

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Pengertian

Hernia adalah suatu penonjolan pada organ atau struktur melalui dinding otot perut. *Hernia* meliputi jaringan subkutan yang umumnya terdiri dari kulit, *peritoneal* kantung, dan yang mendasarinya adalah *Visera*, seperti *loop* usus atau organ-organ internal lainnya. Pembedahan mendadak termasuk Faktor yang terjadi peningkatan tekanan *intra-abdomen*, selama mengangkat penyakit ini terjadi di akibatkan beban berat atau batuk yang berkepanjangan sehingga peningkatan tekanan *intra abdomen* berhubungan dengan kehamilan, *obesitas*, atau *asites* (Schwartz, 2000 dalam Yeni, 2019).

Hernia adalah sering terjadinya dan muncul sebagai tonjolan dilipatan paha atau *skrotum*. Biasanya Orang awam menyebutnya turun bero atau hernia. Terjadi *hernia inguinalis* yaitu ketika dinding abdomen bertambah ke bawah melalui dinding sehingga menerobos usus. (Nurarif & kusuma 2016 dalam Yeni 2019).

Hernia inguinalis dimana merupakan suatu keadaan keluarnya struktur organ dari tempatnya yang normal melalui suatu area pada defek *inguinal* yang secara manual tidak bisa kembali ke tempat semula dan akan memberikan implikasi tindakan *invasif* bedah dengan secara pembedahan mengembalikan struktur organ tersebut dengan menutup defek di *inguinal*. (Arif, 2009 dalam Yeni 2019).

Hernia inguinalis lateralis adalah merupakan hernia melalui *inguinalis internis* yang terdapat di bagian *lateral vasa evisgastrika imperior* melewati *kanalis inguinalis* dan lewat melalui rongga perut sampai *anulus inguinalis eksternus*. (Mansjoer Arif, 2000 dalam Yeni 2019).

Dari pengetahuan di atas penulis dapat buat kesimpulan bahwa hernia adalah

merupakan dimana keadaan keluarnya suatu organ yang tidak bisa kembali ke tempat semula secara manual atau struktur organ dari tempatnya yang normal melalui suatu defek pada area *inguinal* dan akan memberikan implikasi tindakan *invasif* bedah dengan mengembalikan struktur organ tersebut secara pembedahan dengan menutup defek di *inguinal*, dan yang melalui *inguinalis internis* yang terdapat di sebelah *lateral vasa evisgastrika imperior* menyusuri *kanalis inguinalis* dan keluar kerongga perut melalui *anulus inguinalis eksternus*, serta suatu keadaan terjadi pembesaran nya pada isi usus atau suatu rongga melalui lubang (Oswari, 2000 dalam Yeni 2019).

2. Etiologi

Hal-hal yang dapat mengakibatkan timbulnya *hernia* secara umum adalah mengendong barang yang sangat berat, batuk, kegemukan, mendedan, asites (terjadi kumpulan cairan abnormal di daerah rongga perut), aktifitas fisik yang berlebihan. Menurut Black, J dkk (2014) dalam Yeni 2019 Etiologi terjadinya *hernia* yaitu :

a. *Hernia Inguinal*

- 1) Terjadi penurunan kekuatan otot dinding abdomen.
 - a) Kelemahan jaringan
 - b) Terdapat tempat dibagian lebar diligamen inguinal
 - c) Trauma
- 2) Terjadi tekanan pada intra abdominal.
 - a) Obesitas
 - b) Mengambil barang berat
 - c) Mengejan Konstipasi
 - d) Kehamilan
 - e) Batuk dalam jangka waktu lama
 - f) Prostate Hipertropi

b. *Hernia Hiatal*

Biasanya belum diketahui, namun bisa terjadi karena adanya kelemahan pada jaringan penyokong. Faktor resiko terjadinya *Hernia Hiatal* adalah: Pertambahan usia, kegemukan, dan Merokok.

c. *Hernia Umbilical*

Hernia Umbilical/Umbilikus terdapat jika penutupan *umbilikus* (didapat tali pusar) tidak sempurna.

d. *Hernia Femoralis*

Akibat adanya *hernia Femoralis* adalah

- 1) Kehamilan *multipara*, kegemukan dan keturunan penahan ikat.
- 2) Faktor kekurangan bagan *fascia* dan *aponeurosis tranversa*, *degenerasi/atropi*, tekanan intra abdomen meningkat, pekerjaan mengangkat benda-benda berat, batuk kronik, gangguan BAB, dan gangguan BAK.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Arief Mansjoer (2004) dalam Yeni (2019), manifestasi klinis dari hernia adalah sebagai berikut :

a. Adanya pembekakan (asimptomatik)

Keluhan benjolan di daerah inguinal yang timbul berupa adanya atau skrotal yang hilang timbul. Misalnya nyeri mencedan, batuk-batuk, tertawa, atau menangis. Bila klien tenang, benjolan akan hilang secara spontan. Timbul bila terjadi peningkatan tekanan *intra peritoneal*.

Keluhan nyeri pada hernia ini jarang ditemui, walaupun yang dirasakan di daerah perut *epigastrium* atau *para umbilikal* berupa nyeri visceral sewaktu satu segmen usus halus masuk ke dalam kantung hernia bila usus tidak dapat kembali akibat regangan pada *mesenterium* karena jepitan oleh *anulus inguinalis*, terjadi gangguan pembuluh darah dan gangguan

pasase segmen usus yang terjepit. Secara klinis keluhan klien adalah rasa sakit yang terus-menerus. Keadaan ini disebut *hernia strangulata*.

Gangguan *pasase* usus seperti *abdomen* kembung dan muntah pemeriksaan fisik dan tanda klinik tergantung pada isi *hernia*. Pada Inspeksi : dilihat *hernia inguinalis lateralis* muncul sebagai penonjolan di *regio inguinalis* pada saat klien mengedan dapat yang berjalan dari *lateral* atas ke *medial* bawah. Palpasi: pada *funikulus spermaticus* kantong *hernia* yang kosong dapat dirasakan sebagai geseran dari lapis kantong yang mengutamakan alasan gesekan dua permukaan sutera. Tangan sutera ini disebut tanda sarung, tetapi umumnya gejala ini sulit ditemukan.

Pemeriksaan bisa teraba pada usus, *omentum* (seperti karet), atau *ovarium*. bila ada *hernia* berisi bagian maka tergantung pada isinya, Dengan jari kelingking atau jari telunjuk pada anak usia dini, bisa dipraktekan mendorong isi *hernia* dengan menonjolkan kulit *skrotum* melalui *annulus eksternus* sehingga dapat ditentukan apakah isi *hernia* dapat *direposisi* atau tidak. Apabila *hernia* dapat *direposisi*, pada saat jari masih berada dalam *annulus eksternus*, klien dianjurkan mengedan. Kalau seandainya *hernia* teraba diujung jari, maka *hernia inguinalis lateralis*, dan kalau tepi jari menyentuh itu menandakan *hernia inguinalis medialis*. Didalam *hernia* pada bayi wanita yang teraba benjolan yang padat biasanya terdiri dari *ovarium*.

b. Gejala Klinis

Hernia banyak diketahui oleh kondisi isi *hernia*. 10 tanda yang muncul seperti berupa adanya pembengkakan di selangkangan dipaha yang timbul saat waktu berdiri, batuk, bersin, atau mengedan dan tidak ada setelah terlentang. Keluhan nyeri jarang dijumpai bila ada yang dirasakan di dibagian *epigastrium* atau *periumbilikal* berupa nyeri visceral karena

regangan pada mesenterium sewaktu satu segmen usus halus masuk ke dalam kantong hernia. *Hernia inguinalis* yang sering pada anak yaitu *hernia inguinalis lateralis (indirect)*. 60% dari kasus *hernia inguinalis* terjadi saat dibagian sisi kanan, 30% pada sisi kiri dan 10% bilateral.

4. Patofisiologi

Pendapat Syamsuhidayat (2004) dalam Yeni (2019) Penyakit ini sering diderita pada laki-laki ketimbang pada perempuan. Berbagai faktor akibat terjadi pada tempat pintu masuk *anulus internus hernia* yang cukup lebar sehingga dapat dilalui oleh kantong dan isi *hernia*. Selain itu, yang dapat mendorong melewati pintu yang sudah terbuka cukup lebar itu diperlukan pula faktor isi *hernia* yang ada. Faktor peningkatan tekanan di dalam rongga karena peninggian tekanan di dalam rongga perut yang dipandang berperan *kausal*.

Kanalis inguinalis adalah terjadi pada bulan ke-8 kehamilan *kanal* yang normal pada *fetus*, terjadi melalui kanal tersebut *desensus testis*. Penurunan *testis* terjadi penonjolan *peritoneum* yang disebut dengan prosesus vaginalis *peritonei* yang akan menarik *peritonium* ke daerah *skrotum* sehingga. prosesus ini telah mengalami *obliterasi* pada bayi yang sudah lahir, umumnya sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui *kanalis* tersebut. *kanalis* ini tidak menutup dalam beberapa hal tersebut. Karena testis kiri turun terlebih dahulu, maka *kanalis inguinalis* kanan lebih sering terbuka. jika *kanalis* kanan terbuka maka biasanya yang kiri juga terbuka.

Dalam keadaan normal, pada usia 2 bulan *kanalis* yang terbuka ini akan menutup. Bila *prosesus* terbuka terus (karena tidak mengalami *obliterasi*) akan timbul *hernia inguinalis lateralis kongenital*. *kanalis inguinalis* telah menutup Pada orang tua. tetapi karena menyebabkan *lokus minoris resistensie*, sebab saat keadaan yang terjadinya tekanan *intra-abdominal* lebih terasa, *hernia inguinalis lateralis akuisita* tersebut dapat terbuka kembali dan timbul. akibat kerusakan

nervus ilioinguinalis dan *nervus iliofemoralis* setelah apendiktomi kelemahan otot dinding perut terjadi akibat jaringan *kanal* (Erfandi, 2009 dalam Yeni 2019).

Pada *hernia* akan terjadi kelemahan atau kegagalan menutup yang bersifat *kongenital* usus ke dalam *anulus inguinalis* di atas kantong *skrotum*, disebabkan oleh *prolaps* sebagian. kemudian akan mengalami nyeri dan gejala *obstruksi* usus (perut kembung, nyeri *kolik abdomen*, tidak ada *flatus*, tidak ada *feses*, muntah). bila usus yang *prolaps* bisa menyebabkan *Hernia inkarserata* terjadi konstriksi bila suplai darah ke kantong *skrotum*, Isi *hernia* dapat kembali ke rongga *peritoneum* disebut *hernia inguinal reponibilis*, bila tidak dapat kembali disebut *hernia inguinal ireponibilis* (Mansjoer, 2004 dalam Yeni, 2019).

Keluhan yang timbul hanya berupa benjolan di lipat paha yang muncul pada waktu berdiri, batuk, bersin, mencedan, dan menghilang setelah berbaring terjadi pada *hernia reponibilis*. Keluhan nyeri jarang dijumpai pada *hernia* ini, walaupun ada nyeri dirasakan di daerah *epigastrium* atau didaerah *umbilikal* berupa *viseral* akibat regangan pada *mesenterium* sewaktu satu segmen usus halus masuk ke dalam kantong *hernia*.

Bila usus tidak dapat kembali karena jepitan oleh *anulus inguinalis*, terjadi gangguan pembuluh darah dan gangguan *pasase segmen* usus yang terjepit. Keadaan ini disebut *hernia strangulata*. rasa sakit yang terus menerus Secara klinis keluhan klien adalah terjadi gangguan pada usus seperti nyeri pada perut kembung dan muntah. Akibat penimbunan racun yang akan mengakibatkan terjadinya infeksi dalam tubuh pembuluh darah yang terjepit. dinding usus yang akan berakibat buruk yaitu kematian infeksi ini akan menjadi sumber infeksi ke seluruh tubuh.

5. Penatalaksanaan Medis

Sjamsuhidayat, (2012) dalam Yeni (2019), menyatakan penatalaksanaan medis antara lain :

a. Terapi umum

Terapi *konservatif* sambil menunggu proses penyembuhan melalui proses selama dapat dilakukan pada *hernia umbilikalis* pada anak usia dibawah 2 tahun. *Terapi konservatif* berupa alat penyangga dapat dipakai sebagai pengelolaan sementara, misalnya adalah pemakaian *korslet* pada *hernia ventralis* sedangkan pada *hernia inguinal* pemakaian tidak dilanjutkan karena selalu tidak dapat menyembuhkan alat ini dapat melemahkan otot dinding perut.

b. Reposisi

Tindakan memasukkan kembali isi *hernia* ketempatnya semula secara hati-hati dengan tindakan yang lembut tetapi pasti. Tindakan ini di hanya dapat di lakukan pada *hernia repobilis* dengan menggunakan kedua tangan. Tangan yang satu melebarkan leher *hernia* sedangkan tangan yang lain memasukkan isi *hernia* melalui leher *hernia* tadi. Tindakan ini terkadang dilakukan pada *hernia irrepopibilis* apabila pasien takut oprasi, yaitu dengan cara : bagian *hernia* di kompres dingin, penderita di beri penenang *valium* 10 mg agar tidur, pasien di posisikan *trandelenbrerg*. Jika posisi tidak berhasil jangan dipaksa, segera lakukan operasi.

c. Suntikan

Setelah *reposisi* berhasil suntikan zat yang bersifat *sklerotok* untuk memperkecil pintu *hernia*.

d. Sabuk *hernia*

Digunakan pada pasien yang menolak oprasi dan pintu *hernia* relative kecil.

e. Tindakan operasi

Merupakan satu-satunya yang *rasional*. Indikasi operatif sudah ada begitu diagnosis ditegakkan. Prinsip dasar operasi *hernia* terdiri dari

herniotomy dan *hernioraphy*.

1) Pengertian herniotomi

Herniotomi adalah tindakan membuka kantong hernia, memasukkan kembali isi kantong hernia ke rongga abdomen, serta mengikat dan memotong kantong hernia. Herniotomi dilakukan pada anak-anak dikarenakan penyebabnya adalah proses kongenital dimana prosesus vaginalis tidak menutup (Amrizal, 2015).

2) Indikasi Herniotomi

Indikasi pembedahan menurut Sinurat (2017) adalah:

- a) Penonjolan besar yang mengindikasikan peningkatan risiko hernia inkarserata atau hernia strangulata.
- b) Nyeri hebat, yang merupakan respon masuknya penonjolan memenuhi kanal.

Pada hernia inkarserata dan hernia strangulate pembedahan mungkin diperlukan untuk menghilangkan bagian dari usus atau apabila kondisi hernia dengan intervensi reseksi usus. Reseksi usus dapat dilakukan secara laparaskopi.

3) Tahap-Tahap Operasi Hernia

Menurut Hilmi (2016) tahap-tahap operasi hernia pada hernia inguinalis lateralis adalah herniotomi, herniorafi dan hernioplasti.

- a) Herniotomi adalah tindakan membuka kantong hernia, memasukkan kembali isi kantong hernia ke rongga abdomen, serta mengikat dan memotong kantong hernia. Dilakukan insisi pada kulit sekitar 2-3cm diatas ligamentum inguinal, diperlebar kearah medial dan lateral, perdalam lapis demi lapis sampai fasia scarpa.
- b) Herniorafi, setelah kantong hernia diidentifikasi, kemudian dilanjutkan dengan dilakukan duplikasi kantong hernia untuk

memisahkan kantong proksimal dan distal. Setelah kantong dipisahkan, kantong proksimal diaproksimasikan ke muskulus obliquus eksternus.

- c) Hernioplasti adalah tindakan memperkuat daerah defek, misalnya pada hernia inguinalis, tindakannya adalah mempersempit cincin inguinal interna dan memperkuat dinding posterior kanalis inguinalis. Setelah kantong hernia diaproksimasikan, dilanjutkan dengan hernioplasti dengan menjahitkan tuberkulum pubikum ke conjoint tendon.

B. Asuhan Keperawatan (Berdasarkan Teori Dan Sesuai Judul Kebutuhan Dasar Manusia)

1. Konsep Nyeri

a. Pengertian

Rasa nyaman berupa terbebas dari rasa yang tidak menyenangkan adalah suatu kebutuhan individu. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang dialami individu. Kebutuhan terbebas dari rasa nyeri itu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang merupakan tujuan diberikannya asuhan keperawatan pada seorang pasien di rumah sakit (Perry & Potter, 2009).

Menurut PPNI (2017) Nyeri Akut adalah 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 3 bulan.

b. Penyebab

Menurut PPNI (2017) ada beberapa penyebab masalah keperawatan Nyeri akut :

- 1) Agen pencedera fisiologis (Misalnya. Inflamasi, Iskemia, Neoplasma)

- 2) Agen pencedera kimiawi (misalnya Terbakar, Bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c. Tanda dan Gejala

Gejala dan tanda menurut PPNI (2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Gejala dan Tanda Mayor
 - a) Subjektif : pasien mengeluh nyeri
 - b) Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.
- 2) Gejala dan Tanda Minor
 - a) Subjektif : tidak tersedia
 - b) Objektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

d. Penatalaksanaan

Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh klien. Manajemen nyeri *post operasi* meliputi pemberian terapi *farmakologi* dan terapi *nonfarmakologi* berupa intervensi perilaku *kognitif* seperti teknik relaksasi, terapi musik, *imagery* dan *biofeedback*, namun begitu banyak aktivitas keperawatan non *farmakologis* yang dapat membantu dan menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2011).

Pada kasus nyeri yang dialami *post operasi* dalam tehnik *non farmakologi* penanganan nyeri yang biasa digunakan yaitu :

1) *Distraksi*

Distraksi adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke

stimulus yang lain. Teknik *distraksi* dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivitas *retikuler* menghambat stimulus nyeri, jika seorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya *impuls* nyeri ke otak. Stimulus yang menyenangkan dari luar dapat juga merangsang sekresi *endorphin*, sehingga stimulus nyeri dirasakan oleh klien menjadi berkurang. Pereda nyeri secara umum berhubungan langsung dengan partisipasi aktif individu, banyaknya modalitas sensori yang digunakan dan minat individu dalam stimulasi. Oleh karena itu, stimulasi penglihatan, pendengaran, dan sentuhan mungkin akan lebih efektif dalam menurunkan nyeri dibanding stimulasi satu indera saja.

2) Relaksasi

Relaksasi otot *progresif* dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pre maupun pasca operasi. Teknik relaksasi ini perlu diajarkan beberapa kali agar mencapai hasil yang optimal. Klien yang telah mengetahui teknik ini mungkin hanya perlu diinstruksikan menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan atau mencegah meningkatnya nyeri.

2. Konsep relaksasi otot progresif

a. Pengertian

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara mengendorkan atau mengistirahatkan otot-otot, pikiran dan

mental dan bertujuan untuk mengurangi kecemasan (Ulya & Faidah, 2017).

b. Tujuan

Tujuan Terapi Relaksasi otot progresif (Ulya & Faidah, 2017):

- 1) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah, frekuensi jantung, laju metabolik.
- 2) Mengurangi disritmia jantung, dan kebutuhan oksigen.
- 3) Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian relaks.
- 4) Meningkatkan rasa kebugaran konsentrasi.
- 5) Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress.
- 6) Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, dan fobia ringan.
- 7) Membangun emosi positif dari emosi negatif.

c. Manfaat

Latihan terapi relaksasi progresif merupakan salah satu teknik relaksasi otot yang telah terbukti dalam program untuk mengatasi keluhan insomnia, ansietas, kelelahan, kram otot, nyeri pinggang dan leher, tekanan darah meningkat, fobia ringan, dan gagap (Eyet, Zaitun, & Ati 2017)

3. Asuhan Keperawatan berdasarkan teori

Konsep asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan catatan penting tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan klien. Dengan demikian hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien dengan baik dan tepat.

Tujuan dari dokumentasi pada intinya untuk mendapatkan data yang cukup untuk menentukan strategi perawatan. Dikenal dua jenis data pada pengkajian yaitu data *obyektif* dan *subyektif*. Perawat perlu memahami metode memperoleh data. Dalam memperoleh data tidak jarang terdapat masalah yang perlu diantisipasi oleh perawat. Data hasil pengkajian perlu didokumentasikan dengan baik (Yustiana & Ghofur, 2016). Pengkajian data dasar pada *hernia* antara lain. (Diyono, 2010) :

1) Data Identitas

a) Identitas Klien

Identitas pasien meliputi pengkajian nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku/bangsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, tanggal/rencana operasi, nomer rekam medik, diagnose medis, dan alamat.

b) Identitas Penanggung Jawab

Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan pekerjaan, hubungan dengan pasien dan alamat.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang dirasakan pasien *post operasi hernia* nyeri daerah luka operasi pada lipat paha atau pada sekitar *abdomen kuadran* bawah disertai terdapatnya balutan luka di daerah luka operasi. Dimana nyeri yang dirasakan terus menerus atau hilang timbul disertai mual muntah (Tetty, 2015).

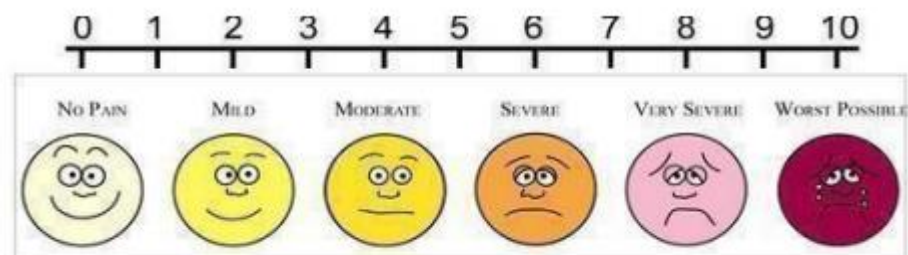
3) Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan saat dikaji pada pasien *post operasi hernia* yang timbul antara lain nyeri, lemas, pusing, mual, dan kembung, pada pasien *post*

operasi hernia akan mengeluh nyeri pada bekas operasi. Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk pada area operasi dan sangat jarang terjadi penyebaran kecuali jika ada komplikasi. Skala nyeri hebat pada 2 jam pertama pasca operasi dikarenakan pengaruh obat anestesi hilang, nyeri hilang timbul/menetap sepanjang hari. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien pengkajian meliputi (P,Q,R,S,T):

- a) *Provoking Incident*: apakah ada peristiwa yang menjadi yang menjadi faktor presipitasi nyeri.
- b) *Quality of Pain*: seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan klien. Apakah seperti terbakar, berdenyut, atau menusuk.
- c) *Region*: radiation, relief: apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar, dan dimana rasa sakit terjadi.
- d) *Severity (Scale) of Pain*: seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan klien, bisa berdasarkan skala nyeri atau klien menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.

Gejala subyektif :



- e) *Time*: berapa lama nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Dalam riwayat kesehatan dahulu yang terpenting untuk dikaji adalah penyakit sistemik seperti, *diabetes melitus*, *hipertensi*, *tuberculosis*, dan sebagai bahan timbangan untuk sarana pengkajian

preoperatif.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Hernia tidak diturunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor *predisposisi* didalam rumah.

6) Riwayat Psikososial

Merupakan respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat.

7) Pola fungsi kesehatan

Pada aspek ini pengkajian aktivitas sehari-hari meliputi pola nutrisi, pola *eliminasi*, istirahat tidur, pola *personal hygiene*, dan aktivitas saat di rumah maupun di rumah sakit (Qiemas 2020).

a) Pola Nutrisi

Pada aspek ini dikaji mengenai makan dan minuman pasien saat dirumah maupun dirumah sakit, dengan mengkaji frekuensi makan dan minum, jenis makanan dan minuman, porsi makanan, jumlah minuman dan keluhan yang dialami. Untuk pasien *post operasi hernia* keluhan yang sering muncul seperti mual dan muntah, nafsu makan buruk atau *anoreksia*.

b) Pola Eliminasi

Pada aspek ini dikaji mengenai BAB dan BAK pasien saat dirumah maupun dirumah sakit, dengan mengkaji frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan eliminasi, kesulitan eliminasi dan keluhan yang dirasakan klien pada saat BAB dan BAK. Pada pasien *post operasi hernia* keluhan yang biasanya muncul pada

pola *eliminasi* biasanya ditemukan ketidakmampuan *defekasi* dan *flatus*.

c) Istirahat Tidur

Pada aspek ini dikaji mengenai kebutuhan istirahat dan tidur saat dirumah maupun dirumah sakit, dengan mengkaji kuantitas tidur siang maupun malam dan keluhan tidur yang dialami. Pada pasien *post operasi hernia* biasanya pasien mengalami gangguan tidur karena nyeri.

d) Pola Personal Hygiene

Pada pasien *post operasi hernia* biasanya pasien tidak dapat melakukan *personal hygiene*

e) Pola Aktivitas

Pada aspek ini dikaji mengenai kegiatan aktivitas yang dilakukan di lingkungan keluarga dan di rumah sakit, dilakukan secara mandiri atau tergantung. Pada pasien *post operasi hernia* biasanya pasien mengalami keterbatasan gerak.

8) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan persistem menurut (Nurohimah 2020).

a) Keadaan Umum

Biasanya pada pasien *post operasi hernia inguinalis* keadaan umum pasien lemah, kesadaran dapat dikaji dengan tingkat kesadaran secara *kualitatif glasgow coma scale* (GCS), serta dikaji tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan)

b) Sistem Pernafasan

Pada pasien *post operasi hernia inguinalis* biasanya mengalami peningkatan frekuesnsi pernapasan hal ini merupakan

salah satu dampak akibat dari nyeri luka operasi.

c) Sistem Kardiovaskuler

Inspeksi dan palpasi: mengamati adanya *pulsasi* dan *iktus cordis*. *Perkusi:* meliputi batas-batas jantung, *Auskultasi:* irama *reguler/ireguler*, kualitas, ada/tidaknya bunyi tambahan pada jantung.

d) Sistem Pencernaan

Inspeksi : biasanya terdapat luka *post operasi* di *hernia inguinalis regio inguinal* panjang 4 cm dan terletak 2-4cm diatas *ligamentum inguinale*. *Auskultasi :* Pada pasien *post operasi hernia inguinalis* biasanya sering terjadi ada/tidaknya *peristaltik* usus dan penurunan bising usus. *Perkusi :* Pada pasien *post operasi hernia inguinalis* biasanya terdapat *distensi abdomen*. *Palpasi :* Pada pasien *post operasi hernia inguinalis* teraba massa, terdapat nyeri tekan pada daerah *inguinalis*.

e) Sistem Perkemihan

Kaji pengeluaran urine terdapat nyeri pada waktu *miksi* atau tidak, biasanya pada pasien *post operasi hernia inguinalis* tidak terjadi perubahan warna *urine* pada pasien menjadi lebih gelap/pekat

f) Sistem Persyarafan

Kaji tingkat kesadaran dengan menggunakan *GCS* dan dikaji semua fungsi 12 *nervus* saraf *cranial*. Pada pasien *post operasi hernia inguinalis* biasanya tidak ada kelainan pada sistem persyarafan

g) Sistem Penglihatan

Pada pasien *post operasi hernia inguinalis* biasanya tidak ada

tanda-tanda penurunan, tidak ada gangguan pada sistem penglihatan

h) Sistem Pendengaran

Uji kemampuan pendengaran dengan *test rine*, *webber*, dan *schwabach* menunjukkan menunjukkan tidak ada keluhan pada sistem pendengaran. Biasanya tidak terdapat keluhan pada pasien *post operasi hernia inguinalis*

i) Sistem *Muskoloskeletal*

Pada pasien *post operasi hernia inguinalis* biasanya ditemukan kelemahan dan keterbatasan gerak bila di gerakan akan menimbulkan nyeri di bagian *abdomen* karna terdapat luka *operasi*. Maka dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui ada atau tidak keterbatasan gerak

j) Sistem *Integument*

Pada pasien *post operasi hernia inguinalis* biasanya ditemukan adanya luka operasi pada *abdomen kuadran* bawah, *turgor* kulit < 3 detik menandakan gejala *dehidrasi*. Karakteristik luka dinilai dari kedalaman luka, biasanya luka pada pasien *post operasi hernia inguinalis* sakitar 3-5 cm, serta kaji apakah ada tanda tanda infeksi atau tidak, kaji apakah ada *edema*, *eritema* disekitar luka, bagaimana kebersihan luka bersih/kotor.

k) Sistem Endokrin

Pada umunya pasien *post hernia inguinalis* tidak mengalami kelainan fungsi *endokrin*. Akan tetapi tetap perlu dikaji keadekuatan fungsi *endokrin* (*thyroid* dan lain-lain).

b. Diagnosis Keperawatan

merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap

masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (Hidayat, 2021).

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien post operasi *hernia* adalah

1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

a) Pengertian

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 3 bulan.

b) Etiologi

- 1) Agen pencedera fisiologis
- 2) Agen pencedera kimiawi
- 3) Agen pencedera fisik

c) Manifestasi Klinis

1) Gejala dan tanda mayor

- a) Subyektif : pasien mengeluh nyeri,
- b) Obyektif : pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

2) gejala dan tanda minor

- a) Subyektif : -

b) Obyektif: Tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis (PPNI, 2017).

d) Kondisi Klinis Terkait

- 1) Kondisi pembedahan
- 2) Cedera traumatis
- 3) Infeksi
- 4) Sindrom Koroner Akut
- 5) Glaukoma

2) Gangguan Mobilitas Fisik b.d nyeri (D0054)

a) Pengertian

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

b) Etiologi

- 1) Kerusakan integritas struktur tulang
- 2) Perubahan metabolisme
- 3) Ketidakbugaran fisik
- 4) Penurunan kendali otot
- 5) Penurunan massa otot
- 6) Penurunan kekuatan otot
- 7) Keterlambatan perkembangan
- 8) Kekakuan sendi
- 9) Kontraktur
- 10) Malnutrisi
- 11) Gangguan muskuloskeletal
- 12) Gangguan neuromuskular
- 13) IMT diatas persentil ke 75 sesuai usia

14) Efek agen farmakologis

15) Program pembatasan gerak

16) Nyeri

17) Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik

18) Kecemasan

19) Gangguan kognitif

20) Keengganan melakukan pergerakan

21) Gangguan sensoripresepsi

c) Manifestasi Klinis

1) Gejala dan tanda mayor:

a) Subyektif : pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

b) Obyektif : rentang gerak menurun,

2) Gejala dan tanda minor :

a) Subyektif : nyeri saat bergerak, merasa cemas saat bergerak,

b) Obyektif : gerakan terbatas, fisik lemah.

d) Kondisi Klinis Terkait

1) Stroke

2) Cedera medulla spinalis

3) Trauma

4) Fraktur

5) Osteoarthritis

6) Osteomalasia

7) keganasan

3) Resiko Infeksi ditandai dengan tindakan invasif (0142)

a) Pengertian

Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

b) Factor Resiko

- 1) Penyakit kronis
- 2) Efek prosedur invasif
- 3) Malnutrisi
- 4) Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan
- 5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
- 6) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder

c) Kondisi klinis terkait

- 1) Luka bakar
- 2) PPOK
- 3) DM
- 4) Tindakan Invasif
- 5) Kanker
- 6) Gagal ginjal
- 7) Gangguan fungsi hati
- 8) Penyalahgunaan obat

c. Rencana Keperawatan

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2018) intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Adapun intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan Diagnosa yang diprioritaskan ialah sebagai berikut:

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
	Nyeri Akut	1. Nyeri dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat nyeri	1. Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi,

		<p>menurun dengan kriteria hasil</p> <p>: SLKI: Tingkat nyeri (L.08066)</p> <table border="1"> <tr> <td></td><td>ikator</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>uhan nyeri</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>ringis</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>ap protektif</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>sulitan tidur</td><td></td><td></td></tr> </table> <p>erangan no 1-4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 		ikator				uhan nyeri				ringis				ap protektif				sulitan tidur			<p>karakteristik,</p> <p>durasi, frekuensi, kualitas, 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 nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan
	ikator																						
	uhan nyeri																						
	ringis																						
	ap protektif																						
	sulitan tidur																						

			<p>terapi</p> <p>komplementer</p> <p>yang sudah</p> <p>diberikan</p> <p>9. Monitor efek</p> <p>samping</p> <p>penggunaan</p> <p>analgetik</p> <p>apeutik</p> <p>1. Berikan teknik</p> <p>nonfarmakologis</p> <p>• untuk</p> <p>mengurangi rasa</p> <p>nyeri (mis.</p> <p>TENS, hipnotis,</p> <p>relaksasi,</p> <p>akupresure,</p> <p>terapi musik,,</p> <p>biofeedback,</p> <p>terapi pijat,</p> <p>aromaterapi,</p> <p>teknik imajinasi</p> <p>terbimbing,</p> <p>terapi kompres</p> <p>hangat/dingin.</p> <p>2. Kontrol</p> <p>lingkungan yang</p>
--	--	--	--

			<p>memperberat</p> <p>rasa nyeri</p> <p>3. Fasilitasi istirahat</p> <p>tidur</p> <p>4. Pertimbangkan</p> <p>jenis dan sumber</p> <p>nyeri dalam</p> <p>pemilihan</p> <p>strategi nyeri</p> <p>dukasi</p> <p>1. Jelaskan</p> <p>penyebab,</p> <p>periode, dan</p> <p>pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi</p> <p>meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan</p> <p>memonitor nyeri</p> <p>secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan</p> <p>menggunakan</p> <p>analgetik secara</p> <p>tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik</p> <p>nonfarmakologis</p> <p>untuk</p> <p>mengurangi rasa</p>
--	--	--	--

			nyeri kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu																				
penggunaan mobilitas fisik	telah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : SLKI: mobilitas fisik (L.05042)	<table border="1"> <tr> <td>Indikator</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>gerakan</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>ekstremitas</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>kekuatan otot</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>jangkauan gerak</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Indikator				gerakan				ekstremitas				kekuatan otot				jangkauan gerak				gunakan Mobilisasi Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
Indikator																							
gerakan																							
ekstremitas																							
kekuatan otot																							
jangkauan gerak																							

pergerakan no 1-3:

1. Menurun
2. Cukup menurun
3. Sedang
4. Cukup meningkat
5. meningkat

			<p>4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis pagar tempat tidur)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</p> <p>2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang</p>
--	--	--	--

			harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)															
iko Infeksi	elah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : SLKI: tingkat infeksi (L.14137)	<table><tr><td>ikator</td><td></td><td></td></tr><tr><td>nam</td><td></td><td></td></tr><tr><td>herahan</td><td></td><td></td></tr><tr><td>ri</td><td></td><td></td></tr><tr><td>gkak</td><td></td><td></td></tr></table>	ikator			nam			herahan			ri			gkak			cegahan Infeksi Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik apeutik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan
ikator																		
nam																		
herahan																		
ri																		
gkak																		

			<p>teknik aseptik</p> <p>pada pasien</p> <p>berisiko tinggi</p> <p>infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>laborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
--	--	--	---

d. Implementasi keperawatan

Keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu Klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Penanganan nyeri dibagi menjadi dua yaitu farmakologi dan non farmakologi. Dalam penanganan nyeri apabila salah satu penanganan nyeri non farmakologi belum berhasil maka akan dilakukan kolaborasi antara penanganan nyeri non farmakologi dan farmakologi. Nyeri yang dialami oleh Klien merupakan nyeri akut dengan skala sedang. Maka perludanya dilakukannya kedua penanganan nyeri tersebut. (Smeltzer and Bare, 2010 dalam Hermanto et al., 2020).

Dalam terapi farmakologi yaitu berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik untuk mengurangi nyeri sedangkan teknik nonfarmakologi terdapat beberapa teknik diantaranya teknik relaksasi otot progresif (Tamsuri, dalam Zees, 2012 dalam Hermanto et al., 2020).

e. Evaluasi

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan

keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain.

Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan Klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Evaluasi asuhan keperawatan ini disusun dengan menggunakan SOAP yaitu :

- S : keluhan secara subjektif yang dirasakan Klien atau keluarga setelah dilakukan implementasi keperawatan
- O : keadaan objektif Klien yang dapat dilihat oleh perawat
- A : setelah diketahui respon subjektif dan objektif kemudian dianalisis oleh perawat meliputi masalah teratasi (perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku sesuai dengan kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah teratasi sebagian (perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku hanya sebagian dari kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah belum teratasi (sama sekali tidak menunjukkan perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku atau bahkan muncul masalah baru).
- P : setelah perawat menganalisis kemudian dilakukan perencanaan selanjutnya.

C. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

Penulis/Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil
Dinarti, Dkk (2022)	Pengaruh Relaksasi Otot Progresif	Penelitian ini menggunakan praeksperimen dengan menggunakan rancangan penelitian <i>one group</i>	Hasil penelitian didasarkan uji <i>wilcoxon test</i> menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara <i>relaksasi otot</i>

	Terhadap Perubahan Nyeri Herniatomy	<p><i>pretest posttest design</i>. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 12 sampel. <i>Instrument</i> yang digunakan untuk pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang diisi oleh peneliti. <i>Instrument</i> yang digunakan dalam mengukur tingkat nyeri adalah dengan skala penilaian <i>numeric (Numeric Rating Scales, NRS)</i>. Data dianalisis secara : <i>Analisis Univariat, dan Analisis Bivariat</i> dengan menggunakan uji <i>wilcoxon</i> dengan tingkat kemaknaan ($\alpha=0,05$)</p>	<p><i>progresif</i> terhadap perubahan nyeri pasien <i>post op hernia</i> di RSUD Lamaddukelleng Kabupaten Wajo dengan nilai $p=0,002$ dan rata-rata skor perubahan intensitas adalah 1,38 dengan skala nyeri ringan</p>
ish Varghe se, 2018	ktivitas terapi relaksasi otot progresif terhadap nyeri pasca operasi	<p>eliti menggunakan desain <i>kuantitatif, one group pre-test post-test design</i> untuk melakukan penelitian. peneliti memilih sekelompok pasien pasca operasi berusia antara 15-75 tahun dari rumah sakit yang dipilih. <i>Relaksasi otot progresif</i> diajarkan pada hari sebelumnya operasi dan efektivitasnya</p>	<p>sil dari 30 subjek menunjukkan 7 (23,3%) mengalami nyeri sedang 23 (76,7%) mengalami nyeri berat sebelum relaksasi otot progresif. Terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sudah latihan relaksasi otot</p>

		<p>diukur setelah operasi. Dalam penelitian ini, sampel terdiri dari 30 pasien, yang tidak mengonsumsi analgesik apa pun dan terbebas dari efek <i>anestesi</i>, menjalani bedah umum dan ortopedi. Setelah penilaian awal, peneliti mengajarkan <i>relaksasi otot progresif</i> untuk kandidat terpilih, dan tes dilakukan untuk sampel yang sama setelah satu jam operasi.</p>	<p>progresif ($t=26,150$ $P=0,000$) dari hasil tersebut diartikan bahwa latihan teknik relaksasi otot progresif membantu mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi.</p>
ra, 2021	<p>garuh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Herniotomi</p>	<p>elitian ini adalah <i>Pre Eksperimen</i> dengan desain penelitian <i>One Group Pre-Post Test</i> dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>Accidental Sampling</i>. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 15 responden. Pengumpulan data menggunakan skala <i>Numeris Rating Scale (NRS)</i> dan lembar observasi, analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji <i>Paired Sample t-test</i></p>	<p>belum dilakukan terapi relaksasi progresif, didapatkan skala nyeri 6 sebesar 20%, skala nyeri 5 sebesar 80% dengan rerata 5,20 dan standar deviasi 0,414. Sedangkan setelah dilakukan terapi relaksasi progresif didapatkan skala nyeri 5 sebesar 33,3%, skala nyeri 4 sebesar 66,7% dengan rerata 4,33 dan standar deviasi 0,488. Hasil uji statistik</p>

			<p>diperoleh p-value 0,000 (p-value 0,000 < 0,05).</p> <p>Kesimpulan: Ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien <i>post herniotomi</i>.</p>
--	--	--	--