

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hernia

1. Pengertian Hernia

Hernia adalah merupakan dimana keadaan keluarnya suatu organ yang tidak bisa kembali ke tempat semula secara manual atau struktur organ dari tempatnya yang normal melalui suatu defek pada area inguinal dan akan memberikan implikasi tindakan invasif bedah dengan mengembalikan struktur organ tersebut secara pembedahan dengan menutup defek di inguinal (Manulu, et al., 2021).

Hernia inguinalis lateralis adalah suatu penonjolan didinng perut yang terjadi pada daerah inguinal yaitu disebelah lateral pembuluh epigastrika inferior, hernia inguinalis lateralis terjadi karena biasanya disebabkan oleh anomali kongenital atau karena sebab yang didapat. Hernia inguinalis lateralis biasanya timbul pada waktu mengejan, batuk, atau mengangkat beban berat dan menghilang waktu istirahat disaat berbaring (Ghozali & Damara, 2019).

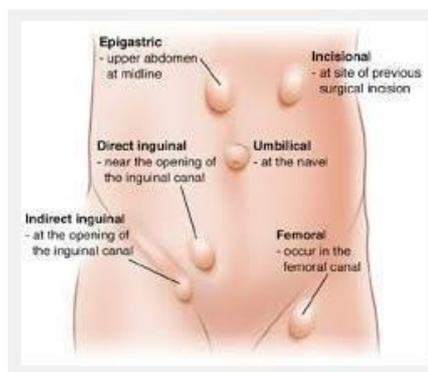
2. Klasifikasi Hernia

Klasifikasi Hernia Menurut (Amrizal, 2015) yaitu :

a. Menurut Letaknya

- 1) Hernia Hiatal adalah keadaan 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.
- 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. Diantara 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.



Gambar 2.1 Letak Hernia
Sumber: Amrizal (2015)

b. Menurut Terjadi

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

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 ke dalam 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 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

3. Etiologi

Menurut Suratun dan Lusiana (2010) etiologi terjadinya hernia *inguinalis* yaitu :

- a. Defek dinding abdomen
Hal ini dapat terjadi sejak lahir (*kongenital*) atau didapat seperti usia, keturunan, akibat dari pembedahan sebelumnya.
- b. Peningkatan tekanan intra abdominal.
- c. Penyakit paru obstruksi menahan (batuk kronik), kehamilan, obesitas. Adanya Benigna Prostat Hipertropi (BPH), sembelit, mengejan saat defekasi dan berkemih, mengangkat beban terlalu berat dapat meningkatkan tekanan intra abdominal.

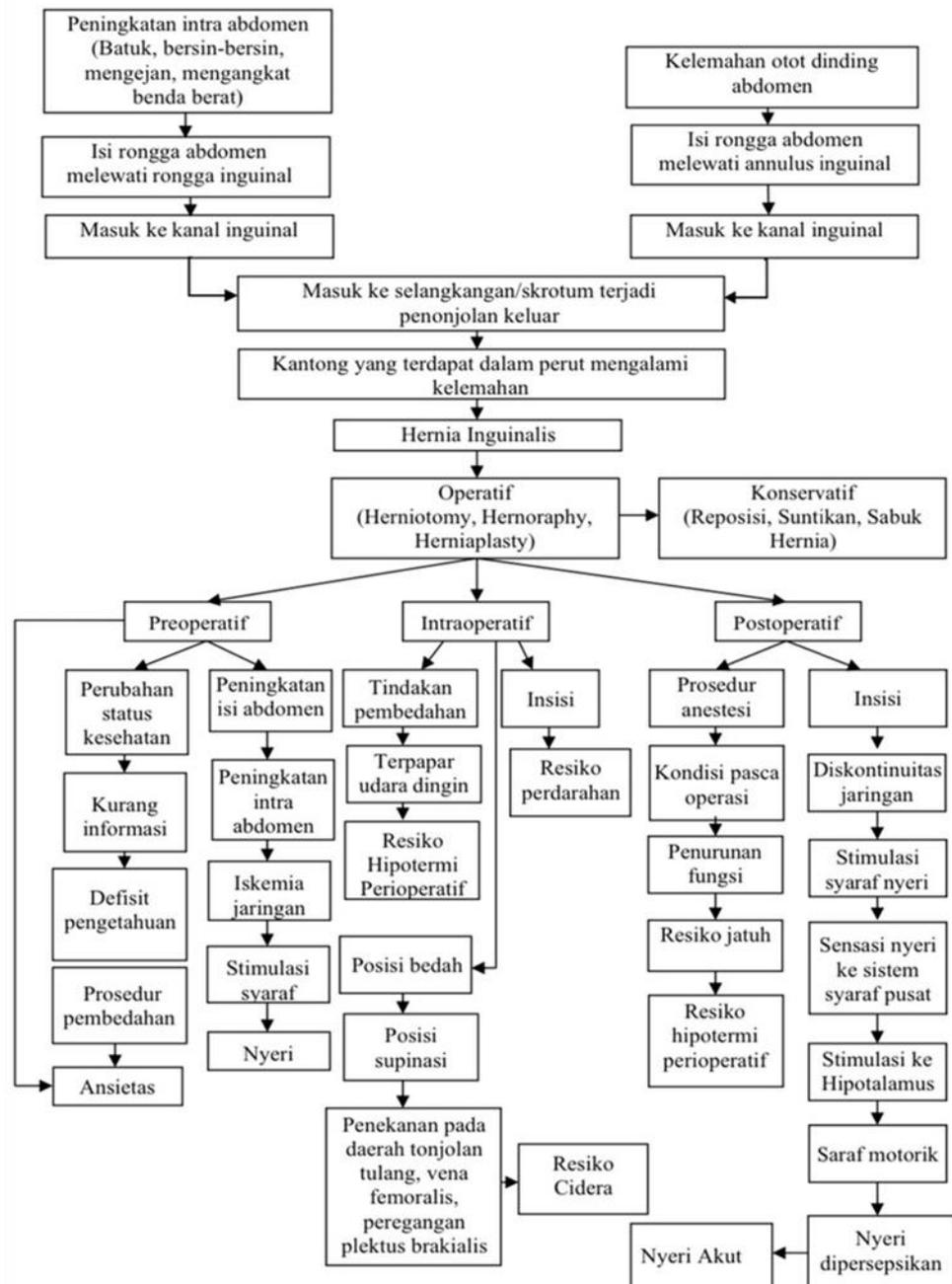
4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala terjadinya hernia menurut Menurut Huda, Amin & Hardhi Kusuma (2016) adalah :

- a. Berupa benjolan keluar masuk/keras dan yang tersering tampak benjolan di lipatan paha.
- b. Adanya rasa nyeri pada daerah benjolan bila isinya terjepit disertai perasaan mual.

- c. Terdapat gejala mual dan muntah atau distensi bila telah ada komplikasi.
- d. Bila terjadi hernia inguinalis strangulata perasaan sakit akan bertambah hebat serta kulit diatasnya menjadi merah dan panas.
- e. Hernia femoralis kecil mungkin berisi dinding kandung kemih sehingga menimbulkan gejala sakit kencing (disuria) disertai hematuria (kencing darah) disamping benjolan dibawah sela paha.
- f. Hernia diafragmatika menimbulkan perasaan sakit di daerah perut disertai dengan sesak napas.
- g. Bila pasien mengejan atas batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar.

5. Pathway



Gambar 2.2 Pathway Hernia

Sumber : Modifikasi dari Amin Huda (2016)

6. Patofisiologi

Terjadinya hernia disebabkan oleh dua faktor utama, yang pertama adalah faktor kongenital yaitu kegagalan penutupan prosesus vaginalis pada waktu kehamilan. Umumnya prosesus ini telah mengalami obliterasi pada bayi yang sudah lahir. 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 dua bulan. Bila kanalis tidak mengalami obliterasi atau menutup maka akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital (Sjamsuhidajat, et al., 2010; Pluta, et al., 2011).

Faktor yang kedua adalah faktor yang didapat seperti hamil, batuk kronis, pekerjaan mengangkat benda berat dan faktor usia. Riwayat pembedahan abdomen, kegemukan, merupakan faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya hernia. Masuknya isi rongga perut melalui kanal inguinalis, jika cukup parah maka akan menonjol keluar dari anulus inguinalis eksternus. Apabila hernia ini berlanjut tonjolan akan sampai ke skrotum.

Biasanya hernia pada orang dewasa ini terjadi karena usia lanjut, karena pada umur tua otot dinding rongga perut melemah. Potensial komplikasi terjadi pelengketan antara inti hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali. Terjadi penekanan terhadap cincin hernia, akibat semakin banyaknya usus yang masuk, cincin hernia menjadi sempit dan menimbulkan perut kembung, muntah, konstipasi. Bila inkarserata dibiarkan, akan menimbulkan edema sehingga terjadi penekanan pembuluh darah dan terjadi nekrosis. Komplikasi hernia tergantung pada keadaan yang dialami oleh isi hernia. Antara lain obstruksi usus sederhana hingga perforasi usus yang akhirnya dapat menimbulkan abses local, peritonitis (Jitiwoyono & Kristiyanasari, 2010).

7. Komplikasi

Menurut Bilotta (2019) Komplikasi hernia ada 3 yaitu :

- a. 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 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

8. Penatalaksanaan

Penanganan hernia menurut Amin Huda dan Hardhi Kusuma (2016) ada dua macam, yaitu:

a. Konservatif

Pengobatan konservatif terbatas pada tindakan melakukan reposisi dan pemakaian penyangga atau penunjang untuk mempertahankan isi hernia yang telah direposisi. Bukan merupakan tindakan *definitive* sehingga dapat kambuh kembali, terdiri atas:

- 1) Reposisi adalah suatu usaha untuk mengembalikan isi hernia kedalam abdomen. Reposisi dilakukan secara bimanual. Reposisi dilakukan pada pasien dengan indikasi pada hernia reponibilis dengan cara memakai dua tangan dan tidak bisa dilakukan pada hernia ireponibilis..

2) Sabuk Hernia

Diberikan pada pasien yang hernia masih kecil dan menolak dilakukan tindakan operasi.

b. Secara Operatif (Pembedahan)

Merupakan satu-satunya pengobatan hernia inguinalis. Indikasi operatif sudah ada begitu diagnosis ditegakkan. Dilakukan operasi untuk mengurangi risiko terjepitnya isi hernia di kemudian hari (strangulasi). Adapun indikasi lakukan operasi pada pasien antara

lain : Hernia tidak dapat dimasukkan kembali, Hernia mengganggu aktivitas sehari-hari, Hernia menyebabkan gangguan pencernaan, seperti muntah, perut kembung, tidak kentut dan tidak buang air besar (BAB). Operasi hernia yang dilakukan adalah :

1) Herniotomi

Dilakukan pembedahan kantong hernia sampai kelehernya. Kantong dibuka dan isi hernia di bebaskan kalau ada perlengketan, kemudian reposisi, kantong hernia dijahit, ikat setinggi mungkin lalu potong. Ini dilakukan pada klien dengan hernia yang sudah nekrosis. Pembedahan herniotomi sering dilakukan untuk pengobatan kasus hernia yang besar atau terdapat resiko tinggi untuk inkarserata.

2) Herniotrafi

Herniorafi, setelah kantong hernia diidentifikasi, kemudian dilanjutkan dengan dilakukan duplikasi kantong hernia untuk memisahkan kantong proksimal dan distal. Setelah kantong dipisahkan, kantong proksimal diaproksimasikan ke muskulus obliquus eksternus.

3) Hernioplasti

Tindakan memperkuat daerah defek, misalnya pada hernia inguinalis, tindakannya adalah mempersempit cincin inguinal interna dan memperkuat dinding posterior kanalis inguinalis. Setelah kantong hernia diaproksimasikan, dilanjutkan dengan hernioplasti dengan menjahitkan tuberkulum pubikum ke conjoint tendon.

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Manulu, et al (2021) pemeriksaan penunjang hernia adalah:

- a. Sinar-x spinal untuk mengetahui abnormalitas tulang.
- b. Tomografi komputerisasi atau MRI untuk mengidentifikasi diskus yang terherniasasi. Merupakan pemeriksaan non-invasif, dapat memberikan gambaran secara seksional pada lapisan melintang dan longitudinal.

- b. Flektromiografi untuk melokalisasi keterlibatan saraf-saraf spinal.
- c. Mielogram: mungkin normal atau memperlihatkan penyempitan dari ruang diskus, menentukan lokasi dan ukuran herniasi secara spesifik.
- d. Foto polos posisi AP dan lateral dari vertebra lumbal dan panggul (sendi sakroiliaka). Foto polos bertujuan untuk melihat adanya penyempitan diskus, penyakit degeneratif, kelainan bawaan, dan vertebra yang tidak stabil.
- e. Foto rontgen dengan memalui zat kontras terutama pada
- f. pemeriksaan miolegrafi radikuografi, diskografi, serta kadangkadang diperlukan venografi spinal.
- g. Scanning tulang dilakukan dengan menggunakan bahan
- h. radioisotop (SR dan F). Pemeriksaan ini terutama untuk menyingkirkan kemungkinan penyakit paget.
- i. Venogram epidural: dapat dilakukan pada kasus di mana keakuratan dari miogram terbatas.
- j. Pungsi lumbal: mengesampingkan kondisi yang berhubungan, infeksi, adanya darah.
- k. Pemeriksaan Ultrasonografi, dapat membantu dalam penilaian pasien tertentu. Ultrasonografi untuk membedakan antara hidrokkel dan hernia inguinalis. Ultrasonografi mampu menemukan kantung berisi cairan di dalam skrotum, yang akan adekuat dengan diagnosis hidrokkel.

B. Konsep Herniotomi

1. Pengertian Herniotomi

Herniotomi adalah tindakan membuka kantong hernia, memasukkan kembali isi kantong hernia ke rongga abdomen, serta mengikat dan memotong kantong hernia (Amrizal, 2015).

2. Indikasi Operasi

Indikasi pembedahan menurut Sinurat (2017) adalah :

- a) hernia dapat keluar masuk. Usus keluar jika berdiri atau mengedan dan masuk lagi jika berbaring atau didorong masuk.
- b) hernia yang disertai nyeri yang semakin parah.

- c) isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan ke dalam rongga.
- d) isi hernia terjepit oleh cincin hernia.
- e) organ di dalam perut terjepit oleh dinding perut

Pada hernia inkarserata dan hernia strangulate pembedahan mungkin diperlukan untuk menghilangkan bagian dari usus atau apabila kondisi hernia dengan intervensi reseksi usus. Reseksi usus dapat dilakukan secara laparaskopi.

3. Kontra Indikasi

adanya peninggian tekanan intra abdomen: hipertrofi prostat, kelainan paru-paru.

4. Penatalaksanaan post op Herniotomi

Menurut Ignatavicius dan Workman (2013) pasien yang baru saja menjalani operasi herniotomi dan baru saja keluar dari ruang operasi, harus beristirahat selama beberapa hari sebelum kembali bekerja. Beritahu pasien untuk mengobservasi luka operasi apabila ada kemerahan, pembengkakan, rasa panas, kering, dan nyeri yang meningkat pada luka untuk segera melaporkan pada perawat. Ingatkan pasien bahwa rasa sakit dan ketidaknyamanan adalah nyeri akut yang biasa muncul setelah tindakan operasi herniotomi.

Pasien post herniotomi harus menghindari batuk, untuk meningkatkan ekspansi paru, nafas dalam dan ambulasi. Dokter mungkin menyarankan untuk meninggikan skrotum dan mengaplikasikan kompres dingin pada skrotum untuk mencegah pembengkakan yang biasanya menyebabkan nyeri. Peninggian skrotum dengan bantal yang empuk dapat membantu mencegah dan mengontrol pembengkakan.

C. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri secara umum dapat didefinisikan sebagai suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri bersifat sangat individual dan tidak dapat diukur secara subjektif, serta hanya pasien yang dapat merasakan nyeri. Nyeri merupakan mekanisme fisiologis yang bertujuan

untuk melindungi diri. Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku (Heriana, 2014).

2. Klasifikasi Nyeri

Menurut Wolf 1989 dikutip dalam Sulistyono Andarmoyo (2013) secara kualitatif membagi nyeri menjadi dua jenis, yaitu nyeri fisiologis dan nyeri patologis. Perbedaan utama antara kedua jenis nyeri ini adalah nyeri fisiologis formal berfungsi sebagai alat proteksi tubuh. Sementara nyeri patologis merupakan sensor abnormal yang dirasakan oleh seseorang yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adanya trauma dan infeksi bakteri ataupun virus.

a. Klasifikasi nyeri berdasarkan durasi

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki intensitas waktu yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat.

2) Nyeri Kronis

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitas yang bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik dapat tidak mempunyai awitan yang diterapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

b. Klasifikasi nyeri berdasarkan asal

1) Nyeri Nosisepsif

Nyeri nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivasi atau sensitasi nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus noxious.

2) Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun

sentral. Berbeda dengan nyeri nosiseptif, nyeri neuropatik bertahan lebih lama dan merupakan proses input saraf sensorik yang abnormal oleh sistem saraf perifer

3. Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

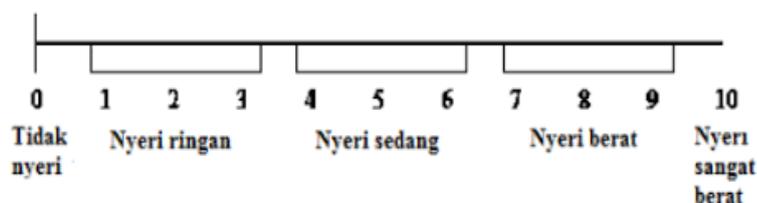
Menurut smeltzer, S.C bare B.G (2002) adalah sebagai berikut :

a. Skala intensitas nyeri deskriptif

Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini di ranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”(Mubarak, 2015).

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan katakata 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 (Yudiyanta & Khoirunnisa, 2015).

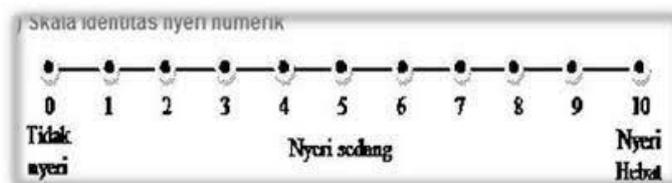
Gambar 2.3 skala intensitas deskriptif



b. Skala intensitas nyeri *numeric*

Skala penilaian numerik (Numeric Rating Scale) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Metode ini merupakan metode yang mudah dan dapat dipercaya dalam menentukan intensitas nyeri klien. Skala penilaian numerik ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah (Kozier & Barbara, 2011).

Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10, skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Selain itu, selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui disbanding dengan skala lain (Mubarak, 2015).

Gambar 2.4 skala intensitas nyeri *numeric*

c. Skala analog visual

Skala analog visual (VAS) adalah suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus – menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala analog visual (VAS) merupakan cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri (Mubarak, 2015).

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 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 vertikal 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 pascabedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi (Yudiyanta & Khoirunnisa, 2015).

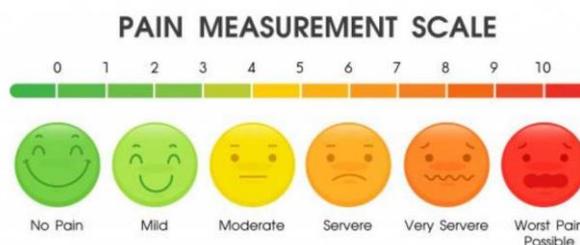
Gambar 2.5 skala nyeri analog visual



d. Skala Nyeri Wong-Baker (Berdasarkan ekspresi wajah)

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat didokumentasikan (Kozier & Barbara, 2011)

Gambar 2.6 Skala *Wong-Baker*



Keterangan :

0 : Tidak Nyeri

1-3 : Nyeri ringan

secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang

Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat

secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat

Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi

4. Patofisiologis Nyeri

Nyeri timbul melalui proses multiple yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotif, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Terdapat empat proses yang jelas terjadi mengikuti proses elektro-fisiologik nosisepsi, yaitu : transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Bahrudin, 2017; Mangku dkk, 2018).

Transduksi merupakan proses stimuli nyeri yang diterjemahkan atau diubah menjadi suatu aktivitas listrik pada ujung-ujung saraf. Terdapat tiga tipe serabut saraf yang terlibat yaitu serabut A – beta, A – delta, dan C. Serabut A-delta dan C berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri atau nosiseptor. Serabut saraf aferen sebagai silent nociceptor tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi (Bahrudin, 2017; Mangku dkk, 2018).

Transmisi merupakan proses penyaluran impuls melalui saraf sensoris menyusul proses transduksi. Impuls ini akan disalurkan oleh serabut saraf A delta dan serabut C sebagai neuron pertama dari perifer ke kornu dorsalis medulla spinalis kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis

medulla spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal (Bahrudin, 2017; Mangku dkk, 2018).

Modulasi adalah proses interaksi antara sistem analgesik endogen dengan impuls nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis. Sistem analgesik endogen meliputi enkefalin, endorphin, serotonin, dan noreadrenalin yang mempunyai efek menekan impuls nyeri pada kornu posterior medulla spinalis. Kornu posterior diibaratkan sebagai pintu gerbang nyeri yang bisa tertutup atau terbuka untuk menyalurkan impuls nyeri. Proses tertutupnya atau terbukanya pintu nyeri tersebut diperankan oleh sistem analgesik endogen. Serangkaian reseptor opioid dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke midbrain dan medulla oblongata, kemudian ke medulla spinalis. Hasil dari proses inhibisi descendens ini adalah penguatan atau penghambatan (blok) sinyal di kornu dorsalis (Bahrudin, 2017; Mangku dkk, 2018).

Persepsi nyeri adalah hasil akhir dari proses interaksi yang kompleks dan unik mulai dari transduksi, transmisi, dan modulasi kemudian menghasilkan perasaan subyektif yang dikenal sebagai persepsi. Reseptor nyeri yaitu organ tubuh berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh tersebut adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga Nociseptor. Secara anatomis, reseptor nyeri ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf aferen (Bahrudin, 2017; Mangku dkk, 2018).

Rangsangan nyeri diterima oleh kulit bisa dengan intensitas tinggi dan rendah. Apabila sel mengalami nekrotik akan merilis K^+ dan protein intraseluler. Ketika terjadi peningkatan kadar K^+ di ekstrasululer terjadi depolarisasi nosiseptor. Protein pada beberapa kondisi akan menginfiltrasi mikroorganisme sehingga terjadi inflamasi. Akibatnya terjadi pelepasan mediator nyeri seperti leukotriene, prostaglandin E₂, dan histamin yang merangsang nosiseptor kemudian terjadi nyeri

(hyperalgesia atau allodynia). Lesi tersebut juga akan mengaktifkan factor pembekuan darah sehingga bradykinin dan serotonin terstimulasi dan merangsang nosiseptor. Apabila terjadi oklusi pembuluh darah dapat terjadi iskemia yang menyebabkan akumulasi K⁺ ekstraseluler dan H⁺ yang selanjutnya mengaktifkan nosiseptor (Bahrudin, 2017).

Ketika terjadi kerusakan jaringan atau ancaman terjadi kerusakan jaringan dalam kondisi seperti pembedahan akan menyebabkan sel-sel menjadi rusak kemudian mengeluarkan zat-zat kimia yang bersifat algesik, sitokin, serta produk-produk seluler lain. Zat-zat ini akan berkumpul di sekitar jaringan yang rusak sehingga muncul nyeri (Latief, 2010).

5. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Respon tubuh terhadap terhadap nyeri akan terjadi reaksi endokrin berupa mobilisasi hormone-hormon katabolic dan terjadi reaksi imunologik yang disebut sebagai respon stress. Respon stress akan menurunkan cadangan dan daya tahan tubuh, mengganggu fungsi respirasi, meningkatkan kebutuhan oksigen otot jantung, serta akan mengundangrisiko terjadi tromboemboli, lalu meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Mangku dkk, 2018).

Banyak kegiatan yang sulit dilakukan oleh seseorang yang mengalami nyeri. pasien kesulitan bernapas dan batuk, tidak enak makan dan minum, gelisah, cemas, perasaan tak tertolong dan putus asa. Kondisi ini sangatt mengganggu kehidupan normal penderita. Mutu kehidupannya sangat rendah, bahkan ada yang tak mampu hidup secara mandiri seperti orang sehat. Maka dari itu, penatalaksanaan nyeri tidak hanya mengurangi rasa nyeri tapi juga menjangkau peningkatan kualitas hidup pasien agar dapat menjalani kehidupan normal (Mangku dkk, 2018).

6. Penatalaksanaan Nyeri

Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh klien. Manajemen nyeri meliputi

pemberian terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, terapi musik, imagery dan biofeedback, namun begitu banyak aktivitas keperawatan non farmakologis yang dapat membantu dan menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2011).

a. Farmakologi

Menurut Wiwit Dwi (2019) Pada kasus nyeri pada hernia tehnik farmakologi dilakukan oleh kolaborasi dokter dengan perawat dengan cara pemberian obat analgetik sistemik melalui intravena, intramuscular, maupun oral, misalnya aspirin, ibuprofen, katekolac dan naproksen.

b. Non Farmakologi

1) Distraksi adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivitas retikuler menghambat stimulus nyeri, jika seorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya impuls nyeri ke otak. Stimulus yang menyenangkan dari luar dapat juga merangsang sekresi endorphen, sehingga stimulus nyeri dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Peredaan nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang digunakan dan minat individu dalam stimulasi. Oleh karena itu, stimulasi penglihatan, pendengaran, dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indera saja (Danuatmaja & Meiliasari, 2008).

2) Aroma Terapi

Aromaterapi merupakan terapi menggunakan essential oil atau sari minyak murni dengan beragam manfaat seperti membantu menjaga kesehatan, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga, membangkitkan semangat dan menimbulkan perasaan gembira (Koensoemardiyah, 2009).

3) Relaksasi

Relaksasi otot rangka dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pre maupun pasca operasi. Teknik relaksasi ini perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil yang optimal. Klien yang telah mengetahui teknik ini mungkin hanya perlu diinstruksikan menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Potter & Perry (2010) nyeri dipengaruhi oleh faktor Fisiologis, sosial, spiritual, psikologis dan budaya :

a. Faktor Fisiologis

1) Usia

semakin bertambah usia semakin bertambah pemahaman terhadap suatu masalah yang diakibatkan tindakan dan memiliki usaha untuk mengatasinya. Umur yang lebih tua lebih siap melakukan dengan menerima dampak, efek dan komplikasi nyeri yang dirasakan (Adha, 2014).

2) Kelemahan

Kelemahan meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan menurunkan kemampuan untuk mengatasi masalah. Apabila kelemahan terjadi di sepanjang waktu istirahat, persepsi terhadap nyeri akan lebih besar Nyeri terkadang jarang dialami setelah tidur/istirahat cukup daripada di akhir hari yang panjang.

3) Fungsi neurologis

Fungsi neurologis klien memengaruhi pengalaman nyeri. Faktor apa saja dapat mengganggu atau memengaruhi penerimaan atau persepsi nyeri yang normal

b. Faktor Sosial

1) Perhatian

- 2) Pengalaman sebelumnya
- 3) Keluarga dan dukungan sosial

c. Spiritual

Spiritualitas menjangkau antara agama dan mencakup pencarian secara aktif terhadap makna situasi di mana seseorang menemukan dirinya sendiri.

d. Psikologis

1) Kecemasan

Tingkat dan kualitas nyeri yang diterima klien berhubungan dengan arti dari nyeri tersebut. Hubungan antara nyeri dan kecemasan bersifat kompleks. Kecemasan terkadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas.

2) Teknik Koping

Teknik koping memengaruhi kemampuan untuk mengatasi nyeri. Seseorang yang mempunyai kontrol terhadap situasi internal merasa bahwa mereka dapat mengontrol kejadian-kejadian dan akibat yang terjadi dalam hidup mereka, seperti nyeri. Sebaliknya, seseorang yang memiliki kontrol terhadap situasi eksternal merasa bahwa faktor-faktor lain dalam hidupnya; seperti perawat, bertanggung jawab terhadap akibat suatu kejadian.

e. Budaya

1) Arti dari Nyeri

Sesuatu yang diartikan seseorang sebagai nyeri akan memengaruhi pengalaman nyeri dan bagaimana seseorang beradaptasi terhadap kondisi tersebut. Hal ini terkadang erat kaitannya dengan latar belakang budaya seseorang. Seseorang akan merasakan sakit yang berbeda apabila hal tersebut terkait dengan ancaman, kehilangan, hukuman, atau tantangan. Sebagai contoh, wanita yang melahirkan akan merasakan sakit yang berbeda dibandingkan dengan wanita

yang memiliki riwayat penyakit kanker yang baru merasakan sakit dan ketakutan akan terulangnya nyeri tersebut

2) Suku Bangsa

Budaya memengaruhi ekspresi nyeri. Beberapa budaya percaya bahwa menunjukkan rasa sakit adalah suatu hal yang wajar. Sementara yang lain cenderung untuk lebih introvert. Sebagai perawat kita perlu menggali akibat yang mungkin terjadi dari adanya perbedaan budaya terhadap pengalaman nyeri klien, dan membuat penyesuaian terhadap rencana perawatan.

8. Efek Nyeri

a. Stres

Respons stress (“respon neuroendokrin terhadap stress”) yang terjadi dengan trauma juga terjadi dengan penyebab nyeri hebat lainnya. Luasnya perubahan endokrin, imunologi dan inflamasi yang terjadi dengan stres dapat menimbulkan efek negatif yang signifikan. Hal ini khususnya terjadi pada pasien yang terganggu karena usia, penyakit atau cedera. Respons stres umumnya terdiri atas meningkatnya laju metabolisme dan curah jantung, kerusakan respons insulin, peningkatan produksi kortisol, dan meningkatnya retensi cairan. Respons stres dapat meningkatkan risiko pasien terhadap gangguan fisiologis (misalnya: infark miokard, infeksi pulmonar, tromboembolisme dan paralitik ileus yang lama). Pasien dengan nyeri hebat dan stres yang berkaitan dengan nyeri dapat tidak mampu untuk napas dalam dan mengalami peningkatan nyeri dan mobilitas menurun. Meskipun efek ini dapat ditoleransi oleh individu dewasa muda yang sehat, mereka dapat mengganggu penyembuhan pada lansia, individu yang lemah atau yang sakit kritis. Pereda nyeri yang efektif dapat mengakibatkan penyembuhan yang lebih cepat dan kembali ke tingkat aktivitas sebelumnya lebih cepat, termasuk bekerja (Smeltzer & Bare, 2013)

b. Ketidakmampuan

Mengabaikan tentang bagaimana pasien mengatasi nyeri, nyeri yang terjadi sepanjang waktu yang lama sering mengakibatkan ketidakmampuan. Pasien mungkin tidak mampu untuk melanjutkan aktivitas dan melakukan hubungan interpersonal sebelum nyeri mulai terjadi. Ketidakmampuan ini dapat berkisar dari membatasi keikutsertaan dalam aktivitas fisik sampai tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pribadi, seperti berpakaian atau makan (Smeltzer & Bare, 2013).

c. Cemas dan rasa takut

Ketika klien tidak memiliki kesempatan untuk membicarakan tentang nyeri dan rasa takut karenanya, persepsi dan reaksi klien terhadap nyeri dapat meningkat. Klien dapat menjadi marah atau mengeluh tentang asuhan perawat meskipun masalah sebenarnya adalah keyakinan bahwa nyeri klien tidak dirawat. Ancaman karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau kejadian disekitarnya sering menambah persepsi nyeri.

Ketika nyeri mengganggu tidur, kelelahan dan ketegangan otot sering terjadi dan meningkatkan nyeri. Kemudian, siklus nyeri, kelelahan, dan nyeri terjadi. Orang yang sedang mengalami nyeri tetapi mereka percaya bahwa mereka dapat mengontrol nyerinya dapat menurunkan rasa takut dan kecemasannya sehingga menurunkan persepsi nyeri. Persepsi kurangnya kontrol terhadap nyeri atau merasa tidak berdaya cenderung meningkatkan persepsi nyeri. Dengan memberikan informasi yang akurat, perawat dapat mengurangi banyak ketakutan klien, seperti takut akan ketergantungan atau takut bahwa nyeri akan selalu ada. Pemberian informasi yang akurat juga membantu klien mendapatkan privasi ketika mereka sedang mengalami nyeri (Kozier dan Erb, 2009).

d. Efek perilaku

Apabila seorang klien mengalami nyeri, maka perawat harus mengkaji kata-kata yang diucapkan, respons vokal, gerakan wajah dan tubuh, serta interaksi sosial. Banyak klien yang tidak mampu mengungkapkan secara verbal mengenai ketidaknyamanan, hal ini dikarenakan mereka tidak mampu berkomunikasi. Seorang bayi atau klien yang tidak sadar, disorientasi atau bingung, afasia atau yang berbicara dengan bahasa asing tidak mampu menjelaskan nyeri yang dialaminya. Merintih, mendengkur, dan menangis merupakan contoh vokalisasi yang digunakan untuk mengekspresikan nyeri. Ekspresi wajah atau gerakan tubuh yang bahkan tidak terlalu kentara seringkali lebih menunjukkan karakteristik nyeri daripada pertanyaan yang akurat. Misalnya, klien mungkin meringis atau mulai mengguling ke kiri dan ke kanan dan akan kembali pada interval yang teratur. Jumlah gerakan gelisah klien dan gerakan untuk melindungi bagian yang nyeri meningkat seiring proses pengkajian. Beberapa ekspresi nonverbal dapat menjadi karakteristik sumber nyeri. Ekspresi nonverbal nyeri dapat mendukung atau menjadi kontraindikasi informasi tentang nyeri (Potter dan Perry, 2010).

e. Pengaruh aktivitas sehari-hari

Klien yang mengalami nyeri setiap hari kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin. Pengkajian pada perubahan ini menunjukkan sejauh mana kemampuan dan proses penyesuaian klien diperlukan untuk membantunya berpartisipasi dalam perawatan diri. Klien mungkin menemukan kesulitan untuk dapat jatuh tertidur. Pil tidur atau obat-obatan lain mungkin diperlukan untuk membantu klien untuk dapat jatuh tertidur. Nyeri dapat membangunkan klien selama malam hari dan membuat klien sulit untuk tertidur. Klien dapat mengalami kesulitan dalam melakukan kegiatan hygiene normal, tergantung

pada lokasi nyeri. Nyeri dapat membatasi mobilisasi sampai ke titik yaitu klien tidak lagi mampu mandi di bak rendam. Nyeri mengganggu kemampuan untuk mempertahankan hubungan seksual normal. Kemampuan individu bekerja secara serius terancam oleh nyeri. Semakin banyak aktivitas fisik yang dibutuhkan dalam suatu pekerjaan, maka semakin besar juga risiko kenyamanan yang dirasakan (Potter dan Perry, 2010).

D. Konsep Relaksasi Genggam Jari

1. Pengertian Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi genggam jari adalah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun dan dimanapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Teknik genggam jari adalah bagian dari teknik Jin Shin Jyutsu. Jin Shin Jyutsu adalah akupresur seni Jepang yang menggunakan sentuhan sederhana tangan dan pernapasan untuk menyeimbangkan energi didalam tubuh. Perasaan yang tidak seimbang seperti khawatir, marah, cemas, dan kesedihan dapat menghambat aliran energi yang mengakibatkan rasa nyeri (Siwi, et al. 2019).

2. Tujuan Relaksasi Genggam Jari

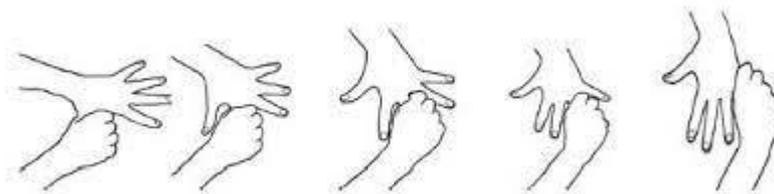
Tujuan dilakukan relaksasi genggam jari yaitu untuk menurunkan tingkat kecemasan, rasa khawatir, dan mengendalikan emosi pasien serta menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan. Relaksasi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi relaksasi dan mengenggam jari. Sehingga intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak (Pinandita, 2012).

3. Mekanisme Relaksasi Genggam Jari

Menurut (Sulung 2017) langkah-langkah pemberian teknik relaksasi genggam jari antara lain:

- a) Posisikan pasien berbaring lurus pada tempat tidur/setengah duduk, minta pasien untuk mengatur napas serta merileksasikan otot.
- b) Peneliti duduk/berdiri disamping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam jari hingga nadi pasien terasa berdenyut.
- c) Pasien diminta untuk mengatur napas
- d) Genggam ibu jari selama 1 menit dengan napas secara teratur kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari berikutnya dengan rentang waktu yang sama.
- e) Lakukan disemua jari tangan pasien

Gambar 2.7
Relaksasi Genggam Jari



Relaksasi genggam jari diberikan setelah pasca operasi yaitu 6-7 jam setelah pemberian obat analgesik selama 3-5 jam. Relaksasi genggam jari dilakukan selama 15 menit dilakukan 2x/hari dan diberikan minimal selama 3 hari. Teknik relaksasi genggam jari mampu menurunkan nyeri pada semua klien pasca operasi, kecuali pada klien yang mengalami luka di daerah telapak tangan dan telapak kaki tidak diperbolehkan untuk diberikan terapi (Indriani S, 2020).

Terapi farmakologis untuk mengatasi nyeri adalah analgetik. Analgetik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit tanpa menghilangkan kesadaran. Pemilihan obat ini bergantung pada tingkatan nyeri setiap individu. Analgetik yang kuat diperlukan untuk mengatasi nyeri sedang sampai berat yang disebabkan oleh luka setelah operasi. (Katzung, 2014).

Ketorolak adalah obat golongan analgetik non narkotik yang mempunyai efek anti inflamasi dan antipiretik yang merupakan pilihan bagi sebagian pasien operasi. Ketorolak bekerja dengan menghambat

sintesis prostaglandin yang merupakan mediator yang berperan pada inflamasi, nyeri, demam dan sebagai penghilang rasa nyeri perifer. Ketorolak termasuk golongan obat anti inflamasi non steroid (OAINS). Penggunaanya untuk penyakit jangka pendek. Ketorolak digunakan sebagai analgetik paska operasi derajat sedang sampai berat sebagai obat tunggal maupun sebagai kombinasi dengan opioid. Efektivitas ketorolak 30 mg sebanding dengan morfin 10 mg atau meperidin 100mg. Onset pemberian ketorolak adalah 10 menit dengan durasi kerja selama 5 – 6 jam. Ketorolak juga memiliki efek samping yang lebih ringan, tidak muncul depresi ventilasi atau kardiovaskular, dan hanya memiliki sedikit atau tidak ada efek pada dinamika saluran empedu. Kelebihan yang dimiliki oleh ketorolak menjadikan obat ini lebih dipilih dibandingkan obat analgetik opioid lain yang menimbulkan spasme pada perut (Hiller, 2006).

4. Patofisiologis Relaksasi Genggam Jari Menurunkan Nyeri

Pada fase inflamasi akibat luka bekas operasi, manifestasi yang sering dirasakan adalah nyeri. Nyeri tersebut apabila dibiarkan akan membuat pasien post operasi menjadi tidak nyaman. Teknik relaksasi genggam jari terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik tersebut merangsang meridian jari akan menghasilkan implus yang dikirim melalui serabut saraf aferen nonnosiseptor. Serabut saraf nonnosiseptor mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Apabila relaksasi tersebut dilaksanakan secara rutin maka hasil yang diharapkan akan lebih baik dengan turunya nyeri yang terjadi (Pinandita, 2012).

Menurut Liana (2008) yang mengemukakan bahwa menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita. 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 syaraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar

Teknik relaksasi membuat pasien mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Relaksasi juga dapat menurunkan kadar hormone stress cortisol, menurunkan sumber-sumber depresi dan kecemasan, sehingga nyeri dapat terkontrol dan fungsi tubuh semakin membaik.

Meneurut Penelitian Sulistiyowati (2019) mengenai Upaya Penurunan Nyeri Melalui Relaksasi Genggam Jari Pada Asuhan Keperawatan Pasien Post Op Hernia menunjukkan hasil 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

E. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada karya tulis ini disusun berdasarkan data fokus pada pasien post operasi herniotomi nyeri luka operasi, mulai dari pengkajian sampai evaluasi data dan intervensinya fokus pada masalah tersebut. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatannya.

1. Pengkajian

Menurut Kristiyanasar (2010) Beberapa hal yang perlu dikaji setelah tindakan pembedahan diantaranya adalah kesadaran, kualitas jalan nafas, sirkulasi dan perubahan tanda vital yang lain, keseimbangan elektrolit, kardiovaskuler, lokasi daerah pembedahan dan sekitarnya, serta alat yang digunakan dalam pembedahan, namun ada beberapa juga yang harus ditanyakan diantaranya :

a) Anamnesa

Identitas pasien seperti nama pasien, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat rumah, No. RM. Sedangkan penanggung jawab (orang tua,

keluarga terdekat) seperti namanya, pendidikan terakhir, jenis kelamin, No. HP.

b) Riwayat Kesehatan

Riwayat Penyakit Sekarang, Riwayat Penyakit Dahulu, Riwayat Penyakit Keluarga. Bisa menggunakan PQRST yaitu :

- 1) P (Provokes) : Penyebab timbulnya nyeri.
- 2) Q (Quality) : Rasanya nyeri seperti ditekan, ditusuk/diremas-remas.
- 3) R (Region) : Lokasi nyeri berada di bagian tubuh mana.
- 4) S (Saverity) : Skala nyeri.
- 5) T (Time) : Nyeri dirasakan sering atau tidak.

c) Data penunjang

Hasil pemeriksaan diagnostik dapat memberikan informasi tentang hal-hal yang mendukung tentang keadaan penyakit serta terapi medis yang diberikan untuk membantu proses penyembuhan penyakit, klien dikaji tentang keadaan HB dalam darah, leukosit, trombosit, hematokrit dengan nilai normal

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan berdasarkan prioritas disusun berdasarkan kebutuhan dasar manusia. Hal ini dilakukan karena tidak mungkin semua masalah di atasi bersama-sama sekaligus. Jadi diputuskan masalah yang mana dapat di atasi terlebih dahulu berkaitan erat dengan kebutuhan dasarmanusia. Diagnosa keperawatan yang muncul (Kartiko, 2020).

Hirarki Maslow mengatur tingkat kebutuhan dasar yang terdiri dari lima tingkat prioritas. Tingkat yang paling mendasar atau pertama mencakup kebutuhan seperti udara (oksigen), air dan makanan. Tingkat kedua mencakup kebutuhan keselamatan dan kemananan. Tingkat ketiga mengandung kebutuhan dicintai dan memiliki. Tingkat keempat mengandung kebutuhan dihargai dan harga diri yang mencakup rasa percaya diri, kebergunaan, pencapaian dan nilai diri. Tingkat paling akhir atau kelima adalah kebutuhan untuk aktualisasi diri yakni keadaan pencapaian secara menyeluruh tentang hal-hal yang diinginkan dan

mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalah dan mengatasi situasi kehidupan secara realistis. Teori pada buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia yang dijadikan sebagai acuan bahwa syarat untuk menegakkan diagnosis yaitu tanda atau gejala mayor yang ditemukan sekitar 80-100% untuk memvalidasi diagnosis.

Diagnosa yang muncul setelah dilakukan analisa masalah sebagai hasil dari pengkajian. Secara garis besar, diagnosa keperawatan yang prioritas yang muncul pada pasien Post Operasi Hernia Inguinalis menurut (Kusuma, 2015) :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi.

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan adalah satu langkah penting yang harus diperhatikan Seorang perawat sebelum memberikan tindakan keperawatan. Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan. Rencana tindakan dilaksanakan berdasarkan komponen penyebab dari diagnosa keperawatan. Oleh karena itu, rencana mendefinisikan suatu aktivitas yang diperlukan untuk membatasi faktor-faktor pendukung terhadap suatu permasalahan. Intervensi atau rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai setiap tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi (Sembiring, 2020).

Dalam melakukan intervensi penulis akan memberikan intervensi pendukung yaitu terapi relaksasi. Ada beberapa terapi relaksasi yang dapat digunakan diantaranya adalah relaksasi otot progresif, latihan pernapasan, meditasi, kompres hangat, visualisasi, relaksasi genggam jari dan banyak lagi. Namun dalam karya tulis ilmiah ini penulis hanya akan menerapkan intervensi pendukung yaitu dengan pemberian terapi relaksasi relaksasi genggam jari.

Rencana Keperawatan Menurut (SIKI, 2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah :

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan
Sumber : SLKI SIKI (2018)

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (tindakan pembedahan)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax....diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri : (L.08066) 1. Meringis menurun 2. Sikap protektif menurun 3. Gelisah menurun 4. Mengeluh nyeri menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Intervensi Utama : • Manajemen Nyeri • Pemberian Analgesik Intervensi Pendukung : • Terapi Relaksasi • Edukasi manaemen nyeri • Edukasi teknik napas • Pengaturan posisi • Kompres dingin • Kompres panas • Pemantauan nyeri • Pemberian obat oral • Pemberian obat intravena • Terapi sentuhan

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan, mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat dan bukan atas petunjuk petugas lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Frandsen, 2016).

Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan

yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Berman & Frandsen, 2016).

implementasi keperawatan dilakukan pada klien dengan nyeri akut herniotomi berdasarkan kebutuhan perawatan di rumah sakit dan intervensi yang telah disusun yaitu :

- a) Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dengan menanyakan pemicu timbulnya nyeri, kualitas nyeri, region atau daerah penjalaran nyeri, tingkat keparahan dan skala nyeri, waktu dan intensitas timbulnya nyeri faktor yang memperberat nyeri dan faktor yang mengurangi nyeri.
- b) Mengajarkan teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri post section caesarea.
- c) Memberikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat memonitor masalah yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi (Berman & Frandsen, 2016)

Tujuan evaluasi dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh terapi relaksasi genggam jari dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post op herniotomi

Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respons klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan (Berman & Frandsen, 2016).

F. Tinjauan Jurnal

Tabel 2.2 Tinjauan Jurnal

No	Judul Artikel : Penulis, Tahun	Metode (Desain, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	Upaya Penurunan Nyeri Melalui Relaksasi Genggam Jari Pada Asuhan Keperawatan Pasien Post Op Hernia. (Bekti Sulistiyowati, 2019).	D : <i>Study Case</i> S : 3 Orang V : (I) Upaya Penurunan nyeri melalui relaksasi genggam jari (D) pada asuhan keperawatan pasien post op hernia I : lembar Observasi, lembar pengukuran skala nyeri, SOP pengukuran genggam jari A : <i>Case Analysis</i>	Didapatkan hasil 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.
2	Implementasi Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Hernia Ingunalis Lateralis Sinistra dengan Masalah Gangguan Nyeri dan Ketidaknyamanan. (Didik Dhani I, dkk, 2022).	D : <i>Deskriptif Study Kasus</i> S : 1 Orang V : (I) Implementasi Relaksasi Genggam Jari (D) Pasien Post Hernia Ingunalis Lateralis Sinistra dengan Masalah Gangguan Nyeri dan Ketidaknyamanan I : Format Asuhan Keperawatan A : case analysis	Hasil penelitian menunjukkan skala nyeri pasien sebelum diberikan implementasi sebesar 5 sedangkan skala nyeri setelah diberikan implementasi relaksasi genggam jari selama 3 x 24 jam menjadi 3
3	Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Perubahan Skala Nyeri pada pasien post operasi Sectio Caesare di RSUD Prof. Dr.Margono Soekardjo Purwokerto (Linatu Sofiyah, dkk, 2014).	D : Quasi Eksperiment S : 32 Orang V : (I) Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari (D) Perubahan Skala Nyeri pada pasien post operasi Sectio Caesare I : Lembar Obserasi Skala Nyeri Numeric (NRS), dan SOP Teknik Relaksasi Genggam Jari A : Bivariat dan Uji Wilcoxon	Hasil analisis menunjukkan perbedaan signifikan skala nyeri setelah diberikan hand grip teknik relaksasi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai $p < 0,000$ ($p < \alpha$). Oleh karena itu, teknik relaksasi genggam tangan berpengaruh terhadap perubahan skala nyeri pada seksio pasien pasca operasi caesar

4	Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi (Firda Nur, dkk, 2021).	D : <i>Quasi Eksperiment</i> S : 3 Penelitian V : (I) Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari (D) Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi I : - A : <i>Literature Review</i>	Hasil yang didapatkan setelah diberikan pada kelompok eksperimen dan kontrol memiliki rata-rata 2.44 dan 3.2, nilai Pvalue 0.000, 0.003 dengan $P = <0.005$ menggunakan alat uji Paired T test. Simpulan karya tulis ilmiah ini yaitu teknik relaksasi genggam jari efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien pasca operasi. Saran bagi perawat sekiranya bisa diajarkan kepada pasien pasca operasi untuk mengurangi nyeri
5	Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Op Sectio Cesare di Ruang Delima RSUD Kertoseno (Puji Atutik, dkk, 2014).	D : <i>pre Eksperimental</i> S : 20 Responden V : (I) relaksasi genggam Jari (D) Penurunan Nyeri I : skala Verbal Descriptor Scale (VDS) A : Uji Wilcoxon	Hasil penelitian menunjukkan sebelum pemberian relaksasi genggam jari mengalami nyerisedang yaitu sebanyak 13 responden (65 %). setelah pemberian relaksasi genggam jari sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 12 responden (60 %). Didapatkan $value = 0,001 \leq \alpha = 0,05$. Ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post sectio caesareadi ruang Delima RSUD Kertosono
6	Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Setio Caesarea di Ruang Kebidanan RSUD Poso (Fany Lairin Djala, dkk, 2018).	D : <i>Quasi Eksperiment pre post test disgn with control group</i> S : 32 Responden V : (I) Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari (D) Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea I : Visual Rating Scale (VRS) A : Univariate dan Bivariate	Ada Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea yaitu ($p=0,000$). Kesimpulan: Terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap tingkat nyeri pada pasien post sectio caesarea.
7	Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi	D : <i>Quasi Eksperiment</i> S : -- V : (I) Teknik Relaksasi Genggam Jari (D) intensitas Nyeri pada pasien post appendiktomi I : lembar Observasi A : Uji Paired T-test	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 4,80 dan hasil rata-rata sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 3,87. Hasil bivariat didapat p value 0,000. Sehingga menunjukkan ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari pada pasien

			post appendiktomi. Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri insisi post appendiktomi
8	Penerapan Relaksasi Genggam Jari Untuk Mengurangi Nyeri Pada pasien Post Herniotraphy.	D : Deskriptif S : 1 responden V : (I) Penerapan Relaksasi Genggam Jari (D) Mengurangi Nyeri pada pasien post herniotraphy I : Numeric Rating Scale (NRS) A : <i>Analysis Case</i>	Penerapan prosedur terapi relaksasi genggam jari pada pasien pos operasi hernioraphy dengan masalah nyeri terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri dengan menggunakan penilaian skala dari observasi insrumen <i>Numerical Rating Scale (NRS)</i> yang ditandai dengan adanya penurunan dengan skor awal 6 yang termasuk dalam kategori nyeri sedang menjadi kategori ringan dengan skor akhir
9	Relaksasi Genggam Jari Post Operasi Laparatomi (Indah Larasati, Eni Hidayati, 2022)	D : Deskriptif S : 2 Responden V : (I) : Relaksasi Genggam Jari (D) : Penurunan skala nyeri Post Operasi Laparatomi I : Numeric Rating Scale (NRS) A : <i>Analysis case</i>	setelah dilakukan Relaksasi genggam jari pada pasien I dan II yang mengalami nyeri post operasi laparatomy didapatkan hasil adanya perubahan skala nyeri dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan. Pemberian Relaksasi genggam jari efektif untuk menurunkan skala nyeri post operasi laparatomy.`
10	Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Op Sectio Cesare di Ruang Delima RSUD Kertoseno (hidayat, 2014).	D : <i>pre Eksperimental</i> S : 20 Responden V : (I) relaksasi genggam Jari (D) Penurunan Nyeri I : skala Verbal Descriptor Scale (VDS) A : Uji Wilxocon	Hasil penelitian menunjukkan sebelum pemberian relaksasi genggam jari mengalami nyerisedang yaitu sebanyak 13 responden (65 %). setelah pemberian relaksasi genggam jari sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 12 responden (60 %). Didapatkanp value= 0,001 ≤ α = 0,05. Ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post sectio caesareadi ruang Delima RSUD Kertosonono