan

keperawatan pada pasien dengan nyeri.

Ada banyak jalan untuk memulai mendiskusikan tentang tipe-tipe nyeri, antara lain melihat nyeri dari segi durasi nyeri, tingkat keparahan dan intensitas, model transmisi, lokasi nyeri, dan kausatif dari penyebab nyeri itu sendiri. Nyeri Somatik, jika organ yang terkena adalah organ soma seperti kulit, otot, sendi, tulang, atau ligament karena di sini mengandung kaya akan nosiseptor.

Terminologi nyeri muskuloskeletal diartikan sebagai nyeri somatik. Nosiseptor disini menjadi sensitif terhadap inflamasi, yang akan terjadi jika terluka atau keseleo. Selain itu, nyeri juga bias terjadi akibat iskemik, seperti pada kram otot. Hal inipun termasuk nyeri nosiseptif. Gejala nyeri somatik umumnya tajam dan lokalisasinya jelas, sehingga dapat ditunjuk dengan telunjuk. Jika kita menyentuh atau menggerakkan bagian yang cedera, nyerinya akan bertambah berat.

Nyeri viseral, jika yang terkena adalah organ-organ viseral atau organ dalam yang meliputi rongga toraks (paru dan jantung), serta rongga abdomen (usus, limpa, hati dan ginjal), rongga pelvis (ovarium, kantong kemih dan kandungan). Berbeda dengan organ somatik, yang nyeri kalau diinsisi, digunting atau dibakar, organ somatik justru tidak. Organ viseral akan terasa sakit kalau mengalami inflamasi, iskemik atau teregang. Selain itu nyeri viseral umumnya terasa tumpul, lokalisasinya tidak jelas disertai dengan rasa mual - muntah bahkan sering terjadi nyeri refer yang dirasakan pada kulit.

Mekanisme Nyeri Akut adalah antara suatu rangsang sampai dirasakannya sebagai persepsi nyeri terdapat 5 proses elektrofisiologik yang jelas, dimulai dengan proses

transduksi, konduksi, modulasi, transmisi dan persepsi. Keseluruhan proses ini disebut nosisepsi (*nociception*). Mekanisme Nyeri Akut melalui proses nosisepsi adalah sebagai berikut: 1) Transduksi adalah proses di mana suatu stimulus kuat diubah menjadi aktivitas listrik yang biasa disebut potensial aksi; 2) Konduksi adalah proses perambatan dan amplifikasi dari potensial aksi atau impuls listrik tersebut dari *nosiseptor*; 3) Modulasi adalah proses inhibisi terhadap impuls listrik yang masuk ke dalam kornu posterior, yang terjadi secara spontan yang kekuatannya berbeda-beda setiap orang; 4) Transmisi adalah proses perpindahan impuls listrik dari neuron pertama ke neuron kedua; 5) Persepsi adalah proses yang sangat kompleks yang sampai saat ini belum diketahui secara jelas.

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan bentuk studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian secara terperinci terhadap satu unit penelitian secara intensif misal klien, keluarga, kelompok, maupun komunitas. Pada rancangan studi kasus bahwa jumlah responden yang sedikit tidak akan berpengaruh dalam proses pengkajian, sehingga gambaran unit subjek akan didapatkan dengan jelas (Nursalam, 2015).

Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien dengan Gangguan Nyeri Akut di Ruang Tulip Bawah RSUD Sumedang yang dilakukan dari tanggal 21-23 Juni 2023. Subjek dari penelitian ini yaitu klien dengan permasalahan kesehatan, luka *post* operasi hernia yang selanjutnya

dijadikan kelolaan dengan rinci dan mendalam. Penelitian yang dilakukan Subarjo (2018) di Banjarmasin, Indonesia.

Metode penelitian yang digunakan studi kasus deskriptif pada pasien laki laki yang berjumlah 2 orang berusia 20 dan 61 tahun yang mengalami hernia, menunjukkan hasil ada penurunan skala nyeri setelah pemberian teknik relaksasi genggam jari, pasien pertama skala nyeri 6 menjadi 2 dan pasien kedua didapat skala nyeri 6 menjadi 2. Dari studi yang dilakukan didapatkan hasil teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan nyeri pada pasien *post op herniotomy*.

Pada studi kasus ini, peneliti menggunakan analisis data dengan memakai model pendekatan proses keperawatan yaitu terdiri dari berbagai tahapan yaitu pengkajian keperawatan, analisis perumusan masalah, perumusan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi serta dokumentasi keperawatan.

Adapun tahapan dalam pengkajian yaitu peneliti melakukan pengumpulan data melalui *observasi* dan wawancara kepada pasien dan keluarga, kemudian dilengkapi dengan melakukan pemeriksaan fisik pasien. Instrumen pengkajian menggunakan kuesioner pengkajian pasien medikal bedah dari Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran.

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian pasien disesuaikan melalui wawancara dengan perawat dan juga rekam medis pasien. Setelah data tersebut terkumpul akan dilakukan analisa data untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Tahapan berikutnya adalah peneliti menyusun rencana tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, kemudian peneliti melaksanakan tindakan keperawatan atau implementasi keperawatan

sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun.

Tahapan terakhir adalah peneliti melakukan evaluasi keperawatan dimana dalam tahap ini peneliti melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Prinsip etik yang harus diperhatikan dalam studi kasus ini adalah *informed consent*. *Informed consent* adalah suatu persetujuan oleh pasien dan atau keluarganya untuk menerima suatu tindakan atau prosedur setelah mendapatkan informasi yang lengkap termasuk risiko tindakan dan kenyataan yang berhubungan dengan tindakan yang sudah disediakan oleh tenaga kesehatan.

Sebelumnya peserta diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai apa yang akan ditanyakan, bagaimana data akan digunakan, tindakan apa yang akan dilakukan, bagaimana manfaatnya, bagaimana risikonya dan apa yang mungkin terjadi (Suprajitno, 2016). Semua nama partisipan dalam penelitian ini diberi kode/inisial yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas partisipan.

HASIL PENELITIAN

Peneliti dalam hal ini sudah melakukan asuhan keperawatan kepada pasien selama 3 hari berturut-turut dari mulai pengkajian sampai dengan evaluasi dan terminasi. Satu hari pertemuan berlangsung selama 5 jam. Hari pertama dilakukan asuhan keperawatan pada malam hari, hari kedua dilakukan pada pagi hari dan di hari ketiga dilakukan pada pagi hari.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data sebagai berikut. Pasien bernama Tn. E, jenis kelamin Laki-laki, berusia 70 tahun. Pasien beragama Islam dan berasal dari suku bangsa Sunda, status perkawinan pasien sudah menikah. Pendidikan

terakhir pasien SMA. Pada kesehariannya pasien menggunakan bahasa Sunda. Pekerjaan pasien saat ini Wiraswasta. Pasien mempunyai 4 orang anak. Pasien saat ini tinggal di Dusun. Licin RT 02 RW 04, Desa Licin, Kecamatan Cimalaka, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat, Indonesia. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 19 Juni 2023 dan pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Juni 2023. Pasien di diagnosa medis *Post Operasi Hernia Inguinalis*.

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa pasien mengalami nyeri luka operasi. Saat dikaji klien tampak lemas, dan klien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah, nyeri bertambah ketika bersin dan batuk, klien mengatakan nyeri yang dirasakannya seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri yang dirasakannya pada bagian perut kanan bawah, dari skala 0-10 klien memberikan skala 5 pada nyeri yang dirasakannya.

Klien mengatakan tidak ada riwayat DM, tidak ada riwayat hipertensi, tidak pernah mengalami penyakit infeksi sebelumnya, serta pasien tidak pernah mengalami trauma tumpul abdomen. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa keadaan umum pasien berpakaian rapi, tampak meringis dan lemah, serta kesadaran compos mentis. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 105/78 mmHg, RR 22x/menit, HR 95x/menit, SpO2 96%, dan suhu 36,1°C. Hasil pemeriksaan fisik fokus pada sistem pencernaan (Abdomen) pada saat di inspeksi menunjukkan terdapat luka jahitan di perut kanan bawah, tidak ada pembengkakan.

Pada saat di palpasi tidak ada nyeri tekan di perut kiri, sedikit nyeri pada bagian perut kanan karena terdapat luka jahitan *post* operasi. Pada saat diperkusi terdengar suara timpani pada perut kiri dan diauskultasi bising usus 8x/menit.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil Ukur	Nilai Rujukan	Interpretasi
Hemoglobin	12,3 g/dL	12,3-15,3 g/dL	Normal
Leukosit	6.100 U/L	4.500-10.000 U/L	Normal
Trombosit	167.000 /ul	150.000-450.000/ul	Normal
Hematokrit	36,6%	35-47%	Normal
Ureum	36.4 mg/dL	10 - 50 mg/dL	Normal
Kreatinin	1.55 mg/dL	0.5 - 1.1 mg/dL	Tinggi

Diagnosa Keperawatan; Peneliti menggunakan pedoman klasifikasi Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang terdiri dari indikator penyebab, gejala dantanda mayor, gejala dan tanda minor, dan kondisi klinis terkait (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2016). Data hasil pengkajian dilakukan analisis, sehingga didapatkan rumusan masalah keperawatan pada pasien yaitu Nyeri Akut.

Data yang didapatkan untuk menegakkan diagnosa nyeri akut diantaranya yaitu klien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah, nyeri dirasakan dengan skala 5 (0-10), nyeri dirasakan sejak *post* operasi, nyeri seperti di tusuk- tusuk sehingga perlu dilakukan tindakan keperawatan, klien tampak lemas, klien sesekali meringis, terdapat luka jahita di perut kanan bawah, sedikit nyeri pada bagian perut kanan karena terdapat luka jahitan *post* operasi (Rosalina et al., 2019).

Penyusunan perencanaan keperawatan berpedoman kepada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2016). Perencanaan merupakan suatu perumusan keputusan dalam menyelesaikan permasalahan dimana perawat merujuk kepada data dari hasil pengkajian serta diagnosa keperawatan sehingga dapat menentukan tujuan yang akan dilakukan dalam melakukan pencegahan, meminimalisir atau menghilangkan permasalahan yang dialami oleh pasien (Moorhead et al., 2018).

Implementasi adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam menangani permasalahan kesehatan pada pasien untuk mendapatkan kondisi kesehatan yang jauh lebih baik dari sebelumnya dengan menjelaskan kriteria hasil yang diinginkan. Implementasi diharuskan berpatokan terhadap keperluan dari pasien serta komunikasi efektif yang perlu diterapkan kepada pasien maupun keluarga (Astar et al., 2018).

Penatalaksanaan yang direncanakan untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut yaitu dengan manajemen nyeri pasien, untuk *observasi* terdiri dari identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon 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 analgetik, jelaskan strategi meredakan nyeri.

Terapeutik terdiri dari berikan

teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi. *Edukasi* terkait jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan menggunakan analgesik secara tepat, ajarkan teknik farmakologis, mengajarkan teknik batuk *post* operasi dan *kolaborasi* pemberian analgesik (Oktavia et al., 2022).

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 jam setiap harinya sejak tanggal 21 sampai 23 Juli 2023, asuhan keperawatan kepada pasien selama 3 hari berturut-turut. Hari pertama dilakukan asuhan keperawatan pada malam hari, hari kedua dilakukan pada pagi hari dan di hari ketiga dilakukan pada pagi hari. Tindakan keperawatan yang dilakukan antara lain identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri.

Terapeutik terdiri dari memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri Teknik genggam jari serta menganjurkan untuk mobilisasi dini miring kanan dan miring kiri dan untuk *kolaborasinya* yaitu kolaborasi pemberian analgesik (ketorolac 2x1), ceftriaxone 2x1 dan omeprazole 2x1. Evaluasi Keperawatan; Sesudah dilakukan tindakan keperawatan berupa manajemen nyeri selama 3 hari, ditemukan nyeri luka *post* operasi hernia menurun .

Tabel 2. Hasil Evaluasi Status Nyeri Selama Dilakukan Manajemen Nyeri

Data	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Skala Nyeri	Skala nyeri 5 (0-10)	Skala nyeri 4 (0-10)	Skala nyeri 2 (0-10)

Berdasarkan data tabel 2. dapat disimpulkan adanya perbaikan skala nyeri yang dilihat dari evaluasi skala nyeri pasien sejak hari ke-1 yaitu skala nyeri 5 (0-10) sampai hari ke-3 menjadi skala nyeri 2 (0-10). Hasil studi kasus yang dilakukan di RSUD Sumedang diketahui bahwa sesudah

dilakukan implementasi keperawatan dengan intervensi manajemen nyeri selama 3 hari menunjukkan adanya perbaikan skala nyeri pasien, sehingga pemberian intervensi keperawatan dapat dilanjutkan untuk mengatasi masalah nyeri akut pada pasien *post* operasi hernia.

PEMBAHASAN

Hernia adalah suatu keadaan dimana terjadinya penonjolan atau benjolan pada salah satu bagian tubuh yang seharusnya tidak ada (Muttaqin, 2011 dalam Kartika et al., 2021). Hernia merupakan massa pada suatu rongga di bagian terlemah dari bagian muskulo- aponeurotik pada dinding abdomen (Wahid et al., 2019). Penyebabnya ialah karena adanya kelainan kongenital, lemahnya jaringan, luasnya daerah di ligamen inguinal, trauma, obesitas, aktifitas berat, atau terlalu sering memberikan tekanan saat buang air kecil dan air besar (Zuar et al., 2023).

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri luka operasi. Saat dikaji klien tampak lemas, dan klien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah, nyeri bertambah ketika bersin dan batuk, klien mengatakan nyeri yang dirasakannya seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri yang dirasakannya pada bagian perut kanan bawah, dari skala 0-10 klien memberikan skala 5 (nyeri sedang), di mana skala 0: tidak ada nyeri, skala 1-3: nyeri ringan, dimana klien belum mengeluh nyeri, atau masih

dapat ditolerir karena masih dibawah ambang rangsang, skala 4-6: nyeri sedang, dimana klien mulai merintih dan mengeluh ada yang sambil menekan pada bagian yang nyeri, skala 7-9: termasuk nyeri berat, klien mungkin mengeluh sakit sekali dan klien tidak mampu melakukan kegiatan biasa, skala 10: termasuk nyeri yang sangat, pada tingkat ini klien tidak dapat lagi mengenal dirinya.

Secara fisiologis adanya sayatan pada pembedahan yang akan mengakibatkan terputusnya saraf dan mengakibatkan keterbatasan gerak maka dari itu menimbulkan nyeri akut, nyeri akut adalah nyeri yang sebagian besar diakibatkan oleh penyakit atau injuri jaringan. Nyeri jenis ini datang secara tiba tiba sebagai contoh setelah trauma atau pembedahan, nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera yang sudah terjadi, nyeri akut umumnya terjadi kurang dari 6 bulan (Sulistyowati, 2019).

Salah satu utama penanganan nyeri tidak adekuat adalah penilaian nyeri yang kurang baik. Kegagalan pasien untuk menyampaikan rasa nyeri yang dialami dapat menyebabkan rasa nyeri tidak

tertangani dengan baik pada akhirnya menimbulkan komplikasi medis serius pada pasien nyeri akut (Sari et al., 2021).

Perencanaan intervensi yang akan diberikan kepada pasien yaitu manajemen nyeri meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon 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 analgetik, jelaskan strategi meredakan nyeri.

Pemberian teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi. *Edukasi* terkait jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan menggunakan analgesik secara tepat, ajarkan teknik farmakologis, mengajarkan teknik batuk *post* operasi dan *kolaborasi* pemberian analgesik (PPNI, 2018).

Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi tindakan observasi, terapeutik, dan kolaborasi. Perawat melakukan observasi diantaranya identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri untuk mengetahui perkembangan serta evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan (PPNI, 2018).

Tindakan *terapeutik* yang telah dilakukan, yaitu teknik non-farmakologis untuk mengurangi

nyeri Teknik genggam jari, serta menganjurkan untuk mobilisasi dini miring kanan dan miring kiri. Teknik relaksasi genggam jari adalah relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Relaksasi genggam jari menghasilkan implus yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan gerbang tertutup, sehingga stimulus pada korteks serebri dihambat dan dikurangi akibat *counter* simulasi relaksasi dan menggenggam jari. Intensitas nyeri akan berubah dan mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dulu dan lebih banyak mencapai otak (AZ et al., 2022).

Penelitian Sulistyowati et al., 2019 menunjukkan ada penurunan skala nyeri setelah pemberian teknik relaksasi genggam jari. Pasien pertama skala nyeri dari 7 menjadi 2, pasien kedua skala nyeri dari 6 menjadi 1, pasien ketiga skala nyeri dari 6 menjadi 2. Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri pada pasien *post* operasi herniotomi.

Penelitian Ridlo (2022) menunjukkan hasil ada penurunan skala nyeri setelah pemberian teknik relaksasi genggam jari, pasien pertama skala nyeri 6 menjadi 2 dan pasien kedua didapat skala nyeri 6 menjadi 2. Dari studi yang dilakukan didapatkan hasil teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan nyeri pada pasien *post op* herniotomi.

Hasil penelitian dari Kartika et al., 2021 menunjukkan hasil sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari intensitas nyeri 6,97 dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari intensitas nyeri 5,94. Artinya terjadi penurunan intensitas nyeri *post* operasi hernia. Selain itu, perawat melakukan implementasi

Mobilisasi dini untuk mengurangi nyeri.

Pembedahan menyebabkan adanya luka pembedahan yang mengakibatkan terputusnya jaringan syaraf yang menyebabkan nyeri akut dan akan menimbulkan keterbatasan gerak dan pasien merasa cemas untuk melakukan mobilisasi dini, persepsi pasien masih ada yang beranggapan tidak boleh banyak melakukan gerakan dalam masa penyembuhan karena keluhan nyeri meningkat cenderung memberi pengaruh kurang baik terhadap proses mobilisasi dini (Anggraeni, 2018).

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, teratur dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat dan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah (Dewiyanti et al., 2021). Mobilisasi sangat penting untuk dilakukan bagi pasien pasca operasi. Mobilisasi dini mampu meningkatkan proses regenerasi sel-sel luka operasi sehingga dapat meningkatkan aktivitas pasien (Ditya et al., 2016).

Hasil penelitian Dewiyanti et al (2021) menunjukkan hasil dari 32 responden sebelum dilakukan mobilisasi dini, semua responden mengalami penurunan di mana rata-rata skala nyeri sebelum mobilisasi dini adalah 7,72 (\pm 0,683) menurun menjadi 5,38 (\pm 0,793) setelah dilakukan mobilisasi dini.

Hasil penelitian Berkanis et al., 2020 menunjukkan hasil uji hipotesis pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* operasi dengan uji wilcoxon dengan menggunakan program SPSS 16, menunjukkan bahwa diketahui nilai Z score = - 3,947 dengan P-value = 0,000 maka H0 di tolak dan H1 di terima sehingga disimpulkan ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien *post*

operasi di RSUD S.K. Lerik Kupang.

Tindakan kolaborasi yaitu pemberian farmakologi diantaranya pemberian analgesik (ketorolac 2x1), ceftriaxone 2x1 dan omeprazole 2x1. Terapi farmakologi yang diberikan kepada pasien bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi, mengurangi, serta meringankan gejala yang dialami (Doenges et al., 2014).

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3 hari berturut-turut, satu hari pertemuan berlangsung selama 5 jam. Hari pertama dilakukan asuhan keperawatan pada malam hari, hari kedua dilakukan pada pagi hari dan di hari ketiga dilakukan pada pagi hari. Pasien menunjukkan perbaikan dengan signifikan dilihat dari hasil skala nyeri pasien. Nilai skala nyeri pasien pada hari pertama, yaitu skala 5 (0-10). Nilai skala nyeri pasien pada hari kedua, yaitu skala 4 (0-10).

Kemudian nilai skala nyeri pasien pada hari ketiga, yaitu skala 2 (0-10) dengan respon pasien sudah tidak meringis, tidak ada tanda-tanda infeksi, tampak sedikit lemas, pasien mengatakan nyeri berkurang tidak seperti sebelumnya, dan pasien mengatakan sudah bisa miring kanan-miring kiri, namun belum bisa berjalan karena masih terasa ngilu.

Analisa masalah keperawatan dengan nyeri akut pada kasus teratasi sebagian. Selanjutnya untuk *planning* yang dilakukan oleh perawat ruangan adalah intervensi dilanjutkan terkait relaksasi genggam jari, dan mobilisasi dini, serta manajemen nyeri lainnya sesuai dengan indikasi untuk mencapai perawatan yang optimal.

KESIMPULAN

Pada studi kasus ini, permasalahan keperawatan utama yang diangkat yaitu nyeri akut.

Intervensi dan implementasi yang dilakukan adalah manajemen nyeri. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut dari mulai pengkajian sampai dengan evaluasi dan terminasi. Satu hari pertemuan berlangsung selama 5 jam.

Hari pertama dilakukan asuhan keperawatan pada malam hari, hari kedua dilakukan pada pagi hari dan di hari ketiga dilakukan pada pagi hari. Menunjukkan perbaikan kondisi pasien dibuktikan dengan nilai skala nyeri 2 (0-10) di mana hasil tersebut termasuk ke dalam rentang skala nyeri ringan.

Kemudian pasien sudah tidak meringis, tidak ada tanda-tanda infeksi, tampak sedikit lemas, pasien mengatakan nyeri berkurang tidak seperti sebelumnya dan klien mengatakan sudah bisa miring kanan-miring kiri, namun belum bisa berjalan karena masih terasa ngilu.

Implikasi dari penelitian ini dapat dijadikan referensi dasar bagi perawat dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien *post* operasi hernia dengan masalah keperawatan nyeri akut.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, R. (2018). Pengaruh Penyuluhan Manfaat Mobilisasi Dini Terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Pembedahan Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Indonesia*.
- Astar, F., Tamsah, H., & Kadir, I. (2018). Pengaruh Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng, Mirai. Available at: <https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/yume/article/download/231/123>. *Journal of Management*.
- AZ, R., Tarwiyah, T., & Maulani, M. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*. <https://doi.org/10.51771/jintan.v2i1.216>
- Budiyanto, T., & Susanti, P. I. (2015). Pasien Post Operasi Ca Mammae Di Rsud Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*.
- Daryanti, E., & Mardiana, F. (2020). Efektifitas Hypnotherapy Dalam Mengurangi Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Hernia Di RS TNI AU Dr. M Salamun Bandung 2019. *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan Dan Kebidanan*. <https://doi.org/10.54440/jmk.v4i1.97>
- Dewiyanti, D., Suardi, S., Alwi, A., Oktavian, D., & Amalia, R. (2021). the Effect of Early Mobilization on Reducing Pain Levels in Postoperative Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Ditya, W., Zahari, A., & Afriwardi, A. (2016). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.608>
- Doenges, M. E. (2014). Manual Diagnosis Keperawatan Rencana, Intervensi, & Dokumentasi Asuhan Keperawatan. (P. E. Karyuni, E. A. Mardella, E. Wahyuningsih, & M. Mulyaningrum, Eds.) (Edisi 3). Jakarta: EGC
- Himawan, R., Rosiana, A. R., Yulisetiyaningrum, Y., & Ariyani, N. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia Di RSUD RA .Kartini Jepara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan*

- Kebidanan*.
<https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.646>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi Keenam Bahasa Indonesia*. In *Elsevier*.
- Nurbadriyah, W. D., Fikriana, R. F., & ... (2021). Adherence to Taking Medication in Patients with Hypertension with Self Care Theory. ... *on Sustainable Health*
- Nursalam. (2015). *Nursing Science Research Methodology: A Practical Approach (Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis)*. In *Salemba Medika*.
- Oktavia, E., Inayati Said, F. F., Amir, N., Iksan, R. R., & Yeni, R. I. (2022). Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Nyeri pada Ibu Pasca Sectio Caesarea Study Literature. *Malahayati Nursing Journal*. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i8.6764>
- Ridlo, M. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Tn. A dan Tn. F dengan Post Operatif Hernia Inguinalis di Ruang Bedah RSU Kota Tangerang Selatan. *Indonesian Journal of Nursing Scientific*. <https://doi.org/10.58467/ijons.v2i1.15>
- Rosalina, R., Sukarno, S., & Yudanari, Y. G. (2019). Perbedaan Kecepatan Pengembangan Paru Sebelum dan Sesudah Latihan Pernapasan Diafragma dalam Upaya Mempercepat Pelepasan Water Seal Drainage (WSD). *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v2i1.227>
- Sari, E. K., Hany, A., & Ariningpraja, R. T. (2021). Pelatihan Pengkajian Nyeri sebagai Upaya Mengoptimalkan Manajemen Nyeri di Rumah Sakit Universitas Brawijaya. *J-Dinamika: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. <https://doi.org/10.25047/j-dinamika.v6i1.2356>
- Sensussiana, T. (2018). *Modul Ajar Keperawatan Dasar. Stikes Kusuma Husada Surakarta*.
- Subarjo, P. A. (2018). Analisis Asuhan Keperawatan Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi Hernia Dengan Masalah Nyeri Akut di Ruang Barokah Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Gombong. *Karya Ilmiah Akhir Thesis, STIKES Muhammadiyah Gombong*.
- Sulistyowati, B. (2019). Upaya Penurunan Nyeri Melalui Relaksasi Genggam Jari Pada Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Hernia. *Jurnal Publikasi*.
- Sulung, N., & Rani, S. D. (2017). Pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Deli Serdang Lubuk Pakam. *Jurnal Endurance*.
- Wahid, S., Hanif, M., Jahangir, S., Shafique, M., Shahid, H. A., Muhammad, H., Shah, S. A. A., Versiani, M. A., Khan, K. M., & Tahiri, I. A. (2019). Secnidazole-sulfonates: Synthesis, physical, electrochemical, antibacterial & antifungal characteristics. *Journal of Molecular Structure*. <https://doi.org/10.1016/j.molstruc.2019.02.068>
- Widodo, W., & Trisetya, M. (2022). Terapi Relaksasi Napas Dalam dan Genggam Jari pada Klien Post Hernioraphy dengan Nyeri Akut. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377-1386.
- Wijayanti, E., Furry, R., & Supriyadi. (2022). Efektifitas Teknik

- Relaksasi Genggam Jari (Finger Hold) terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien 6 Jam Postoperasi Sectio Caesaria di Rsud Dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. *Journal of Midwifery*.
- World Health Organization. (2023). WHO Model List of Essential Medicines for Children - 9th list, 2023. *Yearbook of Paediatric Endocrinology*.
- Yuen, W. W. Y. (2024). Health psychology. In *Psychology in Asia: An Introduction*. <https://doi.org/10.4324/9781032622903-14>
- Zuar, S. S., Mustaqim, M. H., & Saida, S. A. (2023). Prevalensi Hernia Inguinalis Di Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*. <https://doi.org/10.33024/jikk.v9i10.10493>