

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PRE DAN POST OP HERNIA UMBILIKALIS  
PADA Ny.D DENGAN IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI  
IMAJINASI UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI  
PASCA OPERASI DIRUANGAN ANGGREK RSUD  
REJANG LEBONG TAHUN 2023**



**DISUSUN OLEH :**

**BAYU PURNOMO**  
**P0 0320120 006**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PRE DAN POST OP HERNIA UMBILIKALIS**  
**PADA Ny.D DENGAN IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI**  
**IMAJINASI UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI**  
**PASCA OPERASI DIRUANGAN ANGGREK RSUD**  
**REJANG LEBONG TAHUN 2023**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh**  
**Gelar Ahli Madya Keperawatan**



**DISUSUN OLEH :**

**BAYU PURNOMO**  
**P0 0320120 006**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI**  
**KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**  
**TAHUN 2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Bayu Purnomo  
Tempat, Tanggal Lahir : Karang Baru, 26-06-2001  
NIM : P0 0320120006  
Judul KTI : “Asuhan Keperawatan Pre Dan Post Op Hernia Umbilikalis Pada Ny.D Dengan Implementasi Terapi Relaksasi Imajinasi Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pasca Operasi Diruangan Anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2023”

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 25 Juli 2023

Curup, 04 Juli 2023  
Pembimbing



**Almaini, SKP, M.Kes**  
**NIP. 196406101986031001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PRE DAN POST OP HERNIA UMBILIKALIS  
PADA Ny.D DENGAN IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI  
IMAJINASI UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PASCA  
OPERASI DIRUANGAN ANGGREK RSUD  
KABUPATEN REJANG LEBONG**

**TAHUN 2023**

Disusun oleh:

**BAYU PURNOMO**  
**NIM.P00320120006**

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 25 Juli 2023, dan dinyatakan

**LULUS**

**Ketua Dewan Penguji**



**Mulyadi, M. Kep**  
**NIP. 196407121986031005**

**Anggota Penguji I**



**Ns. Winike Nopri Yanti, S.Kep**  
**NIP. 198811092010012009**

**Anggota Penguji II**



**Almaini, S.Kp., M.Kes**  
**NIP. 196406101986031001**

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan  
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



**Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep**  
**NIP. 197112171991021001**

## ABSTRAK

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PRE DAN POST OPERASI HERNIA DENGAN IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI IMAJINASI DIRUANGAN ANGGREK RSUD REJANG LEBONG TAHUN 2023

**Pendahuluan :** Hernia merupakan proskusi atau penonjolan isi suatu rongga dari berbagai organ internal melalui pembukaan abnormal atau kelemahan pada otot yang mengelilinginya dan kelemahan pada jaringan ikat suatu organ tersebut  
**Metode:** Di dalam Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. **Tujuan:** Untuk melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Pre & Post Op Hernia Umbilikal di Ruang Anggrek RSUD Rejang Lebong pada tahun 2023 **Hasil:** Rasa nyeri pada pasien pre dan post operasi hernia Umbilikal dari tingkat nyeri 7 menurun menjadi tingkat nyeri 3. Dan rasa cemas pasien pre dan post operasi hernia Umbilikal juga berkurang. **Kesimpulan:** Teknik relaksasi imajinasi terbimbing sangat efektif dalam mengatasi nyeri dan kecemasan pada pasien pre dan post operasi hernia.

**Kata Kunci :** *Hernia Umbilikal, Guided Imagery*

## **ABSTRACT**

**NURSING CARE IN PATIENTS WITH PRE AND POST HERNIA  
SURGERY WITH RELAXATION THERAPY IMPLEMENTATION  
IMAGINATION IN THE ORCHID ROOM  
REJANG LEBONG Hospital  
YEAR 2023**

**Introduction :** *Hernia is a protrusion or protrusion of the contents of a cavity from various internal organs through an abnormal opening or weakness in the muscles that surround it and weakness in the connective tissue of an organ.* **Method:** *In this scientific writing, descriptive method is used with a case study approach.* **Purpose:** *To carry out nursing assessments in patients with Pre & Post Op Umbilical Hernia in the Orchid Room of Rejang Lebong Hospital in 2023* **Results:** *Pain in pre and post Umbilical hernia surgery patients from pain level 7 decreased to pain level 3. And patient anxiety pre and post Umbilical hernia surgery also reduced.* **Conclusion:** *The guided imagery relaxation technique is very effective in overcoming pain and anxiety in pre and post hernia surgery patients*

**Keyword :** *Hernia Umbilikal, Guided Imagery*

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Prodi Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penyusunan Karya Tulis Ilmiah, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Maka pada kesempatan ini izinkan saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Eliana,SKM, MPH. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma III Keperawatan Curup.
2. Ns.Septiyanti,S.Kep, M.Pd. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Bengkulu yang telah membantu saya untuk mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
3. Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep, M.Kep. selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan bimbingan serta arahan.
4. Almaini, SKp, M.Kes. Selaku Dosen Pembimbing Akademik (PA) dan selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan konsultasi serta saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
5. RSUD Rejang Lebong yang telah menerima saya dalam pengambilan data penyakit Hernia untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh Dosen dan Staf Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi Keperawatan Curup.
7. Kedua orang tua dan keluarga saya yang senantiasa memberikan semangat yang tiada henti serta dukungan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

8. Sahabat dan teman-teman seperjuangan saya di Program Studi Diploma III Keperawatan Curup yang sudah mendukung dan memberikan semangat dalam penyusunan.

Saya menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat beberapa kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu saya meminta kesediaan para pembimbing untuk memberikan kritik dan saran untuk menjadikan Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik lagi. Terima kasih.

Curup, 25 Juli 2023

**Bayu Purnomo**  
**NIM. PO 0320120 006**



## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	5
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penulisan .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
<b>2.1 Konsep Medis Penyakit Hernia Umbilikalis</b> .....	<b>8</b>
2.1.1 Defenisi .....	8
2.1.2 Etiologi .....	10
2.1.3. Manifestasi Klinis .....	11
2.1.4. Anatomi Pencernaan .....	12
2.1.5. Patofisiologi .....	14
2.1.6. Web of Caution Hernia .....	15
2.1.7. Pemeriksaan Penunjang .....	16
2.1.8. Komplikasi .....	18
2.1.9. Penatalaksanaan Medis .....	17
2.1.10 Konsep Nyeri .....	18
<b>2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis</b> .....	<b>20</b>
2.2.1 Pengkajian Data Fokus Sesuai .....	20
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	25
2.2.3 Intervensi .....	26
2.2.4 Implementasi keperawatan .....	31
2.2.5 Evaluasi keperawatan .....	31
<b>2.3 Konsep Implementasi Utama Keperawatan</b> .....	<b>33</b>
2.3.1 Hasil Publikasi implemenntasi .....	33
2.3.2 Pengertian .....	34
2.3.3 Tujuan .....	34
2.3.4 Manfaat .....	34
2.3.5 Evidence Based Teknik Relaksasi Imajinasi .....	35
2.3.6 SOP Tindakan Teknik Relaksasi Imajinasi .....	36

<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	38
3.1 Rancangan Studi Kasus .....	38
3.2 Subyek Studi Kasus .....	39
3.3 Fokus Studi Kasus .....	39
3.4 Definisi Operasional.....	39
3.5 Tempat Dan Waktu .....	40
3.6 Pengumpulan Data .....	41
3.7 Penyajian Data .....	41
3.8 Etika Penelitian .....	42
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b> .....	44
4.1 Data Asuhan Keperawatan.....	44
4.1.1 Pengkajian .....	44
4.1.2 Riwayat Keperawatan.....	45
4.1.3 Pemeriksaan Fisik Pre Operasi .....	48
4.1.4 Penatalaksanaan Pre Operasi.....	52
4.1.5 Penatalaksanaan Pos Operasi .....	52
4.1.6 Analisis data Pre Operasi .....	53
4.1.7 Diagnosa Keperawatan Pre Operasi .....	54
4.1.8 Intervensi Pre Operasi .....	54
4.1.9 Implementasi Keperawatan Pre Operasi .....	57
4.1.10 Resume Pre Operasi .....	58
4.1.11 Evaluasi Keperawatan Pre Operasi .....	58
4.1.12 Instruksi post Operasi.....	59
4.1.13 Keluhan Utama setelah selesai Operasi .....	59
4.2 Pemeriksaan Post Operasi .....	59
4.2.1 Pemeriksaan Fisik Post Operasi .....	59
4.2.2 Analisis data Post Operasi .....	63
4.2.3 Diagnosa Keperawatan Post Operasi .....	64
4.2.4 Intervensi Post Operasi.....	64
4.2.5 Implementasi Hari Pertama Post Operasi.....	66
4.2.6 Evaluasi Hari Pertama Post Operasi .....	67
4.2.7 Implementasi Hari Kedua Post Operasi .....	68
4.2.8 Evaluasi Hari Kedua Post Operasi .....	69
4.2.9 Implementasi Hari Ketiga Post Operasi .....	70
4.2.10 Evaluasi Hari Ketiga Post Pperasi.....	71
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	72
5.1 Pengkajian .....	72
5.2 Diagnosa Keperawatan .....	73
5.2.1 Diagnosa Pre Operasi .....	73
5.2.2 Diagnosa Post Operasi .....	74
5.3 Intervensi Keperawatan.....	75
5.4 Implementasi .....	75
5.5 Evaluasi .....	76

<b>BAB VI Kesimpulan dan Saran</b> .....	77
6.1 Kesimpulan .....	77
6.2 Saran .....	78

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Diagnosa Pre Operasi	27
2.2	Diagnosa Post Operasi	29
2.3.6	Standar Operasional Prosedur	36

## DAFTAR SKEMA

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1.6	<i>Web Of Caution</i> (WOC) Hernia	15

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Judul</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Anatomi Pencernaan	12

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
1	Pernyataan
2	Jurnal
3	Biodata
4	Surat izin pengambilan kasus
5	Surat izin selesai pengambilan kasus
6	Lembar konsul
7	Lembar Observasi
8	Dokumentasi tindakan
9	Bukti hasil cek turnitin

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hernia merupakan proskusi atau penonjolan isi suatu rongga dari berbagai organ internal melalui pembukaan abnormal atau kelemahan pada otot yang mengelilinginya dan kelemahan pada jaringan ikat suatu organ tersebut (Sabiston, 2010). Hernia merupakan penonjolan suatu kantong peritonium, suatu organ atau lemak Pre dan Post peritonium melalui cacat kongenital atau akuisita (dapatan). Hernia terdiri atas cincin, kantong, dan isi hernia (Amrizal, 2015).

Penyebab hernia diantaranya kongenital, obesitas, kehamilan, mengejan, batuk kronis dan klien yang bekerja sebagai pekerja fisik, aktivitas fisik yang berat mengakibatkan peningkatan tekanan terus menerus pada otot intra abdomen, sehingga menjadi pencetus terjadinya penonjolan organ melalui dinding organ lemah (Amrizal, 2015). Tanda-tanda dari hernia adalah munculnya benjolan pada sisi manapun di daerah lipat paha depan, sensasi nyeri perih atau rasa nyeri pada benjolan, muncul rasa sakit dan pembengkakan pada area sekitar testis karena sebagian usus menembus masuk kantong skrotum. (Herry, 2010)

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO, 2017) prevalensi kasus hernia pada tahun 2016 sebesar 350 per 1000 populasi penduduk. Kasus penderita hernia Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan 1.243 orang menderita penyakit



hernia antara Januari 2010 hingga Februari 2018 (DepKes RI, 2018). Kasus hernia terbanyak ditemukan yaitu di negara berkembang. Diantaranya yaitu negara-negara Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia (Romaito, 2020).

Berdasarkan data rekam medik dari RSUD Rejang Lebong kasus Hernia pada tahun 2016 terdapat 68 kasus, pada tahun 2017 kasus hernia mengalami peningkatan sejumlah 124 kasus, pada tahun 2018 kasus hernia mengalami penurunan menjadi 92 kasus, pada tahun 2019 kasus hernia mengalami peningkatan sebanyak 101 kasus selanjutnya pada tahun 2020 kasus hernia mengalami penurunan sebesar 40 kasus, pada tahun 2021 kasus hernia mengalami penurunan sebesar 8 kasus, pada tahun 2022 kasus hernia mengalami peningkatan sebesar 51 kasus. Medical Record RSUD Rejang Lebong (2022).

Hernia merupakan kasus yang sering dialami pasien dengan terapi operatif. Setiap penderita hernia yang dirawat di rumah sakit, cenderung mengalami kegoncangan pada mental dan jiwanya. Kondisi mental dan jiwa yang labil ini, disebabkan karena adanya stressor psikologis selama dalam masa perawatan. Pada pasien dengan hernia mengalami kecemasan ringan sampai berat sebagai akibat penyakit yang dialaminya dan munculnya perasaan cemas menghadapi operasi serta kecemasan terhadap kesembuhan. Pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan meskipun sudah mendapatkan penjelasan terkait operasi yang akan dilakukan (Wahyuni, 2014).

Kecemasan pada pasien Pre operasi bila tidak segera diatasi maka dapat mengganggu proses penyembuhan, untuk itu pasien yang akan menjalani

operasi harus diberi *informed consent* untuk menurunkan atau mengurangi gejala kecemasan serta dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan pada pasien. *Informed consent* pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dari penderita yang akan dilakukan tindakan pembedahan pada kasus hernia 10% dilakukan penundaan karena peningkatan kecemasan. Pemberian *informed consent* bertujuan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan pengetahuan pada pasien Pre dan Post operasi hernia, namun kenyataan di lapangan penundaan operasi karena kecemasan masih banyak ditemukan (Ardiansa 2014).

Tingkat keparahan nyeri pasca operasi tergantung pada anggapan fisiologi dan psikologi individu, toleransi yang ditimbulkan untuk nyeri, letak insisi, sifat prosedur, kedalaman trauma bedah dan jenis agens anastesi dan bagaimana agen tersebut diberikan.

Pasien dalam merespon terhadap nyeri yang dialaminya dengan cara berbeda-beda misalnya berteriak, meringis, menangis dan sebagainya, maka perawat harus peka terhadap sensasi nyeri yang dialami oleh pasien.

Perawat harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam semua aspek keperawatan mencakup pemeliharaan suhu tubuh normal, pernafasan yang optimal, bebas dari cedera, terutama meminimalkan nyeri dan ketidaknyamanan (Baradero, 2015).

Berdasarkan penelitian tentang Efektivitas Imajinasi Terbimbing (*Guided Imagery*) Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi, membuktikan

bahwa terdapat efektivitas terapi imajinasi terbimbing terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi.

Lima dari artikel menemukan secara statistik bahwa terjadi penurunan rasa nyeri pada pasien setelah diberikan terapi imajinasi terbimbing. Terapi imajinasi terbimbing juga dapat memberi kepuasan, kenyamanan, dan menurunkan kecemasan pada pasien post operasi. Terapi imajinasi terbimbing sebagai penatalaksanaan non-farmakologi dapat menurunkan nyeri post operasi. Terapi ini tidak menimbulkan efek samping, tidak memerlukan biaya, dan merupakan kegiatan *non invasive* yang mendukung model keperawatan holistik. Hasil Penelitian ini dapat dijadikan rujukan untuk penelitian berikutnya (Darmadi, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Epi Rustiawati pada Tahun 2022 dengan judul “Efektifitas Teknik Imajinasi Terbimbing terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Bedah” menunjukkan nilai p value dari 0,05 menjadi 0.0302. Maka hal ini membuktikan bahwa teknik Imajinasi Terbimbing yang telah diterapkan di dalam penelitian tersebut di atas bahwa Teknik tersebut dapat menurunkan skala nyeri dari tingkat sedang menjadi tingkat nyeri ringan.

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pre dan Post Op Hernia di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, dapat di rumuskan masalah yaitu:

“Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pre dan Post Hernia Di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Umum**

Mendapatkan gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Pre dan Post Op Hernia Di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.

### **2. Khusus**

- a. Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Pre dan Post Op Hernia di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023.
- b. Mampu menganalisa data pengkajian keperawatan pada pasien dengan Pre dan Post op Hernia di ruangan anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023.
- c. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Pre dan Post Op Hernia di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023.
- d. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien dengan Pre dan Post Op Hernia di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023.

- e. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana untuk kasus pada pasien dengan Pre dan Post Op Hernia di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023.
- f. Mampu melaksanakan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilaksanakan pada pasien dengan Pre dan Post Op Hernia di Ruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023.
- g. Mampu melaksanakan dokumentasi asahun keperawatan Pre dan Post op Hernia diruangan anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2023

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

Penelitian memiliki manfaat yang penting dan beragam dalam berbagai bidang kehidupan. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain:

##### **1) Manfaat Bagi Klien**

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan yang diajarkan perawat, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan perawatan ringan secara mandiri. Salah satunya yaitu penerapan terapi tarik napas dalam untuk menurunkan skala nyeri.

##### **2) Manfaat Bagi Perawat**

Sebagai bahan informasi mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien pre dan post Hernia, sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan perawat yang ada di Rumah Sakit.

### **3) Manfaat Bagi Institusi**

#### **a) Rumah Sakit**

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi referensi bagi pemberi pelayanan asuhan keperawatan pada pasien pre dan post Hernia di RSUD Kabupaten Rejang Lebong, terutama dalam menurunkan tingkat nyeri post operasi Hernia.

#### **b) Pendidikan**

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien pre dan post Hernia di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2. 1 Konsep Medis Penyakit Hernia**

##### **2.1.1 Defenisi**

a. Pengertian Hernia

Hernia merupakan kondisi keluarnya sebagian usus dari rongga perut hingga memben tuk tonjolan yang bisa terlihat dan teraba dari luar. Secara umum hernia sering terjadi pada orang yang sudah lanjut usia, karena pada usia lanjut dinding otot polos abdomen sudah lemah, sehingga sangat berpeluang terjadinya hernia (Dewi Saputra, 2014)

b. Klasifikasi

Menurut Nuruzzaman (2019), Hernia merupakan prostrusi atau penonjolan isi rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Hernia ada beberapa jenis, yaitu :

1) *Hernia hiatal*

*Hernia hiatal* adalah kondisi dimana kerongkongan (pipa tenggorokan) turun, melewati diafragma melalui celah yang disebut hiatus sehingga sebagian perut menonjol ke dada (toraks).

2) *Hernia epigastrik*

*Hernia epigastrik* terjadi diantara pusar dan bagian bawah tulang rusuk digaris tengah perut. Hernia epigastrik biasanya terdiri dari jaringan lemak dan hernia ini sering menimbulkan rasa sakit dan tidak dapat didorong kembali kedalam perut ketika pertama kali ditemukan.

3) *Hernia Umbilical*

*Hernia umbilical* berkembang didalam dan disekitar umbilikus (pusar) yang disebabkan bukaan pada dinding perut, yang biasanya menutup sebelum kelahiran, tidak menutup sepenuhnya. Hernia jenis ini biasanya menutup secara bertahap sebelum usia 2 tahun.

4) *Hernia inguinalis*

*Hernia inguinalis* adalah hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan diselakangan atau skrotum. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah.

5) *Hernia Femoralis*

*Hernia Femoralis* muncul sebagai tonjolan dipangkal paha. Tipe ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pada pria

6) *Hernia Insisional*

*Hernia Insisional* dapat terjadi melalui luka pasca operasi perut. Hernia ini muncul sebagai tonjolan didekat pusar yang terjadi ketika otot sekitar pusar tidak menutup sepenuhnya.

7) *Hernia Nukleus Pulposi (HNP)*

Hernia nukleus pulposi 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.



### 2.1.2 Etiologi

Menurut Amrizal (2015) Hernia inguinalis dapat terjadi karena anomali kongenital atau karena sebab yang didapat. Lebih banyak terjadi pada lelaki daripada perempuan. Berbagai faktor penyebab berperan pada pembentukan pintu masuk hernia pada anulus internus yang cukup lebar sehingga dapat dilalui oleh kantong dan isi hernia.

Selain itu, diperlukan faktor yang dapat mendorong isi hernia melewati pintu yang sudah terbuka cukup lebar. Pada orang sehat ada tiga mekanisme yang dapat Mencegah terjadinya hernia inguinalis, yaitu kanalisinguinalis yang berjalan miring, adanya struktur otot oblikus internus abdominis yang menutup anulus inguinalis internus ketika berkontraksi, dan adanya fasia transversa yang kuat sehingga menutupi trigonum hasselbach yang umumnya hampir tidak berotot

Menurut Sjamsuhidajat (2011) Proses mekanisme ini meliputi saat otot abdomen berkontraksi terjadi peningkatan intra abdomen lalu. oblikus internus dan m. Transversus berkontraksi, serabut otot yang paling bawah membentuk atap *mioaponeurotik* pada kanalis inguinalis. Konjoin tendon yang melengkung meliputi *spermatic cord* yang berkontraksi mendekati *ligamentum inguinale* sehingga melindungi *fasia transversalis*.

Kontraksi ini terus bekerja hingga ke depan cincin minterna dan berfungsi menahan tekanan intra abdomen. Kontraksi *musculus 1 transversus* abdominis menarik dan meregang *crura anulus internus*, *iliopubic tract*, dan *fasia transversalis* menebal sehingga cincin menutup

seperti spincter (*Shutter Mechanism*). Pada saat yang sama, oblikus eksternus berkontraksi sehingga *aponeurosis* nya yang membentuk dinding anterior kanalis inguinalis menjadi teregang dan menekan cincin interna pada dinding posterior yang lemah. Gangguan pada mekanisme ini dapat menyebabkan terjadinya hernia

### **2.1.3. Manifestasi Klinis**

Menurut Subarjo (2017) Pada umumnya keluhan orang dewasa berupa benjolan di inguinalis yang timbul pada waktu mengedan, batuk atau mengangkat beban berat dan menghilang pada waktu istirahat berbaring. Pada inspeksi perhatikan keadaan simetris pada kedua inguinalis, skrotum, atau labia dalam posisi berdiri dan berbaring.

Pasien diminta mengedan atau batuk sehingga adanya benjolan atau keadaan simetris dapat dilihat. Palpasi dilakukan dalam keadaan ada benjolan hernia, diraba konsistensinya, dan dicoba mendorong apakah benjolan dapat direposisi. Setelah benjolan dapat direposisi dengan jari telunjuk, kadang cincin hernia dapat diraba berupa annulus inguinalis yang melebar

Menurut Adi (2017) Tanda dan gejala Hernia antara lain :

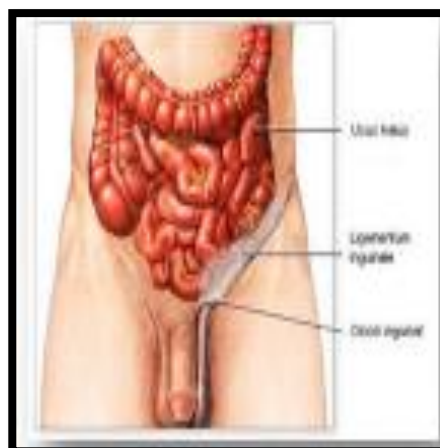
- a) Tampak benjolan dilipatan paha
- b) Bila isinya terjepit akan menimbulkan perasaan sakit ditempat itu disertai dengan rasa mual.

- c) Bila terjadi *hernia inguinalis strangulate* perasaan sakit akan bertambah hebat disertai kulit diatasnya menjadi merah dan panas
- d) *Hernia femolaris* kecil mungkin berisi dinding kandung kencing sehingga menimbulkan gejala sakit kencing (*disuria*) disertai *hematuria* (kencing darah), benjolan dibawah paha.
- e) Hernia diafragmatika menimbulkan perasaan sakit didaerah perut disertai sesak nafas.

#### 2.1.4. Anatomi Pencernaan

Menurut Martini (2011) Hernia terdiri dari 3 unsur yaitu kantong hernia yang terdiri dari peritonium, isi hernia yang biasanya terdiri dari usus, *omentum*, kadang berisi organ *straperitoneal* seperti ovarium, appendiks divertikel dan buli. Unsur terakhir adalah struktur yang menutupi kantong hernia yang dapat berupa kulit (skrotum) umbilikus atau organ-organ lain misalnya paru dan sebagainya.

**Gambar 2.1 Anatomi Pencernaan**



Sumber: Sari, 2011

Secara anatomi, anterior dinding perut terdiri atas otot-otot multilaminar, yang berhubungan dengan *aponeurosis*, fascia, lemak, dan kulit. Pada bagian *lateral*, terdapat tiga lapisan otot dengan fascia oblik yang berhubungan satu sama lain. Pada setiap otot terdapat tendon yang disebut dengan *aponeurosis*.

Otot *tranversus abdominis* adalah otot internal lateral dari otot-otot dinding perut dan merupakan lapisan dinding perut yang mencegah hernia *inguinalis*. Bagian kauda Otot membentuk lengkungan *aponeurotik tranversus abdominis* sebagai tepi atas cincin inguinal internal dan di atas dasar medial kanalis inguinalis (Jufrie, 2018)

*Ligamentum inguinal* menghubungkan antara *tuberkulum* dan *spina iliaca anterior superior* (SIAS). Kanalis inguinalis dibatasi di *kranialateral* oleh anulus inguinalis internus yang merupakan bagian terbuka dari *fascia transversalis* dan *aponeurosis musculus tranversus abdominis*. Pada bagian medial bawah, di atas *tuberkulum pubikum*, kanal ini dibatasi oleh *anulus inguinalis eksternus*, bagian terbuka dari *aponeurosis musculus oblikus eksternus*.

Bagian atas terdapat *aponeurosis musculus oblikus eksternus*, dan pada bagian bawah terdapat *ligamen inguinalis*. Secara fisiologis, terdapat beberapa mekanisme yang dapat mencegah terjadinya hernia inguinalis, yaitu kanalis inguinalis yang berjalan miring, adanya struktur dari *muskulus oblikus internus abdominis* yang menutup anulus inguinalis internus ketika

berkontraksi, dan adanya *fasia tranversa* yang kuat menutupi *trigonum Hasselbabach* yang umumnya hampir tidak berotot. Pada kondisi patologis, gangguan pada mekanisme ini dapat menyebabkan terjadinya hernia inguinalis (Muttaqin, 2011).

### **2.1.5. Patofisiologi**

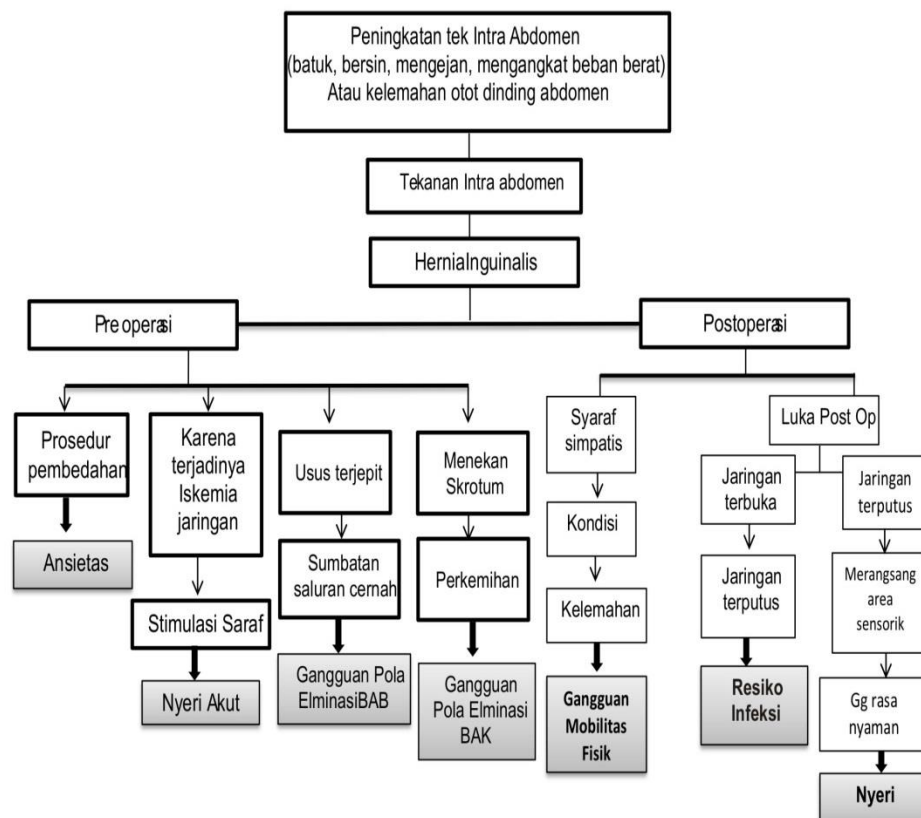
Penyebab terjadinya hernia adalah lemahnya dinding otot perut untuk menopang rongga perut, obesitas dan mengangkat beban yang terlalu berat, sehingga tekanan intra-abdomen meningkat. Tekanan intra abdomen meningkat akibatnya hernia tidak dapat dipulihkan dan cincin hernia memberikan tekanan karena jumlah usus yang menembus meningkat, cincin hernia menyempit menyebabkan kembung, muntah, sembelit. Jika dibiarkan, fibrokarsinoma menyebabkan pembengkakan yang menyebabkan kompresi pembuluh darah dan nekrosis.

Komplikasi hernia tergantung pada kondisi yang terkena hernia antara lain dari obstruksi usus sederhana hingga perforasi usus yang akhirnya dapat menyebabkan abses lokal peritonitis (Zahro, 2019). Pembedahan dilakukan untuk mencegah komplikasi hernia. Prosedur pembedahan mengakibatkan kehilangan cairan melalui kehilangan darah dan dehidrasi yang tidak dirasakan melalui paru-paru dan kulit. Sayatan bedah menyebabkan pertahanan primer yang tidak memadai (cedera kulit, cedera jaringan, gangguan fungsi peredaran darah, retensi cairan). Luka operasi sendiri juga merupakan tempat masuknya patogen sehingga infeksi dapat terjadi kapan saja. Menarik, manipulasi jaringan dan organ. Hal ini juga dapat disebabkan

oleh kompresi/stimulasi ujung saraf dari bahan kimia yang dilepaskan selama operasi atau iskemia jaringan akibat terhentinya aliran darah ke suatu bagian seperti akibat tekanan, kejang otot atau hematoma.

Prosedur pembedahan mengakibatkan luka yang biasanya dapat merusak integritas kulit yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan mengurangi pergerakan serta risiko infeksi. Pasca operasi, klien mengalami kejang otot akibat pemotongan jaringan saraf yang dapat menyebabkan kelemahan dan keterbatasan gerak fisik anggota badan, dalam hal ini terdapat masalah terkait perawatan akibat hambatan gerak fisik (Nuari, 2015).

### 2.1.6 Web Of Caution Hernia (WOC)



Sumber: Nurarif (2015)

Masalah keperawatan yang dapat muncul berdasarkan pathway di atas

adalah Ansietas, nyeri akut dan gangguan pola eliminasi urine.

#### **2.1.7. Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Nurarif (2016) Pemeriksaan penunjang pada hernia antara lain :

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

#### **2.1.8. Komplikasi**

Menurut Sjamsuhidajat (2011) 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 ekstrapertoneal. Di sini tidak timbul gejala klinis kecuali berupa benjolan.

Isi hernia dapat pula terjepit oleh cincin hernia sehingga terjadi hernia inkasera 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.

### **2.1.9. Penatalaksanaan Medis Terapi Farmakologi**

Terapi farmakologi dimulai dengan pemberian antacid (Mylanta, Maalox, Gaviscon). Bila manifestasi berat dan menetap, klien diberikan antagonis reseptor histamine seperti ranitidine (Zantac) atau famotidin (Pepcid). Obat-obatan lain, Bethanchol (Urecholine) adalah obat koligernik yang meningkatkan sekresi asam lambung (harus diberikan sebelum makan). Metoklopramid (raglan) yang meningkatkan tekanan SEB dengan merangsang otot polos saluran gastrointestinal dan meningkatkan kecepatan pengosongan lambung.

### **2.1.10 Konsep Nyeri**

Menurut *American Medical Association* (2013), nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual ataupun potensial.

#### **a. Proses Nyeri**

- 1) Stimulus nyeri selalu disertai dengan adanya reseptor dan stimulus (stimulus nyeri). Reseptor nosiseptor, yang merupakan ujung saraf



bebas di kulit yang merespons rangsangan kuat, adalah yang dimaksud. Adanya stimulus nyeri baik biologis, kimiawi, panas, listrik, atau mekanis—menandai awal timbulnya nyeri.

- 2) Reseptor nyeri Sel-sel khusus ini bertanggung jawab untuk menangkap rangsangan nyeri dan mampu mendeteksi perubahan spesifik di sekitarnya yang berhubungan dengan proses nyeri

## b. Klasifikasi Nyeri

### 1. Nyeri Akut

Nyeri akut terjadi setelah terjadinya cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan), memiliki onset yang tiba-tiba dan terlokalisir. Nyeri ini biasanya diakibatkan oleh trauma, bedah dan inflamasi.

### 2. Nyeri Kronis

Nyeri kronis berlangsung lebih lama daripada nyeri akut, intensitasnya bervariasi (ringan sampai berat) dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis biasanya terjadi pada penyakit kanker dan luka bakar. Jika penyebab nyeri tidak diatasi atau dikontrol maka bisa menyebabkan kematian. Sehingga dibutuhkan penanganan nyeri sesuai dengan jenis nyeri yang dialami. Tanda dan gejala yang tampak pada nyeri kronis sangat berbeda dengan yang diperlihatkan oleh nyeri akut. Tanda tanda vital seringkali dalam batas

normal dan timbulnya keputus asaan klien terhadap penyakitnya.

Tahap proses penyembuhan luka :

1. Tahap hemostasis (pembekuan darah)

Tahap pertama dalam proses penyembuhan luka adalah tahap pembekuan darah. Darah biasanya akan keluar saat kulit tersayat, tergores, atau tertusuk.

2. Tahap inflamasi (peradangan)

Setelah perdarahan berhenti, pembuluh darah akan melebar untuk mengalirkan darah segar ke area tubuh yang terluka. Darah segar dibutuhkan untuk membantu proses penyembuhan luka. Inilah alasan mengapa luka bisa terasa hangat, membengkak, dan menjadi kemerahan selama beberapa waktu.

3. Tahap proliferasi (pembentukan jaringan baru)

Tahap ini ditandai dengan terbentuknya jaringan parut pada luka. Selama prosesnya, produksi kolagen di area luka akan meningkat. Kolagen merupakan serat protein yang memberikan kekuatan dan tekstur elastis pada kulit.

4. Tahap pematangan atau penguatan jaringan

Tahap terakhir merupakan tahap penguatan. Pada tahap ini, luka sudah tertutup tapi proses penyembuhan masih berlanjut. Di dalamnya terjadi penguatan jaringan sehingga sering kali luka terasa gatal, meregang, atau mengkerut. Blair, et al. (2020)

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis**

Budiono (2015) proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis untuk mengkaji respon manusia terhadap masalah-masalah kesehatan dan membuat rencana keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah tersebut. Proses keperawatan terdiri dari 5 (lima) tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

### **2.2.1. Pengkajian Data Fokus Sesuai**

Menurut Budiono (2015) Dalam konteks medis, pengkajian merujuk pada proses pengumpulan informasi tentang kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien. Pengkajian medis merupakan langkah awal dalam diagnosis dan perencanaan perawatan yang tepat. Tujuan dari pengkajian adalah untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, mengumpulkan data yang relevan, serta memahami situasi dan kebutuhan pasien secara menyeluruh.

#### **a. Kesehatan umum**

##### **1) Keluhan Utama**

Menurut Budiono (2015) Keluhan utama mengacu pada masalah, kesulitan, atau isu utama yang dialami atau dirasakan oleh seseorang. Hal ini mengindikasikan masalah yang paling signifikan atau penting yang muncul dalam konteks tertentu. Keluhan utama biasanya adalah sumber ketidakpuasan atau kekhawatiran utama seseorang terhadap suatu situasi atau kondisi.

##### **2) Riwayat penyakit sekarang/riwayat kejadian**

Didapatkan keluhan nyeri hebat pada abdominal bawah, dan nyeri di

daerah sekitar paha dalam maupun testis, keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah, anoreksia, serta kelelahan pasca nyeri sering di dapatkan.

### **3) Riwayat penyakit dahulu**

Menurut Budiono (2015) Riwayat penyakit dahulu adalah catatan medis seseorang tentang penyakit atau kondisi kesehatan yang pernah mereka alami di masa lalu. Ini termasuk penyakit atau gangguan yang sudah sembuh atau kondisi kronis yang mungkin masih mempengaruhi kesehatan mereka saat ini.

### **4) Pola Kesehatan**

#### **a. Pola nutrisi dan cairan**

Pasien yang mengalami hernia biasanya mempunyai kebiasaan mual, muntah, anoreksia, obesitas merupakan salah satu predisposisi hernia

#### **b. Pola aktivitas**

Pembatasan aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intra abdomen seperti bersin, mengangkat beban berat, batuk, mengejan.

### **5) Pemeriksaan Fisik**

Menurut Sjamsuhidajat (2010) Pemeriksaan fisik yang didapatkan sesuai dengan manifestasi klinik hernia, pemeriksaan fisik fokus akan di dapatkan hal-hal berikut.

#### **a. Inspeksi:**

secara umum akan terlihat penonjolan abnormal pada lipat

paha. Apabila tidak terlihat dan terdapat riwayat adanya penonjolan, maka dengan pemeriksaan sederhana pasien didorong untuk melakukan aktivitas peningkatan tekanan intra abdominal, seperti mengedan untuk menilai adanya penonjolan pada lipat paha.

b. Palpasi:

turgor kulit <3 detik menandakan gejala dehidrasi, palpasi pada kantong hernia yang kosong kadang dapat diraba pada funikulus spermatis sebagai gesekan dari dua lapis kantong yang memberikan sensasi gesekan dua permukaan sutera. Tanda ini disebut tanda sarung tangan sutera, tetapi umumnya tanda ini sukar ditentukan. Kantong hernia mungkin berisi organ, tergantung isinya, pada palpasi mungkin teraba usus, omentum (seperti karet), atau ovarium. Dengan jari telunjuk atau jari kelingking, pada anak, dapat dicoba mendorong isi hernia dengan menekan kulit scrotum melalui annulus eksternus sehingga dapat ditentukan apakah isi hernia dapat direposisi atau tidak. Dalam hal hernia dapat di reposisi, pada waktu jari masih berada dalam annulus eksternus, pasien diminta mengedan, apabila ujung jari menyentuh hernia, berarti hernia inguinalis lateralis, dan apabila bagian sisi jari yang menyentuhnya, berarti hernia inguinalis medialis

c. Perkusi:

nyeri ketuk dan timpani terjadi akibat adanya flatulen, menandakan sekunder dari adanya obstruksi intestinal atau hernia strangulasi

d. Auskultasi:

penurunan bising usus atau tidak ada bising usus menandakan gejala obstruksi intestinal

4) Abdomen :

Pemeriksaan fisik pada hernia inguinal lateralis fokus pada pemeriksaan abdomen. Yang di dapatkan :

a. Infeksi :

Terlihat benjolan di region inguinalis ang berjalan dari lateral ke medial, tonjolan berbentuk lonjong.

b. Palpasi :

Kantong hernia yang kosong kadang dapat diraba pada fenikulus spermatikus sebagai gesekan dua permukaan sutera, tanda ini disebut sarung tanda sarung tangan sutera. Kantong hernia yang berisi mungkin teraba usus, omentum (seperti karet), atau ovarium. Dalam hal ini hernia dapat direposisi pada waktu jari masih berada dalam annulus eksternus, pasien mulai mengejan kalau hernia menyentuh ibu jari berarti hernia inguinalis lateralis.

c. Perkusi :

Bila didapatkan perkusi perut kembung maka harus dipikirkan kemungkinan hernia, hipertimpani, terdengar pekak.

d. Auskultasi :

Hiperperistaltis di dapatkan pada auskultasi abdomen pada hernia yang mengalami obstruksi usus.

**6). Integument**

Ada tidaknya edema, sianosis, pucat, kemerahan (luka pembedahan pada abdomen)

**7). Genetalia :**

Inspeksi mengenai warna, kebersihan, benjolan seperti lesi, massa dan tumor

**8). Ekstremitas :**

Apakah ada keterbatasan dalam aktiitas karena adanya nyeri ang hebat dan apakah ada kelumpuhan atau kekakuan. Kekuatan otot :

0 : lumpuh

1 : ada kontraksi

2 : Melawan gravitasi dengan sokongan

3 : Melawan gravitasi tapi tidak ada lawanan

4 : Melawan gravitasi dengan tahanan sedikit

5 : Melawan gravitasi dengan kekuatan otot penuh

### 2.2.2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Muttaqin (2013), Diagnosa adalah proses identifikasi penyakit, gangguan, atau kondisi kesehatan berdasarkan evaluasi gejala, tanda fisik, dan temuan lainnya yang dikumpulkan melalui pengkajian medis. Tujuan dari diagnosa adalah untuk menentukan penyebab masalah kesehatan yang dialami oleh seseorang dan menyusun rencana perawatan yang sesuai. Diagnosa Keperawatan yang biasa muncul pada Pasien *Pre & Post Op Hernia* dan mengalami pembedahan adalah :

Masalah keperawatan pada Pre operasi :

1. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi
2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencederah fisiologis
3. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan perkemihan

Masalah keperawatan pada Post operasi:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
3. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasi

### 2.2.3 Intervensi

Menurut Budiono (2015) Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas



observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Komponen dalam menyusun rencana keperawatan ada dua yaitu:

1. Diagnosa yang di prioritaskan, prioritas berdasarkan kebutuhan maslow ( fisiologis, rasa aman, cinta dan mencintai, harga diri dan aktualisasi diri)
2. Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai untuk mengatasi masalah diagnose keperawatan, komponen dari tujuan yaitu : subjek, kata kerja yang dapat di ukur, hasil, kriteria dan target waktu.

Berikut adalah tujuan dan kriteria hasil dari diagnosa menurut Dongoes (2014), dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

**Tabel 2.1 Diagnosa Pre Operasi**

NO	Diagnosa keperawatan {SLKI}	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan {SLKI}
1.	{D.0080} Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi - gejala dan tanda mayor Ds : 1. Merasa bingung 2. Merasakan khawatiran akibat kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi Do : 1. Tampak gelisa 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur -gejala dan tanda minor Do : 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Prilaku gelisah menurun (5) 2. Prilaku tegang menurun (5) 3. Pola tidur membaik (5) 4. Orientasi membaik (5)	Observasi -identifikasi identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) - identifikasi kemampuan mengambil keputusan - monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik - cetakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan temani pasien untuk mengurangi kecemasan, Jika memungkinkan - pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - gunakan pendekatan yang

	<p>4. Merasa tidak berdaya</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nafas meningkat</li> <li>2. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>3. Tekanan darah meningkat</li> </ol>		<p>tenang dan meyakinkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>- motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>- diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>- informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>- anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, Jika perlu</li> <li>- anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>- latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>- latih teknik relaksasi</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kolaborasi pemberian obat anti ansietas, Jika perlu</li> </ul>
2.	<p>(D.0077) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencederah fisiologis</p> <p>-Gejala dan tanda mayor</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengelu nyeri</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Prekuensi nadi meningkat</li> <li>3. Sulit tidur</li> </ol> <p>-gejala dan tanda minor</p> <p>Do :</p> <p>-</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat</li> </ol>	<p>(I.08066) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan nyeri akut bisa teratasi.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun (5)</li> <li>2. Meringis menurun (5)</li> <li>3. Kesulitan tidur menurun (5)</li> <li>4. Frekuensi nadi membaik (5)</li> </ol>	<p>(I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>-identifikasi skala nyeri</li> <li>-identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>-identifikasi factor yang memperberat dan memperringankan nyeri</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Polah napas berubah</li> <li>3. Nafsu makan berubah</li> <li>4. Proses berpikir terganggu</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- ajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan rasa nyeri</li> </ul> </li> <li>Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- kolaborasi pemberian analgetik, Jika perlu</li> </ul> </li> </ul>
3.	<p>(D.0040) Gangguan eliminasi urin (BAK) berhubungan dengan perkemihan</p> <p>-gejala dan tanda mayor</p> <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Desakan berkemih (urgensi)</li> <li>2. Urin menetes</li> <li>3. Sering buang air kecil</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Distensi kandung kemih</li> <li>2. Berkemih tidak tuntas</li> </ul> <p>-gejala dan tanda minor</p> <p>Ds :</p> <p>-</p> <p>Do :</p> <p>-</p>	<p>(L.04034) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan Eliminasi urin Membaik dengan Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensasi berkemih meningkat (5)</li> <li>- Berkemih tidak tuntas menurun (5)</li> <li>- Frekuensi BAK membaik (5)</li> </ul>	<p>(I.11349)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identifikasi kegiatan BAK sesuai usia</li> <li>-monitor integritas kulit pasien</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Buka pakaian yang diperlukan untuk memudahkan eliminasi</li> <li>- Jaga privasi selama eliminasi</li> <li>-dukong penggunaan toilet secara konsisten</li> <li>-ganti pakaian pasien setelah eliminasi jika perlu</li> <li>-bersihkan alat bantu BAK/BAK, <i>jika perlu</i></li> <li>-sediakan alat bantu (mis.kateter, eksternal, urinal), <i>jika perlu</i></li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-anjurkan BAK/BAB seccara mandiri</li> <li>-anjurkan kamar mandi/toilet, <i>jika perlu</i></li> </ul>

Table 2.2 Diagnosa Post Operasi

NO	Diagnosa keperawatan {SLKI}	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan {SLKI}
1.	<p>(D.0077) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencederah fisiologis</p> <p>-Gejala dan tanda mayor</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengelu nyeri</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Prekuensi nadi meningkat</li> <li>3. Sulit tidur</li> </ol> <p>-gejala dan tanda minor</p> <p>Do :</p> <p>-</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat</li> <li>2. Polah napas berubah</li> <li>3. Nafsu makan berubah</li> <li>4. Proses berpikir terganggu</li> </ol>	<p>(I.08066) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan nyeri akut bisa teratasi.</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun (5)</li> <li>2. Meringis menurun (5)</li> <li>3. Kesulitan tidur menurun (5)</li> <li>4. Frekuensi nadi membaik (5)</li> </ol>	<p>(I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>-identifikasi skala nyeri</li> <li>-identifikasi respon nyeri non verbal</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>- fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- ajarkan teknik non farmakologis untuk meredakan rasa nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
2.	<p>(D.0054) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri</p> <p>-Gejala dan tanda mayor</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kekuatan otot menurun</li> <li>-Rentang gerak (ROM) menurun</li> <li>-Gejala tanda minor</li> </ul> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nyeri saat bergerak</li> <li>-Enggan melakukan pergerakan</li> <li>-Merasa cemas saat bergerak</li> </ul> <p>DO:</p>	<p>(L.05042)Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan diharapkan nyeri berkurang Dengan Kriteria Hasil ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Pergerakan ekstremitas meningkat (5)</li> <li>2.Nyeri menurun (5)</li> <li>3.Kecemasan menurun (5)</li> <li>4.Gerakan terbatas menurun (5)</li> <li>5.Kelemahan fisik menurun (5)</li> </ol>	<p>(I.06171)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>-Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>-Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi</li> <li>-Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk)</li> <li>-Fasilitas melakukan mobialitas fisik, jika perlu</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Jelaskan tujuan dan</li> </ul>

	-Sendi kaku -Gerakan terbatas -Fisik lemah		prosedur ambulasi -Anjurkan melakukan ambulasi dini
3.	(D.00142) Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasi	(L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat infeksi menurun Dengan Kriteria Hasil: 1. Kemerahan menurun (5) 2. Nyeri menurun (5) 3. Bengkak menurun (5) 4. Culture Urine membaik (5)	(I.14539) Obsevasi : -Monitor tanda gejala infeksi dan sistemik Teraapeutik: -Batasi jumlah pengunjung -Berikan perawatan kulit pada daerah edema -Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi -Jelaskan tanda dan gejala infeksi -Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar -Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi -Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi -Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i>

#### 2.2.4. Implementasi keperawatan

Menurut SIKI & Pokja (2018), implementasi keperawatan merupakan tindakan atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (rencana keperawatan). Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi. Implementasi merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi keperawatan kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperkirakan dari asuhan keperawatan (Indah, 2020)

### 2.2.5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Setiadi (2012) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan Pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan Pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Terdapat dua jenis evaluasi:

#### a. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan

- a) S (subjektif) : Data subjektif dari hasil keluhan Pasien, kecuali pada Pasien yang afasia
- b) O (objektif) : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- c) A (analisis) : Masalah dan diagnosis keperawatan Pasien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- d) P (perencanaan) : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan

kesehatan Pasien.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan (Setiadi, 2012)

## 2.3 Konsep Implementasi Utama Keperawatan

### 2.3.1 Hasil Publikasi Implementasi

Menurut *American Medical Association* (2013), nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual ataupun potensial.

Kecemasan pada pasien Pre operasi dapat dicegah dengan menggunakan teknik relaksasi. Beberapa jenis relaksasi di antaranya adalah relaksasi imajinasi terbimbing dan relaksasi nafas dalam begitu juga dengan nyeri dapat dilakukan dengan teknik non farmatologi salah satu penata laksanaannya dengan terapi *Guided Imagery* (GA Sri, 2019)

Berdasarkan penelitian ini di dukung oleh (Patasik, Tangka & Rottie, 2013) menjelaskan bahwa teknik relaksasi napas dan guided imagery terbukti efektif sebagai metode non farmakologi dalam penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi p value  $0,000 < 0,05$ . Hal ini dikarenakan intervensi yang dilakukan secara optimal dan juga memperhatikan prinsip penting teknik relaksasi sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dengan efektif.

Terapi imajinasi terbimbing tidak menimbulkan efek samping, tidak memerlukan biaya, dan merupakan kegiatan non invasive yang mendukung model keperawatan holistik. Hasil Penelitian ini dapat dijadikan rujukan untuk penelitian berikutnya (Darmadi, 2020)

Tingkat keefektifan antara teknik relaksasi imajinasi terbimbing dan nafas dalam lebih efektif terapi imajinasi terbimbing karena pada terapi imajinasi terbimbing diperoleh selisih sebelum dan sesudah sebesar 9,07 sedangkan pada teknik relaksasi nafas dalam terdapat selisih antara sebelum dan sesudah sebesar 8,3 (Dino, 2018)

### **2.3.2 Pengertian**

Teknik relaksasi imajinasi yaitu teknik relaksasi untuk menjernihkan pikiran dan hanyut dalam moment yang sedang berlangsung dan relaksasi perilaku merupakan psikoterapi yang didasarkan pada pengamatan, asumsi, kepercayaan dan perilaku yang mempengaruhi emosi.

### **2.3.3 Tujuan**

Teknik relaksasi imajinasi terbimbing, tindakan ini bertujuan untuk menurunkan rasa nyeri dan rasa percaya diri serta mengurangi stres dan kecemasan yang dirasakan.

### **2.3.4 Manfaat**

Imajinasi terbimbing lebih efektif dibandingkan dengan nafas dalam karena dalam melakukan relaksasi imajinasi terbimbing tidak hanya mengatur pola nafas yang dapat merangsang saraf parasimpatis menghambat sistem pusat simpatis untuk mengendalikan denyut jantung sehingga menyebabkan tubuh menjadi rilek, teknik imajinasi



terbimbing juga membentuk suatu bayangan yang indah yang dapat diterima sebagai rangsang berbagai panca indera, sehingga ketegangan akan dikeluarkan dan tubuh akan menjadi rileks dan nyaman.

### **2.3.5 Evidence Based Teknik Relaksasi Imajinasi**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Epi Rustiawati pada Tahun 2022 dengan judul “Efektifitas Teknik Imajinasi Terbimbing terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Bedah” menunjukkan nilai p value dari 0,05 menjadi 0.0302. Maka hal ini membuktikan bahwa teknik Imajinasi Terbimbing yang telah diterapkan di dalam penelitian tersebut di atas bahwa Teknik tersebut dapat menurunkan skala nyeri dari tingkat sedang menjadi tingkat nyeri ringan.

### 2.3.6 SOP Tindakan Teknik Relaksasi Imajinasi

<b>Pengertian</b>	Teknik relaksasi imajinasi yaitu teknik relaksasi untuk menjernihkan pikiran dan hanyut dalam moment yang sedang berlangsung dan relaksasi perilaku merupakan psikoterapi yang didasarkan pada pengamatan, asumsi, kepercayaan dan perilaku yang mempengaruhi emosi.
<b>Tujuan</b>	Teknik relaksasi imajinasi terbimbing, tindakan ini bertujuan untuk menurunkan nyeri dan rasa percaya diri serta mengurangi stres dan kecemasan yang dirasakan.
<b>Prosedur</b>	<p><b>Pra Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca status pasien</li> <li>2. Mencuci tangan</li> </ol> <p><b>Interaksi</b></p> <p>Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucap salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Validasi kondisi klien</li> <li>4. Menjelaskan tujuan, manfaat dan resiko</li> <li>5. Menjaga privasi klien</li> </ol> <p>Tahap kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan yang tenang.</li> <li>2. Atur posisi pasien duduk atau tidur.</li> <li>3. Atur posisi pasien agar rileks, posisi dapat duduk atau tidak mampu berbaring di tempat tidur.</li> <li>4. Instruksikan pasien untuk menutup mata dan sambil memberikan sugesti untuk distraksi imajinasi terbimbing.</li> <li>5. Meminta pasien untuk menghitung mundur mulai angka 10 diselingi dengan sugesti semakin rileks sampai angka-angka lenyap dari pikiran.</li> <li>6. Memperdalam tingkat rileksasi pikiran dengan memberi sugesti setiap hembusan nafas menghantarkan tubuh. dan pikiran ke dalam relaksasi yang semakin nyaman, semakin damai dan semakin masuk dalam alam bawah sadar.</li> <li>7. Gunakan nama yang disukai pasien , bicara jelas dengan nada suara yang tenang dan netral, mintak pasien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merelaksasikan semua otot, dorong pasien untuk</li> </ol>

	<p>pergi ketempat yang sebelumnya ia rasa sangat tenang.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Bantu pasien merinci gambaran dari bayangannya mintak pasien untuk menggunakan semua indranya dalam menjelaskan bayangan dan lingkungan bayangan tersebut.</li> <li>9. Berikan umpan balik kontinu kepada pasien berikan komentar pada tanda-tanda relaksasi dan ketenangan.</li> <li>10. Meminta pasien membuka mata pelan-pelan setelah hitungan 5 hitungan 5 mundur hingga 1 katakan kepada pasien bahwa ia kan merasa telah beristirahat ketika mata terbuka.</li> <li>11. Anjurkan untuk mengulangi prosedur secara rileks.</li> </ol> <p>Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil kemampuan klien melakukan kemampuan Teknik relaksasi imajinasi terbimbing</li> <li>2. Mengakhiri pertemuan</li> </ol> <p>Dokumentasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencatat waktu pelaksanaan kegiatan</li> <li>2. Mencatat perasaan dan respon klien setelah diberikan Tindakan</li> </ol>
--	--

Berdasarkan jurnal penelitian (Pangestu, 2022) teknik relaksasi Imajinasi diberikan dalam waktu selama 3 hari apabila nyeri muncul dan terapi teknik relaksasi nafas dalam dilakukan secara berulang dalam 5 siklus selama 15 menit dengan periode istirahat 2 menit, Khusana (2017)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3,1 Rancangan Studi Kasus**

Studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian yang meneliti permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang menjadi studi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal namun di analisis mendalam mencakup berbagai aspek yang cukup luas (Notoatmodjo, 2010).

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus. Studi Kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien pre op dan post op hernia dengan masalah nyeri di RSUD Rejang Lebong. Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, perencanaan (Nursing Care Plan) tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan *evidence based practice* salah satu hasil penelitian mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi imajinasi dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (*Nursing Progress*) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis terakhir melakukan asuhan keperawatan.

### 3.2 Subyek Studi Kasus

Menurut Arikunto (2006) Subyek penelitian adalah sumber dari mana data dapat diperoleh Subyek penelitian merujuk kepada individu, kelompok, atau unit lain yang menjadi fokus penelitian. Mereka adalah orang atau objek yang akan diamati, diukur, atau diintervensi dalam rangka menjawab pertanyaan penelitian. Subyek penelitian dalam studi kasus ini yaitu pasien yang mengalami nyeri yang di akibatkan *pre op dan post op Hernia* RSUD Rejang Lebong. Jumlah subyek penelitian yaitu 1 orang pasien dengan minimal tindakan 3x24 jam.

### 3.3 Fokus Studi Kasus

Menurut Arikunto (2006) Fokus studi merupakan kajian utama dari permasalahan yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Fokus studi kasus ini adalah pada pasien laki-laki dengan Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *Pre op dan post op Hernia* dengan implementasi Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing di RSUD Rejang Lebong.

### 3.4 Definisi Operasional

Asuhan keperawatan dalam kasus ini didefinisikan sebagai proses pelayanan keperawatan dengan menggunakan tahapan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien *Pre op dan post op Hernia*

Hernia merupakan proskusi atau penonjolan isi suatu rongga dari berbagai organ internal melalui pembukaan abnormal atau kelemahan pada otot yang mengelilinginya dan kelemahan pada jaringan ikat suatu organ

tersebut (Sabiston, 2010). Hernia merupakan penonjolan suatu kantong peritonium, suatu organ atau lemak Pre dan Postperitonium melalui cacat kongenital atau a kuisita (dapatan). Hernia terdiri atas cincin, kantong, dan isi hernia (Amrizal, 2015)

Nyeri merupakan pertemuan sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan ketika terjadi kerusakan jaringan aktual atau potensial, serta kerusakan yang dapat digambarkan sebagai kerusakan.

Teknik relaksasi imajinasi yaitu teknik relaksasi untuk menjernihkan pikiran dan hanyut dalam moment yang sedang berlangsung dan relaksasi perilaku merupakan psikoterapi yang didasarkan pada pengamatan, asumsi, kepercayaan dan perilaku yang mempengaruhi emosi.

### **3.5 Tempat Dan WAKtu**

#### a. Lokasi

Studi kasus ini dilaksanakan diruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

#### b. Waktu

Waktu yang telah ditetapkan adalah bulan Mei-Juli 2023.

### **3.6 Pengumpulan Data**

1. Teknik wawancara Hasil anamnesa yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-keluarga, skala nyeri dengan menggunakan pqrst,pola aktivitas sehari-hari. data hasil wawancara dapat bersumber dari klien atau perawat.

2. Teknik observasi dan pemeriksaan fisik Teknik pengumpulan data ini meliputi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, dan juga menggunakan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Instrumen yang digunakan Format pengumpulan data, Lembar observasi (*flow sheet*), catatan pengukuran.

### **3.7 Penyajian Data**

Penyajian data dalam penelitian deskriptif dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai Teknik dan format. Tergantung pada jenis data yang dikumpulkan dan tujuan analisis. penyajian data yang jelas dan informatif sangat penting untuk menggambarkan karakteristik sampel atau populasi yang diteliti. Beberapa Teknik yang umum digunakan dalam penyajian data deskriptif meliputi :

#### **a). Tabel**

Data dapat disajikan dalam bentuk tabel yang memperlihatkan jumlah, persentasi. Dan statistik deskriptif lainnya yang relevan. Tabel dapat dibuat dengan menggunakan kata atau lembar kerja.

#### **b). Narasi**

Data dapat juga disajikan dalam bentuk narasi yang jelas dan sistematis. Narasi ini dapat membantu membahas hasil penelitian secara rinci dan memberikan interpretasi yang tepat. Pemilihan Teknik penyajian data yang tepat harus disesuaikan dengan jenis data, tujuan penelitian, dan kebutuhan penggunaannya.

### 3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah seperangkat prinsip dan aturan yang mengatur perilaku peneliti dalam menjalankan penelitian mereka. Etika penelitian berfungsi sebagai panduan untuk memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan integritas, keadilan, dan memperhatikan hak dan kesejahteraan subjek penelitian serta norma-norma keilmuan yang berlaku. Untuk melindungi responden dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik dan psikologis, peneliti akan mempertimbangkan pertimbangan etis dan hukum. Faktor-faktor berikut diperhitungkan selama izin etis.

1. Menentukan (*self-determination*) Responden dalam penelitian ini bebas untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada paksaan.
2. Kerahasiaan responden akan dilindungi dalam penelitian ini dengan tidak mengungkapkan nama, alamat, atau identitas mereka.
3. Kerahasiaan (*confidentially*) Semua informasi responden akan dirahasiakan dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Selama penelitian berlangsung, peneliti akan memperlakukan kedua responden secara setara dan tanpa diskriminasi.
4. Keadilan (*justice*) peneliti akan memberi pelayanan yang sama pada kedua respondentanpa membeda-bedakan dan bersikap adil selama menjalani penelitian.
5. Dalam studi kasus ini, prinsip manfaat (*beneficiency*) harus memiliki tiga prinsip: tidak ada penderitaan, tidak ada eksploitasi, dan tidak ada



resiko. bebas dari penderitaan, atau responden tidak akan disakiti, seperti yang dijanjikan peneliti. bebas dari eksploitasi, artinya informasi yang diberikan oleh responden akan dimanfaatkan seefektif mungkin. Dengan kata lain, responden tidak menghadapi risiko apapun di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari lebih lanjut tentang pasien dengan gangguan isolasi sosial dan meningkatkan kemampuannya untuk berinteraksi dengan orang lain.

6. Dampak (*maleficence*) Penulis berjanji tidak akan menyakiti, merugikan, atau menimbulkan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikis.

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PRE DAN POST OP HERNIA UMBILIKALIS**  
**PADA Ny.D DENGAN IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI**  
**IMAJINASI UNTUK MENURUNKAN SKALA NYERI PASCA OPERASI**  
**DIRUANGAN ANGGREK DI RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG**  
**TAHUN 2023**

---

**4.1 Data Asuhan Keperawatan**

**4.1.1 Pengkajian**

2. Identitas

3. Biodata

Nama klien	: Ny.D
Usia	: 44 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Tempel Rejo
Golongan darah	: AB
Status perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Suku bangsa	: Rejang
Pendidikan	: SD Sederajat
Pekerjaan	: Petani
Sumber informasi	: Anak & Keluarga
Tanggal MRS	: 19 Juni 2023

Tanggal pengkajian : 20 Juni 2023

Diagnosa medis : Hernia Umbilikal

3. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn.T

Usia : 45 Tahun

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Petani

Agama : Islam

Alamat : Tempel Rejo

**4.1.2 Riwayat Keperawatan**

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah sebelah kanan atau pada bagian abdomen, tepat disebelah pusarnya yang dirasakan hilang timbul, benjolan sudah muncul kurang dari 2 tahun.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat pengkajian pasien mengatakan ada benjolan pada abdomen dan itu terasa nyeri, nyeri datang tidak menentu, pasien mengatakan skala nyeri 0 – 10 ia mengatakan nyeri yang dirasakan skala nyeri 5, dan nyeri berlangsung kurang lebih 5 menit, dan berulang setiap 20 menit sekali terutama jika bergerak dan perut ditekan.

c. Riwayat Penyakit Terdahulu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu

d. Kronologis keluhan

Pasien mengatakan faktor utama yang menyebabkan pasien merasakan nyeri adalah pas mengejan saat BAB, pasien mengatakan nyeri dirasakan kurang lebih selama 20 menit, upaya yang dilakukan pasien untuk mengurangi nyeri dengan cara mengompres bagian yang terasa nyeri dengan air hangat kuku

pada saat pasien berada dirumah.

e. Pengkajian PQRST

*Paliative* : Pasien Mengatakan nyeri ketika bergerak

*Quality* : Skala 0 – 10 pasien mengatakan skala nyeri 5

*Radiates* : Pasien menyatakan nyeri dan dirasakan pada daerah abdomen disebelah pusarnya

*Severity* : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk

*Time* : Pasien mengatakan nyeri datang tidak menentu nyeri berlangsung selama kurang lebih 20 menit

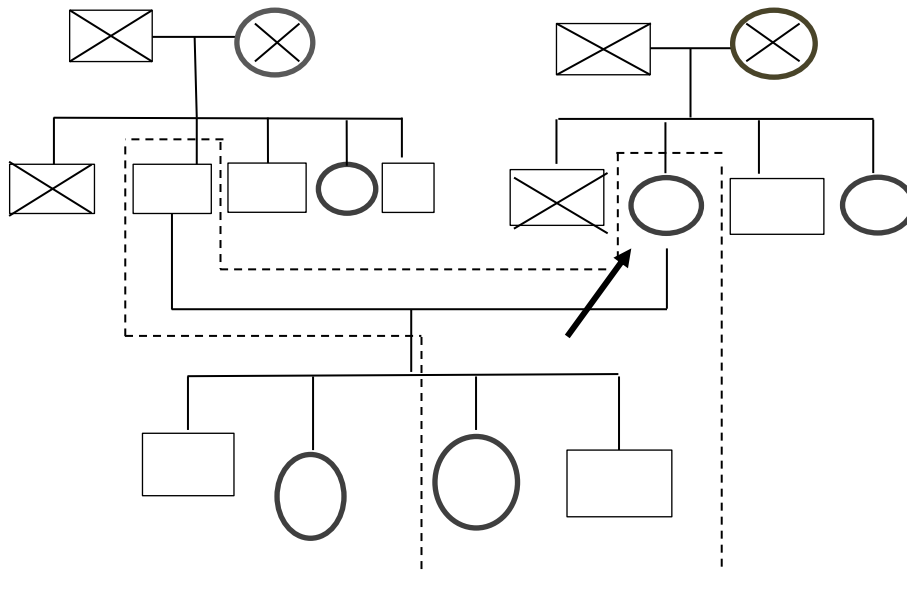
f. Riwayat Rokok dan alkohol

Pasien mengatakan tidak merokok dan minum alkohol


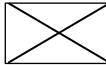
g. Riwayat pemakaian obat

Pasien mengatakan ada riwayat pemakaian obat, yaitu paramex yang dijual bebas di warung untuk mengatasi demam dan sakit kepala.


h. Genogram



Keterangan :

 = Laki-laki       = Laki-laki meninggal

 = Perempuan       = Perempuan meninggal

 = Pasien

----- = Tinggal serumah

i. Riwayat Psikososial

8) Hubungan Klien dengan keluarga : Sangat baik.

9) Hubungan Klien dengan Klien lain : Baik.

10) Dukungan keluarga terhadap Klien : Keluarga sangat mendukung agar Klien segera sembuh.

11) Reaksi klien saat interaksi : klien dapat berinteraksi dengan baik

12) Persepsi pasien terhadap penyakit yang diderita : Pasien mengatakan cemas dengan penyakitnya dan pasien juga mengatakan takut apabila operasinya gagal, serta pasien tampak gelisah.

j. Pola Hidup sehari-hari

No	Hal yang dikaji	Sebelum sakit	Saat sakit
1.	Pola nutrisi : 1. Frekuensi makan 3x/hari 2. Nafsu makan baik/tidak 3. Porsi makan yang dihabiskan 4. Makanan yang tidak disukai	3 Kali  Baik 1 porsi  Tidak ada	1 Kali  Menurun Tidak ada  Tidak ada

	5. Makanan yang membuat alergi 6. Makanan pantangan  7. Penggunaan obat-obatan sebelum makan 8. Penggunaan alat bantu	Tidak ada Tidak ada  Tidak ada  Tidak ada	Tidak ada Tidak ada  Paramex  Tidak ada
2.	Pola eliminasi BAK 4. frekuensi 5. warna 6. penggunaan alat bantu BAB e. frekuensi f. waktu g. konsistensi	4 Kali Jernih Tidak ada  2 kali Pagi & Sore Lembek	1 Kali Kuning Tidak ada  1 Kali Sore Keras
3.	Personal hygiene 1. Mandi a. frekuensi b. waktu  2. Oral hygiene a. frekuensi b. waktu  3. Cuci rambut a. frekuensi b. waktu	2 kali pagi dan sore  2 kali Pagi dan sore  2 kali pagi dan sore	Tidak ada Belum ada mandi  Tidak ada Tidak ada  Tidak ada Tidak ada
4.	Pola istirahat dan tidur 1. lama tidur siang 2. lama tidur malam 3. kebiasaan sebelum tidur	1 jam 6-8 jam Menonton tv	30 Menit 4-6 jam Tidak ada
5.	Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan 1. merokok 2. minuman keras	Tidak Tidak ada	Tidak ada Tidak ada

#### 4.1.3 Pemeriksaan Fisik (Pre Operasi)

##### 1) Pemeriksaan Fisik Umum

- 5. Keadaa umum : Lemah
- 6. Tingkat kesadaran : Composmentis
- 7. Berat Badan : 53 kg
- 8. Tinggi Badan : 154 cm

9. Tekanan Darah : 130/80 mmHg
10. Nadi : 85 x/m
11. Frekuensi Nafas : 22 x/m
12. Suhu Tubuh : 36,5 °C
- 2) Sistem Penglihatan
- 5) Posisi Mata : Simetris
- 6) Kelopak Mata : Menutup dengan sempurna
- 7) Pergerakan Bola Mata : Normal
- 8) Konjungtiva : Ananemis
- 9) Sclera : anikterik
- 10) Pupil : Isokor
- 11) Fungsi Penglihatan : Baik
- 12) Tanda – tanda radang : tidak ada
- 13) Pemakaian Kacamata : tidak ada
- 14) Pemakaian Lensa Kontak : tidak ada
- 3) Sistem Pendengaran
- 1) Daun Telinga : simetris dan tidak ada lesi
- 2) Kondisi Telinga Tengah : telinga bersih,tidak ada infeksi
- 3) Cairan dari telinga : tidak ada
- 4) Fungsi Pendengaran : Baik
- 5) Pemakaian alat bantu : tidak ada alat bantu pendengran
- 4) Sistem Pernafasan
3. Jalan Nafas : tidak terdapat secret atau sputum
4. Penggunaan otot bantu : tidak ada
5. Frekuensi : 22 x/m
6. Irama : teratur
7. Jenis Pernapasan : Reguler
8. Batuk : tidak ada batuk
9. Sputum : tidak ada sputum
10. Terdapat darah : tidak ada darah
11. Suara Nafas : Vesikuler

## 5) Sistem Kardiovaskular

## • Sirkulasi perifer

- 3. Frekuensi nadi : 84x/m
- 4. Distensi Vena Jugularis : tidak ada pembengkakan vena jugularis
- 5. Warna Kulit : Sawo matang
- 6. Edema : tidak terdapat edema
- 7. Capillary Refill Time (CRT) : Kembali dalam < 2 detik

## • Sirkulasi jantung

- 3. Irama : Teratur
- 4. Sakit dada : Tidak ada

## 6) Sistem Hematologi

## 5. Gangguan Hematologi

- 1. Pucat : Tidak pucat
- 2. Perdarahan : tidak ada perdarahan

## 7) Sistem Saraf Pusat

- Keluhan sakit kepala : Pasien mengatakan tidak pusing
- Tingkat kesadaran : composmentis

## 8) Sistem Pencernaan

## 1. Keadaan Mulut

- 1. Gigi : Kurang Bersih, berlubang
- 2. Gigi palsu : tidak ada

## 2. Mukosa bibir : lembab

## 3. Muntah : Tidak ada

## 4. Bising usus : Normal, tidak ada terdengar bising usus

## 5. Abdomen

- 1. Inspeksi : Bentuk simetris, benjolan disebelah pusar
- 2. Palpasi : Terdapat nyeri tekan dibagian area benjolan
- 3. Auskultasi : Terdengar bising usus 15x/menit
- 4. Perkusi : Normal, tidak ada kelainan, suara timpani



## 9) Sistem Endokrin

1. Pembesaran kelenjar Tyroid : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

## 10) Sistem Urogenital

## c. Perubahan pola kemih

- BAK : Belum ada BAK  
- Warna : Tidak ada

## 11) Sistem Integumen

- e. Turgor Kulit : bagus  
f. Warna Kulit : sawo matang  
g. Kelainan kulit : tidak ada kelainan

## 12) Sistem Muskuloskeletal

4. Kesulitan dalam pergerakan: Ada  
5. Sakit tulang sendi, kulit : Tidak ada  
6. Fraktur : Tidak ada  
7. Keadaan Tonus : Normal  
8. Kekuatan Otot : 

5555	5555
4444	4444

## Keterangan :

- Skala 5 mampu menggerakkan sendi dalam lingkup gerakan penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan tahanan penuh.
- Skala 4 mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang
- Skala 3 Hanya mampu melawan gaya gravitasi
- Skala 2 Tidak mampu melawan gaya gravitasi (Gerak Pasif)
- Skala 1 Kontraksi otot dapat palpasi tanpa gerakan persendian
- Skala 0 Tidak ada

## 13) Ekstrimitas

2. Atas : terpasang infus dibagian tangan kiri, RL dengan tetesan 20x / menit dan tidak ada pembengkakan pada tempat pemasangan infus telapak tangan tidak pucat
3. Bawah : Tidak ada lesi, dan tidak ada edema

#### 14) Data Penunjang

Hasil pemeriksaan Laboratorium, tanggal 19 Juni 2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujuk	
			Wanita	Laki-Laki
Hemoglobin	15,5	g/dL	11,7 – 15,5	13,2 – 17,3
Jumlah lekosit	11.600	uL	3660-11000	3800-10600
Jumlah Eritrosit	5,15	Juta/uL	3,8 - 5,2	4,4 – 5,9
Jumlah Trombosit	290.000	uL	150000-440000	
Diff Count	0/2/0/41/48/9	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8	
Ureum	18	mg/dl	17-43	
Kreatinin	0,50	mg/dl	0,45-0,7	0,62 – 1,10
SGOT	33	U/L	0-35	0-50
SGPT	15	U/L	0-35	0-50

#### 4.1.4 Penatalaksanaan Pre Operasi

Hari / Tanggal	Nama Obat / Dosis	Dosis Obat
Selasa, 20 Juni 2023	Ceftriaxone Ketorolac	2 x 1 3x1 mg (amp)

Keterangan :

- a) Ceftriaxone berfungsi untuk antibiotik dan mengobati infeksi\
- b) Ketorolac berfungsi untuk meredakan nyeri

#### 4.1.5 Penatalaksanaan Post Operasi

Hari / Tanggal	Nama Obat / Dosis	Dosis Obat
Selasa, 20 Juni 2023	IVFD RL Ceftriaxone Ketorolac	500ml, 20 Tetes / m 2x1mg 3x1 mg (amp)

Rabu, 21 Juni 2023	IVFD RL Ceftriaxone Ketorolac	500 cc, 20 Tetes / m 2x1mg 3x1 mg (amp)
Kamis, 22 juni 2023	IVFD RL Ceftriaxone Ketorolac	500 cc, 20 Tetes / m 2x1mg 3x1 mg (amp)

#### 4.1.6 Analisis Data Pre Operasi

Nama : Ny.D No. MR : 247351  
 Umur : 44 Th Dx. Medis : Hernia Umbilikal  
 Ruang : Anggrek

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	20 Juni 2023	DS: - Pasien mengatakan nyeri dibagian abdomen kiri disebelah pusar - Pasien mengatakan nyeri jika bergerak dan perut tertekan - Pasien mengatakan nyeri datang tidak menentu, seperti ditusuk tusuk, skala nyeri 5 - Pasien mengatakan nyeri berlangsung $\pm$ 5 menit dan berulang setiap 20 menit sekali DO: - Pasien tampak memegang abdomen bagian kuadran kanan bawah - Pasien terlihat meringis - Tampak benjolan disebelah kiri pusar - Tanda Vital TD :130/80 mmhg P: 85x/m Rr:22 x/m T:36,8 ° c	Agen pencederah fisiologis	Nyeri Akut
2	10 Juni 2022	DS: - Pasien mengatakan takut apabila oprasi nya gagal - Pasien mengatakan cemas dengan penyakit nya DO: - Pasien tampak gelisah - Pasien terlihat mempersiapkan sebelum operasi (puasa)	Kurang Pengetahuan	Ansietas

#### 4.1.7 Diagnosa Keperawatan

Nama : Ny.D No. MR : 243751  
 Umur : 44 Th Dx. Medis : Hernia Umbilikal  
 Ruang : Anggrek

Pre Operasi			
No	Ditemukan	Teratasi	Diagnosa
1	20 Juni 2023	22 Juni 2023	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencederah fisiologis (D.0077)
2	20 Juni 2023	22 Juni 2023	Ansietas berhubungan dengan Kurang Pengetahuan (D.0080)

#### 4.1.8 Intervensi Pre Operasi

Nama : Ny.D No. MR : 243751  
 Umur : 44 Th Dx. Medis : Hernia Umbilikal  
 Ruang : Anggrek

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan/Kriteria Hasil (SLKI, 2019)	Intervensi Keperawatan (SLKI, 2018)
1	D.007 Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencederah fisiologis -Gejala dan tanda mayor Ds: 1. Mengelu nyeri Do: 1. Tampak meringis 2. Gelisa 3. Prekuensi nadi meningkat 4. Sulit tidur -Gejala dan tanda minor Ds:	L.08066 Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan nyeri akut bisa teratasi. Kriteria Hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Kesulitan tidur menurun (5) 4. Frekuensi nadi membaik (5)	Pemantauan nyeri (I.0242) 1. Obesrvasi: -Identifikasi faktor pencetus dan peredah nyeri -Identifikasi skala nyeri -Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri -Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri -Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup -Monitor kebersihan

	- Do: 1. Tekanan darah meningkat 2. Polah napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu		terapi komplementer yang sudah diberikan -Monitor efek samping penggunaan analgetik 2. Terapeutik: -Berikan nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri -Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri -Fasilitasi istirahat dan tidur -Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi merendah nyeri 3. Edukasi: -Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri -Jelaskan strategi merendahkan nyeri -Jelaskan monitor nyeri secara mandiri -Anjurkan menggunakan analgenetik secara tepat -Ajarkan teknik nonfarmal kologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Kolaborasi: -Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	D.0080 Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi -gejala dan tanda	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan ansietas dapat teratasi. Kriteria hasil: 1. Prilaku gelisa menurun (5)	Pemantauan (I.08243) 1. Observasi -Identifikasi saat tingkat ansietas berubah

	<p>mayor</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. merasa bingung</li> <li>2. merasakan khawatiran dengan akibat kondisi yang dihadapi</li> <li>3. sulit berkonsentrasi</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> <li>2. Tampak tegang</li> <li>3. Sulit tidur</li> </ol> <p>-gejala dan tanda minor</p> <p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh pusing</li> <li>2. Anoreksia</li> <li>3. Palpitasi</li> <li>4. Merasa tidak berdaya</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nafas meningkat</li> <li>2. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>3. Tekanan darah meningkat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Prilaku tegang menurun(5)</li> <li>3. Pola tidur membaik (5)</li> <li>4. Orientasi membaik(5)</li> </ol>	<p>-Identifikasi</p> <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>-temani pasien untuk mengurangi kecemasan jika memungkinkan</li> <li>-pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>-gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>-motivasi mengidentifikasi situasi yang muncul kecemasan</li> <li>-diskusikan perencanaan realitis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ul> <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-jelas kan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin di alami</li> <li>-anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</li> <li>-anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>-latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketenangan</li> <li>-latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</li> <li>-latih Teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan kecemasan</li> </ul>
--	---	--	---

#### 4.1.9 Implementasi Keperawatan

Nama : Ny.D No. MR : 247351  
 Umur : 44 Th Dx. Medis : Hernia Umbilikal  
 Ruangan : Anggrek

#### Implementasi Hari Ke 1 Pre Operasi

Hari/ Tanggal	No. Dx	Jam / waktu	Implementasi	Paraf	
Selasa, 20 Juni 2023	1	08.15	6. Melakukan pengkajian pada Tn. Z R : Klien menjawab semua yang ditanya		
	1	08.25	7. Menjelaskan kepada keluarga pasien tentang penyebab nyeri R: Tingkat nyeri 5		
	1	08.30	8. Melakukan pemeriksaan TTV TD :130/80 mmhg P : 85x/m Rr :22 x/m T :36,8 ° c		
	2	08.40	9. Membantu pasien untuk melakukan teknik relaksasi imajinasi		
	2	08.55	10. Menginstruksi keluarga untuk menemani pasien		
	2	09.00	11. Menganjurkan pasien untuk tetap beristirahat yang cukup		
	2	09.10	12. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien		
	2	09.20	13. Mengobservasi reaksi ketidaknyamanan		
	2	09.35	14. Menjelaskan Prosedur Operasi : 1) Puasa 8 jam sebelum Operasi 2) Menjalankan gaya hidup sehat 3) Pemeriksaan kesehatan sebelum Operasi 4) Jangan membawa / memakai aksesoris apapun 5) Persiapkan pakaian yg bersih dan nyaman 6) Hadirkan dukungan dari pihak keluarga		





Selasa, 20 Juni 2023	2	Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	<p>S: -Pasien mengatakan takut apabila operasinya gagal -Pasien mengatakan cemas dengan penyakitnya</p> <p>O: - Pasien tampak gelisah dan cemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Orientasi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>					Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Perilaku Gelisah				√		Orientasi				√	
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																				
Perilaku Gelisah				√																					
Orientasi				√																					

#### 4.1.12 Instruksi Post Operasi

Pasien diantar keruang operasi di jam 10.00 dan di jemput setelah operasi di jam 11.30, Perawat menyarankan kepada pasien boleh makan setelah selesai operasi kurang lebih setelah 3 jam. Dan boleh dianjurkan untuk duduk setelah selesai operasi kurang lebih 8 jam. Kemudian penggantian perban bisa dilakukan kurang lebih selama 24 jam setelah selesai operasi.

#### 4.1.13 Keluhan utama setelah selesai operasi

Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, terasa seperti di sayat-sayat berlangsung 5 menit sekali, dan berulang setiap 25 menit, skala nyeri 0-10 dan nyeri yang dirasakan skala nyeri 6, kemudian pasien mengatakan nyeri bertambah jika melakukan pergerakan.

### 4.2 Pemeriksaan Post Operasi (Selasa, 20 Juni 2023 jam 14:30 wib)

#### 4.2.1 Pemeriksaan fisik

1. Keadaa umum : Lemah
  - a) Tingkat kesadaran : Composmentis
  - b) Berat Badan : 53 kg

- c) Tinggi Badan : 154 cm
  - d) Tekanan Darah : 120/80 mm/hg
  - e) Nadi : 85x/m
  - f) Frekuensi Nafas : 21 x/m
  - g) Suhu Tubuh : 36,5 °C
- 2) Sistem Penglihatan
- a) Posisi Mata : Simetris
  - b) Kelopak Mata : Menutup dengan sempurna
  - c) Pergerakan Bola Mata : Normal
  - d) Konjungtiva : ananemis
  - e) Sclera : anikterik
  - f) Pupil : Isokor
  - g) Fungsi Penglihatan : Baik
  - h) Tanda – tanda radang : tidak ada
  - i) Pemakaian Kacamata : tidak ada
  - j) Pemakaian Lensa Kontak : tidak ada
- 3) Sistem Pendengaran
- a) Daun Telinga : simetris dan tidak ada lesi
  - b) Kondisi Telinga Tengah : telinga bersih,tidak ada infeksi
  - c) Cairan dari telinga : tidak ada
  - d) Fungsi Pendengaran : Baik
  - e) Pemakaian alat bantu : tidak ada alat bantu pendengaran
- 4) Sistem Pernafasan
- a) Jalan Nafas : tidak terdapat secret atau sputum
  - b) Penggunaan otot bantu : tidak ada
  - c) Frekuensi : 22 x/m
  - d) Irama : teratur
  - e) Jenis Pernapasan : Reguler
  - f) Batuk : tidak ada batuk
  - g) Sputum : tidak ada sputum
  - h) Terdapat darah : tidak ada darah

- i) Suara Nafas : Vesikuler
- 5) Sistem Kardiovaskular
- a) Sirkulasi perifer
- b) Frekuensi nadi : 85 x/m
- c) Distensi Vena Jugularis : tidak ada pembengkakan vena jugularis
- d) Warna Kulit : Sawo matang
- e) Edema : tidak terdapat edema
- f) Capillary Refill Time (CRT) : Kembali dalam < 2 detik
- g) Sirkulasi jantung
- 1) Irama : Teratur
- 2) Sakit dada : Tidak ada
- 6) Sistem Hematologi
- a) Gangguan Hematologi
1. Pucat : Tidak pucat
2. Perdarahan : tidak ada perdarahan
- 7) Sistem Saraf Pusat
- a) Keluhan sakit kepala : Pasien mengatakan tidak pusing
- b) Tingkat kesadaran : composmentis
- 8) Sistem Pencernaan
- a) Keadaan Mulut
1. Gigi : Kurang Bersih, berlubang
2. Gigi palsu : tidak ada
- b) Mukosa bibir : lembab
- c) Bising usus : 25 x / menit
- d) Abdomen
1. Inspeksi : Bentuk simetris, tersapat luka operasi disebelah kiri pusar
2. Palpasi : Ada nyeri tekan diarea luka operasi
3. Auskultasi : Suara bising usus 15x/menit
4. Perkusi : Suara timpani dibagian abdomen

## 9) Sistem Endokrin

- a) Pembesaran kelenjar Tyroid : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

## 10) Sistem Urogenital

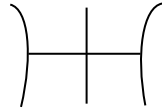
## a) Perubahan pola kemih

- BAK : Belum ada  
- Warna : Tidak ada

## 11) Sistem Integumen

- a) Turgor Kulit : baik

## Luka operasi



: Terdapat luka operasi dibalut dengan perban di abdomen disebelah pusar kiri

- b) Warna Kulit : Tidak Pucat  
c) Kelainan kulit : tidak ada kelainan

## 12) Sistem Muskuloskeletal

- a) Kesulitan dalam pergerakan : Ada  
b) Sakit tulang sendi, kulit : Tidak ada  
c) Fraktur : Tidak ada

- d) Keadaan Tonus : Normal

- e) Kekuatan Otot : 
$$\begin{array}{r|l} 5555 & 5555 \\ \hline 4444 & 444 \end{array}$$

## 13) Ekstrimitas

- a) Atas : terpasang infus dibagian tangan kiri, RL dengan tetesan 20x / menit dan tidak ada pembengkakan pada tempat pemasangan infus telapak tangan tidak pucat  
b) Bawah : Tidak ada lesi, dan tidak ada edema

#### 4.2.2 Analisis Data Post Operasi (Selasa, 20 Juni 2023)

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	20 Juni 2023	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada luka post Operasi</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti disayat-sayat</li> <li>- Pasien mengatakan berlangsung 5 menit sekali, dan berulang setiap 25 menit</li> <li>- Pasien mengatakan skala nyeri 6</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri bertambah jika melakukan pergerakan</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka post operasi yang ditutup dengan balutan</li> <li>- Pasien tampak tidak nyaman terhadap luka post operasi</li> </ul> <p>Vital Sign in</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-TD: 120/80 mm/hg</li> <li>- P: 85x/m</li> <li>-Rr:21 x/m</li> <li>-T:36,4 ° c</li> </ul>	Post Op Hernia	Nyeri akut
2	20 Juni 2022	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien mengatakan terasa perih pada luka post OP</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keadaan umum lemah</li> <li>-Terdapat luka operasi hernia Umbilikal</li> <li>-Luka terbalut dengan perban 8 cm</li> </ul>	Prosedur Invasive	Resiko Infeksi

### 4.2.3 Diagnosa Keperawatan

Nama : Ny.D No. MR : 247351  
 Umur : 44 Th Dx. Medis : Hernia Umbilikal  
 Ruangan : Anggrek

Post Operasi			
No	Ditemukan	Teratasi	Diagnosa
1	20 Juni 2023	22 Juni 2023	Nyeri akut berhubungan dengan hernia (D.0077)
2	20 Juni 2023	22 Juni 2023	Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasi (D.0142)

### 4.2.4 Intervensi Post Operasi

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan/Kriteria Hasil (SLKI, 2019)	Intervensi Keperawatan (SLKI, 2018)
1	D.0077 Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencederah fisiologis -Gejala dan tanda mayor Ds:  -Mengelu nyeri Do: -Tampak meringis -Gelisa -Prekuensi nadi meningkat -Sulit tidur -Gejala dan tanda minor Ds: - Do:	L.08066 Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut bisa teratasi. Kriteria Hasil: -Keluhan nyeri menurun (5) -Meringis menurun (5) -Kesulitan tidur menurun (5) -Frekuensi nadi membaik (5)	Pemantauan nyeri (I.0242) 2. Obesrvasi: -Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri -Identifikasi skala nyeri -Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri -Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri -Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup -Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan -Monitor efek samping penggunaan analgetik

	<p>5. Tekanan darah meningkat</p> <p>6. Polah napas berubah</p> <p>7. Nafsu makan berubah</p> <p>8. Proses berpikir terganggu</p>		<p>2. Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Berikan nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>-Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>-Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>-Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi merendah nyeri</li> </ul> <p>3. Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>-Jelaskan strategi merendahkan nyeri</li> <li>-Jelaskan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>-Anjurkan menggunakan analgenetik secara tepat</li> <li>-Ajarkan teknik nonfarmal kologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p>4. Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Kolaborasi pemebrian analgetik, jika perlu</li> </ul>
2	D.0142 Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive	L.14137 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan resiko infeksi dapat teratasi  Dengan Kriteria Hasil ; <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemerahan (5)</li> <li>2. Nyeri (5)</li> <li>3. Bengkak (5)</li> <li>4. Culture Urine (5)</li> </ol>	<p> Pencegahan infeksi I.14539</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda gejala infeksi dan sistemik</li> </ol> <p>Teraupeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>2. Berikanperawatan kulit pada daerah edema</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak</li> </ol>



			<p>dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>4. .pertahankan teknik aseptik pada pasien bersiko tinggi</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>2. Ajarkan cara memeriksa luka</li> <li>3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian imunisasi</li> </ol>
--	--	--	---

#### 4.2.5 Implementasi Hari Ke 1 Post Operasi

Hari/ Tanggal	No. Dx	Jam / waktu	Implementasi	Paraf
20 Juni 2023	1	13.00	- Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presifikasi	
	1	13.05	- Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilitasi	
	2	13.15	- Mengobservasi reaksi non verbal ketidaknyamanan	
	2	13.20	- Mengecek keadaan luka post operasi	
	2	13.22	- Memonitoring Tanda Tanda Vital -TD : 120/80 mm/hg - P : 85x/m -Rr :21 x/m -T :36,4 ° c	
	2	13.30	- Membersihkan luka post operasi	
	1	13.35	- Mengobservasi skala nyeri R: Skala nyeri 6	
	1	13.40	- Menyarankan pasien dan keluarga untuk bisa menerapkan teknik imajinasi terbimbing jika rasa nyeri itu muncul	
	2	14.15		

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan jika diperlukan</li></ul>	
--	--	--	--	--

#### 4.2.6 Evaluasi Hari Ke 1 Post Operasi

Tanggal	No. Dx	Diagnosa	Evaluasi	Paraf																								
20 Juni 2023	1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencederah psikologis	<p>S: - Pasien mengatakan nyeri tidak menentu - Nyeri berlangsung <math>\pm</math> 3 menit dan berulang setiap 25 menit</p> <p>O: - Skala nyeri 5 - Pasien tampak meringis</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kesulitan Tidur</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan Nyeri			√			Meringis			√			Kesulitan Tidur			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Keluhan Nyeri			√																									
Meringis			√																									
Kesulitan Tidur			√																									
20 Juni 2023	2	Resiko Infeksi berhubungan dengan invasi	<p>S: -Pasien mengatakan adanya luka post operasi -Pasien mengatakan perih pada luka post operasi</p> <p>O: - Pasien tampak gelisah dan cemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nyeri			√			Kemerahan			√			Bengkak			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Nyeri			√																									
Kemerahan			√																									
Bengkak			√																									

#### 4.2.7 Implementasi Hari Ke 2 Post Operasi

Hari/ Tanggal	No. Dx	Jam / waktu	Implementasi	Paraf
21 Juni 2023	1	09.00	- Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presifikasi	
	1	09.05	- Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilitasi	
	1	09.20	- Mengobservasi reaksi non verbal ketidaknyamanan	
	2	09.30	- Mengecek keadaan luka post operasi.	
	1	10.00	- Memonitoring Tanda Tanda Vital -TD: 120/80 mm/hg - P: 85x/m -Rr:21 x/m -T:36,7 ° c	
	2	10.20		
	1	10.15	- Membersihkan luka post operasi - Mengobservasi skala nyeri	
	1	10.30	R: Skala nyeri pada tingkat 3 - Menyarankan pasien dan keluarga untuk bisa menerapkan teknik imajinasi terbimbing jika rasa nyeri itu muncul	
	2	11.00	- Membantu pasien untuk menerapkan personal hygiene yang benar	
	1	13.00	- Menyarankan pasien untuk tidak banyak beraktivitas terlebih dahulu\	
1	13.05	- Mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan jika diperlukan		

#### 4.2.8 Evaluasi Hari Ke 2 Post Operasi

Tanggal	No. Dx	Diagnosa	Evaluasi	Paraf																								
21 Juni 2023	1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencederah psikologis	<p>S: - Pasien mengatakan nyeri tidak menentu - Nyeri berlangsung <math>\pm</math> 3 menit dan berulang setiap 25 menit</p> <p>O: - Skala nyeri 4 - Pasien tampak meringis</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kesulitan Tidur</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan Nyeri			√			Meringis			√			Kesulitan Tidur			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Keluhan Nyeri			√																									
Meringis			√																									
Kesulitan Tidur			√																									
21 Juni 2023	2	Resiko Infeksi berhubungan dengan invasi	<p>S: -Pasien mengatakan adanya luka post operasi -Pasien mengatakan perih pada luka post operasi</p> <p>O: - Pasien tampak gelisah dan cemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nyeri			√			Kemerahan			√			Bengkak			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Nyeri			√																									
Kemerahan			√																									
Bengkak			√																									

#### 4.2.9 Implementasi Hari Ke 3 Post Operasi

Hari/ Tanggal	No. Dx	Jam / waktu	Implementasi	Paraf
22 Juni 2023	1	09.00	- Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presifikasi	
	1	09.05	- Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilitasi	
	1	09.20	- Mengobservasi reaksi non verbal ketidaknyamanan	
	2	09.30	- Mengecek keadaan luka post operasi.	
	1	10.00	- Memonitoring Tanda Tanda Vital -TD: 120/80 mm/hg - P: 85x/m -Rr:21 x/m -T:36,7 ° c	
	2	10.20		
	1	10.15	- Membersihkan luka post operasi - Mengobservasi skala nyeri	
	1	10.30	R: Skala nyeri pada tingkat 3 - Menyarankan pasien dan keluarga untuk bisa menerapkan teknik imajinasi terbimbing jika rasa nyeri itu muncul	
	2	11.00	- Membantu pasien untuk menerapkan personal hygiene yang benar	
	1	13.00	- Menyarankan pasien untuk tidak banyak beraktivitas terlebih dahulu\	
	1	13.05	- Mengajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan memberikan bantuan jika diperlukan	

#### 4.2.10 Evaluasi Hari Ke 3 Post Operasi

Tanggal	No. Dx	Diagnosa	Evaluasi	Paraf																								
22 Juni 2023	1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencederah psikologis	<p>S:- Nyeri berlangsung ± 3 menit dan berulang setiap 25 menit  O:- Skala nyeri 3  A : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kesulitan Tidur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan, pasien pulang</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Keluhan Nyeri				√		Meringis				√		Kesulitan Tidur				√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Keluhan Nyeri				√																								
Meringis				√																								
Kesulitan Tidur				√																								
22 Juni 2023	2	Resiko Infeksi berhubungan dengan invasi	<p>S:  -Pasien mengatakan adanya luka post operasi  -Pasien mengatakan perih pada luka post operasi  O:  - Pasien tampak gelisah dan cemas  A : Infeksi tidak terjadi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Nyeri</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Kemerahan</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Bengkak</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan, pasien dinyatakan boleh pulang oleh Dokter</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	<b>Nyeri</b>				√		<b>Kemerahan</b>				√		<b>Bengkak</b>				√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
<b>Nyeri</b>				√																								
<b>Kemerahan</b>				√																								
<b>Bengkak</b>				√																								

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAAN**

Pada bab pembahasan ini, penulis akan menjelaskan kesenjangan antara teori dan praktek. Pembahasan meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi asuhan keperawatan, dan evaluasi asuhan keperawatan, sehingga dapat ditarik kesimpulan dan pemecahan masalah serta digunakan untuk tindakan lain dalam melakukan tindakan yang efektif dan efisien. . keperawatan khususnya dalam pengkajian hernia umbilikalisis dan hernia umbilikalisis. Pasca operasi di RSUD Rejang Lebong meliputi:

#### **5.1 Pengkajian**

Pada pengkajian pasien Ny.D dilakukan pada tanggal 20 Juni 2023 pukul 09:00 WIB, melakukan wawancara evaluasi, observasi kondisi pasien, termasuk menentukan identitas pasien saat pemeriksaan fisik head to toe, seperti yang penulis klaim lebih sistematis dan tepat. Dari penelitian ini, penulis tidak mengalami kesulitan dalam memperoleh informasi tentang data pasien.

Disini penulis mengambil data penelitian berupa patologi abdomen, berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan, luka operasi ditemukan di perut dekat pusar, saat melakukan metode palpasi, perawat tidak menemukan kelainan pada luka setelah operasi, ada rasa sakit di daerah sayatan, mendengarkan jantung janin, perawat tidak bisa lagi mendeteksi suara apapun, pada saat yang sama, perawat juga meremas perut dan tidak ada suara yang terdeteksi, hasil Abdomen menunjukkan tidak ada kelainan.



Penulis memperhatikan bahwa pasien mengatakan bahwa pasien mengalami sakit perut dan pasien memiliki perasaan cemas sebelum operasi, melihat kondisi pasien tampak jauh lebih lemah, maka pihak keluarga berinisiatif untuk segera membawa pasien ke puskesmas. tempat perawatan. dokter. rumah sakit pada pukul 18.00 WIB tanggal 9 Juni 2023.

Dari data evaluasi yang diperoleh, penulis mampu membuat diagnosa keperawatan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien. Data tersebut mendukung hernia inguinalis menurut teori bahwa hernia adalah penonjolan atau penonjolan isi di dalam rongga berbagai organ dalam melalui bukaan atau kelemahan abnormal otot-otot yang mengelilinginya dan kelemahan jaringan ikat organ-organ tersebut (Sabiston, 2010).

Pada saat pengkajian ke 3 tanggal 20 Juni 2023 didapatkan tanda-tanda vital antara lain tekanan darah 130/80 MmHg, laju pernafasan 22 x/m, nadi 85 x/m, suhu 36, Data tersebut diperoleh berkaitan dengan data pendukung bahwa pasien mengalami hernia umbilikalis. Serta mengetahui seberapa besar nyeri yang dirasakan pasien terutama nyeri skala 6.

### ***3.1 Diagnosa keperawatan***

Berdasarkan teori saat menegakkan kemungkinan diagnosis pada pasien khususnya hernia umbilikalis (SDKI DPP PPNI 2018):

#### ***5.2.1 Diagnosa Pre Operasi***

13. Nyeri akut yang berhubungan dengan trauma psikologis (D.007)
14. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan (D.0080)

*i. Diagnosa Post Operasi*

1. Nyeri akut yang berhubungan dengan hernia (D.007)
2. Risiko infeksi terkait dengan prosedur invasif (D.0142)

Diantara diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hernia umbilikalis (SDKI DPP PPNI 2018), terdapat 4 diagnosa keperawatan yang teoritis dan relevan dengan kondisi pasien. Diagnosis berikut dapat diindikasikan tergantung pada kondisi pasien yang dirawat di daerah tersebut, yaitu:

2. Nyeri akut (sebelum operasi) yang berhubungan dengan trauma psikologis menyebabkan pasien mengalami nyeri pada perut kiri sebelah pusar, nyeri saat bergerak dan saat menekan perut (Grup Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
3. Kecemasan yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dapat membuat pasien sangat cemas akan tindakan operasi dan ketakutan jika operasi gagal (Kelompok Kerja SDKI DPP PPNI, 2017)
4. Nyeri akut (pasca operasi) berhubungan dengan hernia, pasien merasakan nyeri pada bekas operasi, pasien merasakan sayatan pada bekas luka lama (SDKI Group DPP PPNI Pokja, 2017).
5. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, dengan luka pasca operasi tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi pada bagian pasca operasi (Tim Pokja PPNI DPP SDKI, 2017).

**b. *Intervensi keperawatan***

Setelah melakukan evaluasi, analisis data, dan menyusun diagnosis keperawatan, langkah selanjutnya perawat menentukan keberhasilan keperawatan yang akan dicapai melalui perencanaan. Rencana asuhan keperawatan yang dimasukkan dalam laporan pendahuluan tidak berlaku untuk semua penulis, karena penulis menyesuaikannya dengan kondisi pasien dan ditempatkan Nama tersebut didasarkan pada apa yang telah ditentukan oleh rumah sakit dan keterbatasan kami sebagai mahasiswa.

**c. *Implementasi keperawatan***

Kemajuan pasien dengan mencatat kemajuan pasien dan meninjau catatan kamar, catatan dokter, dan pertanyaan perawat. Setelah melakukan operasi keperawatan, penulis langsung mencatat operasi yang dilakukan, yang dapat dianggap sebagai catatan perkembangan pasien sehari-hari, walaupun kondisi pasien belum tergambarkan secara lengkap. . Selama 3 hari perawatan, perawat selalu mengintervensi dengan memeriksa tanda-tanda vital. Penting bahwa pada hari pertama (sebelum operasi), perawat menjelaskan penyebab nyeri kepada keluarga dan pasien. Perawat menerapkan teknik relaksasi imajiner untuk menghilangkan rasa cemas dan nyeri pada perut sebelah kiri pusar. Perawat juga mendorong pasien untuk istirahat yang cukup dan menyarankan anggota keluarga untuk mengikuti aturan kamar.

Pada hari kedua (pasca operasi), perawat terlebih dahulu memeriksa tanda-tanda vital sebelum membersihkan luka setelah operasi, kemudian menyarankan pasien dan keluarga untuk menerapkan teknik pencitraan terpandu jika tersedia. . Perawat menyuntikkan Ketorolac 3 x 1 mg (vial) dan Ceftriaxone 2 x 1.

Pada hari ke 3 (pasca operasi), perawat melanjutkan pemeriksaan tanda vital pasien dan membersihkan luka setelah operasi. Minta pasien untuk tidak melakukan aktivitas berat karena dapat membuka luka setelah operasi dan mudah menginfeksi luka sayatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Epi Rustiawati pada tahun 2022 berjudul “Efikasi teknik visualisasi terbimbing untuk meredakan nyeri pasca operasi di ruang operasi” menunjukkan nilai p dari 0,05 hingga 0,0302. Oleh karena itu, hal ini menunjukkan bahwa teknik visualisasi terpandu yang digunakan pada penelitian di atas dapat mengurangi nyeri sedang hingga ringan.

*d. Evaluasi keperawatan*

alat keperawatan dilakukan pada tanggal 20 Juni 2023. Ketiga diagnosis tersebut teratasi secara optimal pada tanggal 23 Juni 2023 (3 hari perawatan), setelah itu pasien diperbolehkan pulang dan melanjutkan pengobatan mandiri. Dalam penilaian yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan teknik yang sesuai dengan teori, yaitu penilaian perjalanan/reaksi pasien dan ringkasan atau evaluasi semua tindakan diagnostik yang diambil oleh Penulis abstrak sebagai SOAP atau subjektif, objektif, analisis dan perencanaan. Penulis mengkaji pasien secara berkala dan sistematis, termasuk data yang diperoleh dari keluhan pasien. data perubahan fisik pasien, data pengkajian kondisi pasien, dan kerjasama perawat dengan dokter, apakah intervensi dilanjutkan atau dihentikan.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.D di ruang Anggrek di RSUD Rejang Lebong maka penulis dapat menarik kesimpulan:

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

Berdasarkan pengkajian pada Ny.D dengan hernia umbilikal, pasien mengeluh nyeri dibagian abdomen di samping pusar sebelah kiri, tekanan darah 130/80 mmHg.

##### **2. Diagnosa**

Setelah dilakukan pengkajian, muncul diagnosa antara lain, Nyeri akut (pre operasi) berhubungan dengan agen pencedera psikologis, Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan, Nyeri Akut (post operasi) berhubungan dengan hernia umbilikal, Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif.

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul, intervensi pada kasus Ny.D bertujuan untuk mengurangi kecemasan pada pre operasi dan menurunkan intensitas nyeri pada pre dan post operasi, dan untuk mengidentifikasi ada atau tidak indikasi risiko infeksi pada luka post operasi.

#### 4. Implementasi

Pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang diharapkan adalah tercapainya tujuan. Namun tidak semua rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada pasien, hal ini disesuaikan dengan kondisi pasien dan fasilitas ruangan. Tindakan yang dapat dilakukan adalah menerapkan teknik relaksasi imajinasi terbimbing, dan menyarankan kepada keluarga untuk mampu menerapkan personal hygiene yang benar, serta menganjurkan pasien untuk tidak banyak bergerak guna mempercepat proses penyembuhan luka post operasi.

#### 5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Ny.D sudah mengalami perbaikan dan menunjukkan perubahan yang signifikan, pada diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan hernia umbilikal, pasien mengatakan skala nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 3. Kemudian pada diagnosa ansietas yang berhubungan dengan kurang pengetahuan, pasien dan keluarga sudah tidak merasa cemas lagi karena proses operasi telah berjalan dengan lancar. Serta pada diagnosa risiko infeksi yang berhubungan dengan invasi, tidak ada tanda-tanda infeksi yang terjadi pada bekas luka post operasi.

### 5.2 Saran

#### 1. Pihak Rumah Sakit dan Perawat

##### a) Rumah sakit

Pihak rumah sakit hendaknya meningkatkan sarana kesehatan dan alat

pemeriksaan kesehatan guna menunjang kinerja perawat dalam menangani pasien, dan juga meningkatkan kerjasama sesama perawat dan tim medis lainnya, guna melakukan asuhan keperawatan secara berkesinambungan dan komprehensif terhadap pasien dengan Hernia umbilikal.

b) Perawat

Perawat hendaknya tanggap akan kebutuhan keperawatan bagi pasien yang dapat diketahui dengan sering kontak dengan pasien yang dapat berguna dalam pengkajian untuk terus menerus dan juga untuk mengetahui kebutuhan pasien selanjutnya. Perawat hendaknya tanggap terhadap kebutuhan akan perawatan pasien serta dapat memberikan informasi kesehatan dan menunjang kemajuan kesehatan yang diinginkan. Serta mampu menerapkan teknik relaksasi terbimbing pada pasien pre & post operasi hernia umbilikal.

**2. Keluarga**

Bagi keluarga sangat perlu memperhatikan lingkungan sekitar untuk menjaga kesehatan yang dapat memicu hernia umbilikal. Keluarga juga hendaknya memberikan dukungan kepada pasien dengan memperhatikan kondisi perkembangan kesehatan pasien di rumah.

**3. Institusi pendidikan**

Pada institusi pendidikan diharapkan dapat menyediakan, melengkapi dan memperbanyak referensi buku di perpustakaan sebagai landasan teori bagi mahasiswa untuk memperoleh pengetahuan yang luas tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit hernia umbilikal.



**Faletehan Health Journal**, 09 (3)  
(2022) 262-269 [www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ](http://www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ)  
ISSN 2088-673X | e-ISSN 2597-8667

## **Efektifitas Teknik Relaksasi Napas dan Imajinasi Terbimbing terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Bedah**

Epi Rustiawati<sup>1\*</sup>, Yeni Binteriawati<sup>2</sup>, Aminah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>DIII Keperawatan, FKIP, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas

Faletehan \*Corresponding Author: [epi.rustiawati@untirta.ac.id](mailto:epi.rustiawati@untirta.ac.id)

### **Abstrak**

Pasien Pasca operasi mengalami nyeri nosisepsi akibat insisi luka. Nyeri yang tidak terkontrol berdampak pada penurunan partisipasi pasien dalam perawatan, ketidakpuasan pasien dan bertambahnya lama rawat. Salah satu upaya untuk menurunkan nyeri tersebut secara non-farmakologi adalah dengan teknik relaksasi dan imajinasi terbimbing. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas teknik relaksasi napas dan imajinasi terbimbing terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi. Penelitian ini menggunakan desain *time series* eksperimen dan *consecutive sampling*. Jumlah sampel 90 orang terdiri dari 30 responden kelompok kontrol, 30 responden intervensi teknik relaksasi napas dan 30 responden intervensi imajinasi terbimbing. Analisis data menggunakan uji *Fiedman* dan uji *Post Hoc Wilcoxon*. Hasil uji *Fiedman* ( $p$  value = 0,0001) menunjukkan perbedaan penurunan nyeri antara kelompok kontrol dengan kelompok teknik relaksasi napas dan imajinasi terbimbing pada hari ke 1, ke 2 dan ke 3 ( $p < 0,05$ ). Sedangkan hasil uji *wilcoxon* ( $p$  value = 0,302) menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada penurunan intensitas nyeri antara kelompok intervensi relaksasi napas dan kelompok imajinasi terbimbing ( $p > 0,05$ ). Teknik relaksasi napas dan imajinasi terbimbing yang dipadukan dengan kolaborasi teknik farmakologi dapat diterapkan sebagai upaya penatalaksanaan keperawatan dalam penurunan nyeri pada pasien pasca operasi.

**Kata Kunci:** Relaksasi Napas, Imajinasi Terbimbing, Nyeri Pasca Operasi

***The Effectiveness of Breathing Relaxation Technique and Guided  
Imagination on Pain Reduction in Postoperative Patients in***



## Operating Room

### Abstract

Postoperative patients experience nociceptive pain due to wound incision. The uncontrolled pain impacts on the decrease of patients' participation in care, the patients' dissatisfaction, and the increase of length of stay. One of efforts in reducing the pain non-pharmacologically is by breathing relaxation technique and guided imagination. The purpose of this study was to determine the effectiveness of breathing relaxation technique and guided imagination on pain reduction of postoperative patients. This study used an experimental time series design and consecutive sampling technique. The sample size was 90 people consisting of 30 respondents in the control group, 30 respondents received breathing relaxation technique and 30 respondents got guided imagination treatment. The data analysis used Friedman test and Wilcoxon Post Hoc test. The results of Friedman test ( $p$  value 0.0001) showed differences in pain reduction among the control group, the breathing relaxation technique group and the guided imagination group in the 1st, 2nd and 3rd days ( $p < 0.05$ ). Meanwhile, the Wilcoxon test results ( $p$  value 0.302) showed no significant difference in the decrease of pain intensity between the breathing relaxation technique group and the guided imagination group ( $p > 0.05$ ). The combination of breathing relaxation technique, guided imagination and pharmacological techniques can be applied as an effort of providing nursing services in pain reduction among postoperative patients. **Keywords:** Breathing Relaxation, Guided Imagination, Postoperative Pain

---

## Pendahuluan

Pasca operasi merupakan fase setelah dilakukan tindakan pembedahan, dengan membuat sayatan pada bagian tubuh tertentu yang akan ditangani dan diakhiri dengan penjahitan luka yang kemudian dipindahkan ke ruang pemulihan sampai evaluasi selesai (Ching Cing & Hardiyani, 2022). Presentase tindakan operasi telah mengalami peningkatan tajam sejak 20 tahun terakhir di dunia. Di Indonesia sendiri juga mengalami peningkatan secara signifikan sejak tahun 2000 sebesar 47,22 %, selanjutnya 45,19% pada tahun 2001, di tahun 2002 meningkat menjadi 47,13%, di tahun 2004 sejumlah 53,22% dan di tahun 2006 sebesar 53,68% (Timur, Bahri & Yani, 2015). WHO juga menjelaskan bahwa 11% dari beban penyakit di dunia ditanggulangi dengan tindakan pembedahan (Kemenkes RI, 2015).

Kerusakan integritas kulit dan jaringan yang diakibatkan dari proses pembedahan akan menimbulkan nyeri. Prevalensi pasien pasca operasi dengan keluhan nyeri akut mengalami peningkatan sekitar 2,1 % atau sekitar 148 juta pasien di seluruh dunia (WHO, 2018). Nyeri pasca operasi merupakan hal yang biasa terjadi pada banyak klien yang pernah mengalami prosedur pembedahan (Amalia & Susanti, 2014). Nyeri pasca operasi biasanya mulai dirasakan selama satu hingga dua jam setelah operasi. Berdasarkan penelitian prevalensi intensitas nyeri pasien operasi mayor berada pada skala nyeri sedang sampai berat sejumlah 41% pada hari pertama perawatan 30%, hari kedua perawatan 19%, hari ketiga dan keempat perawatan 16% (Anggraeni & Firmawati, 2016).

Menurut *The Internasional Association For The Study Of Pain* (IASP) nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak diharapkan yang disertai dengan kerusakan pada jaringan baik secara potensial maupun aktual (IASP, 2015). Rasa nyeri yang timbul akibat dari proses pembedahan tidak segera diatasi akan menimbulkan risiko yang mengganggu penyembuhan. Hal ini pasien akan mengalami perubahan ekspresi, perubahan aktifitas sehari-hari dan perubahan kenyamanan (Amalia & Susanti, 2014). Selain itu nyeri yang dilami dalam waktu lama dapat mengganggu mobilisasi pasien, kesulitan untuk hygiene, makan dan gangguan tidur (Andarmoyo, 2013).

Ada beberapa upaya penatalaksanaan yang dapat dilakukan dalam menurunkan intensitas nyeri

pada pasien pasca operasi dengan farmakologi dan non farmakologis. Secara non farmakologi diantaranya dengan teknik relaksasi napas. Teknik relaksasi napas tersebut dapat memberikan rangsangan pada susunan saraf pusat untuk mengeluarkan endorfin yang berfungsi penghambat nyeri (Aji, Armiyati & Arif, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan di Turki oleh Topcu & Findik, (2012) terhadap 60 pasien post operasi abdomen atas menjelaskan bahwa relaksasi napas mampu menurunkan rasa nyeri secara signifikan dibandingkan dengan sebelum dilakukan teknik napas. Hal ini didukung oleh penelitian lain bahwa teknik relaksasi yang dilakukan selama 15 menit dapat menurunkan rasa nyeri (Montaseri *et al.*, 2016). Selain teknik relaksasi upaya menurunkan nyeri pada pasien pasca operasi yang lain yaitu teknik imajinasi terbimbing.

Teknik imajinasi terbimbing merupakan teknik yang membentuk imajinasi dengan menggunakan semua indra melalui proses kognitif dengan mengubah objek, tempat, peristiwa atau situasi yang menyenangkan. Stimulasi yang menyenangkan dapat menyebabkan pelepasan hormon endorfin, pelepasan hormon ini menghambat transmisi neurotransmitter sehingga terjadi penurunan nyeri (Gilar, Armiyati & Arif, 2014).

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Timur, Bahri & Yani, (2015) menjelaskan bahwa teknik *guided imaginary* efektif terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post* operasi di Ruang Pulih Sadar IBS RSUD Pandan Arang Boyolali menurut hasil uji T- tes didapatkan  $t_{hitung} 5,117 > t_{tabel} 0,05 \text{ df } 58 = 1,671$ . Penelitian Ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Lolo, Novianty & Zulkifli, 2018). bahwa ada pengaruh pemberian *guided imaginary* terhadap skala nyeri pasien *post* operasi appendektomi hari pertama dengan  $p \text{ value } 0,000 < 0,05$ .

Namun, sayangnya sampai saat ini penerapan teknik non farmakologi pada beberapa rumah sakit masih belum efektif. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan survai di Ruang Irina D BLUD RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado menjelaskan bahwa umumnya tidak pernah melakukan teknik relaksasi napas dan teknik imajinasi terbimbing karena penatalaksanaan nyeri hanya berfokus pada pemberian analgetik atau secara farmakologi saja (Rampengan, Rondonuwu & Onibala, 2014). Hal

ini juga yang dijumpai oleh peneliti pada saat melakukan studi pendahuluan di RSUD Provinsi Banten bulan Mei 2019 bahwa sebagian besar perawat jarang untuk melakukan penanganan nyeri menggunakan teknik non farmakologi. Selain itu berdasarkan *study literature* pada penelitian sebelumnya belum ada yang melakukan penelitian yang menggabungkan kedua intervensi ini. Maka hal ini semakin menarik untuk diteliti apakah ada pengaruh pemberian intervensi teknik relaksasi dan imajinasi terbimbing terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi.

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *time series eksperiment* dengan pendekatan *pre and post test with control*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei hingga Oktober di ruang Bedah RSUD Provinsi Banten tahun 2019. Sampel pada penelitian ini berjumlah 90 responden terdiri dari 30 responden kelompok kontrol hanya mendapatkan terapi sesuai ruangan (pemberian jenis obat opioid ringan seperti tramadol dan jenis obat NSAIDs seperti keterolak), 30 responden kelompok yang mendapatkan terapi sesuai ruangan serta intervensi teknik relaksasi napas dan 30 responden kelompok yang diberikan terapi sesuai ruangan serta intervensi imajinasi terbimbing. Sampel diambil menggunakan teknik *consecutive sampling*. Berdasarkan dengan kriteria inklusi 1) Pasien post operasi hari ke -1 dengan tingkat risiko sedang (3hari rawat), 2) Pasien operasi mengalami nyeri skala nyeri sedang 3) Pasien tidak mengalami komplikasi post operasi, 4) Pasien bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner digunakan untuk mengkaji data demografi, riwayat operasi sebelumnya dan kehadiran/ dukungan orang tua sedangkan untuk pengukuran intensitas nyeri menggunakan *Numeric Scale* serta lembar observasi digunakan untuk mendokumentasikan intensitas nyeri. Sebelum dilakukan intervensi responden diarahkan untuk mengisi kuesioner dan *informed consent*. Setelah itu peneliti melakukan pengkajian tingkat nyeri dengan *numeric scale (0-10)*. Kemudian peneliti membagi responden menjadi 3 kelompok yaitu terdiri dari kelompok kontrol, kelompok intervensi relaksasi napas dan kelompok intervensi imajinasi terbimbing. Intervensi teknik relaksasi napas dan

teknik imajinasi terbimbing dilaksanakan 3 kali selama 3 hari pada hari perawatan ke 1, ke 2 dan ke 3 dilakukan sekitar 10-15 menit. Selanjutnya setelah mendapatkan intervensi dari masing-masing kelompok, peneliti melakukan pengukuran intensitas nyeri kembali setelah tindakan perawatan hari ke 1, ke 2 dan ke 3 pada kelompok kontrol, intervensi teknik relaksasi napas, dan imajinasi terbimbing.

Data dianalisis menggunakan uji *friedman* dan uji *post hoc wilcoxon* dengan batas kemaknaan *p value <0,05* dikarenakan setelah dilakukan uji normalitas *kolmogorov-smirnova* data pada penelitian ini tidak berdistribusi normal.

### Hasil Gambaran Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi

Gambaran distribusi intensitas nyeri pasien pasca operasi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol, kelompok intervensi relaksasi napas dan kelompok imajinasi terbimbing ditunjukkan pada tabel berikut:

**Table 1.** Distribusi Nyeri Pasien Pasca Operasi pada Kelompok Kontrol Hari Perawatan Ke 1, Hari Ke 2, dan Hari Ke 3 (n=30)

	Variabel Nyeri		
	Mean	SD	Min-Maks
Nyeri Awal	4,7	1,08	3-6
Hari Ke 1	4,57	1,0	3-6
Hari Ke 2	3,93	1,4	2-6
Hari Ke 3	3,07	0,9	2-5

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari total responden 30 orang pada kelompok kontrol mengalami penurunan dari rata-rata nyeri awal 4,7 dengan nilai minimum-maksimum 3-6 menjadi 3,07 di hari ke 3 perawatan dengan nilai minimum dan maksimum 2-5.

**Tabel 2.** Distribusi Nyeri Pasien Pasca Operasi Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi Teknik Relaksasi Napas pada Kelompok Intervensi Hari Perawatan Ke 1, Ke 2 dan Hari Ke 3 (n=30)

Variabel Nyeri	Mean	SD	Min-Maks
Sebelum Intervensi	4,73	1,08	3-6
Hari Ke 1	3,83	0,8	2-6
Hari Ke 2	3,1	0,9	1-5
	1,77	0,7	

Hari Ke 3 1-4 Berdasarkan tabel 2 menunjukkan dari 30 responden didapatkan nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi napas 4,73 dengan nilai minimum-maksimum 3-6 sedangkan setelah mendapatkan intervensi teknik relaksasi napas pada hari perawatan ke 3 sebesar 1,77 dengan nilai minimum-maksimum 1-4.

**Tabel 3.** Distribusi Nyeri Pasien Operasi Sebelum dan Setelah Dilakukan Intervensi Teknik Imajinasi Terbimbing pada Kelompok Intervensi Hari Perawatan Ke 1, Ke 2 dan Hari ke (n=30)

Variabel	Mean	SD	Min-Maks
Nyeri Sebelum Intervensi	4,6	1,0	3-6
Hari Ke 1	3,83	0,6	2-5
Hari Ke 2	2,83	0,7	2-5
Hari Ke 3	1,60	0,4	1-3

Tabel 3 menunjukkan dari 30 responden didapatkan nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi teknik imajinasi terbimbing yaitu 4,6 dengan nilai minimum-maksimum 3-6 sedangkan setelah dilakukan intervensi teknik imajinasi terbimbing nilai rata-rata 1,60 dengan nilai minimum-maksimum 1-3.

### Efektifitas Teknik Relaksasi Dan Imajinasi Terbimbing Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan terdapat perbedaan tingkat nyeri pada kelompok kontrol dengan pasien pasca operasi yang diberikan teknik relaksasi serta pasien pasca operasi yang diberikan intervensi imajinasi terbimbing pada hari ke 1, ke 2 dan ke 3 secara signifikan  $p\ value = 0,0001$ .

Hasil dari analisis pada tabel 5 bahwa terdapat perbedaan nyeri yang bermakna antara variabel nyeri kelompok kontrol dengan nyeri pada kelompok intervensi teknik relaksasi ( $p\ value = 0,0001$ ). Artinya pemberian intervensi relaksasi berpengaruh terhadap skala nyeri sedang pada pasien pasca operasi. Demikian antara variabel nyeri pada kelompok kontrol dengan nyeri kelompok intervensi imajinasi terbimbing ( $p\ value = 0,0001$ ). Artinya pemberian intervensi imajinasi terbimbing berpengaruh terhadap skala nyeri pada

pasien post operasi. Kedua intervensi tersebut menunjukkan efektivitas menurunkan nyeri terhadap pasien post operasi, namun secara statistik tidak ada perbedaan yang signifikan dari kedua intervensi tersebut yaitu intervensi teknik relaksasi dan imajinasi terbimbing ( $p\ value = 0,302$ ).

**Tabel 4.** Perbedaan Nyeri Pasien Pasca Operasi Kelompok Kontrol, Teknik Relaksasi dan Imajinasi Terbimbing Perawatan Hari Ke 1, Hari Ke 2 dan Hari Ke 3 (n=90)

Tingkat Nyeri	N	Mean	Min-Maks	P value
Kelompok Kontrol	30	30,7	2-5	
Kelompok Intervensi Teknik Relaksasi Napas	30	1,77	1-4	0,0001
Kelompok Intervensi Imajinasi Terbimbing	30	1,60	1-3	

**Tabel 5.** Analisis Efektifitas Teknik Relaksasi Napas dan Imajinasi Terbimbing di Ruang Bedah RSUD Provinsi Banten Tahun 2019 (n=90)

Pasangan	Perbandingan	Mean		SD	P	
		Intensitas Nyeri	Value Kontrol			
Pair 1	Teknik Relaksasi Napas	3,07	0,98	1,77	0,77	0,0001
	Kontrol	3,07	0,98			
Pair 2	Imajinasi Terbimbing	1,60	0,67	1,77	0,77	0,0001
	Teknik Relaksasi	1,60	0,67			

### **Pembahasan Gambaran Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi**

Berdasarkan tabel distribusi menunjukkan bahwa dari kelompok kontrol, kelompok intervensi teknik relaksasi napas dan kelompok intervensi imajinasi terbimbing diketahui ada penurunan intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi pada hari perawatan ke-1, ke-2 dan ke-3. Dengan nilai rata-rata nyeri awal pada kelompok kontrol 4,7, hari ke-1 perawatan menjadi 4,57, hari ke-2 perawatan 3,93, dan hari ke-3 perawatan 3,07. Kelompok kontrol merupakan pasien pasca operasi yang hanya mendapatkan terapi sesuai ruangan tanpa disertai dengan intervensi teknik relaksasi napas dan teknik imajinasi terbimbing yaitu pemberian obat opioid ringan seperti tramadol dan analgesik antiinflamasi non steroid (NSAIDs) seperti ketorolac. Sedangkan kelompok intervensi teknik relaksasi napas yaitu kelompok yang mendapatkan terapi sesuai ruangan disertai dengan intervensi teknik relaksasi napas. Kelompok teknik relaksasi napas memiliki nilai rata-rata nyeri sebelum intervensi 4,73, hari ke-1 perawatan setelah intervensi 3,83, hari ke-2 perawatan setelah intervensi 3,1, hari ke-3 perawatan setelah intervensi 1,77. Selanjutnya pada kelompok intervensi teknik imajinasi terbimbing ialah kelompok yang mendapatkan terapi sesuai ruangan serta mendapatkan intervensi teknik imajinasi terbimbing. Kelompok teknik imajinasi terbimbing memiliki nilai rata-rata nyeri sebelum intervensi 4,6, hari ke-1 perawatan setelah intervensi 3,83, hari ke-2 perawatan setelah intervensi 2,83, hari ke-3 perawatan intervensi 1,60. Maka hasil penelitian menjelaskan bahwa pada hari ke-1 setelah dilakukan intervensi, kelompok yang mendapatkan intervensi teknik relaksasi napas dan kelompok intervensi teknik imajinasi terbimbing mengalami penurunan intensitas nyeri yang lebih signifikan setelah pemberian intervensi hari ke-1, ke-2 dan ke-3 dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Forward et, all (2015), melakukan penelitian pada pasien pasca operasi pergantian sendi yang diberikan terapi analgetik dengan imajinasi terbimbing dapat menurunkan tingkat nyeri secara signifikan dibandingkan dengan hanya melakukan perawatan biasa atau pemberian analgetik saja. Selain itu imajinasi terbimbing juga dapat mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien pada saat akan melakukan operasi, memberikan rasa nyaman dan meningkatkan kualitas tidur (Antoro & Amtiria, 2017). Begitupun dengan penelitian Lolo, Novianty & Zulkifli, (2018) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian *guided imaginary* terhadap skala nyeri pasien *post* operasi appendiktomi hari pertama dengan  $p$  value  $0,000 < 0,05$ .

Penelitian lain juga mengemukakan bahwa ada perubahan intensitas nyeri yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi teknik relaksasi napas dengan nilai  $p$  value  $0,001 < 0,05$  (Rampengan, Rondonuwu & Onibala, 2014). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien *post* operasi SC di Ruang Irina D BLU RSUP Prof DR. R. Kandou Manado menjelaskan bahwa ada perubahan yang efektif tingkat nyeri sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi napas dalam dan teknik imajinasi terbimbing dengan nilai mean sebelum 6,15 dan sesudah yaitu 3,05  $p$  value  $0,000 < 0,05$  (Patasik, Tangka & Rottie, 2013).

Pasien pasca operasi mengalami nyeri akibat adanya insisi atau perlukaan mekanik yang dihantarkan ke dalam implus nosiseptor melalui proses transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Awalnya stimulus nyeri diterjemahkan kemudian implus dihantarkan ke kornu dorsalis spinal lalu terjadi proses amplifikasi sinyal yaitu penambahan atau penghambatan sinyal nosisepsi selanjutnya dipersepsikan oleh otak sebagai nyeri (Bahrudin, 2017). Respon nyeri pada masing-masing pasien akan berbeda-beda sehingga perlu untuk melakukan pengkajian yang mendalam. Perbedaan tingkat nyeri dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam mengekspresikan dan merespon nyeri yang dirasakan (Lolo, Novianty & Zulkifli, 2018). Penanganan nyeri bisa dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologi maupun non farmakologi. Manajemen nyeri secara nonfarmakologi salah satunya dengan cara teknik relaksasi dan teknik

imajinasi terbimbing (Patasik, Tangka & Rottie, 2013).

Mekanisme yang mendasari penurunan intensitas nyeri oleh teknik relaksasi napas disebabkan dari faktor fisiologis sistem syaraf otonom yang merupakan bagian dari sistem syaraf perifer yang mempertahankan keseimbangan atau hemoestatis lingkungan internal individu (Patasik, Tangka & Rottie, 2013). Teknik relaksasi napas dan teknik imajinasi terbimbing dilakukan dengan benar maka akan memberikan efek penurunan nyeri yang lebih optimal ataupun sebaliknya jika tidak dilakukan secara benar maka nyeri masih ada dan pasien merasa tidak nyaman (Rampengan, Rondonuwu & Onibala, 2014).

Selain untuk menurunkan tingkat nyeri, teknik relaksasi napas dan teknik imajinasi terbimbing bila dilakukan akan membuat pasien merasa nyaman dan tenang. Pada saat pasien melakukan inspirasi dan ekspirasi sehingga aliran darah menjadi lancar dilanjutkan dengan teknik imajinasi terbimbing yang mengarahkan pasien mengalihkan perhatiannya pada hal-hal atau sesuatu yang menyenangkan sehingga tidak hanya terpaku pada nyerinya saja (Patasik, Tangka & Rottie, 2013). Hal ini bila dilakukan secara berulang-ulang dapat meningkatkan toleransi ambang batas nyeri. Jika pasien memiliki tingkat toleransi yang baik maka pasien tersebut dapat beradaptasi dengan nyeri sehingga memiliki pertahanan diri yang baik (Lukman, 2013).

### **Efektifitas Teknik Relaksasi Napas Dan Teknik Imajinasi Terbimbing Terhadap Nyeri Pasien Pasca Operasi**

Efektifitas teknik relaksasi napas dan teknik imajinasi terbimbing terhadap penurunan nyeri dianalisis menggunakan uji *fiedman* dan uji *wilcoxon* bertujuan untuk mengetahui efektifitas teknik relaksasi napas dan teknik imajinasi terbimbing terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi di Ruang Bedah RSUD Provinsi Banten.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi teknik relaksasi napas dan teknik imajinasi terbimbing yang telah dilakukan pada 60 responden ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi *p value*  $0,0001 < 0,05$ . Dibandingkan dengan kelompok

kontrol pada 30 responden yang hanya mendapatkan perlakuan sesuai dengan di ruangan. Artinya kedua intervensi tersebut menunjukkan efektifitas pada penurunan intensitas nyeri. Namun secara statistik tidak ada perbedaan secara signifikan antara kedua intervensi tersebut *p value*  $0,302 > 0,05$ . Penelitian ini di dukung oleh (Patasik, Tangka & Rottie, 2013) menjelaskan bahwa teknik relaksasi napas dan guided imagery terbukti efektif sebagai metode non farmakologi dalam penurunan intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *p value*  $0,000 < 0,05$ . Hal ini dikarenakan intervensi yang dilakukan secara optimal dan juga memperhatikan prinsip penting teknik relaksasi sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dengan efektif. Sama halnya dengan penelitian sebelumnya (Rampengan, Rondonuwu & Onibala, 2014) teknik relaksasi napas dan teknik imajinasi terbimbing bila dilakukan dengan benar maka akan memberikan efek yang optimal pada penurunan intensitas nyeri atau sebaliknya bila tidak dilaksanakan dengan baik maka tidak memberikan efek secara maksimal.

Teknik relaksasi napas telah banyak digunakan sebagai salah satu intervensi non farmakologi untuk mengatasi nyeri, serta mengatasi ketegangan otot, emosi juga kecemasan individu. Teknik relaksasi dapat berfungsi sebagai menenangkan pikiran dan emosi negatif. Teknik relaksasi bisa dilakukan pada saat sebelum operasi maupun setelah operasi dimulai dari meminta pasien untuk memejamkan mata yang kemudian perlahan menghirup udara dari hidung dapat merelaksasikan otot yang mengalami menyempit akibat insisi pada saat proses pembedahan, dan selanjutnya menghembuskannya secara perlahan dilanjutkan dengan meminta pasien membuka mata perlahan dan berfokus pada pernapasan pasien. Relaksasi dari otot-otot ini akan meningkatkan aliran darah sehingga mempercepat penyembuhan serta mengurangi rasa nyeri (Rampengan, Rondonuwu & Onibala, 2014). Lakukan proses ini secara berulang 3-5 kali atau selama 10-15 menit untuk memperoleh manfaat dari teknik relaksasi napas (Pratiwi, Ermiami & Widiasih, 2012). Teknik relaksasi napas akan lebih efektif bila dilakukan bersamaan dengan beberapa teknik non farmakologi lainnya seperti teknik distraksi, terapi musik, aromaterapi, teknik *massage*, dan imajinasi terbimbing (Haflah & Safitri, 2022).

Teknik Imajinasi terbimbing merupakan

salah satu tindakan keperawatan yang memadukan teknik napas dan fokus pada imajinasi suatu hal atau tempat yang menyenangkan, tindakan ini bisa dilakukan selama 10-15 menit untuk mendapatkan hasil yang maksimal (Andarmoyo, 2013). Tujuan dari teknik imajinasi terbimbing ini untuk mengarahkan secara lembut pasien berada dalam pikirannya yang tenang dimulai dari perlahan meminta pasien untuk memejamkan mata dan hanya terfokus pada pernapasannya kemudian pasien didorong untuk mengosongkan pikirannya. Lalu meminta pasien untuk memenuhi pikirannya dengan hal yang indah sehingga membuat kenyamanan dan rasa damai (Timur, Bahri & Yani, 2015) Para peneliti telah melakukan penelitian terhadap teknik imajinasi terbimbing berpendapat bahwa teknik imajinasi terbimbing adalah sangat efektif dalam mempercepat proses penurunan nyeri (Gilar, Armiyati & Arif, 2014).

### Kesimpulan

Hasil penelitian dilaksanakan di Ruang Bedah RSUD Provinsi Banten menunjukkan ada perbedaan rerata intensitas nyeri terhadap pasien pasca operasi pada kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan dan sesudah dilakukan perlakuan teknik relaksasi napas dan imajinasi terbimbing dengan kelompok kontrol pada hari perawatan ke-1, ke-2 dan ke-3. Hasil statistik uji *fiedman* menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara kelompok intervensi teknik relaksasi napas dan kelompok intervensi imajinasi terbimbing dengan kelompok kontrol ( $p\ value = 0,0001$ ). Namun, hasil uji *wilcoxon* tidak ada perbedaan secara signifikan antara kedua intervensi tersebut ( $p\ value\ 0,302 > 0,05$ ). Maka intervensi teknik relaksasi napas dan imajinasi terbimbing adalah upaya efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi yang dapat dipadukan dengan farmakologi.

### Daftar Pustaka

- Aji, S., Armiyati, Y. & Arif, S. (2017) 'Efektifitas Antara Relaksasi Autogenik Dan Slow Deep Breathing Relaxation Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Orif Di RSUD Ambarawa', *ejournal stikestelogorejo*. Available at: <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/452>.
- Amalia, E & Susanti, Y. (2014) 'Efektifitas Terapi Imajinasi Terbimbing Dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Akut Di Ruang Bedah RSUD DR. Achmad Darwis Suliki Tahun 2014', *ejournal stikesyarsi*. Available at: <http://www.ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAVIN1/article/view/22>.
- Andarmoyo (2013) *Konsep dan Proses keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Medika.
- Anggraeni, A. & Firmawati, E. (2016) *Gambaran Tindakan Perawat Pada Pasien Post Operasi Dengan Nyeri Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. UMY. Available at: <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/2690?show=full>.
- Antoro, B & Amtiria, G. (2017) 'Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Katarak', *Jurnal Keperawatan*. Available at: <https://ejournal.poltekkestjk.ac.id/index.php/JK EP/article/view/938>.
- Bahrudin, M. (2017) 'Patofisiologi Pain', *ejournal UMM*. Available at: <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/view/5449/5246>.
- Ching Cing, M.T.G & Hardiyani, T. (2022) 'Pengaruh Indeks Masa Tubuh Terhadap Kejadian Mual Muntah Post Operasi', *Faletahan Health Journal*, 9(1), pp. 8–12. Available at: <https://journal.lppm-stikesfa.ac.id/index.php/FHJ/article/view/377/107>.
- Gilar, M., Armiyati, Y. & Arif, S. (2014) 'Perbedaan Efektifitas Terapi Musik Klasik Dan Terapi Imajinasi Terbimbing Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasca Bedah Mayor Abdomen Di RSUD Tugurejo Semarang', *ejournal stikestelogorejo*. Available at: <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/227/252>.
- Hafilah, N & Safitri, Y. (2022) 'engaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Sundari', *Jurnal Kebidan kesehatan dan keperawatan*. Available at:

- <http://jurnalbikes.com/index.php/bikes/article/view/26/pdf>. IASP (2015) 'Pain Terminology'. Available at: <https://www.iasp-pain.org/>.
- Kemkes RI (2015) 'Kementrian Kesehatan: Promote Minimal Invasive'. Available at: <https://www.kemkes.go.id/>.
- Lolo, L.L., Novianty, N. & Zulkifli, A. (2018) 'Pengaruh Pemberian Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendisitisi Hari Pertama Di RSUD Sawerigading Kota Palopo', *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 1(1). Available at: <https://stikeskjp-palopo.ejournal.id/JFK/article/view/12>.
- Lukman, T. (2013) *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Available at: <https://repository.ung.ac.id/skripsi/show/841409089/pengaruh-teknik-relaksasi-nafasdalam-terhadap-intensitas-nyeri-pada-pasienpost-operasi-sectio-caesaria-di-rumah-sakitumum-daerah-prof-dr-hi-aloei-saboe-kotagorontalo.html>.
- Montaseri, S., Beheshtipour, N., Safizadeh, F., Setoodeh, G., Zare, N., Reza, H. & Foroutan (2016) 'The Effect Of Relaxation Training After Surgery In 8-12 Years Old Admitted To The Surgical Units Of The Shiraz University Of Medical Sciences', *Sematik scholar*. Available at: <https://www.semanticscholar.org/paper/TheEffect-of-Relaxation-Training-on-the-Painafter-Montaseri-Beheshtipour/ade6fde9ec7c9f63185e092b9322aa330aa61037>.
- Patasik, C., Tangka, J. & Rottie, J (2013) 'Efektifitas Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Guided Imagery Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesare Di Irina D BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado', *Jurnal Keperawatan*. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2169/1727>.
- Pratiwi, R., Ermiami & Widiastih, R. (2012) 'Penurunan Intensitas Nyeri Akibat Luka Post Sectio Caesarea Setelah Dilakukan Latihan Relaksasi Pernapasan Menggunakan Aroma Terapi Lavender Di Rumah Sakit Al Islam Bandung', *Jurnal Unimus*. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1290>.
- Rampengan, S. F., Rondonuwu, R. & Onibala, F. (2014) 'Pengaruh Teknik Relaksasi Dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Irina A Atas RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado', *Jurnal Keperawatan*. Available at: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5172/4688>.
- Timur, T. R., Bahri, A. S. & Yani, I. (2015) 'Efektifitas Teknik Relaksasi Guided Imaginary Terhadap Penurunan Nyeri Pada pasien Post Operasi Diruang Pulih Sadar Ruamh Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali', *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Available at: <http://www.jurnal.usahid solo.ac.id/index.php/JIKI/article/view/430>.
- Topcu, S.Y & Findik, U. . (2012) 'Effect Of Relaxation Exercise On Controlling Post Operative Pain', *Pain Manajemen Nursing*, 13. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1524904210001189>. WHO (2018) 'Protocol For Surgical Site Infection Surveillance With A Focus On Settings With Limited Resources.' Available at: <https://www.who.int/>.



## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bayu Purnomo  
NIM : P00320120006  
Prodi : DIII Keperawatan Curup  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila terbukti atau dapat dibuktikan dikemudian hari Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui  
Pembimbing Utama



**Almaini, SKP, M.Kes**  
NIP. 196406101986031001

Curup, 25 juni 2023  
Pembuat Pernyataan



**Bayu Purnomo**  
NIM. P0 0320120006

## **BIODATA**

Nama : Bayu Purnomo  
Tempat Tanggal Lahir : Karang Baru, 26-06-2001  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Alamat : Karang baru  
Riwayat Pendidikan : 1. SD N 53 Rejang Lebong  
2. SMP 1 Padang Ulak Tanding  
3. SMAN 11 Rejang Lebong



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



16 Juni 2023

Nomor : KH.03.01/2476.2/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Kepada Yth

Direktur RSUD  
Kabupaten Rejang Lebong

Di  
Tempat

Dengan Hormat

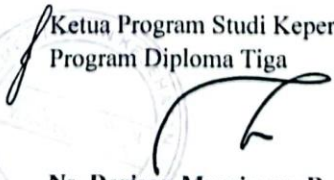
Sehubungan dengan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Laporan Kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, maka bersama ini kami mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/I kami tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul: *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Hernia Dengan Implentasi Terapi Relaksasi Imajinasi Diruang Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Bayu Purnomo

Nim : P00320120006

Demikianlah atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

  
Ketua Program Studi Keperawatan  
Program Diploma Tiga  
Ns. Derison Marsinova B, S.Kep, M.Kep  
Nip. 197112171991021001

Tembusan :

Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG  
**RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG**

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang  
Kode Pos 39371  
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 73 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 20 Juni 2023  
Sifat : Biasa Kepada Yth :  
Lampiran : - Karu Anggrek  
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program  
Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/274/6.2/2023 Tanggal 16 Juni 2023 , Perihal Izin  
Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa

Nama : **BAYU PURNOMO**  
NPM : P00320120006  
Program Studi : D.III Keperawatan  
Waktu : 20 Juni s.d 26 Juni 2023  
Judul : *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Hernia Dengan  
Implementasi Terapi Relaksasi Imajinasi di ruangan  
Anggrek RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun  
2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang  
bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan  
memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.



Direktur  
RSUD Kabupaten Rejang Lebong  
  
**dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An**  
NIP. 19800911 200804 1 001











**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Bayu Purnomo  
NIM : P00320120006  
NAMA PENGUJI : Almaini, S.Kp., M.Kes  
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pre dan Post op hernia umbilikalisis pada Ny.D dengan implementasi Terapi Relaksasi Imajinasi untuk menurunkan skala nyeri pasca operasi diruangan anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	09 – 11 – 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul judul kasus</li><li>- Acc judul</li><li>- Lanjutkan BAB I</li></ul>	
2	09 – 01 – 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki penulisan</li><li>- Perbaiki latar belakang</li><li>- Tambahkan data RSUD Kabupaten Rejang lebong, indonesia</li><li>- Lanjutkan BAB II</li></ul>	
3	10 – 03 – 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan konsep aspek teoritis dari sumber terbaru</li><li>- Perbaiki lagi panduan penulisan</li></ul>	
4	13 – 04 – 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan daftar pustaka</li><li>- Tambahkan konsep nyeri</li><li>- Tambahkan teori penyembuhan luka</li></ul>	
5	14 – 04 – 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul BAB III</li><li>- Perbaiki lagi desain rencana studi kasus</li><li>- Perbaiki lagi subyek studi kasus</li><li>- Perbaiki cara penulisan</li></ul>	



7	04 – 05 – 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul BAB IV</li> <li>- Lengkapi berkas untuk ujian proposal</li> <li>- Acc ujian</li> </ul>	
8	22 – 06 – 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki lagi pengkajian</li> <li>- Tambahkan data system pencernaan</li> <li>- Perbaiki cara penulisan</li> <li>- Lanjutkan BAB V</li> </ul>	
9	26 – 06 – 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan penerapan implementasi dijelaskan secara detail yang di lakukan, waktu pemberian. Reaksi klien</li> <li>- Impelmentasi diagnose lain dijelaskan juga tetapi tidak detail</li> <li>- Lanjutkan BAB VI</li> </ul>	
10	27 – 06 – 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki lagi implementasi bagian pembahasan dijelaskan secara rinci tindakan yang telah dilakukan dan bagaimana responnya</li> </ul>	
11	01 – 07 – 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bandingkan dengan teori atau jurnal yang ada apakah ada kesamaan atau perbedaan</li> </ul>	
12	02 – 07 – 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan daftar Pustaka</li> <li>- Kesimpulan dan saran harus menjawab tujuan dari penelitian yang telah dilakukan, dijelaskan</li> </ul>	
13	03 – 07 – 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab III buat teoritis terkait desain, studi kasus, subjek kriterial sebutkan, definisi operasional</li> </ul>	
14	04 – 07 – 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc ujian hasil</li> </ul>	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns.Derison Marsinova Bakara, S,Kep., M.Kep  
NIP: 19711217199102100



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN  
KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Bayu Purnomo  
NIM : P00320120006  
NAMA PENGUJI : Mulyadi, M.kep  
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pre dan Post op hernia umbilikalisis pada Ny.D dengan implementasi Terapi Relaksasi Imajinasi untuk menurunkan skala nyeri pasca operasi diruangan anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	17 mei 2023	- Perbaiki BAB I dan BAB II - Tambahkan jurnal - Tambahkan hasil value jurnal	
2	19 mei 2023	- Acc revisi proposal	
3	1 agustus 2023	- Acc revisi karya tulis ilmiah	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup





Ns. Derison Marsinova Bakara, S, Kep., M. Kep  
NIP: 19711217199102100



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN  
KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Bayu Purnomo  
NIM : P00320120006  
NAMA PENGUJI : Ns, Winike Nopri Yanti, S.Kep  
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pre dan Post op hernia umbilikalisis pada Ny.D dengan implementasi Terapi Relaksasi Imajinasi untuk menurunkan skala nyeri pasca operasi diruangan anggrek RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	15 mei 2023	- Perbaiki focus tujuan kasus - Perbaiki kriteria pasien yang akan diambil	
2	16 mei 2023	- Acc revisian proposal	
3	28 juni 2023	- Perbaiki bagian keluhan utama - Perbaiki lembar observasi	
4	29 juni 2023	- Acc revisian karya tulis ilmiah	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep  
NIP: 19711217199102100



**LEMBAR OBSERVASI  
TEKNIK RELAKSASI IMAJINASI  
PADA PASIEN POST OPHERNIA UMBILIKASLIS**

HARI	JAM	Tanda-tanda vital	Sebelum melakukan tindakan Relaksasi imajinasi	Sesudah melakukan tindakan Relaksasi imajinasi
			Skala nyeri	Skala nyeri
Hari Pertama	08.25 wib	TD : 120/80 mmHg RR : 21 x/m N : 85 x/m S : 36,5 ° C	Klien mengatakan skala nyeri 6	Klien mengatakan skala nyeri 4
Hari Kedua	08.35 wib	TD : 110/80 mmHg RR : 20x/m N : 90 x/m S : 36,6 ° C	Klien mengatakan skala nyeri 5	Klien mengatakan skala nyeri 3
Hari Ketiga	08.25 wib	TD : 120/90 mmHg RR : 21 x/m N : 80 x/m S : 36,7 ° C	Klien mengatakan skala nyeri 4	Klien mengatakan skala nyeri 3

## DOKUMENTASI IMPLEMENTASI TERAPI RELAKSASI IMAJINASI



# KTI bayu

*by* Jesika Defani

---

**Submission date:** 02-Aug-2023 03:23PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2056299709

**File name:** BAB\_V\_bayu.docx (14.53K)

**Word count:** 977

**Character count:** 6311

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini, penulis akan menjelaskan kesenjangan antara teori dan praktek. Pembahasan meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi asuhan keperawatan, dan evaluasi asuhan keperawatan, sehingga dapat ditarik kesimpulan dan pemecahan masalah serta digunakan untuk tindakan lain dalam melakukan tindakan yang efektif dan efisien. . keperawatan khususnya dalam pengkajian hernia umbilikalis dan hernia umbilikalis. Pasca operasi di RSUD Rejang Lebong meliputi:

#### 5.1 Pengkajian

Pada pengkajian pasien Ny.D dilakukan pada tanggal 20 Juni 2023 pukul 09:00 :

00 WIB, melakukan wawancara evaluasi, observasi kondisi pasien, termasuk menentukan identitas pasien saat pemeriksaan fisik head to toe, seperti yang penulis klaim lebih sistematis dan tepat. Dari penelitian ini, penulis tidak mengalami kesulitan dalam memperoleh informasi tentang data pasien.

Evaluasi didukung oleh rekam medis pendukung, rekam medis dan hasil pemeriksaan sehingga data yang diperoleh dapat digunakan sebagai tambahan dari penilaian yang diperoleh dari pasien. Disini penulis mengambil data penelitian berupa patologi abdomen, berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan, luka operasi ditemukan di perut dekat pusar, saat melakukan metode palpasi, perawat tidak menemukan kelainan pada luka setelah operasi, ada rasa sakit di daerah sayatan,

mendengarkan jantung janin, perawat tidak bisa lagi mendeteksi suara apapun, pada saat yang sama, perawat juga meremas perut dan tidak ada suara yang terdeteksi, hasil Abdomen menunjukkan tidak ada kelainan.

Penulis memperhatikan bahwa pasien mengatakan bahwa pasien mengalami sakit perut dan pasien memiliki perasaan cemas sebelum operasi, melihat kondisi pasien tampak jauh lebih lemah, maka pihak keluarga berinisiatif untuk segera membawa pasien ke puskesmas. tempat perawatan. dokter. rumah sakit pada pukul 18.00 WIB tanggal 9 Juni 2023.

Dari data evaluasi yang diperoleh, penulis mampu membuat diagnosa keperawatan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien. Data tersebut mendukung hernia inguinalis menurut teori bahwa hernia adalah penonjolan atau penonjolan isi di dalam rongga berbagai organ dalam melalui bukaan atau kelemahan abnormal otot-otot yang mengelilinginya dan kelemahan jaringan ikat organ-organ tersebut (Sabiston, 2010).

Pada saat pengkajian ke 3 tanggal 20 Juni 2023 didapatkan tanda-tanda vital antara lain tekanan darah 130/80 MmHg, laju pernafasan 22 x/m, nadi 85 x/m, suhu 36, Data tersebut diperoleh berkaitan dengan data pendukung bahwa pasien mengalami hernia umbilikalisis. Serta mengetahui seberapa besar nyeri yang dirasakan pasien terutama nyeri skala 6.

## 5.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan teori saat menegakkan kemungkinan diagnosis pada pasien khususnya hernia umbilikalisis (SDKI DPP PPNI 2018):

### 5.2.1 Diagnosa Pre Operasi

1. Nyeri akut yang berhubungan dengan trauma psikologis (D.007)
2. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan (D.0080)

### 5.2.2 Diagnosa Post Operasi

1. Nyeri akut yang berhubungan dengan hernia (D.007)
2. Risiko infeksi terkait dengan prosedur invasif (D.0142)

Diantara diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hernia umbilikalisis (SDKI DPP PPNI 2018), terdapat 4 diagnosa keperawatan yang teoritis dan relevan dengan kondisi pasien. Diagnosis berikut dapat diindikasikan tergantung pada kondisi pasien yang dirawat di daerah tersebut, yaitu:

1. Nyeri akut (sebelum operasi) yang berhubungan dengan trauma psikologis menyebabkan pasien mengalami nyeri pada perut kiri sebelah pusar, nyeri saat bergerak dan saat menekan perut (Grup Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
2. Kecemasan yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dapat membuat pasien sangat cemas akan tindakan operasi dan ketakutan jika operasi gagal (Kelompok Kerja SDKI DPP PPNI, 2017)
3. Nyeri akut (pasca operasi) berhubungan dengan hernia, pasien merasakan nyeri pada bekas operasi, pasien merasakan sayatan pada bekas luka lama (SDKI Group DPP PPNI Pokja, 2017).
4. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, dengan luka pasca operasi tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi pada bagian

pasca operasi (Tim Pokja PPNI DPP SDKI, 2017).

### **5.3 Intervensi keperawatan**

Setelah melakukan evaluasi, analisis data, dan menyusun diagnosis keperawatan, langkah selanjutnya perawat menentukan keberhasilan keperawatan yang akan dicapai melalui perencanaan.

Rencana asuhan keperawatan yang dimasukkan dalam laporan pendahuluan tidak berlaku untuk semua penulis, karena penulis menyesuaikannya dengan kondisi pasien dan ditempatkan Nama tersebut didasarkan pada apa yang telah ditentukan oleh rumah sakit dan keterbatasan kami sebagai mahasiswa.

### **5.4 Implementasi keperawatan**

Kemajuan pasien dengan mencatat kemajuan pasien dan meninjau catatan kamar, catatan dokter, dan pertanyaan perawat. melayani.

Setelah melakukan operasi keperawatan, penulis langsung mencatat operasi yang dilakukan, yang dapat dianggap sebagai catatan perkembangan pasien sehari-hari, walaupun kondisi pasien belum tergambar secara lengkap. . Selama 3 hari perawatan, perawat selalu mengintervensi dengan memeriksa tanda-tanda vital. Penting bahwa pada hari pertama (sebelum operasi), perawat menjelaskan penyebab nyeri kepada keluarga dan pasien. Perawat menerapkan teknik relaksasi imajiner untuk menghilangkan rasa cemas dan nyeri pada perut sebelah kiri puser. Perawat juga mendorong pasien untuk istirahat yang cukup dan menyarankan anggota keluarga untuk mengikuti aturan kamar.

Pada hari kedua (pasca operasi), perawat terlebih dahulu memeriksa tanda-tanda vital sebelum membersihkan luka setelah operasi, kemudian menyarankan pasien

dan keluarga untuk menerapkan teknik pencitraan terpandu jika tersedia. Perawat menyuntikkan Ketorolac 3 x 1 mg (vial) dan Ceftriaxone 2 x 1. Minta pasien untuk tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.

Pada hari ke 3 (pasca operasi), perawat melanjutkan pemeriksaan tanda vital pasien dan membersihkan luka setelah operasi. Minta pasien untuk tidak melakukan aktivitas berat karena dapat membuka luka setelah operasi dan mudah menginfeksi luka sayatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Epi Rustiawati pada tahun 2022 berjudul "Efikasi teknik visualisasi terbimbing untuk meredakan nyeri pasca operasi di ruang operasi" menunjukkan nilai p dari 0,05 hingga 0,0302. Oleh karena itu, hal ini menunjukkan bahwa teknik visualisasi terpandu yang digunakan pada penelitian di atas dapat mengurangi nyeri sedang hingga ringan.

#### 5.5 Evaluasi keperawatan

alat keperawatan dilakukan pada tanggal 20 Juni 2023. Ketiga diagnosis tersebut teratasi secara optimal pada tanggal 23 Juni 2023 (3 hari perawatan), setelah itu pasien diperbolehkan pulang dan melanjutkan pengobatan mandiri.

Dalam penilaian yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan teknik yang sesuai dengan teori, yaitu penilaian perjalanan/reaksi pasien dan ringkasan atau evaluasi semua tindakan diagnostik yang diambil oleh Penulis abstrak sebagai SOAP atau subjektif, objektif, analisis dan perencanaan. Penulis mengkaji pasien secara berkala dan sistematis, termasuk data yang diperoleh dari keluhan pasien, data perubahan fisik pasien, data pengkajian kondisi pasien, dan kerjasama perawat dengan dokter, apakah intervensi dilanjutkan atau dihentikan.



# KTI bayu

## ORIGINALITY REPORT

<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.poltekkesbengkulu.ac.id</b> Internet Source	<b>18%</b>
<b>2</b>	<b>repository.poltekkeskupang.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 1%

Exclude bibliography  On