



Penerapan Slow Deep Breating Pasien Post Op Herniadectomy Dengan Aplikasi Teori Jean Watson Di Rsud Muara Beliti Kabupaten Musi Rawas Tahun 2022

The Application Of Slow Deep Breating Post Op Herniadectomy Patients With The Application Of Jean Watson's Theory At Muara Beliti Hospital, Musi Rawas Regency In 2022

ABSTRAK

Rosdiana ¹⁾, Murwati ²⁾, Danur Azissah Roeslina Sofais ³⁾

¹⁾ Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:

Rosdiana@gmail.com ¹⁾

ARTICLE HISTORY

Received [10 Mei 2023]

Revised [24 Juni 2023]

Accepted [26 Juni 2023]

Kata Kunci :

Slow Deep Breathing, Pasien Post Op Herniadectomy, Teori Jean watson

Keywords :

Slow Deep Breathing, Post Op Herniadectomy Patients, Jean Watson Theory

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Pendahuluan: Hernia merupakan penonjolan pada dinding perut atau dari rongga perut ke rongga tubuh lainnya (pinggul atau pelvis, dada atau toraks) yang dilapisi selaput dinding perut (peritoneum) menonjol, melalui bagian lemah dinding perut yang bisa berisi usus, penggantung usus, atau organ perut lainnya, masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien post operasi hernioraphy adalah nyeri akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah, gangguan rasa nyaman, resiko perdarahan, dan resiko infeksi. Latihan nafas dalam atau slow deep breathing adalah salah satu teknik relaksasi pernafasan yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi. Latihan slow deep breathing terdiri atas pernafasan abdomen (diafragma) dan purse lip breathing. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah dengan menggunakan metode yaitu pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan yang dipilih, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. Sumber data diperoleh atau digunakan adalah primer yang didapatkan langsung dari pasien dan data sekunder yang didapatkan dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi dari hasil pemeriksaan lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku-buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien. Latihan slow deep breathing dapat menurunkan produksi asam laktat di otot dengan cara meningkatkan suplai oksigen sementara kebutuhan oksigen didalam otak mengalami penurunan sehingga terjadi keseimbangan oksigen didalam otak. Nafas dalam dan lambat menstimulus saraf otonom yang berefek pada penurunan respon saraf simpatis dan meningkatkan aktifitas tubuh sementara respons saraf simpatis akan meningkatkan aktivitas tubuh sementara respon saraf parasimpatis cenderung menurunkan aktifitas tubuh sehingga tubuh mengalami relaksasi dan mengalami penurunan aktifitas metabolic. Tujuan latihan slow deep breathing antara lain untuk memelihara pertukaran gas, meningkatkan ventilasi alveoli, mencegah terjadinya anteletkasis paru, membantu meningkatkan efisiensi batuk dan mengurangi stress fisik maupun psikologis.

ABSTRACT

Intoduction: Hernia is a protrusion of the abdominal wall or from the abdominal cavity to other body cavities (hip or pelvis, chest or thorax) lined with protruding abdominal wall membranes (peritoneum), through weak parts of the abdominal wall that can contain intestines, intestinal hangers, or other abdominal organs, nursing problems that often arise in patients postoperative hernioraphy is acute pain associated with tissue discountuality due to surgery, Nutritional imbalances less than the body needs are associated with nausea and vomiting, impaired discomfort, risk of bleeding, and risk of infection. Deep breathing exercises or slow deep breathing is one of the breathing relaxation techniques that can be done in people with hypertension. Slow deep breathing exercises consist of abdominal breathing (diaphragm) and purse lip breathing. Using the method is a nursing process approach based on the chosen nursing theory, the techniques used in data collection are interviews, observations, physical examinations and conducting nursing care. Data sources obtained or used are primary obtained directly from patients and secondary data obtained from family, health workers and documentation from other examination results to carry out nursing care, while literature study is studying source books related to nursing care given to patients. Slow deep breathing exercises can reduce lactic acid production in the muscles by increasing oxygen supply while oxygen demand in the brain decreases so that oxygen balance occurs in the oto. Deep and slow breathing stimulates autonomic nerves which has an effect on decreasing sympathetic nerve response and increasing body activity while sympathetic nerve response will increase body activity while parasympathetic nerve response tends to decrease body activity so that the body experiences relaxation and decreases metabolic activity. The goals of slow deep breathing exercises include maintaining gas exchange, improving alveoli ventilation, preventing pulmonary antelectasis, helping to increase cough efficiency and reducing physical and psychological stress

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Dalam pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai Indonesia sehat, yaitu suatu keadaan dimana setiap orang hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat, mempunyai akses terhadap pelayanan kesehatan serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Masyarakat yang sehat diartikan sebagai masyarakat yang terhindar dari penyakit tidak menular (Dinkes, 2015).

Hernia merupakan penonjolan pada dinding perut atau dari rongga perut ke rongga tubuh lainnya (pinggul atau pelvis, dada atau toraks) yang dilapisi selaput dinding perut (peritoneum) menonjol, melalui bagian lemah dinding perut yang bisa berisi usus, penggantung usus, atau organ perut lainnya (Handaya, 2017).

Menurut Aat (2018) penatalaksanaan yang dapat diberikan pada penderita hernia yaitu penanganan konservatif dan terapi operatif. Tiga jenis operasi yang dapat dilakukan yaitu hernioraphy, herniotomi, dan hernioplasty. Dampak jika hernia tidak dilakukan operasi akan semakin membesar dan berhentinya pasokan darah ke usus dan menyebabkan kematian jaringan serta kerusakan permanen. Tindakan operatif dilakukan dengan melakukan insisi pada tubuh sehingga tubuh memerlukan waktu untuk penyembuhan luka, fase awal penyembuhan luka ini biasanya timbul dengan masalah nyeri.

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2013, penderita hernia tiap tahunnya meningkat. Didapatkan data pada dekade tahun 2005 sampai tahun 2010 penderita hernia segala jenis mencapai 19.173.279 penderita (12.7%) dengan penyebaran yang paling banyak adalah di daerah negara-negara berkembang seperti Afrika, Asia tenggara termasuk Indonesia. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 di Indonesia sendiri kasus hernia menempati urutan ke delapan dengan jumlah 291.145 kasus. Untuk di Jawa Barat mayoritas penderita hernia selama bulan Januari - Desember 2015 diperkirakan berjumlah 425 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis menurut rekam medik sepanjang tahun 2019 terdapat 46 jumlah kasus.

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien post operasi hernioraphy adalah nyeri akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah, gangguan rasa nyaman, resiko pendarahan, dan resiko infeksi (Nurarif & Kusuma, 2015). Diantara lima diagnosa keperawatan nyeri merupakan masalah yang paling krusial terjadi pada pasien post operasi hernioraphy, nyeri post operasi disebabkan oleh adanya rangsangan mekanik akibat terjadinya kerusakan jaringan akibat prosedur pembedahan yaitu adanya luka insisi, rangsangan nyeri dapat mengaktifasi katekolamin dalam jumlah banyak sehingga dapat memperngaruhi kerja sistem kardiovaskuler dengan meningkatkan tekanan darah dan nadi. Akibat tekanan darah dan nadi yang meningkat dapat menyebabkan ketidak stabilan hemodinamik dan dapat menyebabkan perfusi oksigen berkurang, serta dapat memperlambat proses penyembuhan (Merry dan Andrian, 2018).

Penanganan hipertensi seharusnya dilakukan secara komprehensif mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Penanganan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah yang meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi merupakan pengelolaan hipertensi dengan pemberian obat-obatan antihipertensi. Sementara itu terapi non farmakologi pada penderita hipertensi adalah terapi tanpa obat yang juga dilakukan untuk menurunkan tekanan darah akibat stress dengan mengatur pola hidup sehat yaitu dengan menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan mengkonsumsi buah dan sayur, menghentikan kebiasaan merokok dan alkohol, menurunkan berat badan berlebihan, istirahat cukup, olahraga teratur serta mengelola stress. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat digunakan bagi penderita hipertensi adalah terapi komplementer sebagai bagian dari sistem pengobatan yang lengkap, tetapi komplementer tersebut antara lain latihan slow deep breathing, akupunktur, fisioterapi, psikoterapi, yoga, mediasi, dan aromaterapi (Susanti, 2015).

Latihan nafas dalam atau slow deep breathing adalah salah satu teknik relaksasi pernafasan yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi. Latihan slow deep breathing terdiri atas pernafasan abdomen (diafragma) dan purse lip breathing (Kozier, 2010).

Latihan slow deep breathing mestimulasi saraf otonom yang berefek pada respon saraf simpatis yang melepaskan yang melepaskan neurotransmitter asetilkolin. Respon saraf simpatis dan saraf parasimpatis berbanding terbalik saat melakukan latihan slow deep breathing, saraf simpatis akan meningkatkan aktivitas tubuh sementara itu saraf parasimpatis akan menurunkan aktivitas tubuh (Joseph, 2005). Slow deep breathing yang dilakukan terus menerus akan berdampak pada vasodilatasi pembuluh darah otak yang mengakibatkan suplai oksigen otak lebih banyak sehingga perfusi jaringan otak lebih adekuat (Tarwoto, 2011). Frekuensi latihan slow deep breathing 6 kali



permenit selama 15 menit dapat meningkatkan sensitivitas baroreseptor sebagai prosesnya memberi implus aferem mencapai pusat jantung, selanjutnya aktivitas sistem saraf parasinpatik dan meningkatkan hormon asetikolin yang meningkatkan permeabilitas ion klasium si SA node sehingga menurunkan denyut di SA node, transmisi implus yang mengalami penurunan akan menurunkan denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung. Penuruna curah jantung yang terjadi membuat tekanan darah menjadi menurun (Muttaqin, 2009). Latihan Slow deep Beathing yang dilakukan selama 30 menit 2 kali sehari dalam jangka waktu 3 bulan dapat menurunkan rata-rata tekanan darah diastolik (dari $11,27 \pm 1.53$ menjadi 14.73 ± 1.70 mmHg) dan menurunkan denyut nadi (dari $75,0 \pm 8,32$ menjadi $71,6 \pm 8,22$ kali/menit) (Joseph, 2005).

Hasil penelitian oleh Sepdianto, Nurachmah, & Gayatri (2010) tentang penurunan tekanan darah dan kecemasan melalui latihan slow deep bearthing pada pasien hipertensi prima didapatkan hasil penurunan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik, sistolik sebesar 18,78 mmHg dan diastolik sebesar 8,892 mmHg. Sehingga dapat disimpulkan bahwa latihan slow deep bearthing sebagai intervensi keperawatan mandiri dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Menurut Watson keperawatan fokusnya lebih pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, merawat yang sakit, dan pemulihan keadaan fisik. Keperawatan pada promosi kesehatan awalnya sama dengan mengobati penyakit. Dia melihat keperawatan dapat bergerak dari dua area, yaitu: masalah penanganan stres dan penanganan konflik. Hal ini dapat menunjang tersedianya perawatan kesehatan yang holistik, yang dia percayai dapat menjadi pusat dari praktik keperawatan. Salah satu asumsi Watson mengatakan bahwa kondisi sosial, moral, dan ilmu pengetahuan sangat berkontribusi terhadap kondisi kesehatan manusia dan masyarakat, sehingga perawat perlu berkomitmen terhadap pemberian asuhan kesehatan yang ideal melalui kajian teori, praktek, dan riset keperawatan (Wijaksono, 2013).

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah dengan menggunakan metode yaitu pendekatan proses keperawatan berdasarkan teori keperawatan yang dipilih, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. Sumber data diperoleh atau digunakan adalah primer yang didapatkan langsung dari pasien dan data sekunder yang didapatkan dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi dari hasil pemeriksaan lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku-buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.

HASIL

Diagnosa dan Resep Personal Factor

Pasien Pertama Tn.S / 47 th/ RM 090163 / Muara Lakitan dengan post operasi Herniectomy keluhan terasa nyeri di daerah luka operasi, nyeri ketika untuk bergerak, mual dan muntah, nyeri seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri 7, GCS (E4V5M6) hasil TTV TD : 150/80 mmHg, N : 98x/m, RR : 22 x/m, T : 36.7 °c

Pasien Kedua, Tn. R / 53 th/ RM 011988 / Tugumulyo, dengan post operasi Herniectomy keluhan terasa nyeri di daerah luka operasi, nyeri ketika untuk bergerak, mual dan muntah, nyeri seperti di tusuk-tusuk, kepala pusing, skala nyeri 7, GCS (E4V5M6) hasil TTV TD : 130/90 mmHg, N: 100x/m, RR : 24 x/m, T : 36.8 °c.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosa medis Herniectomy . Asuhan keperawatan pada setiap pasien dilaksanakan masing masing selama 3 hari. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada dengan diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi sesuai tiap fase dalam proses berdasarkan keperawatan renvana keperawatan implantasi dan evaluasi sebagai berikut:

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 dan 2 dengan diagnosa medis Post Op Herniectomy Asuhan keperawatan pada setiap pasien dilaksanakan masing masing

selama 3 hari. Berikut ini akan diuraikan pelaksanaan Asuhan keperawatan pada dengan masalah Post Op Herniadectomy di RSUD Muara Beliti sesuai tiap fase dalam proses keperawatan berdasarkan model teori keperawatan Jean Watson yang meliputi: pengkajian, masalah keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi sebagai berikut :

Pengkajian, Meliputi observasi, identifikasi, dan review masalah; menggunakan pengetahuan dari literature yang dapat diterapkan, melibatkan pengetahuan konseptual untuk pembentukan dan konseptualisasi kerangka kerja yang digunakan untuk memandang dan mengkaji masalah dan pengkajian juga meliputi pendefinisian variable yang akan diteliti dalam memecahkan masalah. Watson (1979) dalam Julia (1995) Kasus I Tn.S / 47 th/ RM 090163 / Muara Lakitan dengan post operasi Herniadectomy keluhan terasa nyeri di daerah luka operasi, nyeri ketika untuk bergerak, mual dan muntah, nyeri seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri 7, GCS (E4V5M6) hasil TTV TD : 150/80 mmHg, N : 98x/m, RR : 22 x/m T : 36.7 °c, Tn. R / 53 th/ RM 011988 / Tugumulyo, dengan post operasi Herniadectomy keluhan terasa nyeri di daerah luka operasi, nyeri ketika untuk bergerak, mual dan muntah, nyeri seperti di tusuk-tusuk, kepala pusing, skala nyeri 7, GCS (E4V5M6) hasil TTV TD : 130/90 mmHg, N : 100x/m, RR : 24 x/m T : 36.8 °c. menjelaskan kebutuhan yang harus dikaji oleh perawat yaitu:

Lower order needs (biophysical needs) yaitu kebutuhan untuk tetap hidup meliputi kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenisasi. Untuk kasus I kebutuhan nutrisi Klien mengatakan nafsu makan sedikit menurun, frekuensi makan 3 kali dalam sehari, tapi hanya menghabiskan ½ porsi makan. semenjak sakit, cairan Klien mengatakan banyak minum air putih, dalam sehari pasien minum 8-9 gelas sehari. Pasien juga mengatakan hanya minum air putih selama sakit, Klien mengatakan tidak ada masalah saat BAB, klien mengatakan tidak ada masalah saat BAK, Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasan, RR pasien dalam batas normal yaitu 22 kali per menit. Kasus 2 Klien mengatakan nafsu makan sedikit menurun, semenjak sakit, Klien mengatakan banyak minum air putih, dalam sehari pasien minum 9-10 gelas sehari. Pasien juga mengatakan tidak lagi minum kopi selama sakit Klien mengatakan tidak ada masalah saat BAB dan BAK Klien mengatakan tidak ada masalah dalam pernafasan, RR pasien dalam batas normal yaitu 24 kali per menit.

Lower order needs (psychophysical needs) yaitu kebutuhan untuk berfungsi, meliputi kebutuhan aktifitas, aman, nyaman, seksualitas. Kasus 1 Klien mengatakan aktifitas sangat terbatas, karena nyeri, Pasien mengatakan ada masalah dalam pola tidur setelah post op, Pasien mengatakan kurang nyaman, akibat menderita hernia. Kasus 2 Klien mengatakan aktifitas sangat terbatas, karena nyeri post op, Pasien mengatakan ada masalah dalam pola tidur setelah post op, Pasien mengatakan kurang nyaman, akibat menderita hernia. Pasien mengatakan, tidak melakukan aktifitas seksual.

Higher order needs (psychosocial needs), yaitu kebutuhan integritas yang meliputi kebutuhan akan penghargaan dan beraffiliasi. Kasus 1 Pasien merasa senang, karena semua keluarga selalu mendampingi dan mendukung, sehingga dia sangat merasa aman dan nyaman, Pasien mengatakan semenjak sakit kebutuhan afeksi dengan teman-teman dan pekerjaan tidak seperti biasa, karena pasien harus istirahat di rumah. Kasus 2 Pasien merasa senang, karena semua keluarga selalu mendampingi dan mendukung, sehingga dia sangat merasa aman dan nyaman, Pasien mengatakan semenjak sakit kebutuhan afeksi dengan teman-teman dan pekerjaan tidak seperti biasa, karena pasien harus istirahat di rumah.

Higher order needs (intrapersonal needs), yaitu kebutuhan untuk aktualisasi diri. Kasus 1 Pasien mengatakan selama sakit, tidak bisa menjalankan pekerjaannya sebagai kepala keluarga. Klien berharap penyakitnya akan sembuh agar bisa kembali beraktivitas, Klien selalu bertanya tentang penyakitnya. Kasus 2 Pasien mengatakan selama sakit, tidak bisa menjalankan pekerjaannya sebagai kepala keluarga. Klien berharap penyakitnya akan sembuh agar bisa kembali bekerja, Klien selalu bertanya tentang penyakitnya.

Perencanaan, Perencanaan membantu untuk menentukan bagaimana variable-variabel akan diteliti atau diukur, meliputi suatu pendekatan konseptual atau design untuk memecahkan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan serta meliputi penentuan data apa yang akan dikumpulkan dan pada siapa dan bagaimana data akan dikumpulkan. Perencanaan pada kasus 1 dan 2 sesuai dengan masalah keperawatan yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi.

Implementasi, Merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data. Implementasi kasus 1 dan 2 menyesuaikan dengan perencanaan sesuai dengan masalah yaitu dengan melakukan terapi Latihan slow deep breathing

Evaluasi, Merupakan metoda dan proses untuk menganalisa data, juga untuk meneliti efek dari intervensi berdasarkan data serta meliputi interpretasi hasil, tingkat di mana suatu tujuan yang positif tercapai, dan apakah hasil tersebut dapat digeneralisasikan. Diharapkan evaluasi akhir dapat menurunkan nyeri.



KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pemberi asuhan keperawatan pada pasien menggunakan model keperawatan Jean Watson dalam mengaplikasikan konsep-konsepnya yang berasal dari sistem dan disesuaikan kepada pasien yang telah mempersembahkan artikulasinya untuk perawat dalam menggunakan peralatan untuk praktik, pendidikan, dan penelitian. Konsep-konsepnya tentang Human caring (Watson menjelaskan bahwa yang fokus utamanya dalam keperawatan adalah carative factor, di mana dia berasal dari humanistic perspective yang dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan ilmiah. Hubungan teori Jean Watson ini dengan konsep utama keperawatan, yaitu adanya unsur teori kemanusiaan dalam pandangannya yang mengatakan bahwa manusia adalah makhluk yang sempurna yang memiliki berbagai ragam perbedaan.

Hubungan dengan proses perawatan, Jean Watson menganjurkan supaya penelitian-penelitian di bidang keperawatan dapat dihubungkan dengan proses keperawatan, sebab di dalam proses keperawatan langkah-langkahnya sama dengan proses ilmiah. Ciri-ciri teori, Jean Watson mengatakan bahwa sebuah teori merupakan sebuah pengelompokan, ide-ide, pengalaman yang memberikan penjelasan mengenai fenomena, dan dia menolak konsep tradisional. Penerapan teori Jean Watson, terdiri dari: pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Saran

Bagi Profesi Perawat

Sebagai masukan untuk menambah bahan informasi, referensi dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat terutama dengan masalah. hernia Diharapkan perawat mampu memberikan dan meningkatkan kualitas pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien khususnya pada klien dengan masalah keperawatan nyeri post op dengan pendekatan Jean Watson.

Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan, menambah wacana bagi mahasiswa dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Profesi Ners khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien penderita diabetes mellitus dengan pendekatan teori keperawatan caring Jean Watson. dan EBP sebagai landasan melakukan Tindakan keperawatan terapi latihan slow deep breathing.

Bagi puskesmas

Diharapkan puskesmas dapat memberikan pelayanan yang seoptimal mungkin serta mampu menyediakan sarana/prasarana yang memadai dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien khususnya dengan diagnosa medis post op herniadectomy.

DAFTAR PUSTAKA

- Abi & Burhanudin (2008). Aplikasi Model Konseptual Caring Dari J. Watson Dalam Asuhan Keperawatan . <http://www.doc.Berita Ilmu Keperawatan> ISSN 1979-2697.
- Arlina, Z., Ternando, H. 2017. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi.
- Bostwick, L. (2013.). Evidence-Based Practice Clinical Evaluation Criteria for Bachelor of Science in Nursing Curricula A Dissertation submitted (PhD Thesis). College of Saint Mary.
- Dermawan, D., & Rahayuningsih, T. (2010). KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH (SISTEM PENCERNAAN). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dinkes Sumatera Selatan. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2013 : Dinkes Sumsel, 22–24.
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. 2019. Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33.
- George, Julia B. (1990). *Nursing theories: the base for professional nursing practice*, 4th edition. Connecticut: Apleton & Lange

- Handaya, Adeodatus Yuda. 2017. Deteksi Dini dan atasi 31 Penyakit Bedah Saluran Cerna. Yogyakarta. Rapha Publishing
- Liana, E. (2008). Teknik Relaksasi : Genggam Jari untuk Keseimbangan Emosi. Diakses 25 Desember 2017 dari <http://www.pembelajar.com/teknik-relaksasi-genggam-jari-untuk-keseimbangan-emosi>.
- Macnee CL, McCabe S. (2011) Understanding nursing research: Using research in evidence-based practice. Philadelphia: Williams & Wilkins
- Madarshahian, F., Hassanabadi, M., & Khazayi, S. (2012). Effect of evidence- based method clinical education on patients care quality and their satisfaction. *Education Strategies in Medical Sciences*, 4(4), 189-193.
- Notoatmodjo . 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1. Jogjakarta: Mediacion.
- Pinandita, Purwanti, & Utoyo. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Kperawatan Volume 8 No.1: Stikes Muhammadiyah Gombong*.
- Rianti E, Tirtawati GA, Novita H. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Risiko kanker payudara wanita. *Jurnal Health Quality 3 (1): 10-23*.
- Sabiston C . David , Buku Ajar Bedah Sabiston (alih bahasa : Andrianto P & Timan I.S) , 2011 . Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Watson, M. J. (1988). New dimensions of human caring theory. *Nursing science quarterly*, 1(4), 175-181.
- Watson, J. 1985. *Caring Science as sacred science*. 1 st. edition. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Watson, J. 1988. *Theory of Human Caring*, *Danish Clinical Nursing Journal*. Available from www.uchsc.edu/nursing/caring.
- Watson, Jean. (2004). *Theory of human caring*. [Http://ww2.uchsc.edu/son/cawring](http://ww2.uchsc.edu/son/cawring).
- Watson, R. 1990. Commentary on McCance T, Slater P & McCormack B (2009) Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centred nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 409- 417. *Journal of Clinical Nursing*, 18(3), 475–475. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02624.x>
- Wicaksono, Saputro Mukti. 2019. Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Jantung Kroner Dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo Ponorogo. Ponorogo: Kementrian Kesehatan RI Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jurusan Keperawatan Prodi D III Keperawatan.
- Yudha & Subekti. (2009). Hubungan Antara Lama Sakit Dengan Tingkat Distress pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit Islam Surakarta. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta