

Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Hernia Nukleus Pulposus (HNP) Dengan Nyeri Akut Di Ruang Lavender Rumah Sakit Elim Rantepao

Junelty Almar^{1*}, Maria Herlin Naa²

Institut Toraja Raya Indonesia^{1,2*}

juneltyalmar@gmail.com^{1*}, mariaherlin93@gmail.com²

Abstrak (Indonesia)

Hernia Nucleus Pulposus merupakan kondisi dimana terdapat bantalan sendi pada ruas tulang belakang menyempit, bergeser dari posisi semula dan menekan saraf tulang belakang sehingga menyebabkan nyeri hebat pada punggung bawah. Penyebab utama terjadinya HNP adalah cedera. Cedera dapat terjadi karena terjatuh, tetapi lebih sering karena posisi menggerakkan tubuh yang salah.

Tujuan penulisan ini untuk menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien *hernia nukleus pulposus* dengan nyeri akut di Ruang Lavender Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2024.

Metode yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan studi khusus. Karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian Keperawatan Bedah dan lembar observasi.

Hasil analisis keperawatan pada pasien HNP dengan nyeri akut teratasi sebagian dengan melakukan tindakan manajemen nyeri seperti menarik napas panjang bila nyeri dan mengalihkan perhatian

Asuhan keperawatan pada Ny. J dengan *hernia nukleus pulposus* di ruang Lavender Rumah Sakit Elim Rantepao dengan masalah nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik teratasi. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi tambahan acuan dalam pemberian pelayanan yang efektif di rumah sakit. Selain itu diharapkan untuk peningkatan ketersediaan fasilitas seperti alat fisioterapi yang dapat meningkatkan mutu pelayanan di RS Elim Rantepao.

Kata Kunci : HNP, Nyeri Akut, Gangguan Mobilitas Fisik, Asuhan Keperawatan

Abstract (English)

Hernia Nucleus Pulposus is a condition where the joint pads in the vertebrae narrow, shift from their original position and press on the spinal cord, causing severe pain in the lower back. The main cause of HNP is injury. Injury can occur due to falling, but more often due to the wrong position of moving the body.

The purpose of this writing is to explain nursing care for patients with herniated nucleus pulposus with acute pain in the Lavender Room of Elim Rantepao Hospital in 2024.

The method used in this final scientific work uses a descriptive method with a special study design. This ners scientific paper uses a case study approach. The instruments used are Surgical Nursing assessment format and observation sheet.

Results of nursing analysis in HNP patients with acute pain acute pain is partially resolved by taking pain management actions such as take a deepbreath when in pain and divert attention

Nursing care for Mrs. J with herniated nucleus pulposus in the Lavender room of Elim Rantepao Hospital with acute pain problems and impaired physical mobility is resolved. The results of this case study are expected to be an additional reference in providing effective services in the hospital. In addition, it is expected to increase the availability of facilities such as physiotherapy equipment that can improve the quality of service at Elim Rantepao Hospital

Keywords: HNP, Acute Pain, Physical Mobility Disorders, Nursing

* Correspondent Author

Email : juneltyalmar@gmail.com

PENDAHULUAN

Hernia Nucleus Pulposus merupakan kondisi dimana terdapat bantalan sendi pada ruas tulang belakang menyempit, bergeser dari posisi semula dan menekan saraf tulang belakang sehingga menyebabkan nyeri hebat pada punggung bawah. Penyebab utama terjadinya HNP adalah cidera. Cidera dapat terjadi karena terjatuh, tetapi lebih sering karena posisi menggerakkan tubuh yang salah. Pada posisi gerakan tulang belakang yang tidak tepat maka sekat tulang belakang akan terdorong ke satu sisi dan pada saat itulah bila beban yang mendorong cukup besar akan terjadi robekan pada *annulus pulposus* yaitu cincin yang melingkari *nucleus pulposus* dan mendorongnya merosot keluar sehingga disebut *hernia nucleus pulposus* (Rahmawati, 2022).

Pada dasarnya keluhan nyeri dapat terjadi pada bagian neuro muskuloskeletal yang mana dari tubuh manusia, diantaranya nyeri punggung bawah, dalam dunia medis disebut *Low back pain*, yang terjadi oleh karena *Hernia Nucleus Pulposus* disebut juga HNP. Dimana orang awam menyebutnya dengan sebutan sakit boyok, encok dan sebagainya. Berbagai macam bentuk keluhan di daerah ini dapat timbul karena kurang berhati-hati dan sikap yang kurang memperhatikan segi keamanan dalam beraktivitas (Nugroho & Maheswara, 2013).

Salah satu penyebab sering *Low back pain* adalah nyeri punggung bawah atau HNP, sekitar 40% pasien LBP disebabkan oleh hernia diskus. LBP yang diderita oleh pasien usia kurang dari 55 atau 60 tahun disebabkan oleh HNP sedangkan usia yang lebih tua, nyeri pinggang disebabkan oleh osteoporosis fraktur kompresi dan fraktur patologis (Naufal R, 2013). Prevalensi dari gejala iskhialgia dilaporkan dari berbagai macam literatur berkisar 1,6% pada populasi umum sampai 43% pada populasi pekerja. Walaupun pada kebanyakan pasien prognosisnya baik (30%), gejala ini dapat berkelanjutan sampai satu tahun atau lebih.

Low back pain termasuk salah satu dari gangguan muskuloskeletal dan akibat dari mobilisasi yang salah (WHO, 2013). *Low back pain* adalah sindrom klinik yang ditandai dengan gejala utama nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah tulang punggung bagian bawah. Penyebab LBP paling umum adalah perengangan otot serta bertambahnya usia yang akan menyebabkan insentitas berolahraga dan insentitas bergerak semakin berkurang. Akibatnya otot-otot punggung dan perut yang berfungsi mendukung tulang belakang akan menjadi lemah (Umami A dkk, 2015).

Pada studi kolaborasi tentang nyeri yang dilakukan oleh WHO didapatkan hasil bahwa 33% penduduk negara berkembang mengalami nyeri persisten. Nyeri ini pada akhirnya akan berkaitan dengan kondisi depresi sehingga dapat mengganggu kualitas hidup dan menurunkan level aktivitas

pekerja (WHO, 2013). *Low back pain* telah menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling serius, dengan prevalensi 84% (Yang H,dkk, 2015) sedangkan menurut (Delitto A,dkk, 2012) prevalensi nyeri musculoskeletal, termasuk LBP dideskripsikan sebagai epidemik. Sekitar 80% dari populasi pernah menderita LBP paling tidak sekali dalam hidupnya.

Di Indonesia tidak terdapat data yang menunjukkan prevalensi nyeri punggung bawah secara jelas, tetapi prevalensi penyakit sendi di Indonesia berdasarkan diagnosis atau gejala menurut Riskesdas tahun 2018 adalah 7,30%. Prevalensi penyakit sendi berdasarkan wawancara meningkat seiring dengan bertambahnya umur yaitu prevalensi tertinggi pada umur ≥ 75 tahun 18,95%. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi pada perempuan (8,46%) lebih tinggi dari laki-laki (6,13%) (Riskesdas, 2018).

Pada penelitian Elfering, dkk memperlihatkan bahwa kurang olahraga dan bekerja pada malam hari merupakan faktor resiko signifikan untuk munculnya HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*), degenerasi intervertebralis di usia dewasa merupakan faktor prediktor yang signifikan untuk munculnya HNP (*Hernia Nucleus Pulposus*) di kemudian hari.

Penatalaksanaan pada pasien dengan HNP dapat dilakukan dengan berbagai macam jenis diantaranya pembedahan, terapi farmakologis maupun non farmakologis seperti pengobatan fisioterapi. Pembedahan dilakukan apabila gejala HNP terjadi selama 3 bulan dan pengobatan fisioterapi tidak berhasil. Pada fisioterapi yang digunakan untuk pasien dengan HNP adalah terapi *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) yang ditujukan untuk mengurangi nyeri melalui mekanisme yang menghambat transmisi nyeri melalui mekanisme nyeri ke otak. TENS diberikan dengan dosis tiga kali seminggu, intensitas 60 mA, tipe kontinuas dan waktu selama 10 menit. Penatalaksanaan dari perawat yang dapat diberikan seperti tirah baring, diet, pemberian analgetik serta berbagai perawatan kesehatan guna mempercepat proses penyembuhan serta menghindari terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan oleh pasien (Fransisko, 2020).

Berdasarkan hal tersebut penulis ingin melakukan Analisis Asuhan Keperawatan pada Ny. J dengan *Hernia Nukleus Pulposus* (HNP) dengan Nyeri Akut di Ruang Lavender Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Desan karya tulis ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus (Nursalam, 2020). Jenis pendekatan studi kasus ini merupakan jenis pendekatan yang digunakan untuk menyelidiki dan memahami sebuah kejadian atau masalah yang telah terjadi dengan mengumpulkan berbagai macam informasi yang kemudian diolah untuk mendapatkan sebuah solusi agar masalah yang diungkap dapat terselesaikan. Penelitian studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Setiadi, 2021).

Dalam studi kasus ini membahas tentang asuhan keperawatan pada Ny.J dengan diagnosa medis HNP dengan masalah nyeri akut di ruang lavender Rumah Sakit Elim Rantepao. Pengumpulan data diperoleh dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Jumlah Kasus

Berdasarkan hasil laporan kinerja Rumah Sakit Elim Rantepao tahun 2023 jumlah penderita HNP di rawat inap sebanyak 120 kasus dan jumlah penderita HNP yang memeriksakan diri ke rawat jalan sebanyak 153 kasus.

2. Upaya Pelayanan dan Penanganan yang dilakukan di Ruang Bedah

Program pengelolaan penyakit berbasis masyarakat efektif dalam memodifikasi gaya hidup pasien HNP menjadi lebih sehat seperti melakukan aktivitas fisik secara rutin, menghindari mengangkat beban dan cara posisi tubuh yang bisa mengganggu kenyamanan pasien baik saat duduk maupun saat berbaring dan dalam melakukan aktivitas dan memanfaatkan pelayanan kesehatan preventif secara optimal.

3. Ringkasan Proses Pengkajian

a. Pengkajian

Pasien atas nama Ny. J usia 46 tahun, jenis kelamin perempuan, suku toraja, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Penanggung jawab Nn. L usia 22 tahun, merupakan putri dari pasien. Pasien dibawa ke RS dengan keluhan nyeri.

Sebelum masuk RS, klien mengatakan merasakan nyeri di pinggang sampai ke kaki sebelah kiri terasa seperti tertusuk-tusuk dan dirasakan terus menerus kurang lebih 5 hari dan klien hanya minum ramuan herbal. Karena tidak ada perubahan sehingga keluarga memutuskan untuk membawa klien ke RS Elim Rantepao pada tanggal 20 November 2023 jam 12.05 WITA untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut.

Pada saat pengkajian di ruang lavender, klien mengeluh nyeri dirasakan terus menerus seperti tertusuk-tusuk dari pinggang sampai ke tungkai kaki sebelah kiri, terasa kram dan panas, skala nyeri 5 (VAS 0-10), nyeri menetap, durasi nyeri 2-3 detik, klien sulit tidur, riwayat jatuh 5 hari lalu. Klien belum bisa beraktivitas seperti duduk dan berjalan, klien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, gerakan terbatas, bersikap protektif terhadap nyeri, klien tampak gelisah, tidak tenang dan meringis kesakitan, kekuatan otot menurun.

b. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, sulit tidur dan frekuensi nadi meningkat.
2. Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun.

c. Rencana Tindakan

Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan : DS : 1. Klien mengeluh nyeri 2. Nyeri terasa terus menerus dari pinggang sampai ke tungkai kaki sebelah kiri 3. Nyeri seperti tertusuk-tusuk 4. Nyeri bersifat menetap 5. Durasi waktu terasa 2-3 detik 6. Riwayat jatuh 5 hari lalu DO : 1. Pasien tampak meringis kesakitan	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun 5) Kesulitan tidur menurun 6) Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain.) Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

2. Pasien tampak gelisah dan tidak tenang	Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik
3. Pasien bersikap protektif terhadap nyeri	
4. Skala nyeri berat : 7 (VAS 0-10)	

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan : DS : 1. Klien mengatakan riwayat jatuh 5 hari lalu 2. Klien belum bisa beraktivitas seperti duduk dan berjalan DO : 1. Kekuatan otot ekstremitas kiri bawah menurun 2. Tampak gerakan terbatas	Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan tingkat mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1) Pergerakan ekstremitas meningkat 2) Kekuatan otot meningkat 3) Rentang gerak (ROM) meningkat	Dukungan Mobilisasi Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik : 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi : 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sis tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
--	--	--

d. Implementasi dan Evaluasi

WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI
08.30	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri Hasil : klien menyatakan nyeri pinggang menyebar ke paha dan kaki sebelah kiri sudah menurun	13.30 Subjektif : Klien mengeluh nyeri
08.35	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri ringan yaitu 1 (VAS 0-10)	Objektif : Klien tampak meringis, gelisah, protektif terhadap nyeri
08.40	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : ekspresi klien tampak tenang dan rileks	Skala nyeri ringan : 1 Assessment : Nyeri Akut
08.45	4. Memberikan teknik non-farmakologis	Planning : Manajemen Nyeri (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

08.50	5.	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : klien merasa nyaman dengan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi dengan cara diajak bercerita	
08.55	6.	Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri Hasil : faktor yang memperberat saat berjalan dan duduk, faktor yang memperingan saat berbaring	
09.00	7.	Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri Hasil : saraf terjepit yang memicu nyeri dan akan terasa saat beraktivitas	
09.00	8.	Kolaborasi pemberian analgetik Hasil : diberikan obat ketorolac 1 amp/8 jam/IV, Dexketoprofen 1 amp/8 jam/IV	
09.05	1.	Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil : nyeri menurun saat beraktivitas seperti duduk dan berjalan	17.30
09.10	2.	Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil : meringis tampak menurun saat klien beraktivitas	Subjektif : Klien mengeluh sudah bisa berjalan meskipun masih dalam pengawasan Keluarga Objektif : Kekuatan otot 5
09.15	3.	Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu Hasil : klien bangun sendiri dari tempat tidur dan berjalan sendiri ditemani anaknya	
09.20	4.	Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan Hasil : anak membantu dan menemani klien saat beraktivitas	Assessment : Masalah teratasi Planning : Pertahankan Mobilisasi
09.25	5.	Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi Hasil : klien dan keluarga mengerti dan melakukan mobilisasi seperti duduk dan berjalan agar otot tidak kaku	
09.30	6.	Menganjurkan melakukan mobilisasi dini Hasil : klien bisa duduk sendiri tanpa bantuan	
09.35	7.	Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	

Hasil : klien mengerti dan melakukan mobilisasi sederhana yaitu klien duduk dan berjalan dibantu keluarga

B. Pembahasan

1. Analisis Karakteristik Pasien

Pasien atas nama Ny. J usia 46 tahun, jenis kelamin perempuan, suku toraja, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Penanggung jawab Nn. L usia 22 tahun yang merupakan putri dari pasien. Pasien dibawa ke RS dengan keluhan nyeri.

Sebelum masuk RS, klien mengatakan merasakan nyeri di pinggang sampai ke kaki sebelah kiri terasa seperti tertusuk-tusuk dan dirasakan terus menerus kurang lebih 5 hari dan klien hanya minum ramuan herbal. Karena tidak ada perubahan sehingga keluarga memutuskan untuk membawa klien ke RS Elim Rantepao pada tanggal 20 November 2023 jam 12.05 WITA untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut.

Pada saat pengkajian di ruang lavender, klien mengeluh nyeri dirasakan terus menerus seperti tertusuk-tusuk dari pinggang sampai ke tungkai kaki sebelah kiri, terasa kram dan panas, skala nyeri 5 (VAS 0-10), nyeri menetap, durasi nyeri 2-3 detik, riwayat jatuh 5 hari lalu. Klien belum bisa beraktivitas seperti duduk dan berjalan, nyeri saat bergerak, gerakan terbatas, bersikap protektif terhadap nyeri, klien tampak gelisah, tidak tenang dan meringis kesakitan, kekuatan otot menurun.

Penatalaksanaan pada pasien dengan HNP dapat dilakukan dengan berbagai macam jenis diantaranya pembedahan, terapi farmakologis maupun non farmakologis seperti pengobatan fisioterapi. Pembedahan dilakukan apabila gejala HNP terjadi selama 3 bulan dan pengobatan fisioterapi tidak berhasil. Pada fisioterapi yang digunakan untuk pasien dengan HNP adalah terapi *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) yang ditujukan untuk mengurangi nyeri melalui mekanisme yang menghambat transmisi nyeri melalui mekanisme nyeri ke otak. TENS diberikan dengan dosis tiga kali seminggu, intensitas 60 mA, tipe continuous dan waktu selama 10 menit. Penatalaksanaan dari perawat yang dapat diberikan seperti tirah baring, diet, pemberian analgetik serta berbagai perawatan kesehatan guna mempercepat proses penyembuhan serta menghindari terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan oleh pasien (Fransisko, 2020).

Hernia nucleus pulposus saat ini banyak menyerang kaum perempuan, ibu rumah tangga dan berusia dibawah 50 tahun. HNP sering terjadi pada seseorang yang melakukan aktivitas fisik dengan intensitas sedang ke tinggi namun tanpa persiapan atau pemanasan, dulu HNP identik pada laki-laki yang memiliki aktivitas tinggi.

HNP paling sering terjadi karena terjatuh yang menyebabkan terjadinya benturan pada tulang belakang sehingga bantalan sendinyakalah. Tempo jatuh dapat terjadi saat itu juga atau beberapa waktu setelah jatuh baru HNP akan terasa. Selain itu usia juga mempengaruhi elastisitas dari bantalan sendir yang menjadi tidak elastis lagi sehingga menekan ke saraf.

2. Analisis Masalah Keperawatan

Teori tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), menyebutkan dalam perumusan diagnosis nyeri akut terdapat beberapa penyebab terjadinya masalah keperawatan meliputi agen pencedera fisiologis, kimiawi maupun agen fisik. Agen pencedera fisiologis dapat berupa inflamasi, iskemia atau adanya neoplasma; agen kimiawi dapat berupa terbakar atau teritasi bahan kimia iritan; dan agen pencedera fisik dapat berupa adanya amputasi, prosedur operasi, trauma atau latihan fisik yang berlebihan.

Pada Ny. J, pengangkatan diagnosis utama nyeri akut dikarenakan riwayat 5 hari sebelum masuk ke RS, klien jatuh sehingga pasien menunjukkan gejala nyeri akut. Perumusan diagnosis gangguan mobilitas fisik terdapat beberapa penyebab terjadinya masalah keperawatan karena faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan seperti cedera, jatuh dan sebagainya.

Hernia nukleus pulposus adalah kondisi ketika bantalan ruas tulang belakang bergeser dan menekan saraf tulang belakang. HNP juga dikenal dengan istilah saraf terjepit. Penyebab HNP paling sering terjadi adalah terjatuh yang menyebabkan

terjadinya benturan pada tulang belakang sehingga bantalan sendinya kalah. Tempo jatuh dapat terjadi saat itu juga atau beberapa waktu setelah jatuh baru HNP akan terasa. Selain itu usia juga mempengaruhi elastisitas dari bantalan sendi yang menjadi tidak elastis lagi sehingga menekan ke saraf.

Kondisi ini dapat menimbulkan gejala nyeri di punggung bagian bawah, nyeri punggung atas atau leher tergantung pada lokasi terjadinya HNP. Seiring bertambahnya usia, kelenturan bantalan tulang belakang akan berkurang sehingga rentan terhadap cedera.

3. Analisis Implementasi Keperawatan dengan Diagnosis Nyeri

Perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan. Karenanya, dalam menyusun rencana tindakan keperawatan untuk pasien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G., 2016).

Perencanaan tindakan pada Ny. J untuk diagnosis nyeri akut yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, berikan teknik non farmakologis, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, jelaskan penyebab nyeri, ajarkan teknik non-farmakologis dan kolaborasi pemberian analgetik.

Perencanaan tindakan pada Ny. J untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik yaitu identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

4. Analisis Implementasi Keperawatan dengan Diagnosis Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons pasien terhadap tindakan tersebut (Dougherty, L. & Lister, S., 2017).

Implementasi tindakan pada Ny. J berpusat pada pemberian terapi non-farmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi. Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

Smeltzer dan Bare (2002) menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasa cemas. Langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam adalah sebagai berikut : Atur posisi yang nyaman dan lingkungan yang tenang usahakan rileks dan tenang, menarik napas dalam melalui hidung dengan hitungan 1,2,3 kemudian tahan sekitar 5-10 detik hembuskan napas melalui mulut secara perlahan-lahan sambil membiarkan tubuh menjadi kendur dan merasakan betapa nyaman hal tersebut.

Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Prasetyo, 2010). Tujuan penggunaan teknik distraksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk pengalihan atau menjauhkan perhatian klien terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa nyeri. Sedangkan manfaat dari penggunaan teknik ini, yaitu agar

seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih nyaman, santai, dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan (Widyastuti, 2010).

Berdasarkan pengamatan pada dokumen perawatan pasien di ruangan bedah Rumah Sakit Elim Rantepao telah menggunakan pedoman berdasarkan buku pedoman standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI), standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) dan standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI).

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. J dengan diagnosis medis *Hernia Nucleus Pulposus*. Ny. J dirawat di ruang lavender (bedah) Rumah Sakit Elim Rantepao.
2. Hasil analisa data pada Ny. J dengan *Hernia Nucleus Pulposus*, dengan diagnosis keperawatan nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik.
3. Intervensi keperawatan pada Ny. J untuk diagnosis nyeri akut yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi dan frekuensi nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, berikan teknik non farmakologis, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, jelaskan penyebab nyeri, ajarkan teknik non-farmakologis dan kolaborasi pemberian analgetik. Untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik yaitu identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan. Implementasi keperawatan pada Ny. J yang dilakukan untuk diagnosis nyeri akut yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dengan hasil klien menyatakan nyeri pinggang menyebar ke paha dan kaki sebelah kiri sudah menurun, mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri ringan yaitu 1 (VAS 0-10), mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan hasil ekspresi klien tampak tenang dan rileks. Memberikan teknik non-farmakologis dengan hasil klien merasa nyaman dengan teknik relaksasi napas dalam dan distraksi dengan cara diajak bercerita, serta teknik farmakologis kolaborasi pemberian analgetik dengan hasil diberikan obat ketorolac 1 amp/8 jam/IV, Dextetoprofen 1 amp/8 jam/IV.
4. Evaluasi keperawatan pada Ny. J yaitu nyeri menurun serta gangguan mobilitas fisik teratasi.
5. Hasil analisis inovasi keperawatan pada Ny. J dengan HNP didapatkan hasil bahwa masalah keperawatan yaitu nyeri akut dapat teratasi dengan melakukan manajemen nyeri yaitu dengan teknik relaksasi napas dalam dan teknik distraksi

DAFTAR PUSTAKA

- Annor, F. (2011). *Hernia Nukleus Pulposus (HNP)*.
- Berman, A., Snyder, S. & Fradsen, G. . (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing (10th ed)*. USA: Perason Education.
- B-NJ, A. M. (2013). *Assessment of the quality of life through the SF-36 questionnaire in patients with chronic nonspecific low back pain*. *Acta Ortop Bras*, 21(4):202-207.
- Data Sekunder. (2024, 07 17). *Profil Rumah Sakit Elim Rantepao*. Retrieved from <https://rselimrantepao.com/>: <https://rselimrantepao.com/tentang-kami/>
- Dougherty, L. & Lister, S . (2017). *Manual of Clinical Nursing Procedures (9th ed)*. UK: The Royal Marsden NHS Foundation Trust.
- Fadli M. (2017). *Patofisiologi Hernia Nucleus Pulposus*. Hawks
- Fransisko. (2020). *Terapi Konvensional dan Metode Mc Kenzie pada Lansia dengan Kondisi LBP karena Hernia Nukleus Pulposus Lumbal*. *Jurnal Fisioterapi dan Rehabilitasi*, 44-57.
- Helmi, & Zairin. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Salemba Medika.
- Kurnianto, A., & Pramukarso, D. T. (2022). *Hernia Nucleus Pulposus*.
- Kusumo, M. P. (2017). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rawat Jalan RSUD Jogja*. 6(1), 72–81. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6130>.Pengaruh
- Lumbal. (2014). *Surgical Of Lumbar Disc Herniation At Zainoel Abidin General Hospital Banda Aceh*.
- Lumbantobing, M., Siagian, L., & Silangit, T. (2020). *Literature Review Faktor- Faktor Yang*

- Mempengaruhi Keberhasilan Fisioterapi Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Hernia Nukleus Pulposus (Hnp). Jurnal Kedokteran Methodist, 13(1), 37–42.*
- Moore, & Agur. (2013). *Clinically oriented anatomy*. Philadelphia. Munir, & Badrul. (2015). *neurologi dasar*. sagung seto.
- Muttaqin, A. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. EGC.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis (4 ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, D. S. A., & Maheswara, A. (2013). *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus HNP Dengan Modalitas Shortware Diatermy, Traksi Lumbal Dan MC. Kenzie Exercise di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Prodi Fisioterapi FIK- UNIKAL, 29–39.*
- Rahmawati, A. (2022). *Analisis Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Hernia Nukleus Pulposus di Ruang Anggrek A RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan. Journal of Borneo University, 5-10.*
- Setiadi. (2021). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) : Defenisi dan Indikator Diagnostik (1st ed)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) : Defenisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Defenisi dan Kriteria Hasil (1st ed)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Wijaya, A., & Putri, Y. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.
- Zakiah, A. N. A. (2021). *Panduan KDM*. Mojokerto: STIKES Bina Sehat PPNI.