

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil**

##### **4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Studi kasus ini dilakukan di RSUD dr. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang yang terletak di jalan Rumah Sakit Umum Serang No. 1, Cipare, Kec. Serang, Kota Serang, Banten. RSUD dr. Drajat Prawiranegara atau dahulu dikenal dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Serang yang berdiri sejak tahun 1938. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Serang yang pada tahun 2015 berubah nama menjadi RSUD dr. Drajat Prawiranegara sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Serang nomor: 12 Tahun 2014 tentang Pemberian Nama Rumah Sakit, RSUD dr. Drajat Prawiranegara adalah Rumah Sakit Kelas B Non pendidikan dengan 412 tempat tidur sampai dengan tahun 2015, sebagai pusat rujukan untuk wilayah Kabupaten Serang dan sebagai pusat rujukan Rumah Sakit Regional wilayah I Propinsi Banten, yang mencakup Daerah Lebak, Pandeglang, Kota Cilegon serta Kota Serang.

Fasilitas yang tersedia di RSUD dr. Drajat Prawiranegara ini antara lain pelayanan gawat darurat, rawat jalan (poli), rawat inap (Tulip, Anggrek 1 dan 2, Dahlia, Melati I dan 2, Cempaka), kamar bedah, ruang instalasi (Hemodialisa, Forensik, Farmasi, BDRS, radiologi, Lab Patologi Klinik, Lab Patologi Anatomi, CSSD), dan pelayanan administrasi (rekam medic).

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan Ruang bedah yaitu ruang rawat inap bagi pasien yang sudah di operasi seperti hernia inguinalis. Jumlah pasien yang ada di ruangan berubah setiap hari karena Ruang bedah merupakan ruang penyakit dalam yang sudah di operasi dimana pasien datang dari UGD akan segera dialih rawat ke

ruangan ini.

#### 4.1.2. Pengkajian

##### a. Identitas Pasien

**Tabel 4.1**

Identitas pasien

<b>Identitas Pasien</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	Tn. A	Tn. A
No. RM	00.45.55.37	00.46.05.60
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Usia	16 Tahun	23 Tahun
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Pendidikan terakhir	SMP	D1
Pekerjaan	Pelajar	Analisis
Alamat	Taman Lopang Indah	Karangantu
Status Perkawinan	Pelajar	Lajang
Tanggal Masuk	21 Maret 2022 (18:00 WIB)	28 Maret 2022 (22:00 WIB)
Tanggal Operasi	22 Maret 2022 (10:00 WIB)	29 Maret 2022 (09:00 WIB)
Tanggal Pengkajian	22 Maret 2022 (16:00 WIB)	29 Maret 2022 (18:00 WIB)
Diagnosa Medis	Post operasi Hernia Inguinalis	Post operasi Hernia Inguinalis

##### b. Identitas Penanggung Jawab

**Tabel 4.2**

Identitas penanggung jawab

<b>Identitas Penanggung Jawab</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	Ny. A	Ny. A
Usia	52 Tahun	20 Tahun
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Belum bekerja
Hubungan dengan pasien	Ibu kandung	Adik kandung

### c. Riwayat Penyakit

**Tabel 4.3**

Riwayat penyakit

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi bagian abdomen kuadran kanan bawah	Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi bagian abdomen kuadran kanan bawah di sertai pusing
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien datang ke ruangan bedah selesai post operasi hernia dengan keluhan nyeri pada luka operasi pada abdomen kuadran kanan bawah, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tersayat-sayat, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hanya menyebar pada bagian sekitar luka insisi dengan skala nyeri 6 dari pengukuran 0-10 dan akan bertambah nyeri jika bergerak, pasien juga mengatakan nyeri hilang timbul.	Pasien datang ke ruangan bedah selesai post operasi hernia dengan keluhan nyeri pada luka operasi pada abdomen kuadran kanan bawah, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tersayat-sayat, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hanya menyebar pada bagian sekitar luka insisi dengan skala nyeri 7 dari pengukuran 0-10 dan akan bertambah nyeri jika bergerak, pasien juga mengatakan nyeri hilang timbul.
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit atau puskesmas sebelumnya, dan pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat. Pasien mengatakan sudah mengalami hernia sejak 3 tahun yang lalu tetapi tidak mengganggu aktivitas.	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit seperti sekarang serta tidak pernah dirawat dirumah sakit atau puskesmas sebelumnya, dan pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan atau obat
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang menderita hernia atau penyakit keturunan seperti (hipertensi, diabetes militus, dan lain-lain).	Pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang menderita hernia atau penyakit keturunan seperti (hipertensi, diabetes militus, dan lain-lain).

### d. Pola Fungsi Kesehatan

**Tabel 4.4**

Pola fungsi kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1	
	Sebelum sakit	Sesudah sakit
Pola makan dan minum	<p><b>Makan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis: nasi, tempe, sambal, tahu, ikan</li> <li>2. Jumlah: 3 x/hari</li> <li>3. Frekuensi: 1 porsi</li> <li>4. Jarang makan sayuran dikarenakan tinggal di pesantren</li> </ol> <p><b>Minum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis: air mineral</li> <li>2. Jumlah dan Frekuensi: air mineral 2 Liter/hari</li> </ol>	<p><b>Makan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis: bubur, nasi, biskuit, tahu, tempe, ayam dan buah-buahan.</li> <li>2. Jumlah: 3 x/hari</li> <li>3. Frekuensi: 1/2 porsi</li> </ol> <p><b>Minum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis: air mineral</li> <li>2. Jumlah dan Frekuensi: air mineral 2 Liter</li> </ol>
Pola Istirahat dan tidur	Jarang tidur siang, tidur malam 6 jam dan tidak ada kesulitan dalam tidur Istirahat 2 jam menonton youtube	Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 4-5 jam karena sering terbangun karena nyeri luka post operasi. Istirahat 2 jam menonton youtube
Personal Hygiene	Mandi 2 x/hari Menggosok gigi 2 x/hari Mencuci rambut 2 x/minggu Perawatan kuku 1 x/minggu Mengganti pakaian 2 x/hari	Mandi dibantu oleh keluarga dengan cara di lap 1x sehari.
Eliminasi BAB dan BAK	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. BAB 1x sehari</li> <li>2. Konsistensi BAB padat</li> <li>3. Warna: kuning kecoklatan</li> </ol> <p><b>BAK</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi: 5 x/hari</li> <li>2. Warna: kuning jernih</li> <li>3. Keluhan: tidak ada keluhan</li> </ol>	<p><b>BAB</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Selama pasien di rumah sakit pasien belum BAB</li> </ol> <p><b>BAK</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi: 3 x/hari</li> <li>2. Warna: kuning jernih</li> <li>3. Keluhan: tidak ada keluhan</li> </ol>

Pola aktivitas	Melakukan aktivitas sebagai santri di pondok, bermain bola	Tirah baring dan aktivitas di bantu keluarga
Pola tata nilai dan keyakinan	Pasien beragama islam dan selalu sholat 5 waktu dan berdoa	Pasien selalu melakukan sholat ditempat tidur dan berdoa
Kebiasaan lain	Tidak merokok dan tidak meminum alkohol	Tidak merokok dan tidak meminum alkohol
<b>Pola Fungsi Kesehatan</b>	<b>Pasien 2</b>	
	<b>Sebelum sakit</b>	<b>Sesudah sakit</b>
Pola makan dan minum	<p><b>Makan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis: nasi, sayur, tempe, sambal, tahu, ikan</li> <li>2. Jumlah: 3 x/hari</li> <li>3. Frekuensi: 1 porsi</li> </ol> <p><b>Minum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis: air mineral</li> <li>2. Jumlah dan Frekuensi: air mineral 1500 Liter/hari</li> </ol>	<p><b>Makan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis: bubur, nasi, biskuit, tahu, tempe, ayam dan buah-buahan.</li> <li>2. Jumlah: 3 x/hari</li> <li>3. Frekuensi: 1/2 porsi</li> </ol> <p><b>Minum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jenis: air mineral</li> <li>2. Jumlah dan Frekuensi: air mineral 1500 Liter</li> </ol>
Pola istirahat dan tidur	Tidur cukup 6 jam dan tidak ada kesulitan dalam tidur Istirahat 2 jam menonton youtube	Tidur siang 1-2 jam, tidur malam 4-5 jam sulit tidur karena nyeri luka post operasi. Istirahat 2 jam menonton youtube
Personal hygiene	Mandi 2 x/hari Menggosok gigi 2 x/hari Mencuci rambut 2 x/minggu Mengganti pakaian 2 x/hari	Mandi dibantu oleh keluarga dengan cara di lap 1x/ hari
Eliminasi BAB dan BAK	<b>BAB</b> 1. BAB 1x sehari	<b>BAB</b>

	2. Konsistensi BAB padat 3. Warna: kuning kecoklatan <b>BAK</b> 1. Frekuensi: 5 x/hari 2. Warna: kuning jernih 3. Keluhan: tidak ada keluhan	1. Selama pasein di rumah sakit pasien belum BAB <b>BAK</b> 1. Frekuensi: 3 x/hari 2. Warna: kuning jernih 3. Keluhan: tidak ada keluhan
Pola aktivitas	Melakukan aktivitas sebagai anak pertama dari 2 bersudara, bekerja sebagai analis	Tirah baring dan aktivitas di bantu keluarga
Pola tata nilai dan keyakinan	Pasien beragama islam dan selalu sholat 5 waktu dan berdoa	Sholat pasien terganggu karna nyeri dan dilakukan ditempat tidur
Kebiasaan lain	Tidak merokok dan tidak meminum alkohol	Tidak merokok dan tidak meminum alkohol

#### e. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.5

#### Pemeriksaan Fisik

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan umum Tekanan darah Nadi Suhu RR GCS	Lemah 110/70 88x/menit 36 <sup>0</sup> C 20x/menit 15	Lemah 110/70 104x/menit 36,5 <sup>0</sup> C 20x/menit 15
Antropometri Berat Badan Tinggi Badan	52 kg 170 cm	50 kg 155 cm
Pemeriksaan fisik sistem pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Bentuk hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada peradangan</li> <li>- <b>Palpasi</b> Tidak adanya masa atau lesi</li> <li>- <b>Perkusi</b> Batas atas paru normal</li> <li>- <b>Auskultasi</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Bentuk hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada peradangan</li> <li>- <b>Palpasi</b> Tidak adanya masa atau lesi</li> <li>- <b>Perkusi</b> Batas atas paru normal</li> <li>- <b>Auskultasi</b></li> </ul>

	Suara nafas vesikuler	Suara nafas vesikuler
Pemeriksaan fisik sistem kardiovaskuler	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Mukosa mulut tidak pucat, tidak ada sianosis, tidak ada clubbing finger</li> <li>- <b>Palpasi</b> Akral hangat, CRT &lt; 2 detik</li> <li>- <b>Perkusi</b> Batas jantung normal</li> <li>- <b>Auskultasi</b> Tidak mur mur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Mukosa mulut tidak pucat, tidak ada sianosis, tidak ada clubbing finger</li> <li>- <b>Palpasi</b> Akral hangat, CRT &lt; 2 detik</li> <li>- <b>Perkusi</b> Batas jantung normal</li> <li>- <b>Auskultasi</b> Tidak mur mur</li> </ul>
Pemeriksaan fisik sistem pencernaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Konjungtiva anemis, mulut bersih, terdapat luka insisi abdomen kuadran kanan bawah dan terdapat balutan luka</li> <li>- <b>Auskultasi</b> Bising usus 4 x/menit</li> <li>- <b>Perkusi</b> Suara abdomen timpani dan terdapat nyeri ketuk</li> <li>- <b>Palpasi</b> Terdapat nyeri tekan di bagian abdomen kuadran kanan bawah akibat luka post operasi, nyeri seperti tersayat-sayat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Konjungtiva anemis, tidak stomatitis, mulut bersih, tidak ada carries pada gigi, terdapat luka insisi abdomen kuadran kanan bawah dan terdapat balutan luka</li> <li>- <b>Auskultasi</b> Bising usus 2 x/menit</li> <li>- <b>Perkusi</b> Suara abdomen timpani dan terdapat nyeri ketuk</li> <li>- <b>Palpasi</b> Terdapat nyeri tekan di bagian abdomen kuadran kanan bawah akibat luka post operasi, nyeri seperti tersayat-sayat</li> </ul>
Pemeriksaan fisik sistem persyarafan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- GCS 15</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesadaran composmentis</li> <li>- GCS 15</li> </ul>
Pemeriksaan fisik sistem penglihatan	Bentuk mata simetris, sclera tidak ikterik, diameter pupil >2 mm, reflek cahaya normal, lapang pandang normal	Bentuk mata simetris, fungsi penglihatan baik, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, diameter pupil >2 mm, reflek cahaya normal lapang pandang normal
Pemeriksaan fisik sistem pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Bersih, tidak ada lesi, tidak ada sumbatan</li> <li>- <b>Palpasi</b> Tidak ada nyeri tekan</li> <li>- <b>Tes kemampuan pendengaran</b> Pendengaran suara detik jam normal, tes berbisik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Bersih, tidak kotor, tidak ada lesi</li> <li>- <b>Palpasi</b> Tidak ada nyeri tekan</li> <li>- <b>Tes kemampuan pendengaran</b> Pendengaran suara detik jam normal, tes berbisik</li> </ul>

	normal	normal, fungsi pendengaran baik												
Pemeriksaan fisik sistem perkemihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Terpasang selang kateter, tidak ada hematuria</li> <li>- <b>Palpasi</b> Terdapat nyeri tekan akibat luka operasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Terpasang selang kateter, tidak ada hematuria</li> <li>- <b>Palpasi</b> Terdapat nyeri tekan akibat luka operasi</li> </ul>												
Pemeriksaan fisik sistem muskuloskeletal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Bentuk tubuh normal, kemampuan dalam bergerak lemah</li> <li>- <b>Palpsi</b> Uji kekuatan otot ROM :</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table>	5	5			5	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Bentuk tubuh normal, kemampuan dalam bergerak lemah</li> <li>- <b>Palpsi</b> Uji kekuatan otot ROM :</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table>	5	5			5	5
5	5													
5	5													
5	5													
5	5													
Pemeriksaan fisik sistem endokrin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</li> <li>- <b>Palpasi</b> Tidak ada nyeri tekan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</li> <li>- <b>Palpasi</b> Tidak ada nyeri tekan</li> </ul>												
Pemeriksaan fisik sistem integumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Terdapat luka operasi di bagian abdomen kuadran kanan bawah, panjang luka sekitar 6 cm, tampak kemerahan disekitar luka, luka tampak bersih, terpasang infus di tangan kiri, serta tidak ada edema</li> <li>- <b>Palpasi</b> Terdapat nyeri tekan di bagian abdomen kuadran kanan bawah di sekitar area luka post operasi dan tugor kulit baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Inspeksi</b> Terdapat luka post operasi di bagian abdomen kuadran kanan bawah, panjang luka sekitar <math>\pm</math> 7 cm, tampak kemerahan di sekitar luka, tampak warna kemerahan seperti darah di sekitar balutan, terpasang infus di tangan kanan, serta tidak ada edema.</li> <li>- <b>Palpasi</b> Terdapat nyeri tekan di bagian abdomen kuadran kanan bawah di sekitar area luka post operasi dan tugor kulit baik.</li> </ul>												

#### f. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

**Tabel 4.6**  
**Hasil Pemeriksaan Diagnostik**

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Normal
Laboratorium Pemeriksaan darah	Hemoglobin : 14,0 g/dL Hematokrit : 42 % Trombosit :294.000/uL Leukosit : <b>12.500/uL</b>	Hemoglobin :14,3 g/dL Hematokrit : 43 % Trombosit :338.000/uL Leukosit : 9.300/uL	13,0-17,0 g/dL 40,0-53,0% 140.000- 392.00/uL 4.500-10.000/uL
Rontgen		Tidak dilakukan rotgen	

**g. Program Terapi Obat**

**Tabel 4.7**  
**Terapi Obat**

Pasien 1		Pasien 2	
1. Ceftriaxone	1 gr/12 jam/IV	1. Ceftriaxone	1 gr/12 jam/IV
2. Ranitidin	1 amp/12 jam/IV	2. Ranitidin	1 amp/12 jam/IV
3. Ketorolac	1 amp/8 jam/IV	3. Ketorolac	1 amp/8 jam/IV
4. Ringer Laktat	500 ml	4. Paracetamol	1 Tab k/p
5. Futrolit	500 ml	5. Ringer Laktat	500 ml

**h. Analisa Data**

**Tabel 4.1**  
**Analisa Data**

Analisa data	Etiologi	Masalah
<b>Pasien 1</b> Data subjektif : Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi bagian	Pasca operasi ↓ Pasca insisi abdomen	Nyeri Akut



<p>abdomen kuadran kanan bawah</p> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis menahan nyeri</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Bersikap protektif posisi tirah baring menghindari nyeri</li> <li>- Skala nyeri 6</li> <li>- Tanda-tanda vital</li> </ul> <p>TD :110/90 mmhg Nadi : 90x/menit Suhu :37,4°C Rr : 20x/menit</p>	<p style="text-align: center;"><b>Terputusnya jaringan</b></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Reaksi anastesi ▼</b></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Nyeri</b></p>	
<p><b>Pasien 2</b></p> <p><b>Data subjektif :</b></p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi bagian abdomen kuadran kanan bawah</p> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis menahan nyeri</li> <li>- Bersikap protektif posisi tirah baring menghindari nyeri</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Sulit tidur</li> <li>- Skala nyeri 7</li> <li>- Tanda-tanda vital</li> </ul> <p>TD :110/70 mmhg Nadi : 104x/menit Suhu :36,5°C Rr : 20x/menit</p>	<p style="text-align: center;"><b>Pasca operasi</b></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Pasca insisi abdomen</b></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Terputusnya jaringan</b></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Reaksi anastesi ▼</b></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Nyeri</b></p>	<b>Nyeri Akut</b>

#### 4.1.3. Diagnosa Keperawatan

<b>Data</b>	<b>Masalah</b>
<p><b>Pasien 1</b></p> <p><b>Data subjektif :</b></p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi bagian abdomen kuadran kanan bawah</p> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis menahan nyeri</li> </ul>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Bersikap protektif posisi tirah baring menghindari nyeri</li> <li>- Skala nyeri 6</li> <li>- Tanda-tanda vital</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;"> TD :110/90 mmhg  Nadi : 90x/menit  Suhu :37,4°C  Rr : 20x/menit </p>	
<p><b>Pasien 2</b>  <b>Data subjektif :</b>  Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi bagian abdomen kuadran kanan bawah</p> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis menahan nyeri</li> <li>- Bersikap protektif posisi tirah baring menghindari nyeri</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Sulit tidur</li> <li>- Skala nyeri 7</li> <li>- Tanda-tanda vital</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;"> TD :110/70 mmhg  Nadi : 104x/menit  Suhu :36,5°C  Rr : 20x/menit </p>	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik

#### 4.1.4. Perencanaan Keperawatan

NO	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
<b>Pasien 1 dan pasien 2</b>			
1.	Nyeri Akut	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien diharapkan Tingkat nyeri akut menurun.dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Sikap protektif menurun</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun</li> <li>5. Ketegangan otot menurun</li> <li>6. Perasaan depresi menurun</li> <li>7. Anoreksi menurun</li> <li>8. Pupil diltasi menurun</li> <li>9. Frekuensi nadi membaik</li> <li>10. Pola napas membaik</li> <li>11. Pola tidur membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda tanda vital</li> <li>2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>3. Identifikasi skala nyeri</li> <li>4. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>7. Identifikasi pengaruh budaya terhadap nyeri</li> <li>8. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>9. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>10. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri teknik imajinasi terbimbing</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>

#### 4.1.5. Implementasi Keperawatan

No	Hari dan tanggal	Tindakan Keperawatan Pasien 1	Nama dan paraf perawat	Hari dan tanggal	Tindakan Keperawatan Pasien 2	Nama dan paraf perawat
	22 Maret 2022	1. Mengkolaborasi pemberian analgetik, yaitu R/ketorolac 1 amp/8 jam//IV 2. Memonitor tanda-tanda vital TD :110/90 mmhg Nadi : 90x/menit Suhu :37,4°C Rr : 20x/menit 3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi bagian abdomen kuadran kanan bawah 4. Mengidentifikasi skala nyeri R/ skala nyeri 6	Rika Tul Athifah	29 Maret 2022	1. Mengkolaborasi pemberian analgetik, yaitu R/ketorolac 1 amp/8 jam//IV 2. Memeriksa tanda-tanda vital TD :110/70 mmhg Nadi : 104x/menit Suhu :36,5°C Rr : 20x/menit 3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi bagian abdomen kuadran kanan bawah 4. Mengidentifikasi skala nyeri R/ skala nyeri 7 5. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R/pasien mengatakan tidak	Rika Tul Athifah
	<b>Pukul 10:00</b>			<b>Pukul 06:00</b>		
	<b>Pukul 16:00</b>			<b>Pukul 09:00</b>		
	<b>Pukul 16:05</b>			<b>Pukul 09:05</b>		
	<b>Pukul 16:13</b>			<b>Pukul 09:15</b>		

	<p><b>Pukul 16:18</b></p> <p><b>Pukul 16:20</b></p> <p><b>Pukul 16:35</b></p>	<p>5. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal R/pasien mengatakan tidak bisa tidur karna nyeri</p> <p>6. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan mengajarkan teknik imajinasi terbimbing R/pasien paham dengan teknik yang diajarkan, tetapi nyeri belum berkurang</p> <p>7. Mengkaji skala nyeri R/ skala nyeri 5</p>		<p><b>Pukul 09:20</b></p> <p><b>Pukul 09:25</b></p> <p><b>Pukul 09:45</b></p>	<p>bisa tidur karna nyeri</p> <p>6. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan mengajarkan teknik imajinasi terbimbing R/pasien paham dengan teknik yang diajarkan, tetapi nyeri belum</p> <p>7. Mengkaji skala nyeri R/ skala nyeri 5</p>	
	<p>23 Maret 2022</p> <p><b>Pukul 06:00</b></p> <p><b>Pukul 09:00</b></p> <p><b>Pukul 09:05</b></p>	<p>1. Mengkolaborasi pemberian analgetik, yaitu  R/ketorolac 1 amp/8 jam//IV</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda vital  TD :110/70 mmhg Nadi : 80x/menit Suhu :36,2°C Rr : 22x/menit</p> <p>3. Mengidentifikasi skala nyeri R/ skala nyeri 5</p>	<p>Rika Tul Athifah</p>	<p>30 Maret 2022</p> <p><b>Pukul 06:00</b></p> <p><b>Pukul 10:00</b></p> <p><b>Pukul 10:05</b></p>	<p>1. Mengkolaborasi pemberian analgetik, yaitu  R/ketorolac 1 amp/8 jam//IV</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda vital  TD :110/70 mmhg Nadi : 86x/menit Suhu :38°C Rr : 20x/menit</p> <p>3. Mengidentifikasi skala nyeri R/ skala nyeri 6</p> <p>4. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan mengajarkan teknik imajinasi terbimbing</p>	<p>Rika Tul Athifah</p>

	<p><b>Pukul 09:10</b></p> <p><b>Pukul 09:25</b></p>	<p>4. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan mengajarkan teknik imajinasi terbimbing R/pasien paham dengan teknik yang diajarkan, tetapi nyeri sedikit berkurang</p> <p>5. Mengkaji skala nyeri R/ skala nyeri 4</p>		<p><b>Pukul 10:13</b></p> <p><b>Pukul 10:30</b></p>	<p>R/pasien paham dengan teknik yang diajarkan, tetapi nyeri sedikit berkurang</p> <p>5. Mengkaji skala nyeri R/ skala nyeri 5</p>	
	<p>24 Maret 2022</p> <p><b>Pukul 06:00</b></p> <p><b>Pukul 11:00</b></p> <p><b>Pukul 11:05</b></p> <p><b>Pukul</b></p>	<p>1. Mengkolaborasi pemberian analgetik, yaitu  R/ketorolac 1 amp/8 jam//IV</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda vital  TD :120/70 mmhg Nadi : 80x/menit Suhu :36,8°C Rr : 20x/menit</p> <p>3. Mengidentifikasi skala nyeri R/ skala nyeri 4</p> <p>4. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan mengajarkan teknik imajinasi terbimbing R/pasien paham dengan teknik yang diajarkan,</p>	<p>Rika Tul Athifah</p>	<p>31 Maret 2022</p> <p><b>Pukul 06:00</b></p> <p><b>Pukul 09:30</b></p> <p><b>Pukul 09:35</b></p> <p><b>Pukul 09:40</b></p>	<p>1. Mengkolaborasi pemberian analgetik, yaitu R/ketorolac 1 amp/8 jam//IV</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda vital  TD :110/70 mmhg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,0°C Rr : 20x/menit</p> <p>3. Mengidentifikasi skala nyeri R/ skala nyeri 4</p> <p>4. Memberikan teknik nonfarmakologis dengan mengajarkan teknik imajinasi terbimbing R/pasien paham dengan teknik yang diajarkan, tetapi nyeri berkurang</p> <p>5. Mengkaji skala nyeri R/ skala nyeri 3</p>	<p>Rika Tul Athifah</p>

	<p><b>11:10</b></p> <p><b>Pukul 11:25</b></p>	<p>tetapi nyeri berkurang</p> <p>5. Mengkaji skala nyeri R/ skala nyeri 3</p> <p>Memotivasi pasien untuk melakukan teknik imajinasi terbimbing di rumah</p>		<p><b>Pukul 10:00</b></p>	<p>Memotivasi pasien untuk melakukan teknik imajinasi terbimbing di rumah</p>	
--	---	---	--	---------------------------	---	--

#### 4.1.6. Evaluasi

Diagnosis	Waktu	Evaluasi	Nama dan Paraf perawat	Waktu	Evaluasi	Nama dan paraf perawat
Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (Tindakan pembedahan)	<p><b>Hari 1</b></p> <p>22 Maret 2022</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 5</li> <li>- KU : composmentis</li> <li>- Terpasang Infus Rl 20 tpm</li> <li>- Terpasang Kateter urine</li> <li>- TTV :</li> <li>TD :110/90 mmhg</li> <li>Nadi : 90x/menit</li> <li>Suhu :37,4°C</li> </ul>	<p>Rika Tul</p> <p>Athifah</p>	<p><b>Hari 1</b></p> <p>29 Maret 2022</p>	<p>S : pasien mengatakan pusing, nyeri pada luka post operasi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 6</li> <li>- KU : composmentis</li> <li>- Terpasang Infus Rl</li> <li>- Terpasang Kateter urine</li> <li>- TTV :</li> <li>TD :110/60 mmhg</li> <li>Nadi : 104x/menit</li> <li>Suhu : 36,5°C</li> <li>Rr : 20x/menit</li> </ul>	<p>Rika Tul</p> <p>Athifah</p>

		<p>Rr : 20x/menit</p> <p>A : Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi TTV dan keadan pasien</li> <li>- Kaji skala nyeri</li> <li>- Terapi relaksasi imajinasi terbimbing</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- ADL di bantu</li> </ul> <p>A : Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi TTV dan keadan pasien</li> <li>- Kaji skala nyeri</li> <li>- Terapi relaksasi imajinasi terbimbing</li> </ul>	
Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (Tindakan pembedahan)	<b>Hari 2</b> 23 Maret 2022	<p>S : pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O : Skala nyeri 4</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV : TD :110/70 mmhg Nadi : 80x/menit Suhu :36,2°C Rr : 22x/menit</li> </ul> <p>A : Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi TTV dan keadan pasien</li> <li>- Kaji skala nyeri</li> <li>- Terapi relaksasi imajinasi terbimbing</li> </ul>	Rika Tul Athifah	<b>Hari 2</b> 30 Maret 2022	<p>S : pasien mengatakan pusing, nyeri pada luka post operasi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 5</li> <li>- KU : composmentis</li> <li>- TTV : TD :110/70 mmhg Nadi : 86x/menit Suhu :38°C Rr : 20x/menit</li> <li>- ADL di bantu</li> </ul> <p>A : Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi TTV dan keadan pasien</li> <li>- Kaji skala nyeri</li> <li>- Terapi relaksasi imajinasi terbimbing</li> </ul>	Rika Tul Athifah

<p>Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (Tindakan pembedahan)</p>	<p><b>Hari 3</b> 24 Maret 2022</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri berkurang  O : Skala nyeri 3  - Menghentikan Infus RI 20 tpm  - TTV :    TD :120/70 mmhg  Nadi : 80x/menit  Suhu :36,8°C  Rr : 20x/menit  A : Nyeri Akut teratasi  P : intervensi di hentikan</p>	<p>Rika Tul Athifah</p>	<p><b>Hari 3</b> 31 Maret 2022</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri berkurang  O : Skala nyeri 3  - Menghentikan Infus RI  - TTV :    TD :110/70 mmhg  Nadi : 90x/menit  Suhu :36,0°C  Rr : 20x/menit  A : Nyeri Akut teratasi  P : intervensi di hentikan</p>	<p>Rika Tul Athifah</p>
---	--	--	-------------------------	--	---	-------------------------

## **4.2. Pembahasan**

Dalam pembahasan ini mencakup semua tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi (perencanaan), implementasi (pelaksanaan) dan evaluasi. Pada studi kasus dipilih 2 pasien yaitu pasien 1 dan pasien 2, kedua pasien sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan akan di bandingkan pada kedua pasien tersebut.

Penulis akan mengangkat masalah selama melakukan asuhan keperawatan pada dua pasien Post operasi Hernia Inguinalis di Ruang Bedah RSUD dr. Dradjat Prawiranegara untuk menurunkan nyeri dengan waktu pelaksanaan 3 hari bagi setiap pasien, pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktik yang ditemukan oleh penulis selama penelitian yang diuraikan sebagai berikut.

### **4.2.1. Pengkajian pada Pasien**

Dalam pengkajian, terdapat sub tahapan yang meliputi pengumpulan data (macam dan sumber), teknik pengumpulan data, dan dokumentasi data (Rohmah, 2016).

Pada pasien 1 dan pasien 2 saat pengkajian ditemukan data pasien mengeluh nyeri di bagian abdomen kuadran kanan bawah dan nyeri akan bertambah ketika bergerak. Pada pasien 1 skala nyeri 6 dan pasien 2 skala nyeri 7, nyeri seperti tersayat-sayat, nyeri hanya menyebar pada sekitar luka insisi.

Menurut Zakiyah (2015) Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain usia, jenis kelamin, kebudayaan, perhatian, makna nyeri, mekanisme koping, pengalaman sebelumnya, kecemasan, dukungan keluarga dan social. Sehingga terjadi perbedaan dalam proses pengkajian pada pasien 1 yang masih berusia 16 tahun dan masih berstatus sebagai pelajar mengalami tingkat nyeri dengan skala yang lebih rendah dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang). Sedangkan pada pasien 2 yang sudah berusia 23 tahun dengan status yang sudah berkerja sebagai analis mengalami

tingkat nyeri dengan skala yang lebih berat dengan skala nyeri 7 (nyeri berat namun masih dapat dikontrol). Yang menjadi faktor penyebab tingkat nyeri berbeda pada kedua pasien yaitu usia dan pengalaman masa lalu. Menurut penulis ini kemungkinan Perbedaan usia yang cukup jauh, faktor sosial dan pengalaman sebelumnya berhubungan dengan bagaimana cara kedua pasien dalam memahami tingkat nyeri yang dirasakan sehingga skala nyeri kedua pasien berbeda.

#### **4.2.2. Diagnosa Keperawatan**

Dalam studi kasus ini, peneliti lebih memfokuskan pada diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut. Diagnosa tersebut di angkat karena faktor utama yang membuat pasien mengalami gangguan rasa aman dan nyaman. Nyeri akut merupakan pengalaman sensoria tau emosional yang berkaitan dengan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. (SDKI, 2017).

Berdasarkan data-data yang di peroleh, maka peneliti menegakkan diagnosa utama yaitu nyeri akut : meringankan nyeri dengan terapi relaksasi imajinasi terbimbing. Pada pasien 1 (Tn.A) berusia 16 tahun dan pasien 2 (Tn.A) berusia 23 tahun ditemukan data-data yang mengacu pada diagnosa tersebut, yaitu data subjektif pasien mengeluh nyeri. Data objektifnya pasien tampak meringis, skala nyeri pada pasien 1 dengan skala 6 dan pasien 2 dengan skala 7 .

Sesuai yang sudah di jabarkan di atas bahwa secara teori dan secara kasus terdapat persamaan serta keterkaitan dalam diagnosa keperawatan.

#### **4.2.3. Perencanaan Keperawatan**

Berdasarkan standar luaran keperawatana Indonesia (SLKI) 2019 dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) 2018 ada beberapa tujuan, kriteria hasil, serta intervensi yang biasa dilakukan pada pasien post operasi hernia inguinalis. Intervensi merupakan bentuk penanganan

yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan klinis yang bertujuan meningkatkan hasil perawatan klien, intervensi mencakup perawatan langsung kepada individu, keluarga, dan komunitas.

Pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menjelaskan bahwa untuk Nyeri Akut perawat dapat melakukan beberapa tindakan diantaranya adalah Manajemen Nyeri. Adapun cara melakukan Manajemen Nyeri. menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dalam Manajemen Nyeri (2018). Dimana perencanaan yang telah dibuat penulis adalah monitor TTV, identifikasi pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi, identifikasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, identifikasi skala nyeri, berikan terapi nonfarmakologi dengan teknik relaksasi terapi relaksasi imajinasi tebingbing, motivasi pasien untuk melakukan teknik relaksasi tebingbing di rumah.

#### **4.2.4. Implementasi**

Implementasi menuangkan rencana asuhan kedalam tindakan, setelah intervensi di kembangkan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas pasien, perawat melakukan tindakan keperawatan spesifik yang mencakup tindakan perawat dan tindakan dokter. Potter dan Perry (2014) Dari hasil perencanaan tersebut, implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri akut bagi kedua pasien dengan tahapan yang dilakukan yaitu penulis melakukan identifikasi pengkajian secara komperensif terhadap nyeri yang dialami oleh pasien, kemudian menjelaskan tentang bagaimana SOP teknik relaksasi nafas dalam serta menjelaskan tentang skala VAS yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien, pasien diminta untuk

menunjukkan gambar wajah sesuai dengan kondisi nyeri yang dialaminya.

Setelah pasien bersedia, tanyakan kepada pasien apakah pasien lebih suka membayangkan pemandangan seperti pegunungan atau pantai dan lain-lain, jika sudah minta pasien menutup mata, minta pasien untuk bernafas pelan-pelan 3-5 kali, selanjutnya bimbing pasien menuju situasi istirahat penuh, setelah kurang lebih 10-15 menit, mulailah kembali ke kondisi sekarang untuk mengakhiri teknik guided imagery, minta pasien untuk membuka matanya dan menggerakkan perlahan anggota tubuhnya, evaluasi intensitas nyeri pasien setelah tindakan manajemen nyeri imajinasi terbimbing, motivasi pasien untuk mempraktikkan teknik ini secara mandiri. Penulis meminta pasien menunjukkan kembali gambar wajah yang terdapat di skala sesuai dengan kondisi nyeri untuk mengetahui apakah ada penurunan tingkat intensitas nyeri atau tidak.

Pada penelitian ini, penulis telah memberikan terapi nonfarmakologi dengan teknik relaksasi, saat pasien mengeluh nyeri. Penulis mengukur skala nyeri, kemudian peneliti menawarkan kepada pasien 1 dan pasien 2 untuk dilakukan terapi nonfarmakologi teknik relaksasi imajinasi terbimbing. Pada penelitian ini kedua pasien kooperatif untuk melakukan terapi nonfarmakologi. Berdasarkan hasil implementasi dari studi kasus diatas respon pasien 1 setelah diberikan terapi teknik relaksasi imajinasi terbimbing pasien mengatakan merasa tenang dan nyerinya sedikit berkurang, sedangkan pada pasien 2 setelah diberikan terapi teknik relaksasi imajinasi terbimbing mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri sedikit berkurang

Sesuai yang sudah di jabarkan di atas bahwa secara teori dan secara kasus terdapat persamaan serta keterkaitan dalam implementasi keperawatan

#### 4.2.5. Evaluasi

Langkah evaluasi dari proses keperawatan yaitu dengan mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien ke arah pencapaian tujuan (Potter & Perry, 2014). Untuk memudahkan mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien, digunakan komponen SOAP serta terapi relaksasi imajinasi terbimbing yang dilakukan selama 3 hari untuk menilai sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien 1 dan pasien 2 dengan nyeri akut : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri pasien 1 teratasi dan pasien 2 teratasi. Dimana terapi relaksasi imajinasi terbimbing tersebut memiliki manfaat dalam yaitu sebagai intervensi, implementasi untuk mengatasi kecemasan, stres, dan nyeri yang dialami oleh pasien (Novarenta, 2013).

Pada pasien 1 berusia 16 tahun sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam intensitas skala nyeri 6 (nyeri sedang). Setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam selama 3 hari berturut-turut dalam kondisi pasien tidak dalam pengaruh obat antinyeri, terjadi penurunan intensitas nyeri menjadi skala nyeri 3 (nyeri ringan) pada hari ke 3. Pada pasien 2 berusia 23 tahun sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam intensitas skala nyeri 7 (nyeri berat namun masih dapat dikontrol). Setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam selama 3 hari berturut-turut dan tidak dalam pengaruh obat analgesik terjadi penurunan intensitas nyeri menjadi skala nyeri 3 (nyeri ringan) pada hari ke 3.

Serta hasil penelitian yang sudah penulis lakukan, bahwa evaluasi manajemen nyeri selama 3 hari kepada pasien 1 dan pasien 2 yaitu : pasien 1 teratasi dan pasien 2 teratasi dengan melakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Pemberian teknik relaksasi imajinasi terbimbing dilakukan sebanyak satu kali dalam

sehari selama 3 hari berturut-turut dapat menurunkan nyeri yang dialami oleh pasien post operasi hernia inguinalis terbukti pengaruhnya yaitu dengan melihat hasil penurunan intensitas skala nyeri pada kedua pasien dimana pada pasien 1 yang semula intensitas nyeri sedang dengan skala 6 menjadi intensitas nyeri ringan dengan skala 3 dan pasien 2 yang semula intensitas nyeri berat namun masih dapat dikontrol skala nyeri 7 menjadi intensitas nyeri ringan dengan skala 3.

Sesuai yang sudah di jabarkan di atas bahwa secara teori dan secara kasus terdapat persamaan serta keterkaitan dalam evaluasi dimana hasil penurunan nyeri pada pasien post operasi hernia inguinalis mengalami penurunan intensitas skala nyeri dimana dilakukan dalam waktu 3 hari berturut-turut.

#### **4.2.6. Implikasi Dalam Keperawatan**

Penelitian ini memberikan gambaran tentang nyeri akut pada pasien post operasi hernia inguinalis dengan tindakan teknik relaksasi nafas dalam. Hasil penelitian dalam melaksanakan studi kasus di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara di ruang bedah terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam keperawatan yaitu mengukur skala nyeri dengan lembar observasi saat melakukan teknik relaksasi nafas dalam karena dapat menurunkan intensitas nyeri serta mengurangi kecemasan.. Dalam melakukan teknik relaksasi imajinasi terbimbing dalam ini harus didukung oleh pasien dan keluarga agar rasa nyeri dapat menurun serta tindakan berjalan dengan baik dan benar. Pada saat melakukan studi kasus pada kedua pasien, penulis tidak mengalami keterhambatan karena sesuai teori yang ada sehingga tindakan keperawatan dilakukan dengan baik.

#### **4.2.7. Keterbatasan**

Saat melakukan keperawatan di Ruang bedah RSUD dr.Dradjat Prawiranegara, hambatan yang terjadi yaitu :

1. Jadwal penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah yang berubah karna adanya pandemi virus corona yang menghambat proses penelitian.
2. Keterbatasan mendapatkan pasien hernia ingunalis karna pandemi virus corona