

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Hernia

2.1.1 Pengertian

Hernia adalah kondisi di mana isi dari suatu rongga tubuh menonjol melalui titik lemah atau defek pada dinding rongga tersebut. Berdasarkan lokasinya, hernia dapat terjadi sebagai hernia hiatal, hernia epigastrik, hernia umbilikalis, hernia femoralis, hernia insisional, hernia nucleus pulposi (HNP), dan hernia inguinalis (Nuruzzaman, 2019).

Hernia inguinalis lateral adalah kondisi di mana terjadi tonjolan yang protrusi dari rongga peritoneum melalui anulus inguinalis internus yang terletak di sisi lateral epigastrium inferior. Tonjolan ini kemudian masuk ke dalam kanalis inguinalis dan, jika panjangnya mencukupi, keluar melalui anulus inguinalis eksternus (Sjamsuhidajat, 2016).

2.1.2 Etiologi

Menurut Rawis (2015), hernia inguinalis lateralis disebabkan oleh kondisi yang meningkatkan tekanan intra-abdominal, seperti kehamilan, batuk kronis, pekerjaan yang melibatkan pengangkatan beban berat, mengejan saat buang air besar, dan mengejan saat buang air kecil, misalnya akibat hipoterapi prostat. Selain itu, kelemahan pada dinding otot abdomen bisa disebabkan oleh faktor usia atau kelainan bawaan (Rawis, 2015).

2.1.3 Anatomi dan Fisiologi

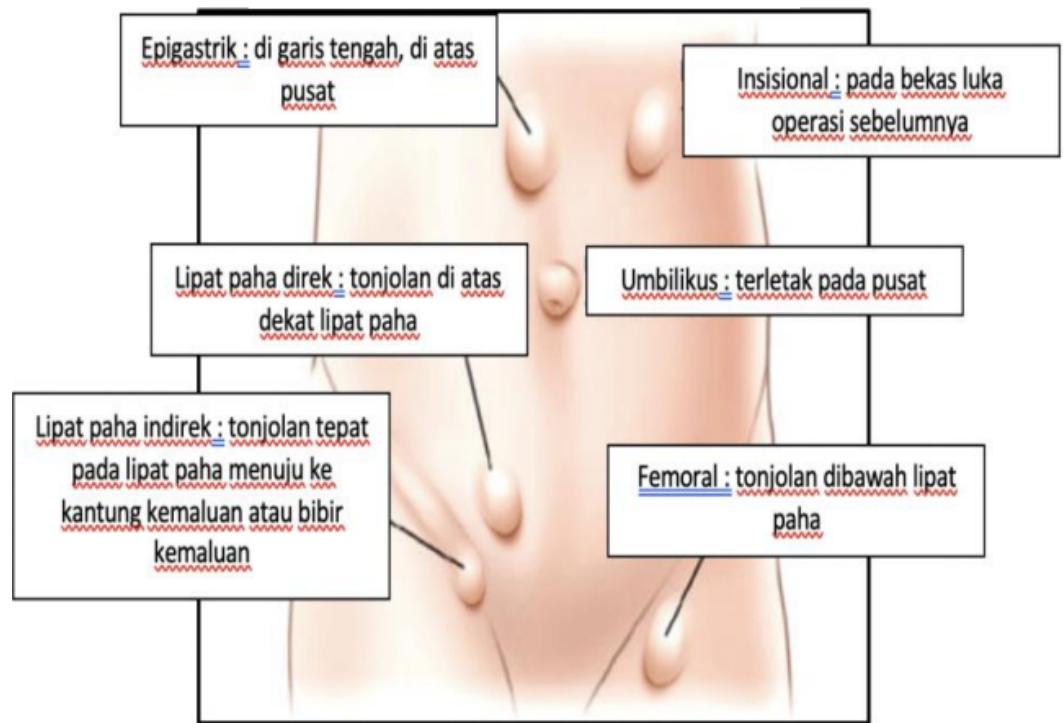
Secara anatomi, dinding anterior perut terdiri dari lapisan otot multilaminar yang terhubung dengan aponeurosis, fasia, dan kulit. Bagian lateralnya memiliki lapisan otot yang lebih tipis dengan fasia oblik yang saling terhubung. Setiap otot memiliki tendon yang dikenal sebagai aponeurosis. Otot transversus abdominis, yang merupakan bagian internal lateral dari dinding perut, memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya hernia inguinalis. (Nurhastuti, 2019).

Bagian dari otot ini membentuk lengkungan aponeurotik transversus abdominis yang membentuk tepi atas dari cincin inguinal internal, serta mendefinisikan dasar medial dari kanalis inguinalis. Ligamentum inguinalis menghubungkan tuberkulum pubikum dengan spina iliaca anterior superior (SIAS). Kanalis inguinalis dibatasi di bagian kraniolateral oleh anulus inguinalis internus, yang merupakan bagian terbuka dari fasia transversalis dan aponeurosis muskulus transversus abdominis. Di bagian medial bawah di atas tuberkulum pubikum, kanal ini dibatasi oleh anulus inguinalis eksternus, yang merupakan bagian terbuka dari aponeurosis muskulus obliquus eksternus. Bagian atasnya didukung oleh aponeurosis muskulus obliquus eksternus, sementara bagian bawahnya terhubung dengan ligamen inguinalis (Nurhastuti, 2019).

Secara fisiologis, terdapat beberapa mekanisme yang berperan dalam mencegah terjadinya hernia inguinalis. Salah satunya adalah

kanalis inguinalis yang berjalan secara diagonal, struktur dari otot-otot muskulus obliquus internus abdominis yang menutup anulus inguinalis internus saat berkontraksi, dan keberadaan fasia transversalis yang kuat menutupi trigonum Hasaellbach yang umumnya memiliki sedikit otot. Namun, gangguan pada mekanisme ini dalam kondisi patologis dapat mengakibatkan terjadinya hernia inguinalis (Aisyah, 2019).

Gambar 2.1
Anatomasi Hernia



atau obesitas. Mengangkat benda yang berat juga mengakibatkan naiknya tekanan intra abdominal, seperti batuk dan sakit aibat terbentur benda tumpul, saat kedua faktor terjadi secara bersamaan dan terdapat kelemahan jaringan, maka ia dapat mengalami hernia. Kelemahan pada umumnya tidak mengakibatkan hernia. Kelemahan terjadi karena proses usia dan bawaan sejak lahir. Karena usia, jaringan muskuler atau

menjadi meresap dan digantikan oleh jaringan peningkat dan jaringan obesitas atau adipose. Saat ini kantong hernia masih dapat di tamping oleh lubang atau rongga abdominal melalui manipulasi, hernia ini dikatakan sebagai hernia yang *irreducible* dan *incarcerated* adalah hernia yang tidak dapat dikurangi dengan manipulasi. Saat tekanan dari cincin hernia (otot yang melingkar dan langsung berhubungan dengan isi perut) menutup suplai darah ke bagian isi perut yang terherniasi, isi perut tersebut akan terjepit dan juga yang terjadi pada jenis hernia incarcera seingga segera memerlukan pembedahan kecuali isi perut tersebut terbebaskan akan menjadi gangren karena kekurangan suplai darah.

Hernia dapat menjalar karena adanya kerusakan dinding perut, melalui diafragma dan melalui bagian internal di dalam rongga perut. Jenis hernia yang paling umum adalah hernia inguinalis, hernia femoralis (di sekitar pangkal paha), hernia umbilical (bagian pusat), dan hernia insisional (pembedahan).

Hernia inguinalis adalah hernia yang melalui anulus inguinalis internus yang terletak di sebalah lateral vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus. Kanalis inguinalis adalah kanal yang normal pada fetus. Pada bulan ke-8 kehamilan, terjadi desensus testis melalui kanal tersebut. Penurunan testis tersebut akan menarik peritoneum ke daerah skrotum sehingga terjadi penonjolan peritoneum yang disebut dengan

prosesus vaginalis peritonei. Pada bayi yang sudah lahir, umumnya prosesus ini telah mengalami obliterasi sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui kanal tersebut. Namun dalam beberapa hal, seringkali kanalis ini tidak menutup karena testis kiri turun terlebih dahulu, maka kanalis inguinalis kanan lebih sering terbuka. Jika kanalis kiri terbuka maka biasanya yang kanan juga terbuka. Dalam keadaan normal, kanalis yang terbuka ini akan menutup pada usia 2 bulan. Jika prosesus terbuka terus (karena tidak mengalami obliterasi) akan timbul hernia inguinalis lateral kongenital. (Grace, P & Borley MC. 2014).

2.1.4 Klasifikasi

Menurut Sjamsuhidajat 2016, klasifikasi hernia antara lain:

- a. Berdasarkan terjadinya :
 - 1) Hernia bawaan atau congenital
 - 2) Hernia didapat atau akuisita
- b. Berdasarkan tempatnya :
 - 1) Hernia Inguinalis: hernia isi perut yang tampak di daerah sela paha (regio inguinalis).
 - 2) Hernia femoralis: hernia isi perut yang tampak di daerah fossa femoralis.
 - 3) Hernia diafragmatik: hernia yang masuk melalui lubang diafragma ke dalam rongga dada.
 - 4) Hernia umbilikalis: hernia isi perut yang tampak di daerah isi perut

- 5) Hernia nucleus pulposus (HNP).
- c. Berdasarkan sifatnya :
 - 1) Hernia reponibel : yaitu isi hernia masih dapat dikembalikan ke kavum abdominalis lagi tanpa operasi.
 - 2) Hernia irreponibel : yaitu isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan ke dalam rongga.
 - 3) Hernia akreta: yaitu perlengketan isi kantong pada peritonium kantong hernia.
 - 4) Hernia incarcerated : yaitu bila isi hernia terjepit oleh cincin hernia.
 - 5) Hernia strangulata : Pada hernia ini pembuluh darah yang mempengaruhi usus yang masuk ke dalam kantung hernia terjepit sehingga usus kehilangan sistem perdarahannya sehingga mengakibatkan nekrosis pada usus. Pada pemeriksaan lokal usus tidak dapat dimasukan kembali di sertai adanya nyeri tekan.
- d. Berdasarkan isinya :
 - 1) Hernia adiposa: adalah hernia yang isinya terdiri dari jaringan lemak.
 - 2) Hernia litter: adalah hernia inkarslerata atau strangulate yang sebagian dinding ususnya saja yang terjepit di dalam cincin hernia.
 - 3) Slinding hernia: adalah hernia yang isi hernianya menjadi

sebagian dari dinding kantong hernia.

2.1.5 Patofisiologi

Hernia terdiri dari tiga elemen, yaitu kantong hernia yang dibentuk oleh peritonium, isi hernia yang umumnya terdiri dari usus, omentum, dan kadang-kadang mengandung organ intraperitoneal lainnya atau organ ekstraperitoneal seperti ovarium, apendiks, atau bulu-bulu. Elemen terakhir adalah struktur yang menutupi kantong hernia, dapat berupa kulit (pada hernia skrotal atau umbilikus) atau organ-organ lain seperti paru-paru.

Hernia pada orang dewasa sering terjadi karena melemahnya otot dinding rongga perut seiring bertambahnya usia, dimana pada usia lanjut, kanalis yang sebelumnya tertutup dapat kembali terbuka. Faktor-faktor yang menyebabkan peningkatan tekanan intraabdominal seperti batuk kronis, bersin kuat, mengejan, atau mengangkat beban berat, dapat menyebabkan terjadinya hernia inguinalis lateralis. Dalam kondisi ini, jaringan tubuh tertekan dan menonjol keluar melalui kanalis inguinalis.

Kompresi pada cincin hernia karena peningkatan volume usus yang masuk dapat menyebabkan penyempitan cincin hernia, yang berpotensi mengakibatkan gejala seperti perut kembung, muntah, atau konstipasi. Jika hernia terperangkap (inkarserata), dapat menyebabkan edema yang mengakibatkan penekanan pada pembuluh darah dan berpotensi nekrosis. Komplikasi hernia bervariasi tergantung pada kondisi yang dialami oleh isi hernia, mulai dari obstruksi usus hingga

perforasi usus yang dapat menyebabkan peritonitis.

Pada hernia inguinalis lateralis (indirek), lengkung usus keluar melalui kanalis inguinalis dan mengikuti korona spermatis (pada pria) atau ligamen sekitar (pada wanita). Kondisi ini sering kali disebabkan oleh kelainan dalam proses obliterasi prosesus vaginalis peritoneal, yang seharusnya menutup saluran di antara rongga peritoneum. Hernia inguinalis lateralis lebih sering terjadi di sisi kanan (sekitar 60%) karena proses penurunan testis kanan cenderung lebih lambat dibandingkan dengan yang kiri (Wahid et al., 2019).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif & Kusuma (2015):

- a. Berupa benjolan keluar masuk/keras dan yang tersering tampak benjolan di lipat paha.
- b. Adanya rasa nyeri pada daerah benjolan bila isinya terjepit disertai perasaan mual.
- 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 diatasnya menjadi merah dan panas.
- e. Hernia femoralis kecil mungkin berisi dinding kandung kencing sehingga menimbulkan gejala sakit kencing (dysuria) disertai hematuria (kencing darah) disamping benjolan dibawah sela paha.
- f. Hernia diafragmatis menimbulkan perasaan sakit di daerah perut

disertai sesak nafas.

- g. Bila pasien mengejan atas batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar.

2.1.7 Komplikasi

Menurut Nuruzzaman 2019, Komplikasi yang di timbulkan dari hernia antara lain :

- a. Hernia berulang
- b. Hematoma
- c. Retensi urin
- d. Infeksi pada luka
- e. Nyeri kronis atau akut
- f. Pembengkakan testis karena atrofi testis

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan Menurut Nurarif & Kusuma (2015)

a. Konservatif, pengobatan konservatif terbatas pada tindakan melakukan reposisi dan pemakaian penyangga atau penunjang untuk isi hernia yang telah direposisi. Adapun tindakannya terdiri atas :

- 1) Reposisi merupakan suatu usaha untuk mengembalikan isi hernia kedalam cavum peritonei atau abdomen. Reposisi dilakukan secara bimanual. Reposisi dilakukan pada pasien dengan hernia reoinibilis dengan cara memakai kedua tangan. Reposisi tidak dilakukan pada hernia inguinalis strangulate

kecuali pada anak-anak.

- 2) Suntikan dilakukan penyuntikan dengan cairan sklerotik yang menyebabkan pintu hernia mengalami sclerosis atau penyempitan sehingga isi hernia keluar dan cavum peritonei.
- 3) Sabuk hernia diberikan pada pasien yang hernia yang masih kecil dan menolak dilakukan operasi

b. Operatif, tindakkan paling baik dan dapat dilakukan pada : hernia reponibilis, hernia irreponibilis, hernia strangulasi, hernia incarserata. Operasi hernia yang dilakukan :

- 1) *Herniotomy*

Membuka dan memotong kantong hernia serta mengembalikan isi hernia ke cavum abdominalis.

- 2) *Hernioraphy*

Mulai dari mengangkat leher hernia dan menggantungkannya pada *conjoint tendon* (penebalan antara tepi bebas musculus intra abdominalis dan musculus tranversus abdominalis yang berinsersio dan tuberculum pubicum)

- 3) *Hernioplasty*

Menjahikant *conjoint tendon* pada ligamentum inguinale agar LMR hingga/ tertutup hingga dinding perut jadi lebih kuat karena tertutup otot. Hernioplasty pada hernia inguinalis lateralis ada bermacam-macam menurut kebutuhannya (Ferguson, Bassini, halst, hernioplasty, pada herniainguinalis

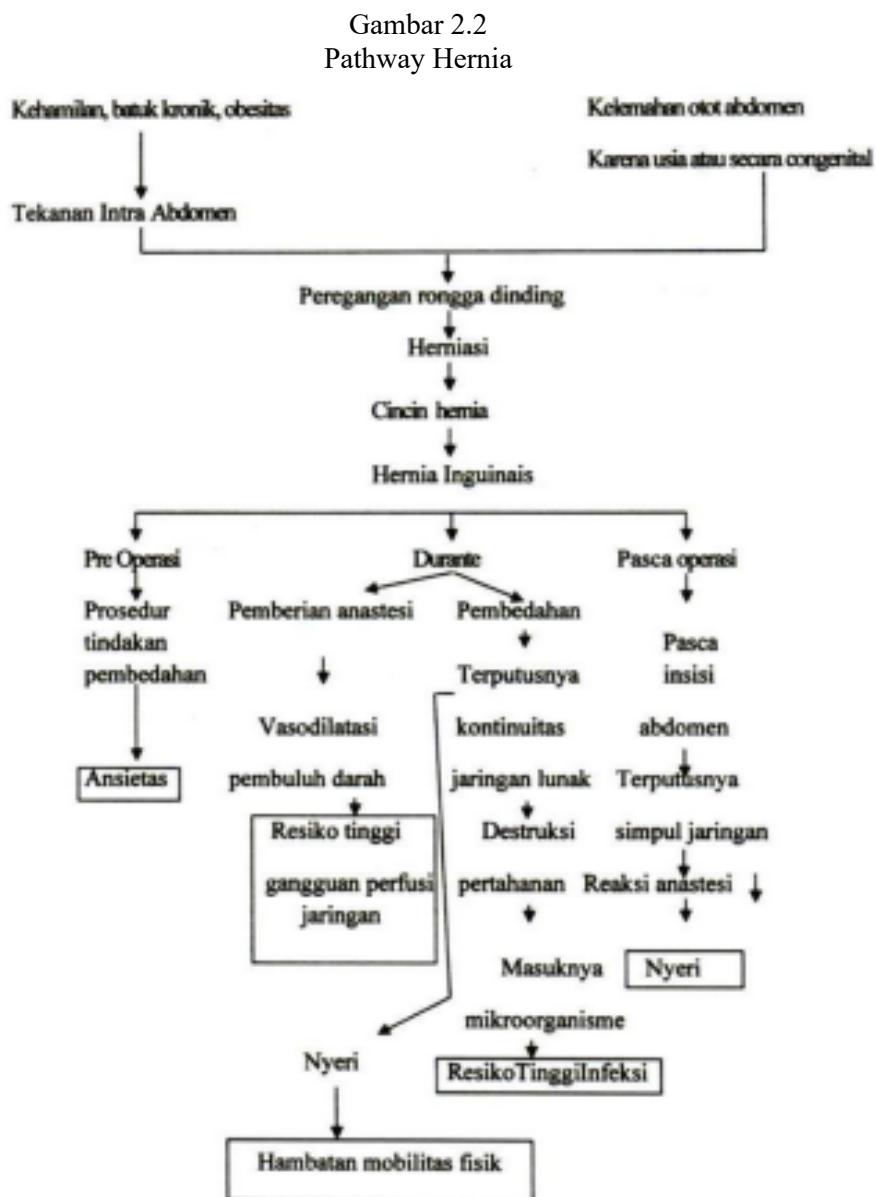
media dan hernia femoralis dikerjakan dengan cara Mc.Vay).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Amrizal 2018, Pemeriksaan penunjang pada hernia inguinalis antara lain :

- a. Hitungan darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit, peningkatan sel darah putih dan ketidak seimbangan elektrolit pada hernia.
- b. Sinar X abdomen dapat menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus atau obstruksi usus.

2.1.10 Pathway dan perumusan diagnosa keperawatan



2.2 Konsep Manajemen Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Nyeri akut merupakan pengalaman sensoria atau emosional yang berkaitan dengan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. (SDKI, 2017). Nyeri yang muncul dapat datang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi oleh penderita.

Nyeri akut dapat dideskripsikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat serta pallor (Mubarak ., 2018).

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Akut

Nyeri merupakan suatu keadaan yang kompleks yang dipengaruhi oleh fisiologi, spiritual, psikologis, dan budaya. Setiap individu mempunyai pengalaman yang berbeda tentang nyeri (Mubarak ., 2018).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut:

- a. Tahap perkembangan
- b. Jenis kelamin

- c. Keletihan
- d. Lingkungan dan dukungan keluarga
- e. Gaya coping
- f. Makna nyeri
- g. Ansietas
- h. Etnik dan nilai budaya

2.2.3 Faktor yang berhubungan

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) (Tim pokja SDKI DPP PPNI,2017).

2.2.4 Klasifikasi Nyeri

- a. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat (Meinharr dan McCaffery, 1983: NH, 1986 dalam Smeltzer, 2002).

Nyeri akut dapat berhenti dengan sendirinya (self-limiting) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan), memiliki omset yang tiba-

tiba, dan terlokalisasi. Nyeri ini biasanya disebabkan trauma beda atau inflamasi. Kebanyakan orang pernah mengalami nyeri jenis ini, seperti pada saat sakit kepala, sakit gigi, terbakar, tertusuk duri, pasca persalinan, pasca pembedahan, dan lain sebagainya.

Nyeri akut terkadang disertai oleh aktivitas sistem saraf simpatik yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respiration, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, dan dilatasi pupil. Secara verbal klien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakan.

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik berlangsung lama, intensitasnya bervariasi, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (McCaffery, 1986 dalam Potter & Perry, 2015)

Nyeri kronik dibagi menjadi dua, yaitu nyeri kronik nyeri kronik nonmalignan dan malignan (Potter & Perry, 2015). Nyeri kronik nonmalignan merupakan nyeri yang timbul akibat cedera jaringan yang tidak progresif atau yang menyembuh (Scheman, 2009 dalam Potter & Perry, 2015), bisa timbul tanpa penyebab yang jelas misalnya nyeri pinggang bawah, dan nyeri yang didasari atas kondisi kronik, misalnya osteoarthritis (Tanra, 2005, dalam Potter

& Perry, 2015). Sementara nyeri kronik malignan yang disebut juga nyeri kanker memiliki penyebab nyeri yang dapat diidentifikasi, yaitu terjadi akibat perubahan pada saraf. Perubahan ini terjadi bisa karena penekanan pada saraf akibat metastase sel-sel kanker maupun pengaruh zat kimia.

2.2.5 Sifat Nyeri

Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Nyeri merupakan segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja seseorang mengatakan bahwa merasa nyeri (Andarmoyo, 2018).

Apabila seseorang merasakan nyeri, maka perlakunya akan berubah. Misalnya, seorang yang kakinya terkilir menghindari aktivitas mengangkat barang yang memberi beban penuh pada kakinya untuk mencegah cedera lebih lanjut (Potter & Perry, 2015).

2.2.6 Respons Tubuh Terhadap Nyeri

a. Respons Psikologis

Respon psikologis sangat berkaitan dengan pemahaman klien terhadap nyeri yang terjadi atau arti nyeri bagi klien. Arti nyeri bagi setiap individu berbeda-beda antara lain :

- 1) Bahaya atau merusak
- 2) Komplikasi seperti infeksi
- 3) Penyakit yang berulang
- 4) Penyakit baru

- 5) Penyakit yang fatal
- 6) Peningkatan ketidakmampuan
- 7) Kehilangan mobilitas
- 8) Menjadi tua
- 9) Sembuh
- 10) Perlu untuk penyembuhan
- 11) Hukuman untuk berdosa
- 12) Tantangan
- 13) Penghargaan terhadap penderitaan orang lain
- 14) Sesuatu yang harus ditoleransi
- 15) Bebas dari tanggung jawab yang tidak dikehendaki

Pemahaman dan pemberian arti nyeri sangat dipengaruhi tingkat pengetahuan, persepsi, pengalaman masa lalu dan juga faktor sosial budaya.

b. Respons Fisiologis

- 1) Stimulasi Simpatik (nyeri ringan, moderat, dan *superficial*)
- 2) Dilatasi saluran bronkhial dan peningkatan respirasi rate
- 3) Peningkatan heart rate
- 4) Vasokonstriksi perifer, peningkatan BP
- 5) Peningkatan nilai gula darah
- 6) Diaphoresis
- 7) Peningkatan kekuatan otot
- 8) Dilatasi pupil

- 9) Penurunan motilitas Gastro Intestinal
- c. Stimulus Parasimpatik (nyeri berat dan dalam)
 - 1) Muka Pucat
 - 2) Otot mengeras
 - 3) Penurunan HR dan BP
 - 4) Nafas cepat dan irregular
 - 5) Nausea dan vomitus
 - 6) Kelelahan dan keletihan
- d. Respons Tingkah Laku

Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup:

- 1) Pernyataan verbal (Mengaduh, Menangis, Sesak Nafas, Mendengkur)
- 2) Ekspresi wajah (Meringis, Menggeletukkan gigi, Menggigit bibir)
- 3) Gerakan tubuh (Gelisah, Imobilisasi, Ketegangan otot, peningkatan gerakan jari & tangan)
- 4) Kontak dengan orang lain/interaksi sosial (Menghindari percakapan, Menghindari kontak sosial, Penurunan rentang perhatian, Fokus pd aktivitas menghilangkan nyeri).

2.2.7 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

- a. Usia

Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang

melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan. (Potter & Perry, 2015).

b. Jenis Kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Beberapa kebudayaan mempengaruhi jenis kelamin dalam memaknai nyeri misal, menganggap bahwa anak laki – laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama (Potter & Perry, 2015).

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi rasa nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri (Calvillo dan Flaskerud, 1991; Potter dan Perry, 2015).

Budaya dan etnisitas berpengaruh pada bagaimana seseorang merespon terhadap nyeri. Sejak dulu pada masa kanak-kanak, individu belajar dari sekitar mereka merespon nyeri yang bagaimana yang dapat diterima atau tidak dapat diterima(Smeltzer, S.S & Bare, B.G,2002 dalam Andarmoyo, 2018).

d. Makna Nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Hal ini juga dikaitkan dengan latar belakang budaya individu tersebut. individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberikan pesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan (Potter&Perry,2015).

e. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Menurut Gill (1990), perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Tehnik relaksasi, *guided imagery* merupakan teknik untuk mengatasi nyeri.

f. Ansietas

Hubungan antar nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri,tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas (Paice, 1991) dikutip dari Potter & perry (2015),melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbic yang diyakini mengendalikan emosi seseorang,khususnya ansietas (Andarmoyo, 2018).

g. Pengalaman masa lalu

Apabila individu mempunyai riwayat nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau rasa takut dapat muncul. Apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama berulang-ulang,tetapi kemudian nyeri dapat berhasil dihilangkan akan lebih mudah bagi individu untuk menginterpretasikan sensasi nyeri akibatnya, individu akan lebih siap untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2015).

h. Pola coping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan,baik sebagian maupun keseluruhan. Individu seringkali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan coping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri.Penting untuk memahami sumber-sumber coping klien selama klien mengalami nyeri, sumber-sumber yang dimaksud seperti berkomunikasi dengan keluarga pendukung melakukan latihan,atau menyanyi dapat digunakan dalam rencana asuhan keperawatan dalam upaya mendukung klien dan mengurangi nyeri (Potter& Perry,2015).

i. Dukungan Keluarga dan Sosial

Faktor lain yang mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang terdekat individu dan bagaimana sikap mereka terhadap klien. Individu yang mengalami nyeri sering bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh

dukungan, bantuan, dan perlindungan. Meskipun nyeri tetap dirasakan, kehadiran orang yang dicintai individu akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak adakeluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat individu semakin tertekan. Kehadiran orangtua sangat penting bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri (Potter & Perry, 2015).

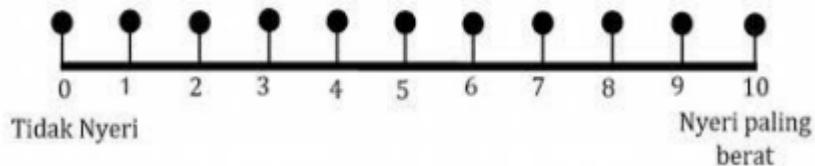
2.2.8 Penilaian Nyeri

Penilaian nyeri merupakan elemen yang penting untuk menentukan terapi nyeri yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan. Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat menggunakan beberapa skala yaitu (Mubarak., 2018)

a. Skala Nyeri deskriptif

Skala nyeri deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang objektif. Skala ini juga disebut sebagai skala pendeskripsian verbal /*Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini mulai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri tak tertahankan”.

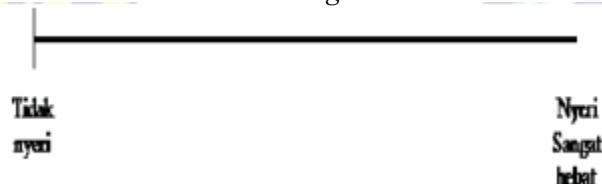
Gambar 2.3
Verbal Descriptor Scale



b. *Visual Analogue Scale (VAS)*

VAS merupakan suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri terus menerus. Skala ini menjadikan klien bebas untuk memilih tingkat nyeri yang dirasakan. VAS sebagai pengukur keparahan tingkat nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat menentukan setiap titik dari rangkaian yang tersedia tanpa dipaksa untuk memilih satu kata.

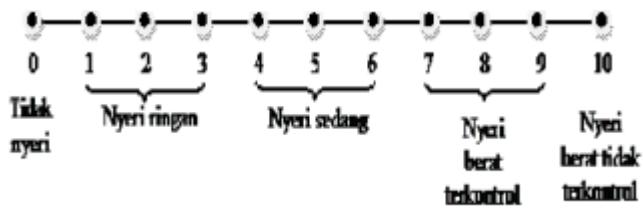
Gambar 2.4
Visual Analogue Scale



c. *Numerical Rating Scale (NRS) (Skala numerik angka)*

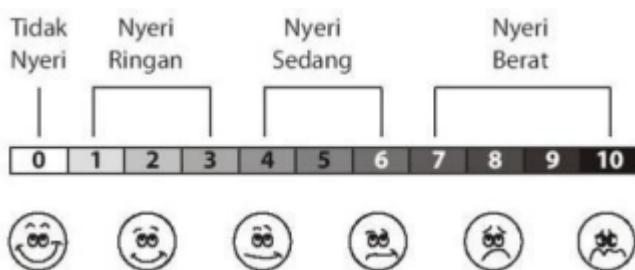
Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10. Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunnya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan.

Gambar 2.5
Numeric Rating Scale



d. Skala Wong-Baker (Berdasarkan ekspresi wajah)

Gambar 2.6
Skala Wong-Baker Face



Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

2.2.9 Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri bersifat sangat individual, dan intervensi yang berhasil untuk satu orang klien mungkin tidak berhasil untuk klien lain. ada dua jenis penatalaksaan nyeri yaitu meliputi tindakan farmakologi dan tindakan non farmakologi.

a. Terapi farmakologi

Analgesik adalah obat yang meredakan nyeri. Analgesik biasanya efektif jika diberikan secara teratur atau saat awitan nyeri sangat dini. Analgesik pada umumnya meredakan nyeri dengan mengubah kadar natrium dan kalium tubuh, sehingga memperlambat atau memutus transmisi nyeri. Tiga kelas analgesik umumnya digunakan untuk meredakan nyeri. Ketiga kelas analgesik adalah:

- 1) Obat *anti-inflamasi non steroid* (*nonsteroidal anti-inflammatory drugs*, NSAID) non opioid: contoh NSAID antara lain *aspirin*, *ibuprofen*, (*Morfin*), dan *naproksen* (*naprosyn*, *Aleve*). Obat-obatan ini biasanya diberikan kepada klien yang memiliki nyeri ringan sampai sedang. Analgesik nonopioid lain yang umumnya digunakan untuk nyeri ringan adalah *asetaminofen* (*tylenol*).
- 2) Analgesik opioid/narkotik: contoh yang paling sering digunakan adalah *morfín* untuk mengatasi nyeri pada klien nyeri yang mengalami nyeri sedang sampai berat.

3) Obat pelengkap (*adjuvan*): contoh umumnya mencakup *antikonvulsan* dan *antidepresan*. Obat ini dapat membantu meningkatkan alam perasaan klien, dengan demikian membantu relaksasi otot. Ketika otot relaks, nyeri membaik dan produksi endorfin sering meningkat (Rosdahl & Kowalski, 2017).

b. Terapi Non-farmakologi

Manajemen nyeri yang efektif tidak hanya memberikan obat yang tepat pada waktu yang tepat, seperti yang dikatakan Smeltzer (2001) bahwa penatalaksanaan nyeri yang efektif juga dengan mengombinasian antara penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis yang mana pendekatan ini diseleksi berdasarkan kebutuhan dan tujuan pasien secara individu keberhasilan terbesar sering dicapai jika intervensi tersebut dilakukan secara simultan.

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan pendekatan non farmakologi (Smeltzer, 2001:223). Tindakan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pemberian analgesik, tetapi tindakan non farmakologis tidak ditujukan sebagai pengganti analgesik (Urdan, 2009:145). Terdapat beberapa jenis tindakan non farmakologis antara lain:

2) Teknik distraksi

Teknik distraksi merupakan cara pengalihan perhatian

pasien dari rasa nyeri. Adapun cara mengalihkan nyeri sebagai berikut :

- a) Bernapas lambat dan berirama
 - b) Aktif mendengarkan music
 - c) Mendorong untuk menghayal
 - d) Menonton televisi
- 3) Relaksasi

Relaksasi merupakan pelemasan otot sehingga akan mengurangi ketegangan otot yang dapat mengurangi rasa nyeri. Teknik yang dilakukan yaitu dengan nafas dalam secara teratur dengan cara menghirup udara melalui hidung, tahan dan keluarkan secara perlahan melalui mulut.

4) *Theory Gate Control*

Serabut saraf di kulit merupakan serabut saraf berdiameter besar yang mengantarkan impuls ke susunan saraf pusat. Apabila terkena rangsangan misalnya pemijatan, maka rasa nyeri dapat dikendalikan dengan menutup pintu gerbang disubstansia gelatinosa medulla spinalis sehingga nyeri tidak sampai ke otak.

5) Akupunktur

Sebuah teknik tusuk jarum yang menggunakan jarum – jarum kecil dan panjang untuk menusuk ke bagian tertentu dalam tubuh untuk menghasilkan ketidakpekaan terhadap rasa

nyeri.

6) Hipnosa

Teknik yang menghasilkan suatu keadaan tidak sadarkan diri yang dicapai melalui gagasan yang disampaikan oleh orang yang menghipnotisnya.

(Mayasari, 2016)

2.3 Konsep Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif

2.3.1 Pengertian

Relaksasi otot progresif (PMR) adalah suatu metode untuk membantu menurunkan tegangan otot sehingga tubuh menjadi rileks. Pertama kali diperkenalkan oleh Edmund Jacobson, seorang dokter dari Amerika Serikat, pada tahun 1938. Dalam bukunya, Jacobson menjelaskan bahwa saat ketegangan otot secara signifikan menurun, maka kesempatan untuk munculnya penyakit dapat dikurangi.

Smeltzer & Bare (2002) mengatakan tujuan relaksasi adalah untuk menghasilkan respon yang dapat mengurangi strees. Dengan demikian, saat melakukan relaksasi otot progresif dengan tenang, rileks dan penuh konsentrasi yang dilatih selama30 menit maka sekresi CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*) dan ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) di kelenjar hipotalamus menurun. Penurunan kedua sekresi hormonini menyebabkan aktivitas syaraf simpatis menurun sehingga pengeluaran hormon adrenalin dan hormon noradrenalin berkurang, akibatnya terjadi penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar, tahanan pembuluh darah berkurang dan penurunan pompa jantung sehingga tekanan darah arterial jantung menurun (Sherwood, 2011)

2.3.2 Tujuan relaksasi otot progresif

Menurut potter (2015), bahwa tujuan terapi relaksasi otot progresif adalah :

- a. Membuat ketegangan otot, nyeri leher, nyeri punggung, kecemasan, tekanan darah tinggi dan laju metabolismen menurun.
- b. Membuat disritmia jantung, kebutuhan oksigen menurun.
- c. Gelombang alpa otak meningkat yang terjadi saat klien sadar dan tidak konsentrasi menjadi rileks
- d. Kemampuan untuk mengatasi stres membaik
- e. Membangun emosi positif dari emosi negatif.

2.3.3 Indikasi diberikannya Teknik relaksasi otot progresif

Menurut Setyoadi dan Kushariyadi (2011) bahwa indikasi dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu :

- a. Klien yang mengalami insomnia
- b. Klien yang mengalami stress
- c. Klien yang mengalami kecemasan
- d. Klien yang mengalami depresi.

2.3.4 Kontraindikasi terapi otot progresif

- a. Klien yang mengalami keterbatasan gerak pada anggota badan
- b. Klien yang menjalani perawatan tirah baring (bedrest)

2.3.5 Hal-hal yang harus diperhatikan

Menurut Kushariyadi (2011), hal-hal yang harus di ingat dalam melakukan teknik relaksasi otot progresif yaitu :

- a. Tidak boleh menegangkan otot terlalu berlebihan karena bisa menyederai diri sendiri
- b. Untuk membuat otot-otot rileks dibutuhkan waktu sekitar 20-50

detik

- c. Perhatikan posisi tubuh, lebih nyaman dilakukan dengan mata tertutup, hindari dengan posisi berdiri
- d. Kelompok otot ditegangkan 2 kali tegangan
- e. Badian kanan tubuh di dahulukan dua kali hitungan, kemudian dilanjut bagian kiri dua kali.
- f. Pastikan apakah klien benar-benar rileks

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Klien Post OP *Hernioraphy*

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang di angkat akan menentukan desain perencanaan yang di tetapkan. Selanjutnya tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu, pengkajian dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada pasien dapat diidentifikasi. Dalam pengkajian, terdapat sub tahapan yang meliputi pengumpulan data (macam dan sumber), teknik pengumpulan data, dan dokumentasi data (Rohmah, 2014).

Pada pasien post operasi hernia inguinalis yang dikaji pada saat pengkajian yaitu identitas pasien, riwayat kesehatan pasien (keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga), pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

a. Data Identitas

1) Identitas Pasien

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.

2) Identitas Penanggung Jawab

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

b. 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).

c. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan meliputi kesehatan sekarang, kesehatan dahulu, kesehatan keluarga menurut (Muttaqin dan Sari 2013).

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan saat dikaji pada pasien post operasi *hernioraphy* yang timbul nyeri, lemas, pusing, mual, dan kembung, pada pasien post operasi *hernioraphy* 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 pengkajian PQRST untuk mengetahui seberapa kualitas nyeri yang dialami pasien.

- a) *Propokatif/Paliatif*, apa yang memperberat atau memperingankan timbulnya gejala. Seperti adanya pergerakan yang dilakukan pasien menyebabkan rasa nyeri bertambah.
- b) *Quality/Kualitas*, bagaimana gejala dirasakan, dirasakannya seperti apa. Kebanyakan pasien dengan post hernia akan merasakan nyeri seperti tersayat atau teriris-iris.
- c) *Region*, lokasi dimana gejala dirasakan dan penyebarannya. Pada pasien dengan post hernia, luka operasi terletak di bagian bawah abdomen.
- d) *Saverity/Scale*, seberapa tingkat keparahan yang dirasakan, pada skala berapa. 1-10.
- e) *Timing*, kapan gejala mulai timbul, seberapa sering gejala dirasakan, tiba-tiba atau bertahap, seberapa lama gejala dirasakan.

2) Riwayat Kesehatan 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.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

d. 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 menurut (Qiemas 2020).

1) 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 *hernioraphy* keluhan yang sering muncul seperti mual dan muntah, nafsu makan buruk atau anoreksia.

2) 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-kesulitan eliminasi dan keluhan-keluhan yang dirasakan klien pada saat BAB dan BAK. Pada pasien post operasi *hernioraphy* keluhan

yang biasanya muncul pada pola eliminasi biasanya ditemukan ketidak mampuan defekasi dan flatus.

3) 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 *hernioraphy* biasanya pasien mengalami gangguan tidur karena nyeri.

4) Pola Personal Hygiene

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

5) 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 *hernioraphy* biasanya pasien mengalami keterbatasan gerak.

e. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan persistem menurut (Nurohimah 2020).

1) 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).

2) Sistem Pernafasan

Pada pasien post operasi hernia inguinalis biasanya mengalami peningkatan frekuensi pernapasan hal ini merupakan salah satu dampak akibat dari nyeri luka operasi.

3) Sistem Kardiovaskuler

Inspeksi dan palpasi : mengamati adanya pulsasi dan iktus cordis.

Perkusi : meliputi batas-batas jantung

Auskultasi : irama reguler/irreguler, kualitas, ada/tidaknya bunyi tambahan pada jantung.

4) 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

5) 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

6) 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.

7) Sistem Penglihatan

Pada pasien post operasi hernia inguinalis biasanya tidak ada tanda-tanda penurunan, tidak ada gangguan pada sistem penglihatan.

8) 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.

9) 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.

10) 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.

11) 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).

- f. Pemeriksaan penunjang pada hernia inguinalis menurut (Muttaqin dan Sari, 2013) antara lain
- 1) Sinar X abdomen dapat menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus.
 - 2) Pemeriksaan darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi atau peningkatan hematokrit, peningkatan sel darah putih dan ketidak seimbangan elektrolit pada hernia.

- 3) USG untuk menilai masa hernia inguinalis

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan ditegakkan atas dasar data pasien. Pada diagnosa keperawatan pada pasien post operasi hernia inguinalis adalah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- a. Nyeri Akut
- b. Resiko Infeksi
- c. Gangguan Mobilitas Fisik
- d. Gangguan Rasa Nyaman
- e. Ansietas

Dalam studi kasus ini, peneliti lebih memfokuskan pada diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut. Diagnosa tersebut diangkat karena faktor utama yang membuat pasien mengalami gangguan rasa aman dan nyaman.

2.4.3 Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) 2019 dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) 2018 ada

beberapa tujuan, kriteria hasil, serta intervensi yang biasa dilakukan pada pasien post operasi hernia inguinalis

Sumber tabel : SDKI (2017), SLKI (2019), dan SIKI (2018)

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Potter dan Perry (2014) implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan. Implementasi menuangkan rencana asuhan kedalam tindakan, setelah intervensi di kembangkan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas pasien, perawat melakukan tindakan keperawatan spesifik yang mencangkup tindakan perawat dan tindakan dokter. (Nikmatur & Walid, 2012) Pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada tahap pelaksanaan meliputi :

- a. Pengumpulan data berkelanjutan
- b. Mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan
- c. Serta menilai data yang baru

Pelaksanaan keperawatan yang berhasil membutuhkan keterampilan meliputi :

- a. Keterampilan kognitif
- b. Keterampilan interpersonal

c. Keterampilan psikomotorik

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Langkah evaluasi dari proses keperawatan yaitu dengan mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien kearah pencapaian tujuan. Data dikumpulkan dengan dasar berkelanjutan untuk mengukur perubahan dalam fungsi, dalam kehidupan sehari-hari dan dalam ketersediaan atau pengembangan sumber eksternal (Potter & Perry, 2015). Untuk memudahkan mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien, digunakan komponen SOAP

**Tabel 2.1
Tabel Perkembangan SOAP**

Perkembangan SOAP	
S: Data Subjektif	Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan
O: Data Objektif	Data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan
A: Analisis	Suatu masalah atau diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan data objektif
P: Planning	Perencanaan keperawatan yang akan di lanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditemukan sebelumnya.

2.4.6 Evidence Base Practice

Tabel 2.2
Tabel Evidence Base Practice

Penulis, Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
Theresia Jamini*, Fitriyadi, Florentina Nura (2022)	Sr. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Herniotomi	Pre Eksperimen dengan desain penelitian <i>One Group Pre-Post Test</i> dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>Accidental Sampling</i>	Sebelum 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 diperoleh p -value 0,000 (p -value 0,000 < 0,05). Kesimpulan: Ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post herniotomi
Indirwan Hasanuddin, Jumiarsih Purnama AL, Sulkifli Nurdin (2022)	Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Nyeri Herniatomy	<i>Purposive sampling</i>	Hasil penelitian ini terdapat pengaruh yang signifikan antara relaksasi otot progresif terhadap perubahan nyeri pasien post op hernia di RSUD Lamaddukelleng Kabupaten Wajo dengan nilai p =0,002 dan rata-rata skor perubahan intensitas adalah 1,38 dengan skala nyeri ringan.

Ella Nurlelawati , Ragil Supriyono (2022)	Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Herniatomi dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri di Lt 11 Blok di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara	desain penelitian ini menggunakan studi kasus dengan melakukan penelitian pada 2 klien yang mengalami Herniatomi dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri	Adanya perbedaan respon khususnya pada skala nyeri. Pada klien 1 Tn. G skala nyerinya 5 menjadi 3 dikarenakan Tn. G jarang melakukan teknik relaksasi jika klien ingat saja dilakukan dan kurangnya faktor pendukung dari keluarga khususnya istri karena istri klien bekerja, sedangkan pada klien 2 An. N skala nyerinya 7 menjadi 1 dan klien lebih cepat mengurangi rasa nyeri dikarenakan klien melakukan teknik relaksasi secara berulang-ulang dan dibantu juga oleh dukungan keluarga.
Mila Nurkholila, Benny Arief Sulistyanto, Eviwindha Suara (2023)	Penerapan Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Post Operasi Laparatomia Benign Prostat Hyperplasia: Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang	Mengaplikasikan tindakan keperawatan yang berbasis bukti (<i>evidence based practice</i>) dengan mengobservasi satu pasien	Setelah tiga hari dilakukan intervensi ROP, pasien mengalami penurunan intensitas nyeri dari skala 4 pada hari pertama pasca operasi menjadi skala 1 pada hari ketiga. Pasien juga tidak terdapat tandatanda infeksi pada luka operasi.