

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keperawatan Perioperatif

1. Definisi Keperawatan Perioperatif

Tindakan operasi adalah suatu jenis tindakan pengobatan dengan berbagai macam tujuan tersendiri misalnya untuk diagnostik, ablatif, paliatif, rekonstruktif, konstruktif, dan lain sebagainya, dimana tindakan tersebut dilakukan dengan prosedur invasif yaitu membuka bagian tubuh yang akan ditangani. Tindakan operasi dilakukan dokter karena adakalanya dalam merawat pasien menemui kondisi yang sulit dan tidak dimungkinkan untuk mengelolanya dengan obat saja (Potter & Perry, 2014).

Keperawatan perioperatif adalah praktik keperawatan yang akan dilakukan secara berkesinambungan sejak keputusan untuk operasi diambil hingga sampai ke meja pembedahan, dan berakhir di ruang rawat post operasi. Hal ini dilakukan tanpa memandang riwayat atau klasifikasi pembedahan (Maryunani, 2015).

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata perioperatif adalah gabungan dari tiga fase pengalaman pembedahan yaitu: pre operatif, intra operatif dan post operatif (Muttaqin & Sari, 2014).

2. Klasifikasi tindakan Operasi

a. Berdasarkan Keseriusan

1) Mayor

Menyangkut tindakan rekonstruksi yang luas atau perubahan didalam bagian tubuh, contoh: *herniotomy, laparatomy, craniatomy*.

2) Minor

Menyangkut perubahan minimal dari bagian tubuh, sering digunakan untuk mengoreksi deformitas, dan memiliki risiko yang minimal dibandingkan dengan bedah mayor, contoh: *uretrolitotomy*.

b. Berdasarkan Kedaruratan

1) Elektif

Dilakukan atas kebutuhan dasar pasien , tidak terlalu esensial dan tidak selalu penting untuk kesehatan.

2) Mendesak

Penting untuk kesehatan pasien, sering dilakukan untuk mencegah masalah lain menjadi berkembang misalnya kegagalan organ atau kerusakan jaringan, tetapi tidak darurat. Biasanya tindakan pembedahan herniotomi dilakukan secara urgen atau mendesak.

3) Darurat

Harus dilakukan dengan segera untuk menyelamatkan jiwa atau mempertahankan fungsi bagian tubuh.

c. Berdasarkan Tujuan

1) Diagnostik

Pembedahan eksplorasi memungkinkan penegakan diagnosis, biasanya termasuk pengangkatan jaringan yang digunakan untuk pemeriksaan selanjutnya.

2) Ablatif

Pengangkatan bagian tubuh yang terserang penyakit.

3) Paliatif

Mengurangi atau menghilangkan intensitas gejala penyakit namun tidak menyembuhkan.

4) Rekonstruktif/ restoratif

Pemulihan fungsi atau penampilan atas jaringan yang terkena trauma atau yang tidak berfungsi. Tujuan tindakan pembedahan herniotomi termasuk rekonstruktif/ restoratif.

5) Prosedur transplantasi

Pengangkatan organ atau jaringan dari seseorang untuk dipindahkan ke orang lain.

6) Konstruktif

Memulihkan fungsi yang hilang atau mengurangi sebagian hasil dari kelainan bawaan saat lahir.

7) Kosmetika

Dilakukan untuk meningkatkan penampilan seseorang (Potter & Perry, 2014).

3. Fase Pelayanan Perioperatif

Keperawatan perioperatif merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata “perioperatif” adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pembedahan yaitu pre operatif, intra operatif, dan post operatif (Hipkabi, 2014).

a. *Fase Pre Operatif*

Fase pre operatif dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang diberikan serta pembedahan.

b. *Fase Intra Operatif*

Fase intra operatif dimulai ketika pasien masuk kamar bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan atau ruang perawatan intensif.

c. *Fase Post Operatif*

Fase post operatif dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (*recovery room*) atau ruang intensive dan berakhir berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan rawat inap, klinik, maupun di rumah. lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut, serta rujukan untuk penyembuhan, rehabilitasi, dan pemulangan (HIPKABI, 2014).

B. Konsep Hernia Inguinalis

1. Definisi Hernia Inguinalis

Hernia inguinalis adalah hernia yang paling sering terjadi dan muncul sebagai tonjolan dilipatan paha atau skrotum. Biasanya Orang awam menyebutnya “turun bero”. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen bertambah ke bawah melalui dinding abdomen sehingga menerobos usus (Nurarif & Kusuma, 2015).

Hernia inguinalis yang terjadi berkaitan dengan melemahnya atau terganggunya jaringan dinding perut karena beberapa faktor yang mempengaruhi seperti usia yang lebih tua, merokok, dan peningkatan tekanan intraabdominal. Hernia inguinalis yang terjadi biasanya merupakan hernia inguinalis langsung di mana isi intraabdominal menonjol melalui segitiga *Hesselbach*, medial ke pembuluh epigastrium inferior (Morrison et al., 2022).

2. Klasifikasi Hernia Inguinalis

a. Hernia Inguinalis Langsung (Direk)

Hernia inguinalis direk disebut juga hernia inguinalis medialis. Hernia inguinalis direk merupakan penonjolan jaringan melalui dinding posterior kanalis inguinalis, medial ke pembuluh epigastrium inferior di daerah yang dibatasi segitiga *Hasselbach*.

b. Hernia Inguinalis Tidak Langsung (Indirek)

Hernia inguinalis indirek disebut juga hernia inguinalis lateralis, diduga mempunyai penyebab kongenital. Kantong hernia merupakan sisa prosesus vaginalis peritonei sebuah kantong peritoneum yang menonjol melalui cincin inguinalis internal, lateral ke pembuluh epigastrium inferior, yang pada janin berperan dalam pembentukan kanalis inguinalis. Oleh karena itu kantong hernia masuk ke dalam kanalis inguinalis melalui anulus inguinalis internus yang terletak di sebelah lateral vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus. lateral dari arteria dan vena epigastrika inferior (Shakil et al., 2020).

3. Etiologi Hernia Inguinalis

Pada orang dewasa, sebagian besar penyebabnya adalah bawaan dan faktor genetik. Pasien dengan riwayat keluarga hernia diketahui 4 kali lebih berisiko mengalami hernia dibandingkan pasien tanpa riwayat keluarga hernia. Faktor risiko hernia inguinalis antara lain:

- a. Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)
- b. Sindrom *Ehlers-Danlos*
- c. Sindrom Marfan
- d. Peningkatan tekanan intra-abdomen
- e. Obesitas
- f. Batuk kronis
- g. Angkat berat

h. Mengejan karena konstipasi

(Nurarif & Kusuma, 2015).

4. Manifestasi Klinis Hernia Inguinalis

Menurut Natadidjaja (2002) dalam Putri (2021), tanda dan gejala hernia adalah :

- a. Penonjolan di daerah inguinal
- b. Nyeri pada benjolan/bila terjadi strangulasi.
- c. Obstruksi usus yang ditandai dengan muntah, nyeri abdomen seperti kram dan distensi abdomen.
- d. Terdengar bising usus pada benjolan
- e. Kembung
- f. Perubahan pola eliminasi BAB
- g. Gelisah, dehidrasi
- h. Hernia biasanya terjadi/tampak di atas area yang terkena pada saat pasien berdiri atau mendorong (Putri, 2021).

5. Patofisiologi Hernia Inguinalis

Terjadinya hernia disebabkan oleh dua faktor yang pertama adalah faktor kongenital yaitu kegagalan penutupan prosesus vaginalis pada waktu kehamilan yang dapat menyebabkan masuknya isi rongga perut melalui kanalis inguinalis, faktor yang kedua adalah faktor yang didapat seperti hamil, batuk kronis, pekerjaan mengangkat benda berat, dan faktor usia. Masuknya isi rongga perut melalui canalis inguinalis, jika cukup panjang maka akan menonjol keluar dari annulus inguinalis externus. Apabila hernia ini berlanjut tonjolan akan sampai ke skrotum karena kanal inguinalis berisi tali sperma pada laki-laki, sehingga menyebabkan terjadinya hernia. Hernia ada yang dapat kembali secara spontan maupun manual juga ada yang tidak dapat kembali secara spontan ataupun manual akibat terjadi perlengketan antara isi hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan

kembali. Keadaan ini akan mengakibatkan kesulitan untuk berjalan atau berpindah sehingga aktivitas akan terganggu. Jika terjadi penekanan terhadap cincin hernia maka isi hernia akan mencekik sehingga terjadi hernia strangulated yang akan menimbulkan gejala ileus yaitu gejala obstruksi usus sehingga menyebabkan peredaran darah terganggu yang akan menyebabkan kurangnya suplai oksigen yang bisa menyebabkan iskemik dan isi hernia ini akan menjadi nekrosis (Sjamsuhidajat, 2019). Hernia inguinalis indirek terjadi melalui cincin inguinal dan melewati korda spermatikus melalui kanalis inguinalis. Ini umumnya terjadi pada pria dan wanita. Insidennya tertinggi pada bayi dan anak kecil. Hernia dapat menjadi sangat besar dan sering turun ke skrotum. Hernia inguinalis direk terjadi melewati dinding abdomen diarea kelemahan otot, tidak melalui kanal seperti pada hernia inguinalis dan formalis indirek. Ini lebih umum pada lansia (Zahro, 2019).

6. Pencegahan Hernia Inguinalis

a. Mempertahankan berat badan ideal dan sehat

Kelebihan berat badan atau obesitas meningkatkan risiko menderita hernia. Sebab, berat badan yang berlebihan dapat memberikan tekanan kuat pada dinding perut.

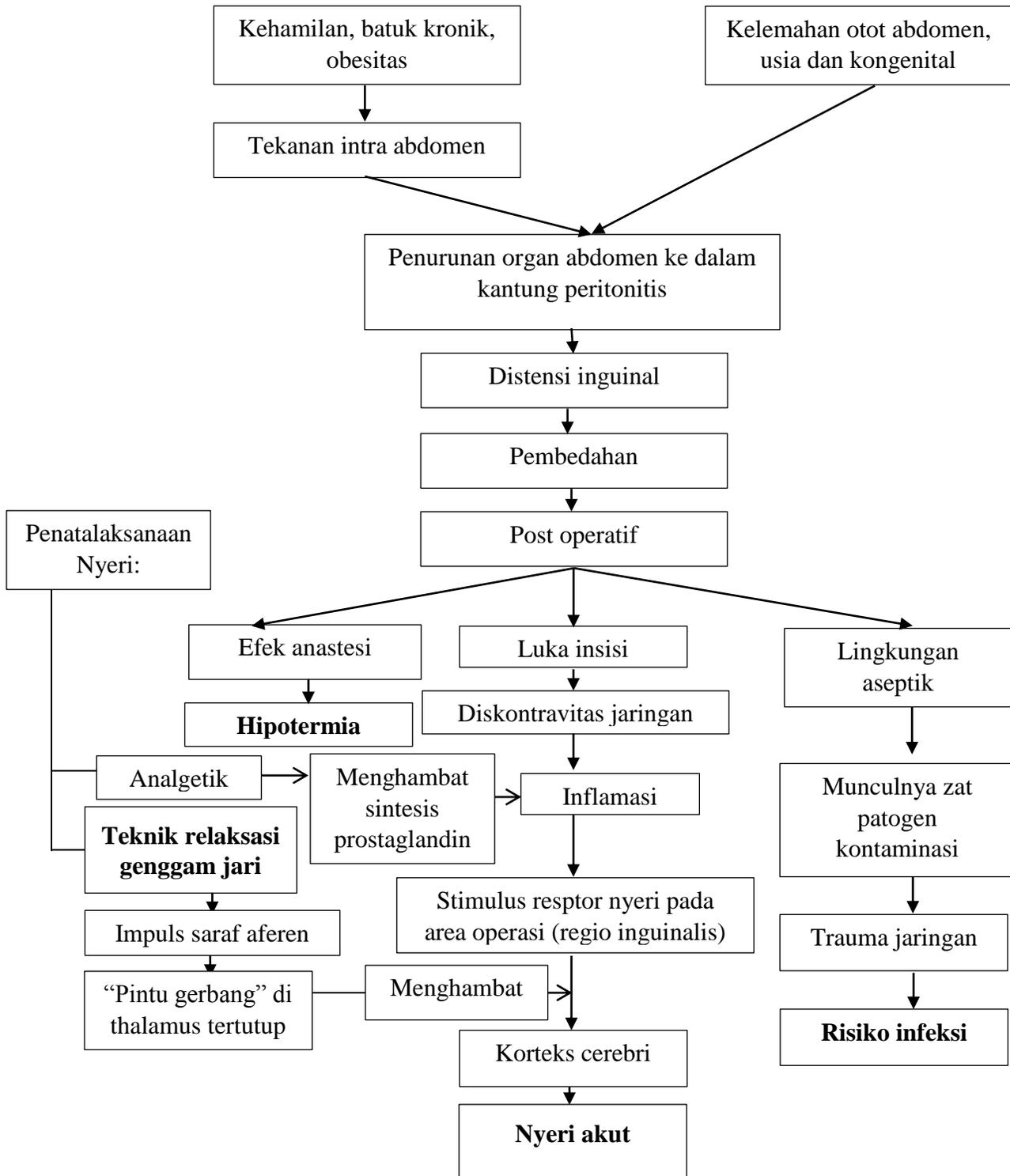
b. Hindari mengangkat beban berat

Mengangkat beban berat dapat memberikan tekanan pada otot perut. Jika hal tersebut terus terjadi, maka bisa meningkatkan risiko hernia. Oleh karena itu, sebisa mungkin untuk menghindari mengangkat beban terlalu berat.

c. Makan-Makanan Kaya Serat

Sedikit mengonsumsi makanan kaya serat dapat menyebabkan masalah pada saluran pencernaan yaitu sembelit. Sembelit akan membuat sering mengejan saat buang air besar. Akibatnya, dinding perut akan tegang dan lama-kelamaan dapat memicu hernia (Sjamsuhidajat, 2019).

7. Pathway Hernia Inguinalis



(Sumber: Nurarif & Kusuma (2015);Sugiyanto (2020))

8. Komplikasi Hernia Inguinalis

Komplikasi hernia bergantung pada keadaan yang dialami oleh isi hernia, isi hernia dapat tertahan dalam kantong hernia pada hernia reponibel. Hal ini dapat terjadi kalau isi hernia terlalu besar, misalnya terdiri atas omentum, organ ekstrapéritoneal. Di sini tidak timbul gejala klinis kecuali berupa benjolan. Isi hernia dapat pula terjepit oleh cincin hernia sehingga terjadi hernia inkaserasi yang menimbulkan gejala obstruksi usus yang sederhana. Bila cincin hernia sempit, kurang elastis, atau lebih kaku seperti pada hernia femoralis dan hernia obturatoria, maka lebih sering terjadi jepitan parsial. Jarang terjadi inkaserasi retrograd, yaitu dua segmen usus terjepit didalam kantong hernia dan satu segmen lainnya berada dalam rongga peritoneum seperti huruf “W”. Jepitan cincin hernia akan menyebabkan gangguan perfusi jaringan isi hernia. Pada permulaan, terjadi bendungan vena sehingga terjadi edema organ atau struktur di dalam hernia dan transudasi ke dalam kantong hernia. Timbulnya edema yang menyebabkan jepitan cincin hernia makin bertambah sehingga akhirnya peredaran darah jaringan terganggu (strangulasi). Isi hernia menjadi nekrosis dan kantong hernia akan berisi transudat berupa cairan serosanguinus. Apabila isi hernia terdiri atas usus, dapat terjadi perforasi yang akhirnya dapat menimbulkan abses lokal, fistel atau peritonitis jika terjadi hubungan dengan rongga perut (Sjamsuhidajat, 2019).

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada hernia menurut Nurarif & Kusuma (2015) antara lain :

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

10. Penatalaksanaan Hernia Inguinalis

a. Penatalaksanaan Medis

Klasifikasi manajemen hernia inguinalis menjadi 2 yaitu manajemen konservatif dan manajemen bedah.

1) Manajemen Konservatif

Terbatas pada tindakan melakukan reposisi dan pemakaian penyangga atau penunjang untuk mempertahankan isi hernia inguinalis. Reposisi tidak dilakukan pada hernia strangulate, kecuali pada pasien anak-anak. Reposisi dilakukan secara bimanual, tangan kiri memegang isi hernia membentuk cocor sedangkan tangan kanan mendorongnya ke arah cincin hernia dengan tekanan lambat tapi menetap sampai terjadi reposisi. Dilakukan dengan menidurkan pasien dengan pemberian sodatif dan kompres es diatas hernia. Bila reposisi ini berhasil pasien disiapkan untuk oprasi besok harinya. Jika reposisi hernia tidak berhasil, dalam waktu enam jam harus dilakukan oprasi segera (Sjamsuhidajat, 2019).

2) Manajemen Bedah

Merupakan satu-satunya pengobatan hernia inguinalis yang rasional. Indikasi operatif sudah ada begitu diagnosis ditegakkan. Prinsip dasar operasi hernia terdiri dari *herniatomy* dan *herniaraphy*.

a) *Herniatomy*

Adalah suatu Tindakan pembedahan dengan cara memotong kantong hernia sampai kelehernya. Kantong dibuka dan isi hernia di bebaskan kalau ada perlengketan, kemudian reposisi, kantong hernia dijahit, ikat setinggi mungkin lalu potong.

b) *Herniaraphy*

Dilakukan tindakan kecil annulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis (Sjamsuhidajat, 2019).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Istirahat di tempat tidur dan menaikkan bagian kaki, hernia ditekan secara perlahan menuju abdomen (reposisi), selanjutnya gunakan alat penyokong.
- 2) Jika suatu operasi daya pulih isi hernia diragukan, diberikan kompres hangat dan setelah 5 menit di evaluasi kembali.
- 3) Celana penyangga
- 4) Istirahat baring
- 5) Pengobatan dengan pemberian obat penawar nyeri, misalnya asetaminofen, antibiotic untuk membasmi infeksi, dan obat pelunak tinja untuk mencegah sembelit.
- 6) Diet cairan sampai saluran gastrointestinal berfungsi lagi, kemudian makan dengan gizi seimbang dan tinggi protein untuk mempercepat sembelit dan mengedon selama BAB, hindari kopi kopi, teh, coklat, cola, minuman beralkohol yang dapat memperburuk gejala-gejala
- 7) Teknik relaksasi genggam jari (Dewi et al., 2021).

C. Konsep Herniotomy

1. Definisi

Suatu tindakan pembedahan dengan cara memotong kantong hernia, menutup defek dan menjahit pintu hernia. Ruang lingkup operasi meliputi benjolan di daerah inguinal dan dinding depan abdomen yang masih bisa dimasukan kedalam cavum abdomen. Kadang benjolan tidak bisa dimasukkan ke cavum abdomen disertai tanda-tanda obstruksi seperti muntah, tidak bisa BAB, serta nyeri (Sjamsuhidajat, 2019).

2. Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi operasi herniotomy antara lain: -hernia reponibel yaitu:Dimana isi hernia bisa keluar kantong hernia dan dapat masuk kembali kerongga abdomen baik secara spontan atau dimasukkan sendiri dengan

mudah.-hernia irreponibel adalah hernia yang isi kantong tidak dapat kembali tanpa adanya gangguan vaskuler.-hernia inkaserata adalah irreponibel dimana isi kantong terjepit pada daerah cincin hernia sehingga terjadi gangguan vaskuler.-hernia strangulata adalah kondisi usus atau jaringan yang terjepit sehingga asupan darah ke jaringan tersebut berkurang.

Kontra indikasi operasi herniotomy antara lain adanya peninggian tekanan intra abdomen, hipertrofi prostat, kelainan paru-paru (Sjamsuhidajat, 2019).

3. Teknik

Hernia inguinalis lateralis dan medialis:

- a. Penderita dalam posisi supine dan dilakukan anestesi umum, spinal anestesi atau anestesi lokal.
- b. Dilakukan insisi oblique 2 cm medial sias sampai tuberkulum pubikum
- c. Insisi diperdalam sampai tampak aponeurosis MOE (Muskulus Obligus Abdominis Eksternus).
- d. Aponeurosis MOE dibuka secara tajam.
- e. Funikulus spermatikus dibebaskan dari jaringan sekitarnya dan dikait pita dan kantong hernia diidentifikasi.
- f. Isi hernia dimasukan ke dalam cavum abdomen, kantong hernia secara tajam dan tumpul sampai anulus internus.
- g. Kantong hernia diligasi setinggi lemak preperitonium , dilanjutkan dengan herniotomi.
- h. Perdarahan dirawat, dilanjutkan dengan hernioplasty dengan mesh
- i. Luka operasi ditutup lapis demi lapis (Sjamsuhidajat, 2019).

4. Komplikasi Operasi

- a. Perdarahan
- b. Infeksi luka operasi
- c. Cedera usus
- d. Cedera kantong kemih
- e. Cedera vasdeferens

- f. Cedera testis, orchitis, atrofi testis
- g. Cedera saraf intra inguinal, ilia hipogastrik atau genota femoral (Nurarif & Kusuma, 2015).

D. Konsep Nyeri Akut

1. Definisi Nyeri Akut

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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP), nyeri adalah fenomena rumit yang tidak hanya mencakup respons fisik atau mental, tetapi juga emosi emosional individu. Penderitaan seseorang atau individu dapat menjadi penyebab utama untuk mencari perawatan medis, dan juga dapat menjadi alasan individu untuk mencari bantuan medis. Kenyamanan individu diperlukan, dan itu harus menyenangkan. Sakit merupakan kebutuhan penderitanya. Nyeri adalah keadaan tidak nyaman yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang terjadi dari suatu daerah tertentu (Cholifah et al., 2020).

2. Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Pasien dengan nyeri akut memiliki tanda dan gejala mayor maupun minor sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016):

- a. Tanda dan gejala mayor :
 - 1) Secara subjektif pasien mengeluh nyeri.
 - 2) Secara objektif pasien tampak meringis, bersikap protektif (mis, waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.
- b. Tanda dan gejala minor :
 - 1) Secara subjektif tidak ada gejala minor dari nyeri akut

- 2) Secara objektif nyeri akut ditandai dengan tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis.

3. Mekanisme Nyeri

Nosisepsi adalah kata yang dipakai menggambarkan pengiriman nyeri yang wajar dan pembacaannya. Nosisepsi adalah cara menyalurkan data tentang kerusakan, inflamasi, atau risiko kegagalan pada selaput ke medula spinalis dan otak. Nosisepsi mempunyai 4 tahap:

- a. Transduksi : sistem saraf yang berguna mengganti rangsang sakit dipuncak saraf menjadi stimulan.
- b. Transmisi: stimulan mengalir dari tempat asalnya ke otak.
- c. Modulasi: Badan menjalankan respons inhibitor yang dibutuhkan dari pengaruh sakit(Rosdhal,C,B &Kowalski,2014).
- d. Persepsi:otak memahami,mendeskripsikan dan bereaksi kepada sakit.

4. Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri

Nyeri merupakan sesuatu yang rumit dan banyak faktor yang memengaruhi pengalaman nyeri seseorang. Menurut (Smeltzer & Bare, 2015) variabel berikut yang mempengaruhi respon nyeri:

a. Usia

Usia merupakan faktor yang signifikan dalam rasa sakit, terutama pada anak-anak dan orang tua. Rasa sakit sulit bagi anak kecil untuk dipahami, juga untuk diungkapkan dan disampaikan.

b. Budaya

Sikap dan nilai budaya memengaruhi pengalaman nyeri seseorang dan bagaimana mereka menyesuaikan diri dengan hal tersebut. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

c. **Ansietas**

Kecemasan biasanya meningkatkan rasa sakit seseorang. Untuk mengelola emosi, stimulan nyeri melibatkan area limbik. Sistem limbik dapat menangani respons emosional terhadap rasa sakit, seperti peningkatan rasa sakit atau penghilang rasa sakit.

d. **Pengalaman Sebelumnya**

Setiap orang belajar nyeri dari masalahnya. Jika individu sering mengalami nyeri yang sama dan nyeri tersebut dihilangkan secara efektif, individu tersebut akan dapat memahami rasa nyeri dengan lebih mudah. Akibatnya, pasien lebih siap menghadapi ketidaknyamanan. Jika pasien belum pernah mengalami nyeri, rasa nyeri yang pertama kali dapat mengganggu manajemen nyeri.

e. **Efek Plasebo**

Efek plasebo Ketika seseorang percaya bahwa terapi atau tindakan akan memiliki efek, mereka mengalami efek plasebo. Ini bermanfaat untuk menerima perawatan atau mengambil tindakan sendiri (Smeltzer & Bare, 2015).

Respon tubuh terhadap nyeri: 1. pernyataan verbal (mengaduh, menangis, sesak nafas dan mendengkur). 2. Ekspresi wajah (meringgis, menggeletukkan gigi, menggigit bibir). 3. gerakan tubuh (gelisah, mobilisasi, ketegangan otot, peningkatan gerakan jari dan tangan).

5. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri merupakan representasi dari seberapa intens nyeri dirasakan oleh individu, penilaian intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, potensi nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan cukup berbeda oleh dua orang yang berbeda (Triyani, 2020). Pengukuran skala nyeri dapat digunakan untuk menilai keparahan nyeri, yaitu sebagai berikut:

a. *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*

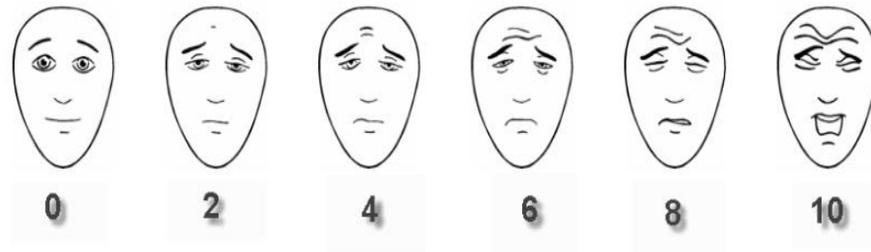
Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Digunakan pada pasien diatas 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan rasa nyerinya dengan angka.



Gambar 2.1 *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*

b. *Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)*

Faces Pain Scale-Revised (FPS-R) adalah versi terbaru dari FPS, FPS-R menampilkan gambar enam wajah bergaris yang disajikan dalam orientasi horizontal. Pasien diinstruksikan untuk menunjuk ke wajah yang paling mencerminkan intensitas nyeri yang mereka rasakan. Ekspresi wajah menunjukkan lebih nyeri jika skala digeser ke kanan, dan wajah yang berada di ujung sebelah kanan adalah nyeri hebat. Untuk anak sekolah berusia 4 - 12 tahun, skala pengukuran nyeri paling valid dan mampu mengukur nyeri akut dimana pengertian terhadap kata atau angka tidak diperlukan. Kriteria nyeri diwakilkan dalam enam sketsa wajah (dari angka tujuh / FPS sebenarnya) yang mewakili angka 0 - 5 atau 0 -10. Anak - anak memilih satu dari enam sketsa muka yang memilih mencerminkan yang mereka rasakan. Skor tersebut nyeri menjadi nyeri ringan (0 - 3), nyeri sedang (4- 6) dan nyeri berat (7- 10).



Gambar 2.2 *Faces Pain Scale-Revised*

c. Skala Analog Visual/*Visual Analog Scale*

VAS adalah suatu garis lurus/ horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut.

d. Skala Penilaian Numerik/*Numeric Rating Scale (NRS)*

Menggantikan deskriptor kata, pasien menilai tingkat ketidaknyamanan mereka pada skala 1 sampai 10. Skala ini efektif digunakan untuk mengukur keparahan nyeri sebelum dan setelah mendapatkan intervensi. NRS yang diturunkan dari VAS sangat membantu untuk pasien yang menjalani operasi, setelah anestesi pertama, dan sekarang sering digunakan untuk pasien yang menderita nyeri di unit pasca operasi.



Gambar 2.3 *Numeric Rating Scale*

Keterangan:

0 = tidak terasa sakit

1 nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar anda tidak memikirkan rasa sakit itu.

2 (tidak menyenangkan) = nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit

3 (bisa ditoleransi) = nyeri sangat terasa seperti pukulan ke hidung yang menyebabkan hidung berdarah atau suntikan oleh dokter

4 (menyedihkan) = kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah

5 (sangat menyedihkan) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.

6 (intens) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk kuat sehingga tampaknya memengaruhi sebagian indra, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.

7 (sangat intens) = sama seperti 6 kecuali bahwa sakit benar-benar mendominasi indra dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.

8 (benar-benar menyakitkan) = nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.

9 (menyiksa tak tertahankan) = nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau resikonya

10 (sakit tak terbayangkan dan tak dapat diungkapkan) = nyeri begitu kuat tak sadarkan diri.

6. Penatalaksanaan Nyeri

Menurut Tanto (2014), penatalaksanaan nyeri terdiri dari:

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Berbagai macam klasifikasi digunakan untuk obat-obat antinyeri (analgesia), namun secara umum dapat dibagi menjadi:

1) Analgesik nonopioid

Asetaminofen dan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), termasuk aspirin dan turunan asam salisilat.

2) Analgesik opioid

Analgesik adjuvan atau ko-analgesik: suatu kelompok obat dengan Indikasi tertentu, namun memiliki efek anti nyeri, seperti obat antiepilepsi dan antidepresan trisiklik.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

Tata laksana nonfarmakologi dilakukan untuk mendukung terapi farmakologi. Hal-hal yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Pendekatan psikologis (terapi perilaku kognitif, relaksasi, psikoterapi)
- 2) Rehabilitasi fisis (fisioterapi, kompres hangat, TENS)
- 3) Pendekatan bedah (Tanto, 2014).

Menurut Potter & Perry (2014), penatalaksanaan nyeri terdiri dari:

a. Intervensi Non-farmakologis

1) Relaksasi

Pasien dapat mengubah perasaan termotivasi dan persepsi nyeri secara imajinatif melalui relaksasi dan imajinasi terpimpin. Relaksasi merupakan perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketegangan atau stres yang membuat individu memiliki rasa kontrol terhadap dirinya. Perubahan fisiologis dan perilaku berhubungan dengan relaksasi yang mencakup menurunnya denyut jantung, tekanan darah, dan kecepatan pernapasan; meningkatnya kesadaran secara global; menurunnya kebutuhan oksigen; perasaan damai; serta menurunnya ketegangan otot

dan ketepatan metabolisme. Teknik relaksasi mencakup meditasi, yoga, imajinasi terpimpin, genggam jari, dan latihan relaksasi otot progresif.

2) Distraksi

Sistem aktivasi yang kompleks menghambat stimulus nyeri apabila seseorang menerima input sensorik yang cukup atau berlebih. Dengan stimulus sensorik yang cukup, seseorang dapat mengabaikan atau tidak menyadari akan adanya nyeri. Seseorang yang bosan atau sedang terisolasi akan banyak memikirkan tentang nyerinya sehingga merasakan sensasi nyeri lebih besar lagi. Distraksi mengarahkan perhatian pasien kepada suatu hal yang lain dari nyeri, dengan demikian mengurangi kesadaran akan adanya nyeri. Distraksi dapat dilakukan dengan imajinasi. Imajinasi atau teknik visualisasi yang menggunakan kesadaran fikiran untuk menciptakan gambaran mental agar menstimulasi perubahan fisik dalam tubuh, memperbaiki kesejahteraan, dan meningkatkan kesadaran diri.

3) Terapi Musik

Musik mengobati nyeri akut atau kronis, stres, kecemasan, dan depresi. Musik mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri dan membangun respons relaksasi. Terapi musik menggunakan berbagai jenis musik. Penting untuk membiarkan pasien memilih jenis musik yang disukainya. Musik menghasilkan suatu keadaan dimana pasien sadar penuh melalui suara, hening, jarak dan waktu, pasien setidaknya perlu mendengarkan selama 15 menit agar mendapatkan efek terapeutik.

4) Stimulasi Kutaneus

Stimulasi pada kulit membantu untuk mengurangi nyeri melalui pijatan, kompres air hangat, kantong es, dan stimulasi elektrik pada saraf transkutaneus menstimulasi kulit untuk mengurangi persepsi nyeri. Anjuran yang lain mengatakan bahwa hal tersebut menyebabkan

pelepasan endorfin, dengan demikian menghambat transmisi stimulus nyeri. Teori *gate control* menyatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktivasi transmisi serabut saraf sensorik A-Beta yang lebih besar dan lebih cepat. Hal ini menutup gerbang sehingga menurunkan transmisi nyeri ke serabut C dengan diameter yang kecil. Masase atau pijatan efektif dalam memberi relaksasi fisik dan mental, mengurangi nyeri dan meningkatkan keefektifan pengobatan nyeri. Pemberian sensasi hangat lebih efektif bagi beberapa pasien, dengan menggunakan alas hangat atau kompres hangat. Selain itu, bentuk lain dari stimulasi kutaneus adalah stimulasi saraf transkutaneus secara elektrik (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation/TENS*), meliputi stimulasi kulit dengan arus elektrik ringan berjalan melewati elektroda eksternal.

5) Herbal

Meski herbal belum cukup dipelajari untuk direkomendasikan sebagai salah satu cara untuk mengurangi nyeri, tetapi banyak pasien yang mengobati diri mereka sendiri dengan menggunakan herbal, seperti *echinacea*, ginseng, ginkobiloba, dan suplemen bawang putih. Herbal dapat "berinteraksi" dengan analgesik yang telah diresepkan oleh dokter; oleh karena itu minta pasien untuk melaporkan semua substansi-substansi yang dikonsumsi untuk mengurangi nyeri.

b. Intervensi Farmakologis

1) Analgesik

Analgesik merupakan metode penanganan nyeri yang paling umum dan sangat efektif. Ada tiga jenis analgesik secara umum, yaitu; (1) non-opioid mencakup asetaminofen dan obat antiinflamasi non-steroid (*nonsteroidal antiinflammatory drugs/ NSAIDs*); (2) opioid (secara tradisional dikenal dengan narkotik); dan (3) tambahan/pelengkap, koanalgaik (*adjuvants*), variasi dari pengobatan yang meningkatkan

analgesik atau memiliki kandungan analgesik yang semula tidak diketahui.

2) Plasebo

Plasebo adalah obat-obatan atau prosedur yang menghasilkan efek positif atau negatif pada klien. Efek-efek ini tidak berhubungan dengan khasiat plasebo secara fisik atau kimiawi yang spesifik. Banyak perwakilan pelayanan kesehatan memiliki kebijakan-kebijakan yang membatasi penggunaan plasebo hanya untuk penelitian.

(Potter & Perry, 2014)

E. Konsep Teknik Relaksasi Genggam Jari

1. Definisi Teknik Relaksasi Genggam Jari

Relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Relaksasi genggam jari merupakan sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah untuk dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita (Sugianti & Joeliatan, 2019).

Teknik relaksasi genggam jari mampu menurunkan nyeri pada semua pasien kecuali pada pasien yang mengalami luka di daerah telapak tangan dan telapak kaki tidak diperbolehkan untuk diberikan terapi (Dewi et al., 2021).

2. Manfaat Teknik Relaksasi Genggam Jari

Manfaat teknik relaksasi genggam jari menurut Nurjannah (2020) adalah sebagai berikut:

- a. Mengurangi kekhawatiran, manfaat tambahan untuk depresi, kebencian, obsesi, kecemasan.
- b. Menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen nonnosiseptor sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang
- c. Mengelola emosi dan stress.

3. Mekanisme Teknik Relaksasi Genggam Jari

Tangan merupakan alat sederhana dan ampuh untuk menyalurkan dan membawa tubuh menjadi seimbang. Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam – dalam dapat mengurangi bahkan menyembuhkan ketegangan fisik atau emosi, teknik relaksasi genggam jari ini nantinya akan dapat menghangatkan titik – titik keluar dan masuknya energi pada meridian (jalan energi dalam tubuh) yang terletak pada jari – jari tangan, sehingga nantinya mampu memberikan sebuah efek rangsangan secara spontan pada saat dilakukan genggam, kemudian rangsangan tersebut nantinya akan mengalir menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga diharapkan sumbatan di jalur energi menjadi lancar.

Genggaman pada ibu jari bermanfaat untuk mengurangi kekhawatiran, manfaat tambahan untuk depresi, kebencian, obsesi, kecemasan, perlindungan diri, hingga merevitalisasi kelelahan fisik. Genggaman pada jari telunjuk memiliki tujuan mengurang rasa takut, selian itupun dapat membantu pada kondisi depresi, frustasi, maslah pencernaan, eliminasi, dan ketidaknyamanan. Genggaman pada jari tengah secara umum berfungsi untuk mengatasi kemarahan, dan memiliki manfaat tambahan untuk mengurangi rasa mudah tersinggung, tidak stabil, kelelahan umum dan ketidaknyamanan pada dahi. Genggaman pada jari manis berfungsi secara umum untuk mengatasi rasa kesedihan, fungsi tambahan untuk mengatasi perasaan negatif, kenyamanan pernafasan dan ketidaknyaman pada telinga. Sementara itu, genggam pada jari kelingking mempunyai manfaat untuk relaksasi, mengurangi rasa tidak nyaman, mengurangi nyeri, dan gangguan pencernaan (Nurjannah, 2020).



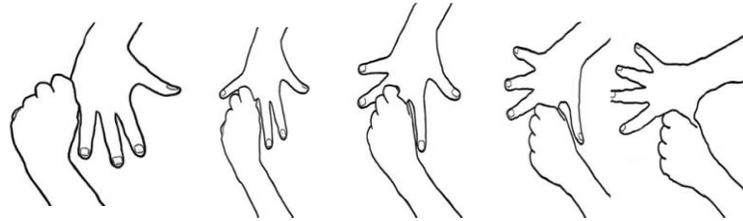
Gambar 2.4 Titik Refleksi Teknik Relaksasi Genggam Jari

4. Langkah-Langkah Teknik Relaksasi Genggam Jari

Prosedur penatalaksanaan teknik relaksasi genggam jari diantaranya, yaitu :

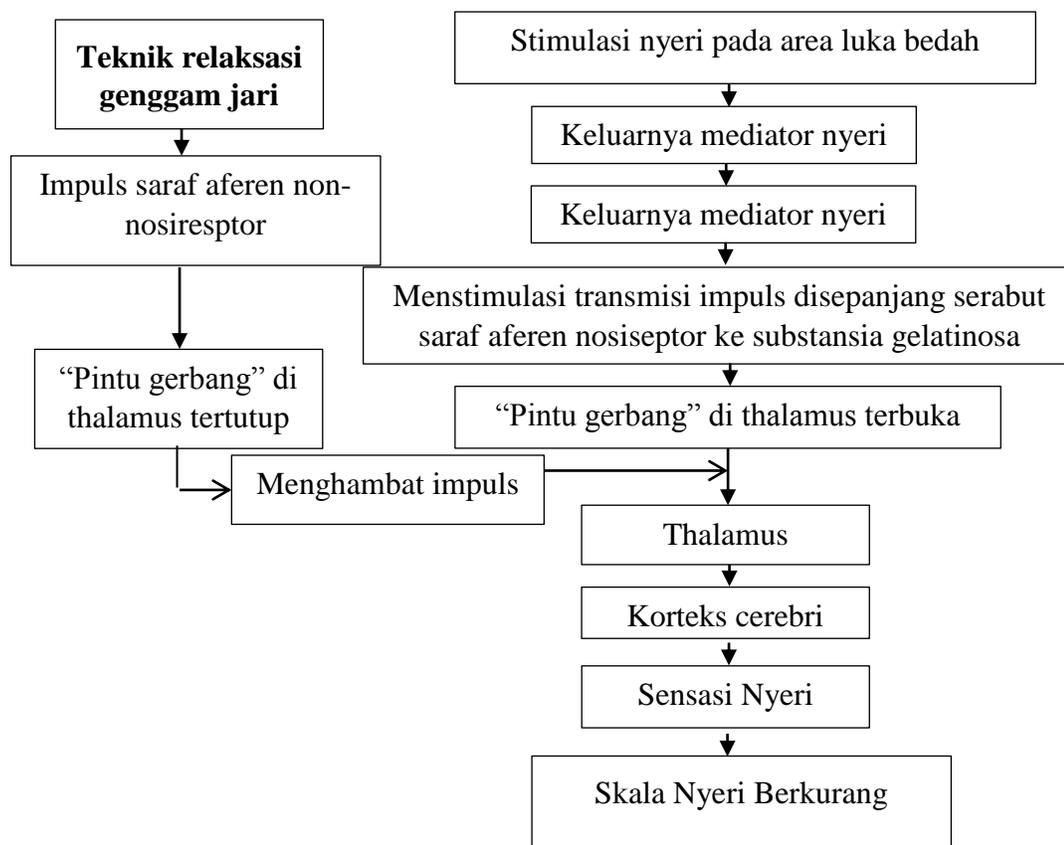
- a. Duduk atau baring dengan tenang
- b. Genggam ibu jari tangan dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa khawatir yang berlebihan, genggam jari telunjuk dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa takut berlebihan, genggam jari tengah dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa marah berlebihan, genggam jari manis dengan telapak sebelahnya apabila merasa sedih berlebihan dan genggam jari kelingking dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa stress berlebihan.
- c. Tutup mata, fokus, dan tarik nafas perlahan dari hidung, hembuskan perlahan dengan mulut. Lakukan berkali-kali.
- d. Katakan, “semakin rileks, semakin rileks, semakin rileks, semakin rileks”, dan seterusnya sampai benar-benar rileks.
- e. Apabila sudah dalam keadaan rileks, lakukan hipnopunktur yang diinginkan seperti, “maafkan”, “lepaskan”, “tunjukkan yang terbaik”, “saya pasti bisa”, “saya yakin bahagia”, “saya ingin masalah cepat selesai”, “saya bisa mendapatkan yang lebih baik”, dan lain-lain sesuai dengan permasalahannya.

- f. Gunakan perintah sebaliknya untuk menormalkan pikiran bawah sadar. Contohnya, “saya akan terbang dengan keadaan yang lebih baik”, “mata saya perintah untuk normal kembali dan dapat dengan mudah untuk dibuka”.
- g. Lepas genggam jari dan usahakan lebih rileks (Nurjanah, 2020)



Gambar 2.5 Teknik Relaksasi Genggam Jari

5. Hubungan Teknik Relaksasi Genggam Jari dengan Penurunan Nyeri



Gambar 2.6 Mekanisme Teknik Relaksasi Genggam Jari Dalam Mengurangi Nyeri

Teknik relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi relaks. Proses tersebut dapat dijelaskan dengan teori *gate control*. Adanya stimulasi nyeri pada area luka bedah menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut saraf aferen nosiseptor ke substansia gelatinosa (pintu gerbang) di medula spinalis untuk selanjutnya melewati thalamus kemudian disampaikan ke kortek serebri dan diinterpretasikan sebagai nyeri. Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf nonnosiseptor mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat dan berkurang. Teori *two gate control* menyatakan bahwa terdapat satu “pintu gerbang” lagi di thalamus yang mengatur impuls nyeri dari nervus trigeminus. Relaksasi menyebabkan impuls nyeri dari nervus trigeminus akan dihambat dan mengakibatkan tertutupnya “pintu gerbang” di thalamus. Tertutupnya “pintu gerbang” di thalamus mengakibatkan stimulasi yang menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri berkurang untuk kedua kalinya (Sugiyanto, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Rosiska (2021) juga menyebutkan bahwa saat seseorang melakukan relaksasi genggam jari untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya kadar hormon adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress sehingga dapat meningkatkan konsentrasi tubuh mempermudah mengatur ritme pernafasan yang membuat meningkatkan kadar oksigen didalam darah memberikan rasa tenang yang mampu mengatasi nyeri.

F. Konsep Asuhan Keperawatan Post Operasi Herniotomy

1. Pengkajian

Pengkajian post operasi dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian awal saat menerima pasien, pengkajian status respirasi, status sirkulasi, status neurologis dan respon nyeri, status integritas kulit dan status genitourinarius.

a. Pengkajian Awal

Pengkajian awal post operasi adalah sebagai berikut:

- 1) Diagnosis medis dan jenis pembedahan yang dilakukan.
- 2) Usia dan kondisi umum pasien, kepatenan jalan nafas, tanda-tanda vital.
- 3) Anastesi dan medikasi lain yang digunakan.
- 4) Segala masalah yang terjadi dalam ruang operasi yang mungkin memengaruhi peraan pasca operasi.
- 5) Patologi yang dihadapi.
- 6) Cairan yang diberikan, kehilangan darah dan penggantian.
- 7) Segala selang, drain, kateter, atau alat pendukung lainnya.
- 8) Informasi spesifik tentang siapa ahli bedah atau ahli anastesi yang akan diberitahu.

b. Status Respirasi

Kontrol pernafasan:

- 1) Obat anastesi tertentu dapat menyebabkan depresi pernapasan
- 2) Perawat mengkaji frekuensi, irama, kedalaman ventilasi pernapasan, kesemitrisan gerakan dinding dada, bunyi nafas, dan warna membran mukosa.

c. Kepatenan jalan nafas

- 1) Jalan nafas oral atau oral airway masih dipasang untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas sampai tercapai pernafasan yang nyaman dengan kecepatan normal
- 2) Salah satu khawatiran terbesar perawat adalah obstruksi jalan nafas akibat aspirasi muntah, akumulasi sekresi, mukosa difaring, atau bengkaknya spasme faring

d. Status Sirkulasi

- 1) Pasien beresiko mengalami komplikasi kardiovaskuler akibat kehilangan darah secara aktual atau resiko dari tempatpembedahan, efek samping anastesi, ketidakseimbangan elektrolit, dan defresi mekanisme regulasi sirkulasi normal.
- 2) Pengkajian kecepatan denyut dan irama jantung yang teliti serta pengkajian tekanan darah menunjukkan status kardiovaskuler pasien.
- 3) Perawat membandingkan TTV pra operasi dan post operasi.

e. Status Neurologi

- 1) Perawat mengkaji tingkat kesadaran pasien dengan cara memanggil namanya dengan suara sedang.
- 2) Mengkaji respon nyeri

f. Muskuloskeletal

Kaji kondisi organ pada area yang rentan mengalami cedera posisipost operasi (Muttaqin & Sari, 2014).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang sering muncul pada post operasi adalah:

Tahapan	Masalah Keperawatan	Etiologi	Batasan Karakteristik
Post Operasi	Nyeri akut (D. 0077)	Agen pencidera fisik (luka operasi)	Subjektif: - Mengeluh nyeri Objektif: - Tampak meringis - Berikap protektif - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur
	Gangguan integritas kulit/	Faktor mekanis (luka operasi)	Subjektif: -

	<p>jaringan (D.0192)</p> <p>Defisit pengetahuan (D.0111)</p> <p>Risiko hipotermi Perioperatif (D. 0141)</p>	<p>Kondisi klinis yang baru dihadapi</p> <p>Suhu lingkungan rendah</p>	<p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan atau lapisan kulit - Kemerahan - Nyeri - Hematome <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. <p>-</p>
--	---	--	---

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Intervensi.

Menurut Tim Pokja SIKI PPNI (2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah:

<p>Post operasi 1.</p>	<p>Tujuan dan Kriteria Hasil: Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang.</p> <p>Kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun</p>	<p>Manajemen nyeri (I. 08238) Observasi: - 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 budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Teknik relaksasi genggam jari) - Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi: - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
--	--	--

2.	<p>Setelah dilakukan intervensi diharapkan dapat mempertahankan keutuhan, kelembaban dan mencegah perkembangan mikroorganisme, dengan kriteria hasil: Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulitmenurun - Nyeri menurun - Kemerahan menurun - Suhu membaik 	<p>Perawatan luka (I.14564)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) - Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan - Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka. - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat atau drainase. <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein - Ajarkan prosedur perawatan luka sesuai SOP secara mandiri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.
3.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama.....maka Tingkat Pengetahuan meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidupbersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hipotermia tidak terjadi, dengan kriteria hasil sebagai berikut: Termoregulasi (L.14134)</p>	<p>Manajemen hipotermia (I. 14507)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor suhu tubuh - Identifikasi penyebab hipotermia, (Misal: terpapar suhu lingkungan rendah,

	<ul style="list-style-type: none"> - Menggigil menurun - Pucat menurun - Suhu tubuh membaik - Suhu kulit membaik - Pengisian kapiler membaik - Tekanan darah dan ventilasi membaik 	<p>kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala akibat hipotermi. - Sediakan lingkungan yang hangat (misal : atur suhu ruangan) <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan penghangatan pasif (Misal : Selimut, menutup kepala, pakaian tebal) - Lakukan penghangatan aktif eksternal (Misal : kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, metode kangguru) - Lakukan penghangatan aktif internal (misal : infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat).
--	--	---

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi

Dengan menggunakan pengetahuan keperawatan, perawat melakukan dua intervensi yaitu mandiri/ independen dan kolaborasi/ interdisipliner. Intervensi kolaborasi tumpang tindih dengan para profesional kesehatan lain. Implementasi dilakukan sesuai dengan masalah utama.

5. Evaluasi

Evaluasi harus terjadi pada setiap langkah dalam proses keperawatan serta rencana perawatan yang telah dilaksanakan. Efektivitas tindakan dan pencapaian hasil yang teridentifikasi harus dievaluasi sebagai penilaian status pasien. Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan, evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif menghasilkan umpan balik selama program berlangsung, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif Objektif, *Assessment, Planning*

(SOAP) dengan melihat kriteria hasil pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Evaluasi yang diharapkan pada pasien pasca operatif meliputi :

- a. Kembalinya fungsi fisiologis pada seluruh sistem secara normal
- b. Tidak terjadi komplikasi pasca bedah
- c. Pasien dapat beristirahat dan memperoleh rasa nyaman
- d. Tidak terjadi luka operasi
- e. Hilangnya rasa cemas
- f. Meningkatnya konsep diri pasien (Muttaqin & Sari, 2014).

G. Tinjauan Ilmiah Artikel

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	Asuhan Keperawatan Pasien Post Op Hernia Dengan Nyeri Dalam Penerapan Intervensi Tehnik Relaksasi Genggam Jari Di Rumah Sakit Tk III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin (Ernawati & Taufiq, 2021)	<p>D: Studi kasus deskriptif</p> <p>S: 2 orang berusia 20 tahun dan 61 tahun yang mengalami hernia</p> <p>V: (I) Teknik relaksasi genggam jari (D) Nyeri</p> <p>I: Format asuhan keperawatan, status dan catatan pasien, SOP relaksasi genggam jari</p> <p>A: Analisis data kualitatif (observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi)</p>	<p>Hasil studi kasus menunjukkan adanya 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. Sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan nyeri pada pasien <i>post operasi herniotomy</i>.</p>
2	Terapi Relaksasi Napas Dalam dan Genggam Jari Pada Pasien <i>Post Hernioraphy</i> Dengan Nyeri Akut (Widodo & Trisetya, 2021)	<p>D: Studi kasus deskriptif</p> <p>S: 2 pasien <i>post hernioraphy</i> dengan masalah nyeri akut</p> <p>V: (I) Teknik relaksasi genggam jari (D) Nyeri akut</p> <p>I: Format asuhan keperawatan, SOP relaksasi genggam jari, angket</p> <p>A: Memvalidasi data yang telah terkumpul, mengklasifikasikan data, mengembangkan data-data yang ada, menarik kesimpulan mengenai masalah keperawatan yang ditemukan</p>	<p>Hasil studi kasus pada pasien post hernioraphy yang diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari diperoleh data yaitu, pada pasien I yang semula memiliki skala nyeri 6 setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari berkurang menjadi skala 1. Sedangkan pasien II awalnya memiliki skala nyeri 6 menurun menjadi skala 2. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post hernioraphy.</p>

3	<p>Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi</p> <p>(Tarwiyah et al., 2022)</p>	<p>D: <i>Quasy experiment</i> dengan rancangan <i>one grup pre-test post-test</i></p> <p>S: 36 pasien post operasi</p> <p>V: (I) Teknik relaksasi genggam jari (D) skala nyeri akut pasien post operasi</p> <p>I:SOP relaksasi genggam jari, lembar observasi NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)</p> <p>A: Analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Wilcoxon.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan rata-rata sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 5,50 dan hasil ratarata sesudah dilakukan teknik relaksasi genggam jari adalah 4,00. Hasil bivariat didapatkan pvalue =0,000 <0,05. Penelitian ini menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi</p>
4	<p>Upaya Penurunan Nyeri Melalui Relaksasi Genggam Jari Pada Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Hernia</p> <p>(Tarwiyah et al., 2022)</p>	<p>D: Studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan</p> <p>S: Laki-laki berjumlah 3 yang berumur 50 tahun, 59 tahun dan 69 tahun yang mengalami hernia</p> <p>V: (I) Teknik relaksasi genggam jari (D) Nyeri post operasi hernia</p> <p>I: Bukut asuhan keperawatan NANDA NIC NOC, format asuhan keperawatan, lembar observasi pengamatan, SOP relaksasi genggam jari, skala nyeri deskriptif, status dan catatan pasien</p> <p>A: Memvalidasi data yang telah terkumpul, mengklasifikasikan data, mengembangkan data-data yang ada, menarik kesimpulan mengenai masalah keperawatan yang ditemukan.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan adanya 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. Sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi genggam jari dapat digunakan sebagai alternative dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi herniotomi</p>

5	<p>Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari (<i>Finger Hold</i>) Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia Di Ruang Anggrek RSUD Ngimbang Lamongan</p> <p>(Kartika, 2020)</p>	<p>D: <i>Pra experiment</i> dengan rancangan <i>one grup pre-test post-test</i></p> <p>S: 32 responden</p> <p>V: (I) Teknik relaksasi genggam jari (D) penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi hernia</p> <p>I: SOP relaksasi genggam jari, lembar observasi nyeri</p> <p>A: Analisis menggunakan uji <i>sample paired t-test</i>.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari intensitas nyeri 6,97 dan setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari intensitas nyer 5,94. Artinya terjadi penurunan intensitas nyeri post operasi hernia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi hernia</p>
6	<p>Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op</p> <p>(Rosiska, 2021)</p>	<p>D: <i>Quasi experiment</i> dengan rancangan <i>one grup pre-test post-test</i></p> <p>S: 8 responden</p> <p>V: (I) Teknik relaksasi genggam jari (D) penurunan nyeri pada pasien post operasi</p> <p>I: SOP relaksasi genggam jari, lembar observasi nyeri</p> <p>A: Analisa univariat diolah dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat diolah dengan uji T test independent..</p>	<p>Hasil didapatkan setengah responden 50% mengalami nyeri ringan dan sedang sebelum dilakukan pemberin teknik relaksasi genggam jari dan lebih dari setengah responden (63%) mengalami nyeri ringan setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi genggam jari. Hasil bivariat. ada pengaruh terhadap penurunan nyeri pada pasien post op. Didapatkan nilai p-value 0,011. Sehinga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op.</p>
7	<p>Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Operasi</p> <p>(Larasati & Hidayati, 2022)</p>	<p>D: Studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan</p> <p>S: 2 orang penderita nyeri post operasi laparotomi</p> <p>V: (I) Teknik relaksasi genggam jari (D) Nyeri post operasi hernnia</p>	<p>Hasil studi menunjukkan setelah dilakukan relaksasi genggam jari pada pasien I dan II yang mengalami nyeri post operasi laparatomy terjadi perubahan skala nyeri dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa</p>

		<p>I: SOP relaksasi genggam jari, skala nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS), status dan catatan pasien</p> <p>A: Metode analisa data deskriptif yaitu dengan menggambarkan hasil asuhan keperawatan dengan sasaran individu dengan penerapan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri post operasi laparatomy</p>	<p>pemberian relaksasi genggam jari efektif untuk menurunkan skala nyeri post operasi laparatomi</p>
8	<p>Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hernia Ingunalis Lateralis Post Op <i>Hernioraphy</i> Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Wijaya Kusuma II RSUD Ciamis Tahun 2018</p> <p>(Hasbi, 2018)</p>	<p>D: Studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan</p> <p>S: 2 orang penderita nyeri post operasi laparotomi</p> <p>V: (I) Teknik relaksasi genggam jari (D) Nyeri post operasi hernnia</p> <p>I: SOP relaksasi genggam jari, skala nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS), status dan catatan pasien</p> <p>A: Metode analisa data deskriptif yaitu dengan menggambarkan hasil asuhan keperawatan dengan sasaran individu dengan penerapan relaksasi genggam jari untuk mengurangi nyeri post operasi laparatomy</p>	<p>Hasil studi kasus menunjukkan setelah dilakukan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien 1 di hari ke-3 nyeri luka Operasi, nyeri bertambah apabila luka Operasi ditekan, Skala nyeri 1 (0-10), nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul. Sedangkan pada pasien 2 di hari ke-3 nyeri luka Operasi, nyeri bertambah apabila banyak bergerak. Skala nyeri 1 (0-10), nyeri seperti disayat-sayat, nyeri dirasakan hilang timbul. Sehingga dapat disimpulkan bahwa relaksasi genggam jari dapat menurunkan skala nyeri post operasi hernioraphy.</p>
9	<p>Efektifitas Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Op Appendiktomi di Ruang</p>	<p>D: <i>Quasi experiment</i> dengan rancangan <i>one grup pre-test post-test</i></p> <p>S: 15 responden</p> <p>V: (I) Teknik relaksasi genggam jari (D) penurunan nyeri pada pasien post operasi</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan Ada efek relaksasi genggam jari terhadap penurunan nyeri pada pasien post op appendiktomy di Ruang Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura $p=0,000$ ($p < 0,05$).</p>

	Bedah (Al-Muizz) RSUD Ratu Zalecha Martapura Tahun 2019 (Asni, 2019)	appendiktomi I: Lembar observasi A: Analisa bivariat dengan Wilcoxon	
10	Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri <i>Post Sectio Caesarea</i> (Evrianasari & Yosaria, 2019)	D: <i>Pra experiment</i> dengan rancangan <i>one grup pre-test post-test</i> S: 20 responden V: (I) Teknik relaksasi genggam jari (D) nyeri pasien post SC I: Lembar observasi A: Analisa bivariat T-Test dependen	Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap nyeri <i>Post Sectio Caesarea</i> di RSUD A. Yani Kota Metro berdasarkan hasil uji t didapat p value $0,000 < \alpha (0,05)$.
11	Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Melalui Teknik Relaksasi Genggam Jari Di RSUD Sawerigading Palopo (Sugiyanto, 2020)	D: <i>Quasi experiment</i> dengan rancangan <i>one grup pre-test post-test</i> S: 50 responden V: (I) Teknik relaksasi genggam jari (D) nyeri pada pasien pasca operasi I: Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik relaksasi genggam jari, lembar observasi yang meliputi karakteristik responden dan untuk mengukur perubahan persepsi nyeri dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) A: Analisa bivariat T-Test dependen	Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara nyeri sebelum intervensi dan nyeri setelah intervensi dilakukan dimana nilai <i>Asymp.Sig</i> =0,000 yang berarti nilai <i>Asymp.Sig</i> lebih kecil dari 0,05. Dari hasil penelitian juga didapatkan pada kelompok control didapat nilai penurunan intensitas nyeri sebesar <i>Asymp.Sig</i> sebesar 0,003 menunjukkan penurunan intensitas nyeri pada kelompok ini tidak lebihsignifikandari kelompok intervensi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi di wilayah kerja RSUD Sawerigading Kota Palopo tahun 2019

12	<p>Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi Di Ruang Dahlia RSUD DR. T.C. Hillers Maumere</p> <p>(Dikson et al., 2019)</p>	<p>D: <i>Pre experiment</i> dengan rancangan <i>one grup pre-test post-test</i> S: 20 responden V: (I) Teknik relaksasi genggam jari (D) nyeri pada pasien pasca operasi appendiktomi I: Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik relaksasi genggam jari, lembar observasi perubahan persepsi nyeri dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> A: Analisis Wilcoxon</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan sebelum pemberian relaksasi genggam jari pasien yang mengalami nyeri sedang sebanyak 13 responden (65%). Setelah pemberian relaksasi genggam jari sebagian besar pasien yang mengalami nyeri ringan sebanyak 12 responden Didapatkan p value = $0.001 \leq \alpha = 0.05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post op apendiktomi di ruang Dahlia RSUD dr. T. C. Hillers Maumere.</p>
13	<p>Relaksasi <i>Finger Hold</i> Untuk Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi Appendektomi</p> <p>(Aswad, 2020)</p>	<p>D: <i>Quasi experiment</i> dengan rancangan <i>one grup pre-test post-test</i> S: 32 responden V: (I) Relaksasi finger hold (D) nyeri pada pasien post operasi appendiktomi I: Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik relaksasi genggam jari, lembar observasi perubahan persepsi nyeri dengan menggunakan <i>Visual Analog Scale (NRS)</i> A: Analisis Wilcoxon</p>	<p>Hasilnya, sebelum dilakukan teknik relaksasi <i>Finger Hold</i> skala nyeri sangat berat (53,1) dan berat (46,9). Setelah dilakukan teknik relaksasi <i>Finger Hold</i> skala nyeri sangat berat (25,0) dan nyeri berat (75,0). Hasil tersebut membuktikan bahwa perlunya teknik relaksasi <i>Finger Hold</i> untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pada pasien post operasi appendiktomi.</p>
14	<p>Pengaruh Tehnik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Appendictomy di</p>	<p>D: <i>Pre experiment</i> dengan rancangan <i>one grup pre-test post-test</i> S: 19 responden V: (I) Relaksasi genggam jari (D) nyeri pada pasien post operasi appendiktomi</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa nyeri yang dirasakan sebagian besar respondens ebelum diberikan tehnik relaksasi genggam jari yaitu nyeri sedang sebanyak 17 orang (89,5%) dan nyeri yang dirasakan sesudah</p>

	Ruang IRNA III RSUD P3 Gerung Lombok Barat (Hayat et al., 2019)	I: Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik relaksasi genggam jari, lembar observasi perubahan persepsi nyeri dengan menggunakan <i>Visual Analog Scale</i> (NRS) A: Analisis Wilcoxon	diberikan tehnik relaksasi genggam jari adalah responden tidak nyeri sebanyak 8 orang (42.1%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap skala nyeri pasien post operasi appendiktomy di Ruang Irna III RSUD P3 Gerung Lombok Barat dengan nilai p value = $0,000 < \alpha 0,05$ dengan perhitungan menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test.
15	Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Appendiktomi di Ruang Melati RSUD Kota Kendari Tahun 2020 (Ahmad & Kardi, 2022)	D: <i>Pre experiment</i> dengan rancangan <i>one grup pre-test post-test</i> S: 31 responden V: (I) Relaksasi genggam jari (D) nyeri pada pasien post operasi appendiktomi I: Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik relaksasi genggam jari, lembar observasi perubahan persepsi nyeri dengan menggunakan <i>Visual Analog Scale</i> (NRS) A: Analisis <i>Paired T-Test</i>	Hasil dari penelitian ini yaitu intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 21 responden (65,6%) dan sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 19 responden (59,4%).sedangkan hasil uji paired t test didapatkan nilai <i>p-value</i> sebesar 0,000. Artinya ada pengaruh tehnik relaksasi genggam jari terhadap tingkat nyeri pasien post operasi appendiktomi di ruang Melati RSUD Kota Kendari

Tabel 2.1 Tinjauan Ilmiah Artikel