



**MANUSKRIP**

**PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA TN. M DENGAN POST OP  
HERNIORAPHY DI RUANG CEMPAKA RSUD UNGARAN**

**Oleh:  
YENNI ARDITA PRATAMA  
080117A066**

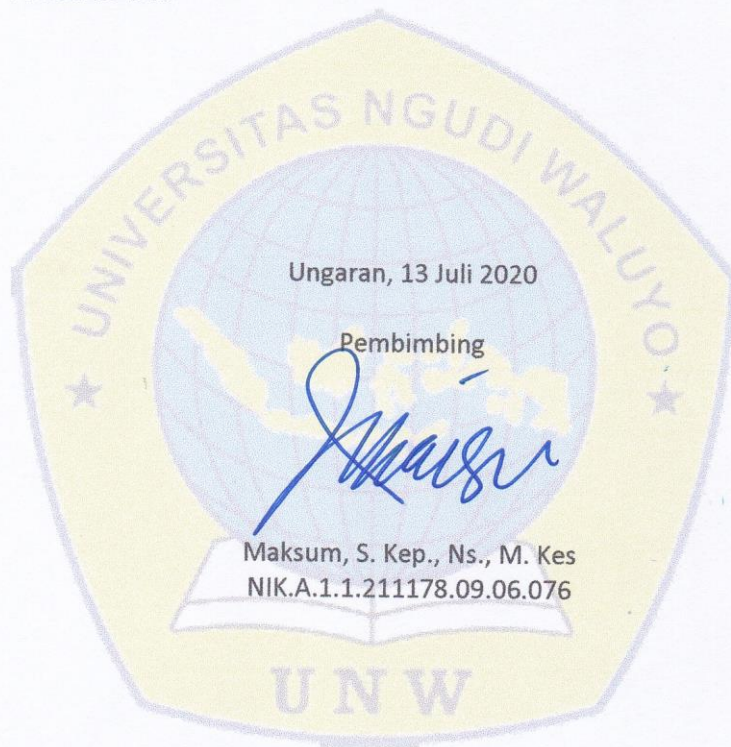
**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Nyeri Akut Pada Tn. M Dengan Post Op Hernioraphy Di Ruang Cempaka RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma III Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Yenni Ardita Pratama

Nim : 080117A066



## **PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA TN. M DENGAN POST OP HERNIORAPHY DI RUANG CEMPAKA RSUD UNGARAN**

**Yenni Ardita Pratama\*, Maksum, S.Kep.,Ns.,M.Kes\*,  
Joyo Minardo, S.Kp.,Ns.,M.Kes\*\*  
Universitas Ngudi Waluyo  
Email: yenniarditapratama@gmail.com**

### **ABSTRAK**

Hernia adalah penonjolan atau keluarnya isi tubuh (biasanya abdomen) melalui defek atau bagian terlemah dari dinding rongga yang bersangkutan. Hernia scrotalis adalah hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan di selakangan atau sekrotum. Hernia scrotalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah. Hernia lebih sering terjadi pada laki-laki dan perempuan. Penyebab hernia scrotalis adalah batuk, mengejan, mengangkat beban berat, bersin – bersin, trauma, dan bahkan pada kehamilan. Pada hernia dapat terjadi Infeksi, hematoma skrotalis, hidrokol dan obstruksi usus. Tindakan operasi biasanya selalu diperlukan yaitu tindakan pembedahan hernioraphy yaitu dengan mulai dari mengikat leher hernia dan menggantungkannya pada conjoint tendon. Tujuan penulisan ini untuk mengetahui Pengelolaan Nyeri Akut Pada Tn. M Dengan Post Op Hernioraphy Di Ruang Cempaka Rsud Ungaran.

Metode yang digunakan yaitu berupa pengelolaan nyeri akut dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Pengelolaan nyeri akut dilakukan 3hari dengan menggunakan terapi tehnik relaksasi nafas dalam. Hasil pengelolaan yang dilakukan didapatkan masalah nyeri akut teratasi dengan data subyektif pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang menjadi (skala 3). Sedangkan data obyektif yang didapat yaitu kateter urin sudah dilepas, wajah pasien tampak tenang.

Saran bagi pelayanan kesehatan yaitu diharapkan instasi rumah sakit terus dapat mengoptimalkan kualitas tenaga pelayanan kesehatan dalam memberikan tindakan komprehensif melalui seminar dan pelatihan post hernioraphy.

**Kata kunci** : Hernia Scrotalis, Nyeri Akut, dan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam.

**Kepustakaan** : 45 (2010 - 2020)

## ABSTRACT

A hernia is a protrusion or release of body contents (usually the abdomen) through the defect or the weakest part of the wall of the cavity in question. Hernia scrotalis is the most common hernia and appears as a bulge later or in the secretion. Scrotal hernias occur when the abdominal wall develops so that the intestine breaks down through the gap. Hernias are more common in men and women. The causes of scrotal hernias are coughing, straining, heavy lifting, sneezing, trauma, and even pregnancy. In hernias can occur infection, hematoma scrotalis, hidrokol and intestinal obstruction. Surgery is usually always needed, namely hernioraphy surgery, which starts from binding the neck of the hernia and hanging it on the conjoint tendon. The purpose of this paper is to find out the management of acute pain in Mr. M With Post Op Hernioraphy in Cempaka Room Of Ungaran Hospital.

The method used is in the form of acute pain management with a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnoses, nursing interventions, implementation of nursing, and evaluation of nursing.

Management of acute pain is done 3 days using deep breathing relaxation techniques. The results of the management carried out obtained acute pain problems resolved by subjective data of patients said pain in the surgical wound has reduced to (scale 3). While the objective data obtained is that the urinary catheter has been removed, the patient's face looks calm.

Suggestions for health services are expected that hospital institutions can continue to optimize the quality of health care workers in providing comprehensive action through seminars and post hernioraphy training.

Keywords: Scrotalis Hernia, Acute Pain, and Deep Breath Relaxation Techniques.

Literature: 45 (2010 - 2020)

## PENDAHULUAN

Hernia merupakan suatu penonjolan isi perut dari rongga yang normal melalui defek fasia dan muskuloaponeurotik dinding perut, secara kongenital yang memberi jalan keluar pada setiap alat tubuh selain yang biasa melalui dinding tersebut. Lubang itu dapat muncul karena lubang embrional yang tidak menutup atau melebar, akibat tekanan rongga perut yang tinggi (Kariasa, 2018)

Menurut Mansjoer dalam Pambudi (2013), hernia skrotalis merupakan hernia yang melalui anulus inguinalis internus yang terletak di sebelah lateral

vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus yang mencapai skrotum.

Penyebab penyakit hernia yaitu dengan bekerja berat untuk memenuhi kebutuhan seperti mengangkat benda berat, kebiasaan mengkonsumsi makanan kurang serat, yang dapat menyebabkan konstipasi sehingga mendorong mengejan saat defekasi. Selain itu, batuk, kehamilan, dapat juga berpengaruh dalam meningkatkan tekanan intra abdominal sehingga terjadi kelemahan otot-otot abdomen yang dapat menimbulkan terjadinya

hernia inguinalis, yang dapat menjadi hernia scrotalis bila kantong hernia inguinalis mencapai scrotum. Bisa juga karena orang yang mempunyai penyakit dengan tonjolan dilipat paha. Penyakit hernia atau yang lebih dikenal dengan turun berok adalah penyakit akibat turunnya buah zakar seiring melemahnya lapisan otot dinding perut. Penderita hernia, memang kebanyakan laki-laki daripada perempuan. Kebanyakan penderitanya akan merasakan nyeri. (Cahyadi, 2016)

Menurut *World Health Organization* (WHO) 19.173 279 penderita (12,7%) dengan penderita yang sering adalah penyakit hernia yang tiap tahun lebih banyak. Didapatkan data pada tahun 2010 sampai tahun 2015 penderita hernia segala macam penyakit hernia terdapat pada negara yang berkembang seperti negara Afrika, Asia tenggara termasuk Indonesia. Selain itu negara bagian Arab adalah Negara dengan Angka penderita hernia meningkat dan terbesar didunia, yaitu sekitar 3.950 penderita pada tahun 2016 (WHO, 2017).

Dari data yang diperoleh RSUD Ungaran jumlah pasien penderita hernia pada tahun 2019 terdapat pada laki laki 108 orang dan pada perempuan hanya terdapat 6 orang dan pada awal tahun 2018 sampai bulan November 2018 terdapat penderita 88 orang kasus hernia inguinalis diruang bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. (RSUD Ungaran, 2019)

Meskipun hernia dapat terjadi pada semua jenis kelamin namun angka kejadian penyakit ini lebih tinggi pada laki-laki dibanding perempuan yaitu 9:1. Secara umum insiden hernia dapat meningkat dengan bertambahnya usia yaitu pada rentang 25-40 tahun 5-8%, diatas 75 tahun 45%, dan pada anak berkisar 1-2%, dengan 10% dari keseluruhan kasus mengalami inkarserasi. 30% kasus terjadi pada usia sekitar satu tahun dikarenakan belum

tertutupnya *processus vaginalis* (Sjamsuhidajat, 2010).

Penyakit hernia dapat menimbulkan masalah keperawatan, salah satunya yaitu nyeri akut. Nyeri akut adalah rasa nyeri yang timbul secara cepat dan cepat hilang, nyeri ini biasanya tidak lebih dari enam bulan. Penyebab dan lokasinya nyeri sudah diketahui ditandai dengan ketegangan otot dan kecemasan (Saputra, 2013). Penyebab nyeri akut biasanya karena terlepasnya kontinuitas jaringan oleh ujung saraf terputus dan akan terlepasnya oleh prostagladim dan stimulus, adapun karakteristik nyeri meliputi (PQRST) yaitu : P (pemicu) : faktor yang mempengaruhi gawat dan ringannya nyeri, Q (*quaity*) : nyeri yang dirasakan seperti apa, R (*region*) daerah nyeri dimana, S (skala) intensitas atau keparahan nyeri yang dirasakan, T (*time*) lama waktunya terjadi nyeri. Untuk mengetahui tentang tipe nyeri akut pada pasien hernia dikaji nyeri dengan Skala intensitas Numerik (*Numerical Rating Scale*, NRS), digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata, pasien menilai nyeri dengan skala 0 samapai 10. Angka 0 diartikan kondisi klien santai dan nyaman, skala 1-3 diartikan klien mengalami nyeri ringan, skala 4-6 diartikan klien mengalami nyeri sedang, skala 7-9 diartikan klien mengalami nyeri berat, skala 10 diartikan klien mengalami nyeri sangat berat, (Zakiyah, 2015).

Saat ini pembedahan menjadi salah satu cara untuk menangani hernia. Tindakan pembedahan lebih efektif untuk mengatasi hernia, karena metodennya yang konservatif (reposisi isi hernia inguinalis ke tempat semula) sering menyebabkan keadaan hernia inguinalis berulang, bahkan biasanya keadaanya menjadi lebih parah dan memiliki prognosis buruk (Dermawan, 2010)

Tindakan operasi menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh dan untuk menjaga homeostasis, tubuh melakukan mekanisme untuk segera melakukan pemulihan pada jaringan tubuh yang mengalami perlukaan. Pada proses pemulihan inilah terjadi reaksi kimia dalam tubuh sehingga nyeri dirasakan oleh klien. Pada proses operasi digunakan anastesi agar klien tidak merasakan nyeri pada saat dioperasi. Namun setelah operasi selesai dan klien mulai sadar, pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. (Sjamsuhidayat & Jong, 2005 dalam Madsti, Vindora dkk. 2014)

Menurut Mulyono (2008) pemulihan pasien pasca operasi membutuhkan waktu rata-rata 45menit, sehingga klien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat anastesi sudah hilang, dan klien sudah keluar dari kamar sadar (Mulyono, 2008 dikutip dalam Novarizki, 2009).

Intensitas nyeri bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran klien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anastesi (Perry dan Potter, 2010). Jika nyeri tidak dikontrol dapat menyebabkan proses rehabilitasi klien tertunda dan hospitalisasi menjadi lama. Hal ini karena klien memfokuskan semua perhatiannya pada nyeri yang dirasakan (Smeltzer & Bare, 2002). Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh klien. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan

individu terhadap dirinya. Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen nonfarmakologi (Smeltzer & Bare, 2010).

Penatalaksanaan nyeri pada post operasi hernia dapat dilakukan dengan berbagai macam cara dilaksanakan dengan cara farmakologis dan non farmakologis, dengan cara farmakologis dilakukan secara berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik. Sedangkan dengan secara tindakan non farmakologis dapat dilakukan dengan cara bimbingan antisipasi, yaitu terapi es dan panas atau kompres panas dan dingin, TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), distraksi, relaksasi, guided imagery, hipnoterapi, akupuntur, masase, serta terapi musik. Penatalaksanaan nyeri post operasi secara non farmakologi bukan sebagai pengganti utama terapi analgesik yang telah diberikan, namun sebagai terapi pelengkap untuk mengurangi rasa nyeri pasca pembedahan. Kombinasi penatalaksanaan secara farmakologis dan non farmakologis merupakan cara terbaik untuk mengontrol nyeri post operasi (Prasetia, dkk. 2017)

Dalam mengatasi permasalahan yang muncul pada pasien pasca bedah Hernioraphy sebagai perawat perlu membantu pasien dalam melatih mobilisasi, pasien juga perlu dimotivasi agar tidak takut untuk menggerakkan anggota tubuhnya yang pasca operasi dan menjelaskan bahwa mobilisasi selama masih dalam proses penyembuhan sangat menguntungkan bagi pasien. Latihan terapeutik yang biasanya dilakukan adalah diantaranya latihan aktif seperti menarik pegangan ditempat tidur, fleksi dan ekstensi kaki dan latihan renang gerak atau menahan beban bagi sendi yang sehat, pada ekstermitas yang diimobilisasi dilakukan latihan isometric, latihan kudrisep dan pengesetan gluteal untuk menjaga

kekuatan otot besar yang penting untuk berjalan.

Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh (Yusrizal, 2012) tentang penurunan nyeri menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan masase menunjukan hasil perbedaan rata-rata skala nyeri kelompok sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan masase adalah 3,50 dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengantarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat, dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain itu juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi. Sedangkan masase dilakukan sebagai tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak biasanya otot tendon atau ligamen tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi, artinya dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dan masase dapat digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri hernia.

Berdasarkan jurnal penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa penggunaan teknik relaksasi nafas dalam dan massase dapat sebagai terapi alternatif untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien hernia selain terapi farmakologis. Oleh karena itu penulis tertarik mengelola pasien dengan kasus "Pengelolaan Nyeri Akut Pada Tn. M dengan Post Op Hernioraphy di Ruang Cempaka RSUD Ungaran"

## **METODE**

Metode yang digunakan yaitu berupa pengelolaan nyeri akut dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan,

implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **HASIL**

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, tanggal 21 Januari 2020 jam 07.00 WIB di ruang Cempaka RSUD Ungaran didapatkan data pasien bernama Tn. M dengan jenis kelamin laki-laki usia 59 Tahun, bekerja sebagai proyek bangunan, beragama islam, dan beralamat di Gunungpati.

Dari pengkajian didapatkan hasil pasien mengatakan hasil pasien mengatakan terdapat benjolan di scrotum sinistra hingga terjadi pembedahan Hernioraphy yang mengakibatkan nyeri pada bagian luka operasi, nyeri dirasakan pada saat bergerak, nyeri terasa panas, nyeri dibagian luka jahitan operasi, dengan skala 6 yang termasuk sedang, nyeri terus-menerus. Sedangkan pada data objektif, hasil operasi : terdapat luka operasi pada bagian scrotum sinistra, leukosit :  $6,88 \cdot 10^3/uL$ . Diagnosa yang muncul pada Tn. M berdasarkan prioritas masalah adalah Nyeri Akut berhubungan dengan Kondisi Pembedahan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24jam dengan menggunakan terapi tehnik relaksasi nafas dalam, terapi musik, dan pemberian analgetik didapatkan hasil nyeri akut yang dirasakan pasien sudah berkurang menjadi skala 3 (nyeri sedang), wajah pasien tampak tenang dan kateter urin sudah dilepas. Sehingga masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan kondisi pembedahan dapat teratasi.

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan tinjauan kasus yang telah dilakukan, penulis akan membahas tentang pengelolaan nyeri akut pada Tn. M dengan post operasi

Hernioraphy di ruang Cempaka RSUD Ungaran, yang mana masalah ini merupakan prioritas pertama yang penulis dapatkan dari pengelolaan kasus pada tanggal 21 – 23 Januari 2020 dengan melalui beberapa tahapan proses keperawatan antara lain pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi, hingga tahap evaluasi.

Terdapat hasil pengkajian berupa data subjektif yaitu pasien mengatakan terdapat benjolan di scrotum sinistra hingga terjadi pembedahan Hernioraphy yang mengakibatkan nyeri pada bagian luka operasi, nyeri dirasakan pada saat bergerak, nyeri terasa panas, nyeri dibagian luka jahitan operasi, dengan skala 6 yang termasuk sedang, nyeri terus-menerus. Sedangkan pada data objektif, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada Tn. M didapatkan data tekanan darah 120/90 mmHg, RR : 24 x/menit, N: 74 x/menit, S: 36,1°C. hasil operasi : terdapat luka operasi pada bagian scrotum sinistra jahitan, panjang jahitan ±15cm, terpasang kateter urin 700cc. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 20 Januari 2020, menunjukkan hasil Leukosit 6,88  $10^3$ /uL (nilai normal 3,8-10,6).

Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut berhubungan dengan kondisi pembedahan. Dari diagnosa yang telah ditetapkan dan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : nyeri akut dengan skala 6 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan).

Menurut Debora (2011), implementasi adalah tahap keempat dari proses tindakan keperawatan. Tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada pasien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga terdapat perbedaan dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. aplikasi yang dilakukan

pada pasien akan berbeda disesuaikan dengan kondisi pasien saat itu juga dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien.

Implementasi yang pertama adalah mengenali kapan nyeri terjadi dengan memonitor tanda-tanda vital dapat memberikan petunjuk mengenai derajat nyeri yang dialami pasien, tekanan darah 120/90 mmHg, pernafasan 24 x/menit, nadi 74 x/menit, suhu 36,1°C. Lalu melakukan pengkajian terhadap karakteristik nyeri pasien, P : nyeri dirasakan saat menggerakkan kaki, Q : nyeri terasa panas, R : pada area jahitan luka post operasi scrotum sinistra, S : skala nyeri 6, T : terus menerus (Black dan Hawks 2014).

Implementasi kedua adalah mengajarkan teknik non farmakologi (relaksasi). Tujuan ini dilakukan untuk mengurangi serta mengontrol nyeri pasien. Penulis melakukan tindakan ini berdasarkan pada intervensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ayudianningsih dan Maliya (2009) Penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pasien pasca operasi herniotomi di Rumah Sakit Karima Utama Surakarta. Mengajarkan tehknik relaksasi nafas dalam penulis membantu pasien dan merespon nyeri sehingga mengurangi ketegangan pada otot dan meningkatkan kenyamanan serta meningkatkan koping pada pasien.

Implementasi yang ketiga yaitu telah memberikan terapi musik, manfaat terapi musik pada periode pasca bedah, yaitu meningkatkan kenyamanan pasien karena relaksasi mampu menurunkan spasme otot, mengurangi kecemasan dan meningkatkan aktivitas parasimpatis (Black & Hawk, 2014). Pada keadaan rileks tubuh akan distimulasi untuk memproduksi endorfin yang bereaksi menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa tenang dan pada akhirnya akan merangsang



organ-organ tubuh untuk mereproduksi sel-sel yang rusak akibat pembedahan (Smeltzer et al., 2008). Lebih lanjut teknik relaksasi dengan terapi musik dapat mempersingkat lama rawat di rumah sakit, membantu menurunkan respons kecemasan pasien yang menjalani pembedahan. Hasil yang didapatkan yaitu klien terlihat mengikuti irama musik yang telah diberikan dan klien tampak tenang.

Implementasi yang keempat yaitu pemberian obat farmakologis sesuai advis dokter, pemberian obat ini akan berlanjut sampai nyeri pada luka post operasi pasien menghilang. Tn. M diberikan obat analgetik Ketorolac 30mg/ml melalui intravena. Ketorolac adalah obat dengan fungsi mengatasi nyeri sedang hingga nyeri berat untuk sementara. Biasanya obat ini digunakan sebelum atau sesudah prosedur medis, atau setelah operasi. Ketorolac adalah golongan obat *nonsteroidal anti-inflammatory drug* (NSAID) yang bekerja dengan memblokir produksi substansi alami tubuh yang menyebabkan inflamasi. Efek ini membantu mengurangi bengkak, nyeri, atau demam (Kasim, 2015)

Evaluasi yang didapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut dapat teratasi. Hasil yang diperoleh yaitu data subyektif adalah pasien mengatakan nyeri sudah teratasi dengan hasil skala 3 (nyeri ringan). Sedangkan data obyektif yang penulis dapatkan yaitu wajah pasien tampak tenang dan kateter urin sudah dilepas. Sehingga masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan kondisi pembedahan dapat teratasi.

#### REFRENSI

Ayudianningsih, Galuh. (2009). *Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi*. [www.eprints.ums.ac.id](http://www.eprints.ums.ac.id). Diakses

pada 20 Januari 2020 pukul 21.08 WIB

Cahyadi, Aditya. (2016). *Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Hernia Pada Anak Dengan Metode Forward Chaining Dan Certainly Factor Berbasis Web*. <http://repository.wicida.ac.id/199/>. Diakses pada 24 Februari 2020 pukul 11.00 WIB

Debora, Oda. (2012). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta : Salemba Medika.

Dermawan, Deden. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

Kariasa, Gede. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Penyakit Hernia dengan Kejadian Hernia di Poli Bedah RSUD Wonosari*. [https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&as\\_vis=1&q=kariasa+2018+&btnG=#d=gsqabs&u=%23p%3D2Ypc66FdZlKjss](https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=kariasa+2018+&btnG=#d=gsqabs&u=%23p%3D2Ypc66FdZlKjss). Diakses pada 24 Januari 2020 pukul 19.30 WIB

Kasim, F. (2015). *ISO Indonesia Informasi Spesialte Obat Volume 49*. Jakarta: ikatan sarjana farmasi indonesia.

Madesti Vindora, dkk. (2014). *Perbandingan Efektivitas Tehnik Distraksi Dan Relaksasi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Hernia Di Rsud Menggala Tahun 2013* <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/download/201/141>. Diakses pada 30 Januari 2020 pukul 13.03 WIB

Pambudi, Ade Wegi. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Dengan*

*Nyeri Akut et Causa Post Operasi Hernioraphi Inguinalis Lateralis Dextra Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.* Diploma Thesis, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.  
<http://repository.ump.ac.id/2264/> . Diakses pada 05 Januari 2020 pukul 13.43 WIB

<http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/download/77/72>. Diakses pada 21 Februari 2020 pukul 20:21 WIB.

Zakiyah, Ana. (2015). *Konsep dan Penatalaksanaan Dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika.

Potter & Perry. (2010). *Fundamentals Of Nursing Fundamental Keperawatan*. Buku: 3, edisi: 7. Jakarta : Salemba Medika

Prasetia T.A., Muryani S. & Rizki C.D. (2017). *Pengaruh Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing Terhadap Tingkat Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hernia di Ruang Bougenvil RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal*.  
<http://ojs.stikesbhamada.ac.id/ojs/index.php/jitk/article/view/130>. Diakses pada 16 Februari 2020 pukul 12.34 WIB

Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. (2019). *Grafik Penyakit Hernia Sistem Perkemihan*. Ungaran.

Sjamsuhidajat. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi II*. Jakarta: EGC

Smeltser, S.C. & Bare. B. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 12. Jakarta: Salemba Medika

WHO. (2017). *Angka Kejadian Hernia Di Dunia*. [www.scholar.unand.ac.id](http://www.scholar.unand.ac.id). Diunduh pada 14 Februari 2020 pukul 20.00 WIB

Yusrizal, Eliza A., & Zarni Z. (2012). Ners Jurnal Keperawatan Volume 8, No 2, Desember 2012 : *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Masase*.