

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan, dalam mengaplikasikan kebutuhan dasar manusia pada saat memperhatikan pelayanan perawatan. Manusia memiliki berbagai macam kebutuhan menurut intensitas kegunaan, menurut sifat, menurut bentuk, menurut waktu dan menurut subyek (Haswita & Sulistyowati, 2017).

Menurut Haswita dan Sulistyowati (2017) teori hierarki kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow menjelaskan kebutuhan dasar manusia sebagai berikut:

- a. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar, yaitu kebutuhan fisiologis seperti oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.
- b. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya. Perlindungan psikologis yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Kekhawatiran yang dialami seseorang ketika pertama kali masuk sekolah karena merasa terancam oleh kaharusan untuk berinteraksi dengan orang lain dan sebagainya.
- c. Kebutuhan rasa cinta, rasa memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial dan sebagainya.
- d. Kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain. Kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan,

meraih prestasi, rasa percaya diri dan kemerdekaan diri, selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.

e. **Kebutuhan aktualisasi diri**

Tingkatan kebutuhan tertinggi adalah kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization*) dan akan dipenuhi setelah semua kebutuhan yang lain sudah terpenuhi. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan akan pemenuhan diri pribadi yaitu bakat dan potensi yang dimilikinya dengan memaksimalkan kemampuannya untuk menjadi manusia yang unggul.

Kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang suatu yang melebihi masalah dan nyeri). Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien (Rohayati, 2019).

2. Konsep Dasar Nyeri

a. **Definisi Nyeri**

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual. Nyeri bersifat individual karena respons individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan dengan orang lain. Inilah dasar dari perawat dalam mengatasi rasa nyeri pada klien. Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang pada akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis dan lain-lain (Sutanto & Fitriana, 2022).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Menurut Hidayat dan Uliyah (2014) berikut ini adalah pendapat beberapa ahli tentang pengertian nyeri:

- 1) Wolf Weifsel Feurst: nyeri merupakan suatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang bisa menimbulkan ketegangan.
- 2) Mc. Coffery: mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang memengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya.
- 3) Arthur C. Curton: mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.
- 4) Scrumum: mengartikan bahwa nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional.

b. Klasifikasi Nyeri

Menurut Setiadi dan Irawandi (2020) membedakan klasifikasi nyeri:

1) Jenis nyeri

Berdasarkan jenisnya nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri perifer, nyeri sentral dan nyeri psikogenik.

a) Nyeri perifer, nyeri ini dapat dibedakan menjadi beberapa yaitu:

- (1) Nyeri superfisial: rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
- (2) Nyeri viseral: rasa nyeri timbul akibat rangsangan pada reseptor nyeri di rongga abdomen, kranium dan toraks.
- (3) Nyeri alih: rasa nyeri dirasakan di daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.

b) Nyeri sentral, nyeri yang muncul akibat rangsangan pada medulla spinalis, batang otak dan thalamus.

c) Nyeri psikogenik, nyeri yang penyebab fisiknya tidak diketahui. Umumnya nyeri ini disebabkan karena faktor psikologi.

2) Bentuk nyeri

Menurut Haswita dan Sulistyowati (2017) bentuk nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronik.

Tabel 1
Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronik

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronik
Pengalaman	Suatu kejadian	Suatu situasi, status eksistensi nyeri
Sumber	Faktor eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak atau bertahap, tersembunyi
Durasi	Sampai 6 bulan	6 bulan atau sampai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya dengan daerah yang tidak nyeri sehingga sulit di evaluasi
Gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respon bervariasi
Perjalanan	Umumnya gejala berkurang setelah beberapa waktu	Gejala berlangsung terus dengan intensitas yang tetap atau bervariasi
Prognosis	Baik dan mudah dihilangkan	Penyembuhan total umumnya tidak terjadi

Sumber: Haswita dan Sulistyowati, 2017

c. Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran pada intensitas nyeri juga sangat subjektif dan individual, serta kemungkinan nyeri yang sama dirasakan setiap orang juga berbeda-beda.

1) Skala nyeri menurut Hayward

Menurut Haswita dan Sulistyowati (2017) pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala menurut Hayward dilakukan dengan

meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari 0-10 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat ia rasakan.

Tabel 2
Skala Nyeri Menurut Hayward

Skala	Keterangan
0	Tidak nyeri
1-3	Nyeri ringan
4-6	Nyeri sedang
7-9	Nyeri berat terkontrol
10	Nyeri berat tidak terkontrol

Sumber: Haswita dan Sulistyowati, 2017

2) Skala Wajah atau *Wong Baker Faces Rating Scale*

Pengukuran intensitas nyeri di wajah dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyebutkan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia.



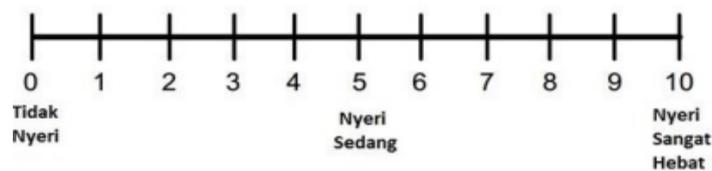
Gambar 1
Wong Baker Faces Rating Scale
Sumber: Setiana dan Nuraeni, 2018

Pengukuran derajat nyeri yaitu nilai:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-2 : Nyeri
- 3-4 : Nyeri yang mengganggu
- 5-6 : Nyeri yang menyusahkan
- 7-8 : Nyeri hebat
- 9-10 : Nyeri sangat hebat

3) *Numeric Rating Scale (NRS)*

Suatu alat ukur yang meminta pasien untuk menilai rasa nyerinya sesuai dengan level intensitas nyerinya pada skala numeral dari 0-10. Angka 0 berarti “*no pain*” dan 10 berarti “*severe pain*” (nyeri hebat). *Numeric Rating Scale (NRS)* lebih digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Ketika menggunakan *Numeric Rating Scale*, skala 0-3 mengindikasikan nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, dan 7-10 nyeri hebat (Potter dan Perry, 2015).



Gambar 2
Numeric Rating Scale
Sumber: Potter dan Perry, 2015

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Haswita dan Sulistyowati (2017) beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri:

1) Usia

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perkembangan, yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil (bayi) mempunyai kesulitan mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Para lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan.

2) Jenis kelamin

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Berbagai penyakit tertentu ternyata erat hubungannya dengan jenis

kelamin, dengan berbagai sifat tertentu. Penyakit yang hanya dijumpai pada jenis kelamin tertentu, terutama yang berhubungan erat dengan alat reproduksi atau yang secara genetik berperan dalam perbedaan jenis kelamin. Beberapa kebudayaan menyebutkan bahwa anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Toleransi nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin. Meskipun penelitian tidak menemukan perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam mengekspresikan nyerinya, pengobatan ditemukan lebih sedikit pada perempuan. Perempuan lebih suka mengkomunikasikan rasa sakitnya, sedangkan laki-laki menerima analgesik opioid lebih sering sebagai pengobatan untuk nyeri.

3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Perbedaan makna dan sikap dikaitkan dengan nyeri diberbagai kelompok budaya.

4) Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda.

5) Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

e. Strategi penanganan nyeri

Menurut Haswita dan Sulistyowati (2017) beberapa strategi penanganan nyeri:

1) Farmakologis

Pemberian obat analgesik, yang dilakukan guna mengganggu atau memblok transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri. Jenis analgesik adalah narkotik dan bukan narkotik. Jenis narkotik digunakan untuk

menurunkan tekanan darah dan menimbulkan depresi pada fungsi vital, seperti respirasi. Jenis bukan narkotik yang paling banyak dikenal di masyarakat adalah aspirin, asetaminofen, dan bahan anti inflamasi nonsteroid.

- 2) Non farmakologis
 - a) Kompres panas dan dingin
 - b) Stimulasi saraf elektrik transkutan
 - c) Distraksi
 - d) Teknik relaksasi napas dalam
 - e) Imajinasi terbimbing
 - f) *Massase*

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan perawat dengan pasien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, serta pengevaluasian hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan. Setiap tahap saling bergantung dan berhubungan (Hidayat & Uliyah, 2014).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahapan pertama dalam proses keperawatan. Tahap pengkajian merupakan proses dinamis yang terorganisasi, meliputi empat elemen dari pengkajian yaitu pengumpulan data secara sistematis, memvalidasi data, memilah, dan mengatur data dan mendokumentasikan data dalam format (Tarwoto & Wartonah, 2015). Pengkajian pada masalah nyeri yang dapat dilakukan adalah adanya riwayat nyeri, serta keluhan nyeri seperti lokasi nyeri, intensitas nyeri, kualitas, dan waktu serangan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRST, yaitu sebagai berikut:

- a. **P** (*provokatif*), yaitu faktor yang memengaruhi gawat atau ringannya nyeri.
- b. **Q** (*quality*), dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul, atau tersayat.
- c. **R** (*region*), yaitu daerah perjalanan nyeri.

d. S (*severity*), adalah keparahan atau intensitas nyeri.

e. T (*time*), adalah lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri.

Pengkajian nyeri diawali dengan wawancara dan dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan ini berfokus pada respon fisiologis dan perilaku pasien terhadap nyeri.

a. Riwayat nyeri dapat dikaji dengan menanyakan beberapa pertanyaan pada pasien.

- 1) Lokasi: “Di mana anda merasakan nyeri?”
- 2) Intensitas: “Jelaskan pada pasien mengenai skala nyeri. “Berdasarkan skala 0-10, dengan angka 0 tidak sakit, 1-3 sakit ringan, 4-6 sakit sedang, 7-9 sakit berat, dan 10 rasa sakit yang sudah tidak dapat ditahan, beberapa skala nyeri yang anda rasakan?”
- 3) Kualitas: “Jelaskan mengenai karakteristik nyeri yang anda rasakan!”
- 4) Pola:
 - a) Waktu: “Kapan anda mulai merasakan nyeri?”
 - b) Durasi: “Berapa lama anda merasakan nyeri tersebut?”
 - c) Konsistensi: “Apakah anda pernah mengalami periode bebas nyeri? Jika ya, kapan dan berapa lama?”
- 5) Faktor presipitasi: “Apa saja hal yang memicu munculnya nyeri atau meningkatnya intensitas nyeri?”
- 6) Faktor yang mempengaruhi nyeri: “Apa tindakan yang anda lakukan atau obat yang anda konsumsi untuk mengurangi atau mengatasi nyeri?”
- 7) Gejala yang menyertai: “Apakah anda mengalami gejala lain. Seperti mual, pusing, penglihatan kabur, napas pendek, sebelum, selama, atau sesudah nyeri?”
- 8) Efek nyeri terhadap *Activity Daily Living* (ADL): “Bagaimana nyeri mempengaruhi ADL anda, misalnya makan, bekerja, tidur, aktivitas sosial, atau rekreasi?”
- 9) Pengalaman nyeri sebelumnya: “Jelaskan mengenai pengalaman nyeri yang pernah anda alami dan tindakan yang anda lakukan untuk mengatasinya!”

10) Makna nyeri: “Bagaimana anda menginterpretasikan nyeri yang anda alami?” “Apa harapan anda terhadap nyeri yang anda rasakan?”
 “Apa ketakutan anda terhadap nyeri yang anda alami?”

11) Sumber koping: “Apa yang biasanya anda lakukan untuk membantu mengatasi rasa nyeri?”

12) Respon afektif: “Bagaimana nyeri mempengaruhi perasaan anda?”
 “Apakah anda merasa lelah, cemas, depresi, atau ketakutan?”

Pengkajian pada asuhan keperawatan klien dengan hernia inguinalis meliputi riwayat kesehatan seperti:

- a. Identitas pasien: yang perlu dikaji pada identitas pasien meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, alamat, tanggal pengkajian, diagnosis medis.
- b. Keluhan utama: pasien biasanya mengeluh nyeri disekitar area kemaluan (selangkangan). Timbul keluhan nyeri pada area tersebut mungkin beberapa jam kemudian. Sifat keluhan nyeri yang dirasakan terus-menerus, dapat hilang timbul dalam waktu yang lama.
- c. Riwayat kesehatan sekarang: selain mengeluh nyeri di area luka yang dioperasi, pasien tampak meringis dan gelisah.
- d. Riwayat kesehatan masa lalu: biasanya berhubungan dengan masalah kesehatan klien pada saat ini, dan bisa juga penyakit ini sudah pernah dialami oleh pasien sebelumnya. Kemungkinan mengalami kondisi yang sama di sisi lain dan akan membesar.
- e. Riwayat kesehatan keluarga: apakah anggota keluarga pasien memiliki penyakit keturunan yang mungkin akan mempengaruhi kondisi sekarang.
- f. Pola nutrisi dan metabolik: data yang perlu dikaji meliputi nafsu makan, jumlah makanan dan minuman serta cairan yang masuk adakah perubahan antara sebelum sakit dan setelah sakit.
- g. Pola eliminasi: data yang perlu dikaji meliputi pola buang air besar, dan pola buang air kecil sebelum sakit dan setelah sakit.
- h. Pola aktivitas dan latihan: kemampuan aktivitas dan latihan meliputi kemampuan melakukan perawatan diri, makan dan minum, mandi,

toileting, berpakaian, dan berpindah. Pola latihan sebelum sakit dan saat sakit.

- i. Pola tidur dan istirahat: data yang perlu dikaji meliputi pola tidur dan istirahat sebelum sakit dan saat sakit apakah ada perubahan.

Pengkajian fisik pada asuhan keperawatan pasien dengan hernia inguinalis meliputi:

- a. Keadaan umum meliputi tingkat kesadaran: *composmentis*, *apatis*, *somnolen*, *sopor*, *coma*, dan *Glasgow Coma Scale (GCS)*.
- b. Tanda-tanda vital: nadi, suhu, tekanan darah, *respiratory rate*.
- c. Pemeriksaan *head to toe*: pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik P.E. (*Physical Examination*) yang terdiri atas:
 - 1) Inspeksi, yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
 - 2) Palpasi, yaitu suatu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah menciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman, dan santai. Kemudian tangan harus dalam keadaan kering, hangat, dan kuku pendek. Palpasi pada setiap ekstermitas dan rasakan (kekuatan/kualitas nadi perifer, adanya nyeri tekan atau tidak).
 - 3) Perkusi adalah pemeriksaan yang perlu dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi, ukuran, bentuk, dan konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yang dihasilkan: *sonor*, *redup*, *pekak*, *hipersonor/timpani*.
 - 4) Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis

keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI, 2017).

Tabel 3
Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Penyebab	Tanda dan Gejala		Kondisi Klinis Terkait
			Mayor	Minor	
1.	Nyeri Akut (D.0077) Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan.	1. Agen pencedera fisiologis (misal inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (misal terbakar, bahan kimia iritan). 3. Agen pencedera fisik (misal abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, latihan fisik berlebihan).	Subjektif: 1. Mengeluh nyeri Objektif: 1. Tampak meringis, gelisah, dan sulit tidur 2. Bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri)	Subjektif: Tidak tersedia Objektif: 1. Tekanan darah meningkat, pola nafas berubah 2. Nafsu makan berubah, Proses berfikir terganggu 3. Menarik diri, berfokus pada diri sendiri 4. Diaforesis	1. Kondisi pembedahan, cidera traumatis 2. Infeksi 3. Sindrom koroner akut 4. Glaukoma

Sumber: Tim Pokja SDKI, 2017

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau rencana keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 4
Rencana Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik Setelah dilakukan asuhan keperawatan	Manajemen nyeri (1.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,	1. Aromaterapi 2. Dukungan hipnosis diri 3. Dukungan pengungkapan

	<p>selama 3x24 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Menarik diri menurun 6. Berfokus pada diri sendiri menurun 7. Diaphoresis menurun 8. Perasaan depresi menurun 9. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 10. Ketegangan otot menurun 11. Pupil dilatasi menurun 12. Frekuensi nadi membaik 13. Tekanan darah membaik 14. Pola tidur membaik 	<p>intensitas nyeri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 6. Jelaskan strategi meredakan nyeri 7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 8. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 9. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<p>kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Edukasi efek samping obat 5. Edukasi proses penyakit 6. Edukasi teknik nafas 7. Kompres dingin 8. Kompres panas 9. Konsultasi 10. Latihan pernafasan 11. Manajemen efek samping obat 12. Manajemen kenyamanan lingkungan 13. Manajemen medikasi 14. Manajemen sedasi 15. Manajemen terapi radiasi 16. Pemantauan nyeri 17. Pemberian obat 18. Pemberian obat interavena 19. Pemberian obat oral 20. Pemberian obat topical 21. Pengaturan posisi 22. Perawatan amputasi 23. Perawatan kenyamanan 24. Teknik distraksi 25. Teknik imajinasi terbimbing 26. Terapi akupresur. 27. Teknik akupuntur 28. Teknik bantuan hewan 29. Teknik humor 30. Teknik murettal 31. Teknik music 32. Teknik pijatan 33. Teknik relaksasi 34. Teknik sentuhan 35. <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)</i>
--	---	---	---

Sumber: Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen, yaitu sebagai berikut:

a. Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan

- b. Diagnosis keperawatan
- c. Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
- d. Tanda tangan perawat pelaksana

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2015) fase akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Hal-hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan dan kualitas data, teratasi atau tidak masalah pasien, mencapai tujuan serta ketepatan intervensi keperawatan. Evaluasi merupakan suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan terus menerus terhadap respon pasien pada tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi proses atau promotif dilakukan setelah menyelesaikan tindakan. Evaluasi dapat dilakukan menggunakan SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, and Planning*) sebagai pola pikirnya:

- a. S: Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- b. O: Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- c. A: Analisa data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah tidak teratasi, atau muncul masalah baru.
- d. P: Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien. Adapun ukuran pencapaian tujuan pada tahap evaluasi meliputi:
 - 1) Masalah teratasi, jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
 - 2) Masalah teratasi sebagian, jika pasien menunjukkan sebagian dari kriteria hasil yang ditetapkan.
 - 3) Masalah belum teratasi, jika pasien tidak menunjukkan perubahan

dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- 4) Muncul masalah baru, jika pasien menunjukkan adanya perubahan kondisi atau munculnya masalah baru.

Tabel 5
Standar Luaran Keperawatan Indonesia
Kriteria Hasil Evaluasi Nyeri Akut

Tingkat nyeri		L.08066			
Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konsisten					
Ekspetasi					
Kriteria Hasil					
	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Sikap protektif	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Menarik diri	1	2	3	4	5
Berfokus pada diri sendiri	1	2	3	4	5
Diaphoresis	1	2	3	4	5
Perasaan depresi (tertekan)	1	2	3	4	5
Perasaan takut mengalami cedera berulang	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Perinrum terasa tertekan	1	2	3	4	5
Uterus terapa membulat	1	2	3	4	5
Ketegangan otot	1	2	3	4	5
Pupil dilatasi	1	2	3	4	5
Muntah	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Proses berfikir	1	2	3	4	5
Fokus	1	2	3	4	5
Fungsi berkemih	1	2	3	4	5
Perilaku	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5

Sumber: Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi Hernia

Hernia merupakan protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui bagian lemah dari dinding rongga yang bersangkutan. Hernia abdomen, isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah dari lapisan muskulo-aponeurotik dinding perut. Hernia terdiri atas cincin, kantong dan isi hernia. Hernia inguinalis adalah hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan di selangkangan atau skrotum. Hernia inguinalis biasanya terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah. Jika anda merasa ada dibawah perut benjolan lembut, kecil, mungkin anda terkena hernia ini, hernia tipe ini sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan (Nurarif dan Kusuma, 2015).

2. Etiologi Hernia

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) hal-hal yang dapat mengakibatkan timbulnya hernia secara umum adalah menggendong barang yang sangat berat, batuk, kegemukan, mencedakan, asites (terjadi kumpulan cairan abnormal di daerah rongga perut), aktifitas fisik yang berlebihan. Etiologi terjadinya hernia yaitu:

a. Hernia inguinal

Penyebab hernia inguinal adalah:

- 1) Terjadi penurunan kekuatan otot dinding abdomen
- 2) Kelemahan jaringan
- 3) Terdapat tempat dibagian lebar diligamen inguinal
- 4) Trauma
- 5) Terjadi tekanan pada intra abdominal
- 6) Obesitas
- 7) Mengambil barang berat
- 8) Mengejan konstipasi
- 9) Kehamilan
- 10) Batuk dalam jangka waktu lama
- 11) Prostate hipertropi

b. Hernia hiatal

Faktor hernia hiatal biasanya belum diketahui, namun bisa terjadi karena adanya kelemahan pada jaringan penyokong. Faktor resiko terjadinya hernia hiatal adalah: penambahan usia, kegemukan, dan merokok.

c. Hernia umbilical

Hernia umbilical/umbilikus terdapat jika penutupan umbilikus (didapat tali pusar) tidak sempurna.

d. Hernia femoralis

1) Akibat adanya hernia femoralis adalah kehamilan multipara, kegemukan dan keturunan penahan ikat.

2) Faktor kekurangan bagen fascia dan aponeurosis tranversa, degenerasi/atropi, tekanan intra abdomen meningkat, pekerjaan mengangkat benda-benda berat, batuk kronik, gangguan BAB, dan gangguan BAK.

3. Anatomi dan Fisiologi Hernia

Secara anatomi, anterior dinding perut terdiri atas otot otot multilaminar, yang berhubungan dengan aponeurosis, fasia, lemak, dan, pada bagian lateral, terdapat tiga lapisan otot dengan fasia oblik yang berhubungan satu sama lain. Setiap otot terdapat tendon yang disebut dengan aponeurosis.

Otot tranversus abdominis adalah otot internal lateral dari otot-otot dinding perut dan merupakan lapisan dinding perut yang mencegah Hernia inguinalis. Bagian kauda otot membentuk lengkungan aponeurotik tranversus abdominis sebagai tepi atas cincin inguinal internal dan diatas dasar medial kanalis inguinalis. Ligamentum inguinal menghubungkan antara tuberkulum dan SIAS (*Spina Iliaca Anterior Superior*). Kanalis inguinalis dibatasi di kranialateral oleh anulus inguinalis internus yang merupakan bagian terbuka dari fasia tranversalis dan aponeurosis muskulus tranversus abdominis, pada bagian medial bawah, di atas tuberkulum pubikum, kanal ini dibatasi oleh anulus inguinalis eksternus, bagian terbuka dari aponeurosis muskulus oblikus eksternus. Bagian atas terdapat aponeurosis muskulus oblikus eksternus, dan pada bagian bawah terdapat ligamen inguinalis.

Secara fisiologis, terdapat beberapa mekanisme yang dapat mencegah terjadinya hernia inguinalis, yaitu kanalis inguinalis yang berjalan miring, adanya struktur dari muskulus oblikus internus abdominis yang menutup anulus inguinalis internus ketika berkontraksi, dan adanya fascia transversa yang kuat menutupi trigonum Hasselbabach yang umumnya hampir tidak berotot, pada kondisi patologis, gangguan pada mekanisme ini dapat menyebabkan terjadinya hernia inguinalis.

4. Manifestasi Klinis Hernia

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) manifestasi klinis hernia adalah sebagai berikut:

- a. Berupa benjolan keluar masuk atau keras dan yang tersering tampak benjolan di lipat paha.
- b. Adanya rasa nyeri pada daerah benjolan bila isinya terjepit.
- c. Terdapat gejala mual dan muntah atau distensi bila telah ada komplikasi.
- d. Bila terjadi hernia inguinalis strangulate perasaan sakit akan bertambah hebat serta kulit di atasnya menjadi merah dan panas.
- e. Hernia femoralis kecil mungkin berisi dinding kandung kencing sehingga menimbulkan gejala sakit kencing (disuria) disertai hematuria (kencing darah) di samping benjolan di bawah sela paha.
- f. Hernia diafragmatika menimbulkan perasaan sakit di daerah perut disertai sesak napas.
- g. Bila pasien mengejan atau batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar.

5. Klasifikasi Hernia

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) ada beberapa klasifikasi hernia:

- a. Berdasarkan letaknya, hernia terdiri dari:

- 1) Hernia hiatal

Kondisi di mana kerongkongan (pipa tenggorokan) turun, melewati diafragma melalui celah yang disebut hiatus sehingga sebagian perut menonjol ke dada (thoraks).

- 2) Hernia epigastrik

Terjadi di antara pusar dan bagian bawah tulang rusuk di garis tengah

perut. Hernia epigastrik biasanya terjadi dari jaringan lemak dan jarang yang berisi usus. Terbentuk di bagian dinding perut yang relatif lemah, hernia ini sering menimbulkan rasa sakit dan tidak dapat didorong kembali ke dalam perut ketika pertama kali ditemukan.

3) Hernia umbilikal

Berkembang di dalam dan sekitar umbilicus (pusar) yang disebabkan bukaan pada dinding perut, yang biasanya menutup sebelum kelahiran dan tidak menutup sepenuhnya. Jika kecil (kurang dari satu sentimeter), hernia jenis ini biasanya menutup secara bertahap sebelum usia 2 tahun.

4) Hernia inguinalis

Hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan di selangkangan atau skrotum. Orang awam biasa menyebutkan “turun berok” atau “hernia”. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah. Ciri hernia ini ada benjolan di bawah perut yang lembut, kecil dan mungkin sedikit nyeri dan bengkak. Hernia tipe ini lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Hernia inguinalis adalah hernia yang paling sering kita temui. Menurut patogenesisnya hernia ini dibagi menjadi dua, yaitu Hernia Inguinalis Lateralis (HIL) dan Hernia Inguinalis Medialis (HIM), ada juga yang membagi menjadi hernia inguinalis direk dan hernia inguinalis indirek.

5) Hernia femoralis

Muncul sebagai tonjolan di pangkal paha. Tipe ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pada pria.

6) Hernia insisional

Terjadi melalui luka pasca operasi perut. Hernia ini muncul sebagai tonjolan di sekitar pusar yang terjadi ketika otot sekitar pusar tidak menutup sepenuhnya.

7) Hernia Nukleus Pulposus (HNP)

Hernia yang melibatkan cakram tulang belakang. Setiap diantara tulang belakang ada diskus intervertebralis yang menyerap goncangan

cakram dan meningkatkan elastisitas dan mobilitas tulang belakang. HNP umumnya terjadi di punggung bawah pada tiga vertebra lumbar bawah.

b. Menurut keadaannya

- 1) Hernia inkarserata adalah bila isi kantong terperangkap, tidak dapat kembali ke dalam rongga perut disertai akibat yang berupa gangguan pasase atau vaskularisasi. Secara klinis hernia inkarserata lebih dimaksudkan untuk hernia irreponibel.
- 2) Hernia strangulata adalah jika bagian usus yang mengalami hernia terpuntir atau membengkak, dapat mengganggu aliran darah normal dan pergerakan otot serta mungkin dapat menimbulkan penyumbatan usus dan kerusakan jaringan.

c. Menurut sifatnya

- 1) Hernia reponibel adalah bila isi hernia dapat keluar masuk. Isi hernia keluar jika berbaring atau didorong masuk, tidak ada keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus.
- 2) Hernia irreponibel adalah bila isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan ke dalam rongga.

6. Patofisiologi Hernia

Terdapat dua faktor utama terjadinya hernia, yang pertama adalah faktor kongenital yaitu kegagalan penutupan prosesus vaginalis pada waktu kehamilan. Umumnya prosesus ini telah mengalami obliterasi pada bayi yang sudah lahir. Namun dalam beberapa hal, kanalis inguinalis kanan lebih sering terbuka. Bila kanalis kiri terbuka maka biasanya yang kanan juga terbuka dalam keadaan normal, kanalis yang terbuka ini akan menutup pada usia dua bulan. Bila kanalis tidak mengalami obliterasi atau menutup maka akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital.

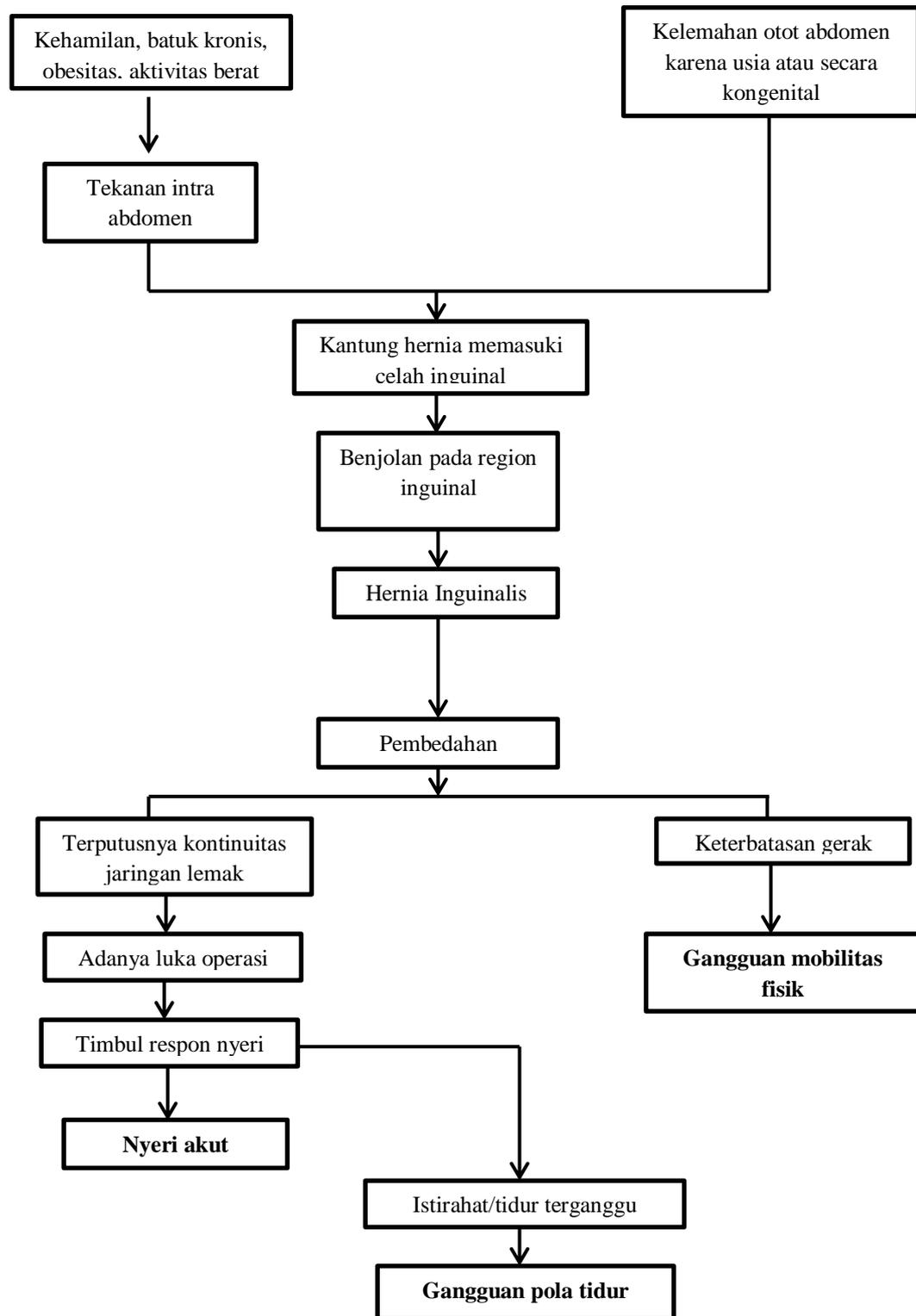
Faktor yang kedua adalah faktor yang didapat seperti hamil, batuk kronis, pekerjaan mengangkat benda berat dan faktor usia, riwayat pembedahan abdomen, kegemukan, merupakan faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya hernia. Masuknya isi rongga perut melalui kanal inguinalis, jika cukup parah maka akan menonjol keluar dari anulus

inguinalis, jika cukup parah maka akan menonjol keluar dari anulus inguinalis eksternus. Apabila hernia ini berlanjut tonjolan akan sampai ke skrotum.

Biasanya hernia pada orang dewasa ini terjadi karena usia lanjut, karena pada umur tua otot dinding rongga perut melemah. Sejalan dengan bertambahnya umur, organ dan jaringan tubuh mengalami proses degenerasi. Namun karena daerah ini merupakan locus minoris resistance, maka pada keadaan yang menyebabkan tekanan intra abdominal meningkat seperti batuk-batuk kronik, bersin yang kuat dan mengangkat barangbarang berat, mengejan. Kanal yang sudah tertutup dapat terbuka kembali dan timbul hernia inguinalis lateralis karena terdorongnya sesuatu jaringan tubuh dan keluar melalui defek tersebut.

Akhirnya menekan dinding rongga yang telah melemah akibat trauma, hipertrofi prostat, asites, kehamilan, obesitas, dan kelainan kongenital dan dapat terjadi pada semua. Pria lebih banyak dari pada wanita, karena adanya perbedaan proses perkembangan alat reproduksi pria dan wanita semasa janin. Potensial komplikasi terjadi perlengketan antara isi hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali. Terjadi penekanan terhadap cincin hernia, akibat semakin banyaknya usus yang masuk, cincin hernia menjadi sempit dan menimbulkan gangguan penyaluran isi usus. Timbulnya edema bila terjadi obstruksi usus yang kemudian menekan pembuluh darah dan kemudian terjadi nekrosis. Bila terjadi penyumbatan dan perdarahan akan timbul perut kembung, muntah, konstipasi. Bila inkarserata dibiarkan, maka lama kelamaan akan timbul edema sehingga terjadi penekanan pembuluh darah dan terjadi nekrosis. Juga dapat terjadi bukan karena terjepit melainkan ususnya terputar. Bila isi perut terjepit dapat terjadi shock, demam, asidosis metabolik, abses. Komplikasi hernia tergantung pada keadaan yang dialami oleh isi hernia. Antara lain obstruksi usus sederhana hingga perforasi (lubangnya) usus yang akhirnya dapat menimbulkan abses lokal, fistel, atau peritonitis (Nuari, N.A, 2019).

7. Pathway hernia



Gambar 3
Pathway Hernia

Sumber: Nurarif dan Kusuma, 2015

8. Pemeriksaan Penunjang Hernia

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk hernia adalah:

- a. Sinar X abdomen menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus/obstruksi usus.
- b. Hitung darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit), peningkatan sel darah putih dan ketidakseimbangan elektrolit.
- c. *Ultrasonografi* (USG) abdomen pada regio inguinalis dextra dan sinistra. Membedakan masa di paha atau dinding perut, sumber pembengkakannya, dan membedakan jenis-jenis hernia.

9. Penatalaksanaan Hernia

a. Responsisi

Tindakan memasukkan kembali isi hernia ke tempatnya semula secara hati-hati dengan tindakan yang lembut tetapi pasti. Tindakan ini hanya dapat dilakukan pada hernia reponibilis dengan menggunakan kedua tangan. Tangan yang satu melebarkan leher hernia sedangkan tangan yang lain memasukkan isi hernia melalui leher hernia tadi. Tindakan ini kadang dilakukan pada hernia irreponibilis apabila pasien takut operasi, yaitu dengan cara bagian hernia dikompres dingin, penderita diberi penenang valium 10 mg agar tertidur, pasien diposisikan trendelenberg. Jika posisi tidak berhasil jangan dipaksa, segera lakukan operasi.

b. Suntikkan

Setelah reposisi berhasil suntikkan zat yang bersifat sklerotik untuk memperkecil pintu hernia.

c. Sabuk hernia

Pasien yang menolak operasi dan pintu hernia relatif kecil. Umumnya tindakan operatif merupakan tindakan satu-satunya yang rasional.

d. Pengobatan konservatif

Terbatas pada tindakan melakukan reposisi dan pemakaian penyangga atau penunjang untuk mempertahankan isi hernia yang telah

direposisi. Reposisi tidak dilakukan pada hernia inguinalis yang mengalami strangulasi, kecuali pada pasien anak-anak. Reposisi dilakukan secara bimanual. Tangan kiri memegang isi Hernia membentuk corong sedangkan tangan kanan mendorong ke arah cincin hernia dengan tekanan lambat tapi menetap sampai terjadi reposisi. Reposisi dilakukan dengan menidurkan anak dengan pemberian sedatif dan kompres es di atas hernia. Bila reposisi ini berhasil anak disiapkan untuk operasi besok harinya. Jika reposisi hernia tidak berhasil, dalam waktu enam jam harus dilakukan operasi segera.

e. Pengobatan operatif

Pengobatan operatif merupakan satu-satunya pengobatan hernia inguinalis yang rasional. Indikasi operatif sudah ada begitu diagnosis ditegakkan. Prinsip dasar operasi hernia terdiri dari herniotomy dan hernioraphy.

1) Herniotomy

Pembebasan kantong hernia sampai kelehernya, kantong dibukakan isi hernia dibebaskan kalau adaperlengketan, kemudian reposisi kantong hernia dijahit, ikat setinggi mungkin lalu dipotong.

2) Hernioraphy

Tindakan memperkecil annulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis.

a) Diet dan *activity*

Activity: hindari mengangkat barang yang berat sebelum atau sesudah pembedahan. Diet: tidak ada diet khusus, tetapi setelah operasi diet cairan sampai saluran gastrointestinal berfungsi lagi. Kemudian makan dengan gizi seimbang. Tingkatkan masukan serat dan tinggi cairan untuk mencegah sembelit dan mengejan selama buang air besar. Hindari kopi, teh, coklat, minuman berkarbonasi, minuman beralkohol, dan setiap makanan atau bumbu yang memperburuk gejala.

b) Medikasi

Pengobatan dengan pemberian obat penawar nyeri, misalnya

ranitidine, ketorolac, asetaminofen, dan cefotaxime 1gr juga antibiotik untuk membasmi infeksi ketorolac 30 mg injeksi, amoxicillin dan asam klavulanat, serta obat pelunak tinja untuk mencegah sembelit seperti dulcolax 10 mg, suppositoria.

D. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Tabel 6
Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

No	Penulis	Tahun	Judul	Hasil
1.	Aprilia, Melsi	2022	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan dengan post operasi hernia inguinalis di RS DKT, Lampung.	Hasil studi pada asuhan keperawatan menunjukkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, didapatkan bahwa keluhan nyeri pasien dari hari ke hari berkurang dengan skala 3, klien sudah bisa berjalan ke kamar mandi, luka klien tidak tampak kemerahan.
2.	Krismo-nika, Rohmah	2023	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hernia Inguinalis dengan Intervensi Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi di ruang Mawar RSUD Kabupaten Tangerang.	Terapi relaksasi napas dalam ini cukup efektif dalam mengatasi nyeri yang dirasakan pasien post operasi hernia, terapi ini bisa dilakukan sebanyak 3 kali sehari selama 10 menit atau pada saat nyeri datang. Terapi napas dalam terbukti lebih efektif menjadi terapi kombinasi bersama terapi analgesik jika dibandingkan hanya terapi analgesik sebagai terapi tunggal menurunkan nyeri dan teknik relaksasi napas dalam efektif dalam menurunkan nyeri post operasi serta teknik relaksasi juga membuat pasien dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri.
3.	Nuruzza man, Mochamad Rifki	2019	Asuhan keperawatan pada klien Tn.M dengan diagnosa medis post op hernia inguinalis lateralis di RSUD Bangil, Sidoarjo.	Hasil studi pada asuhan keperawatan menunjukkan bahwa didapatkan keluhan nyeri pada perut sebelah kanan, nyeri seperti terbakar dengan skala nyeri 4. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, nyeri yang dirasa klien berkurang, wajah klien tampak rileks saat gerak.