

Terapi Dzikir dan *Deep Breathing Technique* dalam Mengurangi Nyeri Pascaoperasi Hernia Inguinalis

¹⁾Dahlia, ²⁾ Anggi Setyowati*

^{1,2)}Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Lambung Mangkurat
Jl. A. Yani KM. 36, Banjarbaru, Indonesia
Email Corresponding: anggisetyo@ulm.ac.id*

INFORMASI ARTIKEL

ABSTRAK

Kata Kunci:

Terapi Dzikir
Deep Breathing Technique
Nyeri Akut
Pascaoperasi Hernia
Manajemen Nyeri

Nyeri akut pascaoperasi hernia merupakan masalah krusial yang sering dialami pasien dan berdampak pada penurunan kenyamanan, gangguan mobilitas, serta keterlambatan proses pemulihan. Mitra dalam kegiatan ini adalah pasien pascaoperasi yang masih mengalami nyeri dan belum memiliki keterampilan dalam mengelola nyeri secara mandiri (Tn. Y). Solusi yang ditawarkan berupa pendampingan terapi nonfarmakologis melalui dzikir dan teknik napas dalam sebagai metode sederhana, aman, dan mudah diterapkan. Kegiatan dilaksanakan melalui tahapan edukasi, demonstrasi, dan praktik langsung di ruang perawatan selama tiga hari. Intervensi meliputi terapi dzikir selama 10–15 menit sebanyak 2–3 kali per hari dan latihan napas dalam selama 5–10 menit sebanyak 3–5 kali per hari. Evaluasi dilakukan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS) serta observasi kemampuan pasien dalam mempraktikkan teknik secara mandiri. Hasil kegiatan menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala 6 (sedang) menjadi 2 (ringan). Selain itu, terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan pasien dalam melakukan teknik relaksasi secara mandiri dari tidak mampu menjadi mampu mempraktikkan dengan benar. Kegiatan ini memberikan dampak positif berupa peningkatan kenyamanan, kemandirian pasien dalam mengelola nyeri, serta mendukung proses pemulihan secara holistik. Intervensi ini direkomendasikan sebagai solusi praktis dalam manajemen nyeri pascaoperasi.

ABSTRACT

Keywords:

Dhikr Therapy
Deep Breathing Technique
Acute Pain
Post-Hernia Surgery
Pain Management

Acute postoperative hernia pain is a critical issue frequently experienced by patients and leads to reduced comfort, impaired mobility, and delayed recovery. The participant in this study was a postoperative patient who was still experiencing pain and lacked the skills to manage pain independently (Mr. Y). The solution offered consists of non-pharmacological therapy support through dzikir and deep breathing techniques as simple, safe, and easy-to-apply methods. The activity was conducted through stages of education, demonstration, and hands-on practice in the ward over three days. The intervention included dzikir therapy for 10–15 minutes, 2–3 times per day, and deep breathing exercises for 5–10 minutes, 3–5 times per day. Evaluation was conducted using the *Numeric Rating Scale* (NRS) for pain, as well as observation of the patient's ability to practice the techniques independently. The results of the activity showed a decrease in pain intensity from a score of 6 (moderate) to 2 (mild). Additionally, there was an improvement in patients' knowledge and skills in performing relaxation techniques independently, progressing from being unable to perform them correctly to being able to do so. This activity had a positive impact, including increased comfort, patient independence in managing pain, and support for a holistic recovery process. This intervention is recommended as a practical solution for postoperative pain management.

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



I. PENDAHULUAN

Hernia inguinalis lateralis responibel merupakan kondisi patologis di antaranya isi rongga perut menonjol melalui celah di daerah lipatan paha sebelah lateral pembuluh epigastrika inferior dan dapat dikembalikan (*responibel*) ke dalam rongga abdomen. Tonjolan tersebut muncul terutama saat pasien batuk, mengejan, atau berdiri, dan dapat kembali hilang saat berbaring atau ditekan perlahan ke dalam rongga perut

(Hasanusi & Tuamelly, 2025). Kondisi ini menimbulkan ketidaknyamanan, timbulnya nyeri, serta gangguan aktivitas sehari-hari karena benjolan yang muncul dan menghilang tersebut menjadi sumber kecemasan dan disfungsi fungsional pasien. Hernia ini berisiko berkembang menjadi bentuk *ireponibel*, *terinkarserata*, atau *strangulata* bila tidak ditangani secara adekuat, meningkatkan morbiditas dan kebutuhan akan intervensi operatif (Putri dkk., 2023).

Hernia inguinalis merupakan jenis hernia yang paling sering dijumpai secara global, menyumbang sekitar 75% dari seluruh kasus hernia abdominal. Dari total tersebut, hernia inguinalis lateralis termasuk yang paling dominan diperkirakan mencapai sekitar 50–58,9% pada beberapa populasi pasien yang dirawat di rumah sakit di Indonesia, dan mayoritas dapat direponsibel ke dalam rongga abdomen (Sihombing, 2023). Penelitian epidemiologis juga menunjukkan faktor risiko yang berhubungan dengan insidensi *hernia inguinalis lateralis* termasuk jenis kelamin laki-laki, usia menengah hingga lanjut, serta pekerjaan dengan aktivitas fisik berat yang meningkatkan tekanan *intra-abdominal* (Rifki dkk., 2025).

Hernia inguinalis lateralis yang tidak ditangani secara bedah cenderung tidak membaik dan dapat mengalami progresi ukuran serta meningkatkan risiko komplikasi serius. Isi hernia dapat menjadi inkarserata (terjebak) dan berkembang menjadi strangulasi yang menyebabkan gangguan aliran darah, iskemia jaringan, obstruksi usus, nyeri hebat, hingga nekrosis yang memerlukan penanganan darurat serta berisiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas (Putri dkk., 2023). Tindakan operasi hernia dapat menimbulkan komplikasi pascaoperasi seperti nyeri akut, hematoma, dan infeksi luka yang dapat memperlambat proses penyembuhan. Nyeri akut merupakan keluhan utama pascaoperasi yang timbul akibat luka insisi dan manipulasi jaringan, dirasakan sebagai nyeri tajam atau tertarik di area selangkangan, serta meningkat saat bergerak, batuk, atau menarik napas, sehingga dapat membatasi mobilitas pasien (Irawan dkk., 2022)

Penatalaksanaan nyeri pascaoperasi dilakukan melalui pengkajian sistematis menggunakan metode PQRST (*Provocation/Palliation, Quality, Region, Severity, dan Time*) untuk mengidentifikasi karakteristik nyeri sehingga intervensi dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Berdasarkan hasil observasi dan pengkajian yang dilakukan selama Mata Kuliah Praktik Profesi Keperawatan Dasar Profesi (MKPP KDP) pada tanggal 26 Juni 2025, pasien kelolaan yaitu Tn. Y dirawat di Ruang Nuri Rumah Sakit Idaman Kota Banjarbaru. Hasil pengkajian menggunakan metode PQRST menunjukkan bahwa nyeri muncul saat pasien berdiri dalam waktu lama, batuk, mengejan, atau mengangkat beban berat, dan berkurang saat pasien berbaring atau beristirahat (P). Kualitas nyeri dirasakan berupa sensasi berdenyut, tertarik, atau seperti tertusuk pada area lipatan paha kanan (Q), dengan lokasi nyeri terfokus di lipatan paha kanan tanpa penjaralan (R). Intensitas nyeri berada pada skala 6 dari 10 (S), serta bersifat hilang timbul dan terutama muncul saat pasien bergerak (T).

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, diperlukan penatalaksanaan yang tepat untuk menurunkan intensitas nyeri pasien. Pendekatan nonfarmakologis dapat digunakan sebagai terapi tambahan melalui metode relaksasi, distraksi, dan peningkatan kenyamanan. Salah satu intervensi yang dapat diterapkan adalah kombinasi terapi dzikir dan *deep breathing technique* yang sederhana, aman, dan dapat dilakukan secara mandiri. Terapi dzikir bekerja melalui mekanisme psikoneurofisiologis dengan meningkatkan relaksasi, menurunkan kecemasan, serta mengalihkan perhatian dari nyeri. Selain itu, dzikir mengaktivasi sistem saraf parasimpatis, menurunkan hormon stres, serta merangsang pelepasan endorfin sebagai analgesik alami, sehingga membantu meningkatkan ketenangan dan adaptasi pasien pascaoperasi (Pertiwi dkk., 2024.). *Deep breathing technique* dilakukan dengan menarik napas perlahan melalui hidung dan menghembuskannya secara terkontrol. Teknik ini membantu menurunkan nyeri dengan mengaktivasi sistem saraf parasimpatis, menghambat respons stres, meningkatkan pelepasan endorfin, serta memperbaiki oksigenasi jaringan (Syokumawena dkk., 2026).

Berdasarkan fenomena tersebut, pemberian kombinasi terapi dzikir dan *deep breathing technique* menjadi penting untuk menurunkan nyeri akut pada pasien Tn. Y pascaoperasi hernia, sehingga diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kenyamanan pasien.

II. MASALAH

Masalah nyeri akut pada Tn. Y pascaoperasi hernia dapat mengganggu kenyamanan, kualitas tidur, serta aktivitas fungsional pasien. Oleh karena itu, diperlukan penatalaksanaan yang tepat untuk menurunkan intensitas nyeri yang dialami. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui terapi nonfarmakologis sebagai intervensi tambahan yang berfokus pada pendekatan relaksasi. Intervensi yang dapat diterapkan

meliputi terapi dzikir dan *deep breathing technique* yang bekerja dengan menstimulasi sistem saraf parasimpatis sehingga tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks, serta membantu menurunkan persepsi nyeri. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan kedua teknik relaksasi tersebut dalam menurunkan skala nyeri akut pada pasien pascaoperasi hernia.



Gambar 1. Ruang Nuri RSD Idaman Banjarbaru

III. METODE

Tahap Persiapan

a) Persiapan Alat dan Bahan

Pada tahap ini dilakukan pengumpulan alat serta bahan yang dibutuhkan untuk menunjang kegiatan demonstrasi terapi dzikir dan *deep breathing technique*. Adapun alat dan bahan yang perlu untuk kegiatan ini meliputi tempat tidur pasien atau kursi yang nyaman, bantal penopang, serta lingkungan yang tenang agar pasien dapat melakukan latihan relaksasi dengan optimal.

b) Persiapan Tempat

Kegiatan dilaksanakan di *bed* pasien Tn. Y ruang nuri RSD Idaman Kota Banjarbaru. Tempat ini dipilih berdasarkan lokasi penempatan tempat tidur pasien di ruang perawatan tempat pasien dirawat.

Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan intervensi ini bertujuan untuk menurunkan intensitas nyeri yang dialami pasien sehingga dapat meningkatkan kenyamanan, membantu pasien menjadi lebih rileks, serta mendukung pemulihan kondisi fisik dan psikologis pasien selama masa perawatan. Sebelum diberikan intervensi, pasien dikaji terlebih dahulu melalui metode PQRST (*Provocation, Quality, Region, Severity, dan Time*) untuk mengukur persepsi dan skala nyeri pasien. Intervensi terapi dzikir dilakukan 2-3 kali sehari dengan frekuensi 10-15 menit dengan lama pelaksanaan dilakukan selama 3 hari dan *deep breathing technique* selama selama 15 menit sebanyak 5 kali per hari didemonstrasikan melalui langkah - langkah sebagai berikut:

Langkah-langkah terapi dzikir (Pertiwi dkk., 2024) :

- Pasien diposisikan nyaman (semi-fowler atau berbaring rileks).
- Pasien dianjurkan menarik napas dalam secara perlahan.
- Pasien membaca atau mengulang lafaz dzikir (seperti Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar atau dzikir sesuai keyakinan)
- Evaluasi skala nyeri dilakukan sebelum dan sesudah terapi.
- Dosis terapi dzikir dilakukan 2-3 kali sehari dengan frekuensi 10-15 menit dengan lama pelaksanaan dilakukan selama 3 hari.

Langkah-langkah *deep breathing technique* (Syokumawena dkk., 2026) :

- Posisikan pasien senyaman mungkin (duduk tegak, di tepi tempat tidur, atau posisi semi-Fowler dengan punggung disangga bantal).
- Instruksikan pasien menarik napas dalam secara perlahan melalui hidung hingga paru-paru terisi udara.

- c. Minta pasien menghembuskan napas secara perlahan sambil memusatkan pikiran pada hal yang menenangkan.
- d. Biarkan pasien bernapas dengan ritme normal selama 1–2 menit.
- e. Ulangi napas dalam dan hembuskan perlahan sambil merasakan aliran udara ke seluruh tubuh hingga terasa rileks dan hangat.
- f. Anjurkan pasien memusatkan perhatian pada sensasi relaksasi, terutama pada tangan dan kaki.
- g. Latihan dapat diulang secara mandiri saat nyeri muncul.
- h. Lakukan latihan 3–5 kali sehari selama 5–10 menit.



Gambar 2. Demonstrasi terapi dzikir dan deep breathing technique

Tahap Evaluasi

Pelaksanaan kegiatan penyuluhan dan demonstrasi dilakukan secara langsung di tempat tidur pasien Tn. Y di Ruang Nuri RSD Idaman Kota Banjarbaru oleh peneliti bersama pasien. Selama pelaksanaan, pasien menunjukkan sikap kooperatif dalam mengikuti demonstrasi terapi dzikir dan *deep breathing technique*. Evaluasi dilakukan dengan mengukur tingkat nyeri setiap hari setelah intervensi menggunakan skala *Numeric Rating Scale* (NRS). Kegiatan demonstrasi berlangsung dengan baik dan diikuti secara aktif oleh pasien, yang ditunjukkan melalui kemampuannya dalam memperhatikan penjelasan, mengikuti setiap tahapan teknik relaksasi sesuai instruksi, serta mampu mempraktikkan kembali terapi dzikir dan *deep breathing technique* secara mandiri dengan bimbingan peneliti.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hernia inguinalis lateralis reponibel merupakan kondisi patologis berupa penonjolan isi rongga perut melalui celah di daerah lipatan paha lateral pembuluh epigastrika inferior yang masih dapat dikembalikan ke dalam rongga abdomen. Tonjolan ini biasanya muncul saat batuk, mengejan, atau berdiri, dan menghilang saat berbaring atau ditekan (Hasanusi & Tuamelly, 2025). Kondisi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan, nyeri, serta gangguan aktivitas sehari-hari, dan berisiko berkembang menjadi ireponibel, inkarserata, atau strangulata jika tidak ditangani dengan tepat, sehingga meningkatkan morbiditas serta kebutuhan intervensi operatif. Penatalaksanaan hernia inguinalis lateralis reponibel umumnya dilakukan melalui tindakan operasi seperti herniotomi atau hernioplasti untuk memperbaiki defek dinding perut dan mencegah komplikasi (Putri dkk., 2023). Dalam praktik klinis, penerapan *clinical pathway* digunakan sebagai panduan terstruktur mulai dari penapisan risiko hingga tindak lanjut pasien guna meningkatkan kualitas dan konsistensi pelayanan (Sihombing, 2023). Namun, tindakan operasi tersebut dapat menimbulkan komplikasi pascaoperasi seperti nyeri akut, hematoma, serta infeksi luka yang berpotensi memperlambat proses penyembuhan (Khoeriyah dkk., 2024)

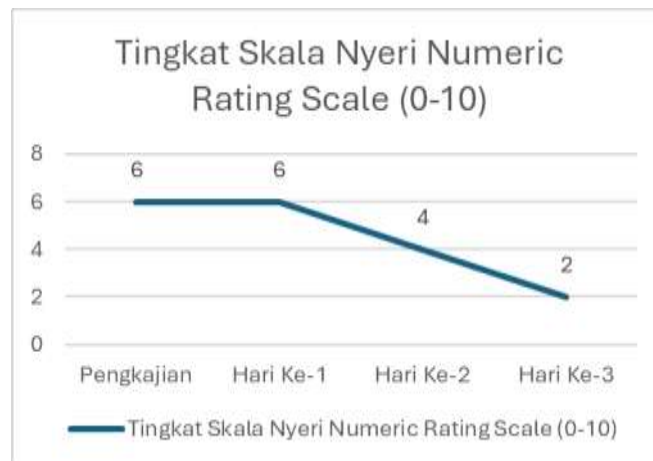
Berdasarkan hasil observasi dan pengkajian selama Mata Kuliah Praktik Profesi Keperawatan Dasar Profesi (MKPP KDP) pada tanggal 26 Juni 2025, pasien kelolaan yaitu Tn. Y dirawat di Ruang Nuri Rumah Sakit Idaman Kota Banjarbaru. Pengkajian menggunakan metode PQRST menunjukkan bahwa nyeri muncul saat pasien berdiri lama, batuk, mengejan, atau mengangkat beban berat, dan berkurang saat beristirahat (P). Nyeri dirasakan berupa sensasi berdenyut, tertarik, atau seperti tertusuk pada lipatan paha kanan (Q), terlokalisasi tanpa penjarangan (R), dengan intensitas skala 6 dari 10 (S), serta bersifat hilang timbul terutama saat bergerak (T).

Intervensi keperawatan yang diberikan untuk menurunkan intensitas nyeri adalah kombinasi terapi dzikir dan *deep breathing technique*. Pelaksanaan diawali dengan demonstrasi oleh peneliti, kemudian pasien diminta

mempraktikkan secara mandiri dengan bimbingan. Terapi dzikir dilakukan sebanyak 2–3 kali sehari selama 10–15 menit, sedangkan *deep breathing technique* dilakukan 3–5 kali sehari selama 5–10 menit, dengan total pelaksanaan selama 3 hari.

Tabel 1. Hasil Observasi Tingkat Skala Nyeri

No	Intervensi, Hari/Tanggal	Skala Nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (0-10)
1.	Pengkajian, Kamis 26 Juni 2025	6 (Sedang)
2.	Intervensi Hari Ke-1, Kamis 26 Juni 2025	6 (Sedang)
3.	Intervensi Hari Ke-2, Jum'at 27 Juni 2025	4 (Sedang)
4.	Intervensi Hari Ke-3, Sabtu 28 Juni 2025	2 (Ringan)



Gambar 3. Grafik Tingkat Skala Nyeri

Tabel 1 dan Gambar 3 menunjukkan hasil observasi tingkat skala nyeri pada Tn. Y saat pengkajian awal dan setelah diberikan intervensi terapi dzikir dan *deep breathing technique* dalam 3 hari. Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan skala nyeri secara bertahap, yaitu dari skala 6 pada saat pengkajian awal, kemudian tetap pada skala 6 pada hari pertama intervensi, skala 4 pada hari kedua, dan skala 2 pada hari ketiga intervensi.

Intervensi berupa terapi dzikir dan *deep breathing technique* diberikan oleh peneliti sebagai upaya untuk menurunkan intensitas nyeri pada Sdr. Z. Hasil implementasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari 6 (kategori sedang) menjadi 2 (kategori ringan) pada hari ketiga, yang menandakan peningkatan kenyamanan pasien. Hasil ini sejalan dengan temuan penelitian Handayani dkk. (2025) dan Khotimah dkk. (2024) yang menyatakan bahwa terapi dzikir dan *deep breathing technique* efektif dalam mengurangi tingkat nyeri. Terapi dzikir memberikan efek melalui mekanisme psikoneurofisiologis yang mampu meningkatkan relaksasi, menurunkan kecemasan, serta mengalihkan perhatian pasien dari sensasi nyeri. Selain itu, dzikir dapat merangsang aktivasi sistem saraf parasimpatis, menekan hormon stres, dan meningkatkan produksi endorfin sebagai analgesik alami, sehingga membantu meningkatkan ketenangan dan kemampuan adaptasi pasien pascaoperasi (Pertwi dkk., 2024). Sementara itu, *deep breathing technique* dilakukan dengan menarik napas perlahan melalui hidung dan menghembuskannya secara terkontrol. Teknik ini berperan dalam menurunkan nyeri melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis, penghambatan respons stres, peningkatan pelepasan endorfin, serta perbaikan oksigenasi jaringan (Syokumawena dkk., 2026).

Dengan demikian, kombinasi terapi dzikir dan *deep breathing technique* merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif, aman, mudah diterapkan, serta mendukung pendekatan holistik dalam manajemen nyeri pada pasien pascaoperasi hernia, seperti pada Tn. Y.

Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini terkait dengan metode yang diterapkan, yaitu studi kasus. Pendekatan ini hanya menampilkan gambaran penerapan intervensi pada satu responden sehingga hasil yang diperoleh belum dapat menggambarkan variasi karakteristik responden secara luas sebagaimana pada penelitian dengan desain eksperimental maupun praeksperimental.

V. KESIMPULAN

Kombinasi terapi dzikir dan deep breathing technique terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pascaoperasi hernia, yang ditunjukkan melalui penurunan skala nyeri dari kategori sedang menjadi ringan serta peningkatan kenyamanan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan penelitian dalam menganalisis efektivitas intervensi nonfarmakologis telah tercapai. Selain itu, intervensi ini bersifat aman, mudah diterapkan, dan dapat dilakukan secara mandiri, sehingga dapat dijadikan sebagai terapi pendukung dalam manajemen nyeri secara holistik. Ke depan, diperlukan pengembangan penelitian dengan cakupan yang lebih luas untuk memperkuat bukti ilmiah terkait efektivitas intervensi ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Tn. Y yang telah bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini, kepada Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat atas dukungan yang diberikan, serta kepada dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama proses penelitian berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Handayani, D. G., Noviani, W., & Naviasari, H. P. (2025). Pengaruh Terapi Dzikir dan Relaksasi Nafas dalam untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Fraktur Pasca Operasi. *Sci-tech Journal*, 4(3). <https://doi.org/10.56709/stj.v4i3.760>
- Hasanusi, A. A. F., & Tuamelly, J. (2025). Hernia Inguinalis Lateralis Bilateral Irreponible : A Case Report. *Vitalitas Medis : Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 2(4), 276–282. <https://doi.org/10.62383/vimed.v2i4.2386>
- Irawan, D. D., Wulandari, D. S., & Sukmaningtyas, W. (2022). Implementasi Relaksasi Genggam Jari Pada Pasien Post Hernia Inguinalis Lateralis Sinistra Dengan Masalah Gangguan Nyeri dan Ketidaknyamanan. *Journal of Management Nursing*, 1(4), 133–139. <https://doi.org/10.53801/jmn.v1i4.69>
- Khoeriyah, K., Zakiudin, A., & Sukirno, S. (2024). Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Post Operasi Hernioraphy pada Hernia Inguinalis Lateralis Dextra di Ruang Mawar 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Jurnal Anestesi*, 2(4), 308–320. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i4.1418>
- Khotimah, H., Jahro, S. F., & J.A.H, M. (2024). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Nyeri Akut Menggunakan Intervensi Relaksasi Nafas dalam di Ruang Mawar Pink RSUD Sidoarjo. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*, 5(4), 558–565. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i4.9526>
- Pertiwi, F. N., Silvitasari, I., & Indrastuti, Y. (2024). Penerapan Terapi Komplementer Dzikir terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *USADA NUSANTARA : Jurnal Kesehatan Tradisional*, 2(2), 12–44. <https://doi.org/10.47861/usd.v2i2.1200>
- Putri, N. A., Agistany, N. F. F., Akhyar, R. B. F., Chauna, S., Annisa, W. N., & Haikal, Z. (2023). Inguinal Hernia: Diagnosis and Management. *Jurnal Biologi Tropis*, 23(1), 96–103. <https://doi.org/10.29303/jbt.v23i4b.5721>
- Rifki, M., Purwati, K., & Fitriah Hartanti, A. (2025). Hubungan Usia, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Hernia Inguinalis di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Kota Batam. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 15(3). <https://doi.org/10.37776/zked.v15i3.1947>
- Sihombing, B. F. M. (2023). Karakteristik penderita hernia inguinalis yang di rawat inap pada Rumah Sakit Bayukarta Karawang periode 2022. *Intisari Sains Medis*, 14(2), 576–579. <https://doi.org/10.15562/ism.v14i2.1733>
- Syokumawena, Mediarti, D., & Zabillah, K. (2026). Penerapan Berbasis Manajemen Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah Apendisitis Dengan Nyeri Akut. *Jurnal Entitas Kesehatan*, 1(1), 14–19. <https://doi.org/10.64465/jek.v1i1.72>