

# EFEKTIFITAS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA REMAJA DALAM MENGURANGI DISMINORE PRIMER

Resziana Lucki Nur Dwi P<sup>1</sup>, Anik Suwarni<sup>2</sup>, Fajar Alam Putra<sup>3</sup>

<sup>1, 2, 3</sup> Program Studi Keperawatan, Universitas Sahid Surakarta

Korespondensi penulis: [Resianalucky8919@gmail.com](mailto:Resianalucky8919@gmail.com)

## Abstrak

Dysmenorrhea berasal dari bahasa Yunani-dys yang berarti sulit, nyeri, abnormal, meno berarti bulan, dan rhea berarti aliran. Dysmenorrhea atau dismenorea dalam bahasa Indonesia berarti nyeri pada saat menstruasi. Penggunaan kompres hangat merupakan cara untuk menghilangkan atau menurunkan rasa nyeri yaitu secara non farmakologis tanpa memberikan efek samping. Selain itu penggunaan kompres hangat merupakan cara yang murah serta mudah untuk dilakukan sehingga tidak memerlukan biaya yang mahal untuk menggunakannya. Kompres hangat dapat meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi uterus dan melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan, meningkatkan aliran darah dan meredakan vasokonstriksi pelvis. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi dan menganalisis efektivitas pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri dalam mengurangi dismenore primer pada Mahasiswa semester I dan III Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta. Metode: Jenis penelitian yang digunakan pre eksperimental design dengan rancangan one group pretest-posttest. Populasi berjumlah 70 Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Semester I dan III di Universitas Sahid Surakarta. Penelitian ini menggunakan total sampling. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dengan presentase dan bivariat dengan paired t-test. Hasil Penelitian: penelitian tentang nyeri dismenorea pada mahasiswa di Program studi Keperawatan Universitas Sahid Surakarta sebelum diberikan kompres hangat diketahui 5 responden (20,0%) merasakan nyeri ringan, 14 responden (56,0%) nyeri sedang, dan 6 responden (24,0%) nyeri berat tentang penurunan nyeri dismenorea pada mahasiswa Program studi Keperawatan setelah diberikan kompres hangat menunjukkan responden yang mengalami nyeri berat sebesar 2 responden (8,0%), nyeri sedang 6 responden (24,0%), nyeri ringan 12 responden (48,0%) dan responden yang tidak mengalami nyeri 5 responden (20,0%).

Kata Kunci : Nyeri, Disminore, Kompres hangat

## Abstract

*Dysmenorrhea comes from the Greek word-dys which means difficult, painful, abnormal, meno means month, and rhea means flow. Dysmenorrhea or dysmenorrhea in Indonesian means pain during menstruation. The use of warm compresses is a way to relieve or reduce pain in a non-pharmacological manner without causing side effects. In addition, the use of warm compresses is a cheap and easy way to do so it doesn't require a lot of money to use it. Warm compresses can relieve ischemia by reducing uterine contractions and launching blood vessels so that they can relieve pain by reducing tension, increasing blood flow and relieving pelvic vasocongestion. Objectives: To identify and analyze the effectiveness of giving warm compresses to pain intensity in reducing primary dysmenorrhea in first and third semester students of the Nursing Study Program, University of Sahid Surakarta. Method: This type of research used a pre-experimental design with a one group pretest-posttest design. The population is 70 students of the Nursing Study Program Semester II and IV at Sahid University, Surakarta. This research uses total sampling. Data analysis techniques used univariate analysis with percentages and bivariate analysis with paired t-test. Research results: research on dysmenorrheal pain in female students in the Nursing Study Program at Sahid University, Surakarta, before being given warm compresses, it was found that 5 respondents (20.0%) felt mild pain, 14 respondents (56.0%) moderate pain, and 6 respondents (24, 0%) severe pain. regarding the reduction of dysmenorrhoea pain in Nursing Study Program students after being given warm compresses showed that 2 respondents experienced severe pain (8.0%), moderate pain 6 respondents (24.0%), mild pain 12 respondents (48.0%) and respondents who did not experience pain 5 respondents (20.0%).*

*Keywords: pain, desminore, warm compress*

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 prevalensi pasien hernia adalah 350 per 1000 populasi penduduk. Penyebab hernia yang paling banyak berada di negara berkembang seperti negara-negara di Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia. Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2020) di Indonesia penyakit hernia menempati urutan ke delapan dengan jumlah 291.145 kasus dengan penderita hernia inguinalis berjumlah 1.243 orang, terbanyak terdapat di Banten 76,2% (5.065) dan yang terendah di Papua yaitu 59,4%(2.563). Data di Jawa Tengah selama bulan Januari - Desember 2020 diperkirakan 825 penderita (DinKes Jateng, 2021)

Hernia merupakan menonjolnya organ dalam tubuh, keluar dari posisi aslinya, dan masuk ke posisi yang tidak normal melalui suatu defek atau lokasi yang lemah pada dinding rongga tertentu (Tanto, 2014). Tindakan yang biasa dilakukan dalam penatalaksanaan hernia dengan pembedahan yaitu herniotomy dan hernioraphy. Luka akibat pembedahan pada umumnya berukuran besar dan dalam sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang lama. (Robert, 2017).

Pasien pasca operasi hernia sering mengalami nyeri akibat diskontinuitas jaringan (luka operasi) akibat insisi pembedahan. Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada regio intra abdomen. Sekitar 60% pasien menderita nyeri hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan (Rustianawati, Karyati & Himawan, 2013).

Mobilisasi dini adalah upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin yang merupakan aspek terpenting pada fungsi fisiologis (Carpenito, 2016). Mobilisasi dini pada pasien yang mengalami pembedahan berguna untuk mencegah tromboemboli, kekakuan otot pembedahan, melancarkan siklus peredaran darah dan mencegah terjadinya perdarahan (Manuaba, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri pada tanggal 3-10 Agustus 2022 didapatkan 8 pasien *post* operasi hernia pada hari kedua masih berbaring di tempat tidur. Pasien diingatkan dokter ahli bedah untuk menghindari aktivitas berat selama 1 bulan pasca operasi untuk mencegah terjadi hernia lagi. Pasien masih merasakan nyeri meskipun sudah diberi

pengobatan farmakologi seperti obat analgesik, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk.

Dampak kurangnya atau bahkan tidak melakukan latihan mobilisasi dini, pasien masih sangat merasakan nyeri pada saat pulang dari perawatan di rumah sakit.

Tujuan umum penelitian adalah mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post* operasi hernia di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *pre eksperimen* dengan rancangan *one grup pre test and post test* Pendekatan penelitian ini menggunakan adalah kuantitatif. Penelitian dilakukan di Ruang Rawat Inap: Ruang Anggrek, Ruang Aster dan Ruang Amarilis RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso pada bulan November- Desember 2022. Populasi penelitian semua pasien *post* operasi *Hernia* di ranap RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso sebanyak 42 orang.

Teknik pengambilan sampling menggunakan teknik purposive sampling. Berdasarkan hitungan dengan rumus diperoleh jumlah sampel adalah sebanyak 16 orang. Kriteria inklusi : Responden *post* operasi hernia minimal 8 jam setelah operasi, Berumur minimal 15 tahun (remaja awal) yang diharapkan dapat memahami dan mengikuti jalannya penelitian, Responden yang bersedia diberikan intervensi mobilisasi dini dan responden yang tidak sedang mendapatkan obat analgesik/8 jam. Kriteria eksklusi adalah Pasien yang tidak dalam keadaan sadar penuh, Pasien yang mempunyai komplikasi seperti gangguan fungsi ginjal, gangguan saraf (neuralgia) yang menimbulkan nyeri atau kesemutan di perut, kaki, atau pangkal paha yang memungkinkan mengganggu jalannya penelitian.

Instrumen penelitian menggunakan acara penyuluhan mobilisasi dini pasca operasi Di Ruang Irna Bedah Pria. Latihan mobilisasi dini dilakukan sebelum pasien minum obat analgesik untuk menurunkan intensitas nyeri. Latihan mobilisasi dini dilakukan dengan frekuensi 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut dengan intensitas 15 menit tiap latihan. Instrumen intensitas nyeri *post* operasi hernia menggunakan skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scale*) (AH CPR, dalam Potter & Perry, 2012). Analisa data menggunakan *Wilcoxon-test* (Dahlan, 2015)

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik

Karakteristik	(f)	(%)
Jenis kelamin		
Laki – Laki	13	81,3
Perempuan	3	18,7
Umur		
36-45 tahun	1	6,3
46-55 tahun	9	56,3
56-64 tahun	6	37,4
Pendidikan		
SMP	8	50,0
SMA	7	43,7
PT	1	6,3
Pekerjaan		
IRT	1	6,3
Kuli panggul/ buruh bangunan	9	56,2
PNS	1	6,2
Swasta	1	6,3
Wiraswasta	4	25,0
Jenis hernia		
Femoralis	3	18,7
Skrotalis	13	81,3
Total	16	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 13 orang (81,3%), sementara perempuan sebanyak 3 orang (18,3%)%. Umur responden sebagian besar antara 45 sampai 55 tahun (56,3%), sebagian kecil berumur antara 36 sampai 54 tahun (6,3%). Kategori umur berdasarkan kategori umur yang dikeluarkan oleh Depkes RI (2015). Sebanyak 8 responden berpendidikan SMP (50%), sebagian besar responden bekerja kuli panggul pasar atau buruh bangunan (56,3%) dan 81,3% pasien menderita hernia skrotalis.

### Intensitas nyeri responden *post* operasi hernia sebelum melakukan mobilisasi dini

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Intensitas nyeri *post* operasi hernia sebelum melakukan mobilisasi dini

Intensitas nyeri sebelum mobilisasi dini	(f)	(%)
Tidak ada nyeri	0	0
Nyeri ringan	0	0
Nyeri sedang	16	100
Nyeri berat	0	0
Nyeri sangat berat	0	0
Total	16	100

Tabel 2 menunjukkan seluruh responden *post* operasi hernia mengalami nyeri sedang (100%) sebelum melakukan mobilisasi dini.

### Intensitas nyeri responden *post* operasi hernia sesudah diberikan mobilisasi dini

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan intensitas nyeri *post* operasi hernia sesudah melakukan mobilisasi dini

Intensitas nyeri sesudah mobilisasi dini	(f)	(%)
Tidak ada nyeri	0	0
Nyeri ringan	5	31,3
Nyeri sedang	11	68,8
Nyeri berat	0	0
Nyeri sangat berat	0	0
Total	16	100

Tabel 3 menunjukkan responden sebagian besar masih mengalami nyeri sedang setelah melakukan mobilisasi dini (68,8%), tetapi terjadi peningkatan jumlah responden yang mengalami nyeri ringan (31,3%)

### Pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post* operasi hernia

Tabel 4. Hasil Uji pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post* operasi hernia

Nyeri	Mean±SD	Min	Max	p-value
Pretest	5,625±0,50	5	6	0,001
Posttest	4,12±0,95	3	6	

Tabel 4 menunjukkan nilai rata-rata Intensitas nyeri sebelum mobilisasi dini sebesar 5,625, nilai terendah 5 dan tertinggi 6. Nyeri responden menurun setelah melakukan mobilisasi dini sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari dengan intensitas 15 menit tiap latihan dengan nilai rata-rata sebesar 4,12 nilai terendah 3 dan tertinggi 6.

Berdasarkan hasil *Wilcoxon Signed Rank Test* diketahui nilai *p-value*= 0,001 ( $p < 0,05$ ) dengan keputusan hipotesa adalah  $H_0$  ditolak.  $H_0$  ditolak artinya ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post* operasi hernia di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

## PEMBAHASAN

### Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin diketahui 81,3% adalah responden laki-laki. Hernia sering terjadi pada laki-laki dibanding perempuan. itu disebabkan karena adanya perbedaan proses perkembangan alat reproduksi pria dan wanita semasa janin. Pada janin laki-laki, testis (buah pelir) turun dari rongga perut menuju skrotum (kantong kemaluan) pada bulan ketujuh hingga kedelapan usia kehamilan. Lubang yang berupa

saluran itu akan menutup menjelang kelahiran atau sebelum anak mencapai usia satu tahun. Ketika dewasa, daerah itu dapat menjadi titik lemah yang potensial mengalami hernia (Amin & Kusuma, 2015). Berkaitan dengan persepsi nyeri yang dirasakan responden, menurut Black & Hawks (2014) faktor jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan terdapat perbedaan yang berarti terhadap respon nyeri. perempuan lebih ekspresif dibandingkan laki-laki dalam mengekspresikan nyeri.

Hasil penelitian Nugraha (2022) menyebutkan dari 135 pasien hernia, sebanyak 123 pasien ( 91,1%) adalah laki-laki dalam penelitian hubungan antara indeks massa tubuh dengan hernia inguinalis di Poli Bedah RSUD Sanjiwani Gianyar. Hasil penelitiannya menyebutkan tidak ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan hernia inguinalis.

Peneliti berpendapat karakteristik jenis kelamin responden diketahui sebagian besara adalah laki-laki, dan responden laki-laki memegang peranan tersendiri dalam merespon nyeri. Dalam pengkajian keperawatan dapat dijadikan sebagai pedoman dalam merumuskan asuhan keperawatan sehingga dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien laki-laki dapat menggunakan cara pendekatan yang berbeda dibandingkan dengan pasien perempuan khususnya untuk pengelolaan nyeri.

### **Usia**

Data usia responden diketahui 56,3% antara 46-55 tahun. Scott (2012) menyatakan bahwa pertambahan usia berbanding lurus dengan tingkat kejadian hernia. Hernia inguinalis dapat terjadi pada semua usia, namun tersering pada usia antara 45-75 tahun.

Usia berpengaruh terhadap kejadian hernia inguinalis. Semakin bertambah usia akan semakin meningkatkan resiko terjadi hernia inguinalis karena usia menyebabkan dinding otot polos melemah yang akan mengakibatkan kanalis inguinalis terbuka sampai terjadi hernia inguinalis akibat prolaps usus yang masuk ke dalam anulus inguinalis. Penelitian Mizar dkk (2021) menyebutkan 41,6% responden berusia antara 41-65% dalam penelitian tentang hubungan antara usia dan jenis hernia inguinalis di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung.

Black & Hawks (2014) menyatakan perbedaan usia seseorang mempunyai pengaruh yang bermacam-macam dalam memandang suatu rasa nyeri. Pada usia dewasa biasanya

lebih dapat merespon rasa sakit dengan baik, tetapi sebaliknya pada orang yang berusia lanjut mengalami kegagalan dalam merasakan kerusakan jaringan, akibat perubahan degeneratif pada jalur syaraf nyeri.

Raoul dan Jean (2015), menjelaskan usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Ditemukan sebagian besar kelompok usia yang lebih muda cenderung mengalami respon nyeri yang berat dibandingkan kelompok usia dewasa. Hasil penelitian yang dikemukakan oleh Septiani (2015) menyebutkan 60% responden berusia antara 41-60 tahun dalam penelitian faktor-faktor yang pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi hernia. hasil penelitiannya juga menyebutkan pada saat pre test 70% responden mengalami nyeri sedang, dan saat post test 65% responden mengalami nyeri ringan.

Menurut peneliti responden yang masuk dalam kelompok usia dewasa akhir menganggap bahwa nyeri merupakan komponen alamiah yang harus diterima sebagai akibat dari proses post operasi hernia. Perbedaan responden dalam mengungkapkan nyeri yang berbeda dapat disebabkan faktor perbedaan persepsi, emosi yang labil, sehingga individu dapat menutupi rasa nyeri yang sebenarnya dirasakan.

### **Tingkat pendidikan**

Berdasarkan tingkat pendidikan diketahui 50% responden berpendidikan SMP. Responden yang lulus dari SMP memilih untuk bekerja, dengan tingkat pendidikan ini juga mempengaruhi kesempatan dalam bidang pekerjaan. Wawan dan Dewi (2012) berpendapat bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan terhadap kesehatan adalah tingkat pendidikan. Pendidikan dapat mempengaruhi kesehatan yang bertujuan meningkatkan potensi diri yang ada untuk memandirikan masyarakat dalam menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

Takura dkk (2015) mengemukakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan cenderung lebih banyak menderita nyeri kronik. angka kejadian nyeri kronik meningkat pada kondisi kemiskinan, pendidikan rendah, dan pemilik

asuransi kesehatan publik. Tingkat pendidikan mempengaruhi kesempatan dalam bekerja dan berdampak pada pendapatan, dan pendapatan berkaitan dengan kemampuan individu untuk mencari bantuan medis dan mengatasi keluhan kesehatan yang dimiliki. Pasien dengan ekonomi rendah cenderung mengalami hambatan dalam pemenuhan obat-obatan atau pencarian pengobatan terkait nyeri.

### **Pekerjaan**

Hasil penelitian pada status pekerjaan responden, 56,3% bekerja sebagai buruh bangunan. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian hernia inguinalis antara lain faktor beban kerja fisik (mengangkat berat) dan faktor usia. Semakin berat beban kerja maka semakin besar pula pergerakan otot yang digunakan sehingga menyebabkan terjadi Hernia. Hernia pada pasien ini terjadi akibat tekanan intra abdomen yang meningkat secara terus menerus ketika pasien mengangkat benda berat sehingga otot dinding perut menjadi lemah dan akhirnya kendur sehingga pekerjaan angkat berat yang dilakukan dalam jangka lama juga dapat melemahkan dinding perut (Haryono, 2012). Penelitian Kuijer dkk (2020) menyebutkan ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian hernia inguinal.

Peneliti berpendapat bahwa sebagai buruh bangunan, aktivitas fisik selalu dituntut agar proses pekerjaan dapat segera diselesaikan. Mengangkat batu, kayu, campuran semen membutuhkan tenaga yang kuat, kondisi tersebut pada akhirnya dapat mempercepat timbulnya hernia.

### **Jenis hernia**

Berdasarkan hasil penelitian jenis hernia yang diderita responden diketahui 81,3% adalah hernia skrotalis. Hernia adalah apabila sebagian dari usus keluar dari rongga perut melalui dinding bawah perut ke arah sekitar alat kelamin (skrotum) (Amin & Kusuma, 2015). Salah satu penyebab dari terjadinya hernia scrotalis adalah melemahnya otot inguinal yang dapat terjadi karena adanya tekanan yang dipaksakan seperti pada posisi mengangkat beban yang terlalu berat dan berulang (Scott, 2012).

Prosedur pembedahan adalah satu-satunya pengobatan primer untuk hernia inguinalis. Operasi hernia dapat dilakukan, baik dengan herniorafi (operasi terbuka) atau laparoscopi (dengan menggunakan alat). Perbedaan

adalah pada luka operasi. Operasi terbuka dilakukan dengan membuat satu sayatan panjang pada daerah selangkangan, sedangkan pada laparoscopi membutuhkan beberapa sayatan pendek untuk memasukkan alat (Tanra, 2013). Penelitian Astuti (2018) tentang hubungan antara usia dan hernia Inguinalis di RSUD dr. Soedarso Pontianak menyebutkan 56,97% pasien mengalami hernia scrotalis. hasil penelitian menunjukkan semakin meningkatnya usia maka semakin meningkat pula resikoterjadinya hernia inguinalis.

### **Intensitas nyeri *post* operasi hernia sebelum mobilisasi dini**

Berdasarkan hasil penelitian Intensitas nyeri *post* operasi hernia sebelum mobilisasi dini semua responden mengalami nyeri sedang, dan jika dilihat dari nilai rata-rata nyeri sebesar 6,25, nilai terendah 5 dan tertinggi 6. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widodo (2022) tentang terapi relaksasi nafas dalam dan genggam jari pada klien *post* hernioraphy dengan nyeri akut. hasil penelitiannya menyebutkan sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam dan genggam jari nilai nyeri sebesar 6. hasil penelitian lain dilakukan oleh Metasari (2018) yang menyebutkan sebelum dilakukan mobilisasi dini terhadap nyeri *post* operasi *sectio caesarea* sebanyak 35 % responden mengalami nyeri skala 5 dan 6 di Rumah Sakit Bengkulu.

Tindakan pembedahan termasuk pembedahan pada pasien hernia dapat menimbulkan respon ketidaknyamanan berupa rasa nyeri. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri merupakan bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan (Perry dan Potter, 2012; Sjamsuhidajat dan Jong, 2016)

Nyeri akan menimbulkan rasa tidak nyaman dan bila tidak segera diatasi dapat menimbulkan efek membahayakan yang akan mengganggu proses penyembuhan, hal ini terjadi karena nyeri yang berkepanjangan dapat menimbulkan beberapa gangguan baik fisik maupun psikis. Nyeri merupakan bentuk stressor yang dapat menimbulkan berbagai respon, seperti tidak mampu bernafas dalam,

gangguan mobilitas, menurunkan nafsu makan, dan mengganggu tidur, sehingga dapat mengganggu proses penyembuhan (Smeltzer & Bare 2015).

Data penelitian pada intensitas nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini semuanya mengalami nyeri sedang, hal ini terjadi karena operasi ini dilakukan dengan cara membuat sayatan di daerah selangkangan. Prosedur operasi hernia dilakukan dengan mendorong hernia ke posisinya semula atau mengangkatnya. adanya perobekan jaringan ini akan mengaktifkan bukan saja reseptor nyeri perifer namun juga menimbulkan proses respon peradangan lokal dengan dikeluarkannya berbagai mediator dan sel-sel pertahanan tubuh (imun), disamping reaksi peradangan lokal adanya nyeri juga mengaktifkan sarafsaraf simpatis dengan akibat timbulnya hiperaktif saraf simpatis (Kasdu, 2013).

Rangsang nyeri diterima oleh nociceptor yang diteruskan ke tanduk belakang medula spinalis melalui serabut afferent (sensorik). Ada dua kelompok *nociceptive afferent* yaitu A-Delta yang menghantarkan rangsang nyeri tajam. Serabut A-Delta ini memiliki daya hantar yang cepat (5-120 m/s). Kelompok kedua adalah serabut C yang menghantarkan rangsang nyeri tumpul, memiliki daya hantar lambat (0,5-2,3 m/s). Oleh serabut afferent, rangsang nyeri disampaikan ke tanduk belakang medulla spinalis, tepatnya pada lamina II,III dan V. Selanjutnya menyebrang ketraktus anterolateralis dan meneruskan ke ventropostero lateralis dan ventropostero medialis dari thalamus yang akhirnya ke kortek cerebri. Cabang-cabang kolateral menuju ke formasioretikularis, sistem limbic hypothalamus (Kasdu, 2013).

### **Intensitas nyeri post operasi hernia sebelum mobilisasi dini**

Hasil analisis pada intensitas nyeri responden setelah melakukan mobilisasi dini pasca operasi hernia sebagian besar masih mengalami nyeri sedang setelah melakukan mobilisasi dini (68,8%), namun terdapat 31,3% responden yang mengalami nyeri ringan. Deskripsi intensitas nyeri pada responden secara obyektif seperti mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, namun masih dapat mengikuti perintah dengan baik.

Penurunan intensitas nyeri responden sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari dengan intensitas 15 menit tiap latihan sesuai dengan

pendapat Potter dan Perry (2012) yang menjelaskan mobilisasi dini merupakan suatu upaya yang dilakukan secepat mungkin pada pasien pasca operasi dengan membimbing pasien untuk dapat melakukan aktivitas setelah proses pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernapasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi. Hasil penelitian Budiarti (2020) tentang penerapan mobilisasi dini terhadap skala nyeri pasien post operasi appendektomi di ruang Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah pasien melakukan mobilisasi dini sebesar 4 point dari nilai 5 saat sebelum melakukan mobilisasi dini dan menjadi 1 point setelah melakukan mobilisasi dini.

### **Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Hernia**

Berdasarkan hasil uji pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post* operasi hernia diperoleh nilai signifikansi  $p = 0,001$ , sehingga disimpulkan ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post* operasi hernia. manfaat dari mobilisasi dini tidak hanya membantu menurunkan intensitas nyeri pasien *post* operasi hernia. Hasil penelitian Yulisetyaningrum dkk (2021) menyebutkan ada hubungan mobilisasi dini dengan kesembuhan luka pada pasien pasca laparotomy di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus. Hasil penelitian yang berbeda dilakukan oleh Hutriningsih (2019) yang menyebutkan tidak ada perbedaan intensitas nyeri pada pasien post operasi jantung *Coronary Artery Bypass* (CABG) di ICU dewasa Rumah Sakit Harapan Kita antara sebelum dan sesudah melakukan mobilisasi dini.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden awalnya ragu-ragu untuk mulai berlatih berjalan karena rasa nyeri yang masih dirasakan. Kondisi ini dapat diminimalisir dengan cara peneliti memberikan penjelasan secara rinci tentang dan manfaat mobilisasi dini untuk membantu menurunkan intensitas nyeri yang sedang dirasakan responden serta membantu pemulihan luka operasi hernia.

Nyeri yang dirasakan yang dirasakan responden meliputi nyeri di sekitar luka insisi. Nyeri pada daerah insisi disebabkan oleh perobekan jaringan pada daerah selangkangan sehingga dengan adanya perobekan ini akan

mengaktifkan bukan hanya reseptor nyeri perifer namun juga menimbulkan proses respon peradangan lokal dengan dikeluarkannya berbagai mediator dan sel-sel pertahanan tubuh (immun) (Andarmoyo, 2013). Disamping reaksi peradangan lokal adanya nyeri juga mengaktifkan syaraf-syaraf simpatif, akibat timbulnya hiperaktif syaraf simpatif berupa keluarnya keringat yang berlebihan, respon metabolisme yang meningkat, stimulasi kardiovaskuler, gangguan fungsi saluran kencing, pencernaan (Lewis dkk, 2014).

Perjalan nyeri berawal karena adanya gangguan pada sistem fisiologis, kemudian impuls nyeri dihantarkan pada neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak mengatur proses pertahanan. Neuron delta - A dan C melepaskan substansi C melepaskan substansi P untuk mentranmisi impuls, terdapat mekanoreseptor, neuron beta -A tebal, yang lebih cepat melepaskan neurotransmiter penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta - A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi mekanoreseptor, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat kortek yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri (Sjamsuhidajat dan Jong, 2016).

Latihan mobilisasi dini juga akan mengkondisikan transmisi impuls nyeri untuk membuka pintu pertahanan yang akhirnya akan menghambat untuk diterima oleh saraf pusat. Hal ini menunjukkan bahwa nyeri dapat diminimalkan karena latihan mobilisasi dini dengan benar, sedangkan alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin dan dinorfin, suatu pembuluh nyeri alami yang berasal dari tubuh. Neuromedulator ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P. Teknik distraksi, aktivitas, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya pelepasan endorphin sehingga dapat menurunkan nyeri (Mander, 2012)

## **SIMPULAN**

1. Intensitas nyeri post operasi hernia sebelum mobilisasi dini di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso semuanya dalam kategori sedang (100%)

2. Intensitas nyeri post operasi hernia sesudah mobilisasi dini di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso sebagian besar dalam kategori sedang tetapi terjadi peningkatan jumlah responden yang mengalami nyeri ringan (31,3%)
3. Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri post operasi hernia di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso ( $p=0,001$ ).

## **SARAN**

1. Bagi Responden

Diharapkan pasien post operasi hernia untuk tetap berlatih melakukan mobilisasi dini yang dilakukan di rumah pasca perawatan di rumah sakit dengan frekuensi yang semakin banyak dan rutin. Mobilisasi dini akan mempercepat menurunkan rasa nyeri dan pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari

2. Bagi Perawat

Mobilisasi dini sebagai terapi yang efektif menurunkan nyeri post operasi hernia oleh karena itu diharapkan perawat memberikan pendidikan kesehatan dan melatih pasien post operasi hernia dalam melakukan latihan mobilisasi dini dalam menurunkan intensitas nyeri selama perawatan di rumah sakit.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini menunjukkan mobilisasi dini sebagai terapi non farmakologi dalam menurunkan nyeri pada pasien post operasi hernia, oleh karena itu rumah sakit dapat menjadikan mobilisasi dini SOP dalam asuhan keperawatan secara komprehensif dalam upaya menurunkan nyeri post operasi hernia

4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat memberikan pelatihan pada mahasiswa keperawatan tentang tata cara mobilisasi dini untuk pasien post operasi untuk membantu menurunkan nyeri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin & Kusuma. (2015). *Definis & Klasifikasi Hernia*. Buku Ajar Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Astuti M F. (2018). Hubungan antara Usia dan Hernia Inguinalis di RSUD dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Cerebellum*. Volume 4. Nomor 2. Mei 2018 <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/viewFile/29454/75676579044>
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen. Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner & Suddarth. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 12 Volume 1. Jakarta : EGC.
- Budiarti (2020) Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Appendiktomi di Ruang Bedah RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*. Volume 2, Nomor 3, September 2022 ISSN : 2807-3469 <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/download/353/214>.
- Carpenito, J, Mt. (2016). *Buku Saku: Diagnosis Keperawatan*. Ed.13. Jakarta : EGC.
- Dahlan, S. (2015). *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Depkes RI (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Keselamatan Pasien.
- Dinkes Jateng (2021). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020
- Haryono, R. (2012). *Keperawatan Medical Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Gosen Publisher
- Hutriningsih (2019) Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Jantung CABG Di ICU Dewasa Rumah Sakit Harapan Kita. *Naskah Publikasi*. Fakultas ilmu kesehatan universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kasdu. (2013). *Buku Ajar Medikal Bedah*. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- Kuijjer M., Hondebrink, Hulshof, H. Van der Molen (2020). Work-relatedness of inguinal hernia: a systematic review including meta-analysis and grade. *Springer Journal*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7520410/>
- Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M., & Bucher, L. (2014). *MedicalSurgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. (M. M. Harding, Ed.) (9th Editio). Missouri: Elsevier Mosby
- Mander, R. (2013) *Nyeri Persalihan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G. (2017). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Metasari, D, Sianipar, B. (2018) Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Cessarea Di Rumah Sakit Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 10 (1)*; Maret 2018 p-ISSN: 2301-9255 e-ISSN: 2656-1190Open Journal System (OJS):[journal.thamrin.ac.id](http://journal.thamrin.ac.id)<http://journal.thamrin.ac.id/index.php/JIK/article/view/1048>
- Mizar E, Tussy T, Toni Prasetia, Fitri Na (2021) Hubungan antara Usia Dan Jenis Hernia Inguinalis di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan Terpadu (JITKT)* <https://ejurnal.poltekkes-tanjungpinang.ac.id/index.php/jkstl/article/view/18/23>
- Nugraha, I., B., Y. (2022). Hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan Hernia Inguinalis di Poli Bedah RSUD Sanjiwani Gianyar. *e-Journal AMJ (Aesculapius Medical Journal)* Vol. 2 No.2 | Agustus | 2022.
- Potter, P.A & Perry, G.A. (2012). *Fundamental of nursing: consept. Process and practice*. Mosby year book.inc. Missouri.
- Robert, P. (2017). *Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC
- Rustianawati, Y.,Karyati, S. dan Himawan, R. (2013). Efektivitas Ambulasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi