

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular masih menjadi masalah kesehatan utama, khususnya di Indonesia. Penyakit tidak menular atau yang dikenal dengan istilah *non-communicable disease*, tidak dapat menyebar melalui kontak apa pun dengan orang lain, tetapi penyakit ini tetap berisiko karena bisa menyebabkan kematian (Rahayu, 2023). Di antara beberapa penyakit tidak menular salah satunya adalah hernia.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2017), di negara-negara berkembang seperti Afrika, Asia Tenggara dan Indonesia, hernia merupakan penyakit paling umum terjadi. Diperkirakan ada 50 juta kasus penyakit *degenerative* termasuk hernia, pada tahun 2017. Dengan insidensinya adalah 17% per 1.000 penduduk di negara maju, dan 59% di beberapa negara Asia (Setyawan et al., 2024). Hernia inguinalis, 75% lebih umum terjadi dibandingkan dengan berbagai jenis hernia lainnya. Di rumah sakit Amerika Serikat, prevalensi hernia inguinalis 2,1% untuk wanita dan 3,9% untuk pria (Prodromidou et al dalam Zalius et al., 2025).

Hernia adalah penyakit sistem pencernaan yang paling umum di Indonesia. Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi hernia pada orang dewasa di Indonesia adalah 4,2% dan 70,9% kasus dengan pekerja berat sebanyak dengan 7.347 kasus. Hernia inguinalis tetap menjadi jenis hernia

yang paling umum, terutama pada pria (Riskesdas 2018 dalam Rifky et al., 2025). Di provinsi Jawa Barat tercatat ada 4.567 kasus, yang bukan merupakan angka tertinggi, namun tingkat kejadiannya berada di atas rata-rata nasional yaitu 49,1% dari per 1.000 penduduk (Riskesdas 2018 dalam Ramadani et al., 2025). Berdasarkan data yang diperoleh dari Poli Bedah RSD Gunung Jati Kota Cirebon, jumlah kasus hernia inguinalis dalam kurun waktu tujuh bulan terakhir, yaitu Oktober 2025 hingga April 2026 tercatat sebanyak 36 pasien .

Suatu organ atau jaringan yang menonjol keluar dari dalam rongga akibat melemahnya dinding rongga, disebut hernia. Secara anatomi, hernia terdiri dari cincin (fasia), kantung (peritoneum), dan isi hernia (Alfarisi et al., 2022). Hernia inguinalis terjadi ketika peritoneum yang mengandung organ intraabdomen menonjol melalui otot dinding abdomen yang lemah bagian kanal inguinalis (Engbang et al., 2021). Hernia inguinalis pada wanita biasanya berasal dari ovarium atau tuba fallopi, tetapi pada kondisi ini, biasanya bagian tubuh yang menonjol berasal dari usus kecil atau jaringan lemak (Noor & Falach, 2024).

Berdasarkan penelitian dari Agarwal (2023), faktor risiko hernia inguinalis paling umum adalah aktivitas mengangkat benda berat terutama profesi seperti buruh dan petani yang seringkali melibatkan kerja fisik berulang, menyebabkan adanya peningkatan tekanan terusmenerus pada otot perut. Usia merupakan faktor risiko utama, pada lanjut usia kekuatan otot akan menurun dan otot menjadi lebih rentan sehingga otot mudah sekali meregang. Hernia inguinalis juga dapat disebabkan oleh batuk kronis akibat penyakit paru

obstruktif kronis (PPOK), sembelit yang mengakibatkan mengejan berlebihan, dan gaya hidup tidak sehat seperti merokok dan minum alkohol.

Gejala umum dari hernia inguinalis meliputi munculnya tonjolan atau pembengkakan di bagian selangkangan (Noor dan Falach 2024). Gejala dapat makin memburuk saat melakukan aktivitas seperti mengangkat barang berat, mengejan, bahkan saat berdiri (Shakil et al., 2020). Jika hernia inguinalis tidak segera ditangani, dapat mengakibatkan komplikasi serius. Edema skrotum, atrofi testis adalah beberapa komplikasi yang dapat terjadi (Engbang et al., 2021).

Untuk mencegah timbulnya komplikasi yaitu dilakukan tindakan operasi yang bertujuan memperbaiki kelemahan pada dinding perut dan mengurangi gejala. Tindakan operasi hernia terbagi menjadi beberapa jenis yaitu herniotomi, herniorafi, dan hernioplasti. Penanganan dengan tindakan operasi merupakan metode yang efektif karena dapat mengembalikan organ ke posisi yang seharusnya. Namun tindakan operasi ini dapat menyebabkan kerusakan jaringan akibat sayatan, sehingga pasien sering kali merasakan nyeri (Rosdiana, Murwati, 2023).

Nyeri pasca operasi umumnya terjadi segera setelah efek anastesi mulai menghilang. Nyeri akan menimbulkan dampak fisik maupun psikologis. Dampak fisik berupa peningkatan frekuensi pernapasan, nadi, tekanan darah, hormon stres dan proses penyembuhan luka yang lebih lambat serta melemahnya sistem kekebalan tubuh. Sementara itu, dampak psikologis termasuk kecemasan, stres dan gangguan tidur (Permatasari & Sari, 2022). Oleh

karena itu, manajemen nyeri pasca operasi penting dalam membantu memulihkan fungsi normal tubuh secara optimal serta mengurangi dampak negatif dari nyeri yang tidak teratasi terhadap kondisi fisik dan psikologis pasien (Asnaniar et al., 2023).

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018), manajemen nyeri merupakan intervensi keperawatan untuk mengurangi intensitas nyeri, baik nyeri akut maupun kronis. Terdapat dua pendekatan manajemen nyeri yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Pengendalian nyeri akan lebih efektif apabila menggabungkan kedua pendekatan tersebut. Selain pemberian terapi farmakologi, intervensi nonfarmakologi juga diperlukan, agar nantinya pasien dapat mengontrol nyeri secara mandiri dan mendukung proses penyembuhan. Salah satu intervensi nonfarmakologi yang dapat diterapkan pada pasien pasca operasi adalah teknik genggam jari. Teknik ini dapat membantu mengurangi nyeri serta meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis (Aryanti dalam Azhari et al., 2025).

Teknik genggam jari dapat dengan mudah dilakukan oleh siapa pun. Teknik ini merupakan metode distraksi atau relaksasi yang dapat meredakan ketegangan fisik maupun emosi dengan menggabungkan pernapasan dalam dan gerakan menggenggam jari yang akan terhubung ke aliran energi dalam tubuh. Metode ini memberikan stimulasi refleks (spontan) saat genggam jari dengan menghangatkan titik masuk dan keluar energi di meridian jari atau jalur energi tubuh. Stimulasi yang dihasilkan, diteruskan dalam bentuk impuls menuju otak yang kemudian memengaruhi sistem saraf pada organ yang mengalami

gangguan. Sehingga, hambatan pada jalur energi dapat berkurang (Zalius et al., 2025).

Berdasarkan penelitian Endah et al., (2025), tiga responden memiliki skala nyeri 6,5 dan 6 pada hari pertama, kemudian pada hari ketiga, setelah dilakukan intervensi teknik genggam jari, skala nyeri seluruh responden menurun menjadi 2. Sesuai dengan penelitian (Irawan et al., 2022), responden yang diberikan intervensi genggam jari, menunjukkan bahwa skala nyeri 5 pada hari pertama dan skala nyeri menjadi 2 pada hari ketiga. Berdasarkan kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa teknik genggam jari efektif dalam menurunkan tingkat nyeri.

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut, penulis bermaksud melakukan studi kasus terkait pentingnya pendekatan manajemen nyeri nonfarmakologi sebagai pendamping terapi farmakologi pada pasien pasca operasi hernia inguinalis untuk menggambarkan perubahan skala nyeri berjudul “Implementasi Teknik Genggam Jari Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Hernia Inguinalis di RSD Gunung Jati Kota Cirebon”

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Gambaran Implementasi Teknik Genggam Jari Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Hernia Inguinalis?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus, penulis mampu menggambarkan perubahan skala nyeri melalui implementasi teknik genggam jari pada pasien pasca operasi hernia inguinalis.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien pasca operasi hernia inguinalis yang dilakukan implementasi teknik genggam jari.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan teknik genggam jari pada pasien pasca operasi hernia inguinalis.
- c. Menggambarkan respons atau perubahan skala nyeri pada pasien pasca operasi hernia inguinalis yang dilakukan implementasi teknik genggam jari.

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi dan memperluas pemahaman mengenai implementasi teknik genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien pasca operasi hernia inguinalis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan implementasi teknik genggam jari terhadap perubahan skala nyeri pada pasien pasca operasi hernia inguinalis.

b. Bagi Institusi Akademik

Menjadi sumber pembelajaran dan memperluas pengetahuan bagi lembaga pendidikan serta meningkatkan kualitas akademik dalam penelitian keperawatan.

c. Bagi Rumah Sakit

Membantu meningkatkan kualitas asuhan keperawatan melalui implementasi teknik genggam jari sebagai intervensi nonfarmakologi terhadap skala nyeri pada pasien pasca operasi hernia inguinalis.

d. Bagi Pasien

Membantu menurunkan nyeri, menciptakan rasa nyaman, serta meningkatkan kualitas pemulihan pasca operasi hernia inguinalis melalui implementasi teknik genggam jari.