

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hernia merupakan masalah yang bisa menyerang siapa saja dari anak, dewasa, hingga orang tua. Hernia ditandai dengan adanya benjolan yang hilang timbul. Penonjolan yang tidak normal dari dinding perut ke rongga tubuh seperti pelvis, dada, atau toraks, yang terjadi melalui bagian dinding perut berisi usus, dan organ perut dan lainnya. Tindakan bedah yang dapat dilakukan adalah tindakan *hernioraphy* (Zalius et al., 2025).

World Health Organization (WHO) menunjukkan pada tahun 2020 tindakan pembedahan meningkat hingga 148 juta kasus. Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia, pembedahan menduduki posisi ke-11 dari total 50 penyakit utama pada rumah sakit Indonesia, dengan presentase 12,8% (Endah et al., 2025). Data Riset Kesehatan Daerah tahun 2018, dengan 2.245 kasus hernia yang merupakan urutan kedua di Indonesia setelah batu saluran kemih, yang didominasi oleh pekerja berat 70,9% (7.347 kasus), yang tertinggi Banten 76,2% (5.065) dan terendah yaitu di Papua 59,4% (2.563). Indonesia memiliki angka infeksi luka bedah mencapai 2,30% hingga 8,30% (Riskesdas, 2018). Dinas Kesehatan Jawa Barat pada tahun 2020 mengatakan, Jawa Barat memiliki 4.567 kasus, walaupun bukan jumlah penyumbang tertinggi dengan 49,1% dari 1000

penduduk, angka kejadian masih diatas rata-rata (Dinkes Jawa Barat, 2020 dalam Nuraeni & Netra, 2023).

Data Kesehatan Republik Indonesia, hernia berada di urutan ke delapan dengan 291.145 kasus dan 1.243 orang jumlah penderita Hernia inguinalis (DepkesRI, 2018 dalam Zalius et al., 2025). Hernia inguinalis termasuk jenis hernia yang sering ditemukan, dengan kasus 10 kali lipat mencapai 75% dan 50% dari semua hernia (Prodmidou et.,al 2020 dalam Zalius et al., 2025). Data Amerika Serikat menunjukkan bahwa kasus hernia inguinalis di rumah sakit sebesar 2,9 persen bagi pria dan 2,1 persen bagi wanita. Hernia inguinalis sering dialami oleh laki-laki dibandingkan perempuan. Angka kejadian meningkat dengan bertambahnya usia dengan rata-rata 40 tahun (WHO, 2016 dalam Zalius et al., 2025).

Salah satu penanganan hernia yaitu dilakukan tindakan *hernioraphy*, yang bertujuan untuk mencegah munculnya masalah hernia dengan mempersempit annulus inguinalis internus serta penguatan area belakang kanalis inguinalis. Tindakan yang dilakukan saat *hernioraphy* menimbulkan rasa nyeri paska operasi (Widodo & Trisetia, 2022). Tindakan pembedahan mengubah jaringan tubuh secara kontinuitas untuk menjaga homeostatis. Setelah tindakan pembedahan, tubuh akan mengalami nyeri akibat reaksi kimia yang muncul saat anestesi hilang. Masalah yang muncul pada pasien hernia, sebelum maupun sesudah tindakan *hernioraphy* adalah nyeri. Nyeri menyebabkan kesulitan untuk bergerak, dan tidak bisa melakukan aktivitas

fisik seperti olahraga, serta meningkatkan risiko infeksi. (Zalius *et al.*, 2025).

Nyeri merupakan rasa sakit yang menimbulkan rasa tidak nyaman secara fisik maupun emosional, disebabkan karna kerusakan jaringan, munculnya peradangan, serta cedera saraf. Nyeri merupakan bentuk isyarat bagi otak terhadap kerusakan pada jaringan tubuh akibat stimulus dan rasa sakit sehingga mempengaruhi kognitif dan emosional dalam bentuk penderitaan. Rasa tidak nyaman yang muncul akibat nyeri merupakan respon dari stress, yang melibatkan respon fisik dan biologis sehingga memperlambat penyembuhan (Ningtyas *et al.*, 2023).

Nyeri yang dirasakan setelah operasi merupakan kejadian yang dapat mengubah gaya hidup, kesehatan dan mental serta memberikan tekanan atau stres. Penanganan nyeri akut harus segera ditangani untuk mencegah munculnya masalah seperti syok neurogenik, karena menimbulkan masalah pada frekuensi jantung, darah, dan napas. Tanpa penanganan dan respon yang cepat, proses penyembuhan akan lama dan masa rawat akan lebih panjang, karena fokusnya tertuju pada rasa sakit yang dirasakan (Jamal *et al.*, 2022).

Setelah dilakukan tindakan *hernioraphy*, nyeri post operasi yang muncul dapat teratasi dengan tindakan farmakologis dan tindakan nonfarmakologis, pemberian farmakologis yaitu dengan memberikan obat anti nyeri (analgesik) kepada pasien yang mengalami nyeri berat, sedangkan jenis

terapi non farmakologis yaitu dengan memberikan teknik genggam jari (Susanti & Sari, 2022).

Teknik menggenggam jari membantu dalam menurunkan tingkat nyeri, mengatur emosi dan memberikan ketenangan. Setiap jari tangan mempunyai meridian energi berkaitan langsung dengan organ serta reaksi emosional. Teknik relaksasi memicu keluarnya endorphin, yang membantu dalam mengurangi nyeri di tubuh, sehingga mampu meredakan nyeri (Larasati & Hidayati, 2022). Relaksasi ini mudah untuk dilakukan karena tidak mempunyai efek samping, dan tanpa biaya. Teknik ini diterapkan ketika pasien telah pulih, kooperatif dan tidak terpengaruh obat anestesi, digunakan setelah 6-7 jam paska tindakan dan dilakukan teknik genggam jari setelah diberikan obat analgesik 4 jam kemudian (Widodo & Trisetnya, 2022).

Penelitian Endah *et al.*, (2025) pada pasien post op *hernioraphy* dengan tindakan genggam jari menyatakan adanya perubahan terhadap skala nyeri yang diterapkan selama 3 hari pada Tn.M dengan skala awal 6 menjadi 2, Tn.A skala 5 turun menjadi skala 2, Tn.S skala 6 menjadi skala 2. Hasil serupa ditemukan oleh Widodo & Trisetnya (2022) di RSUD Dr. Soedirman Kebumen menyatakan bahwa skala nyeri Tn. S saat hari pertama mencapai skala 5 lalu menjadi skala 1, pada Tn.M turun dari skala 5 ke skala 2 setelah tiga hari menerapkan teknik genggam jari.

Perawat mempunyai peran yang penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan masalah nyeri. Salah satu perannya yaitu

memberikan implementasi teknik nonfarmakologis yaitu relaksasi genggam jari untuk membantu mengurangi nyeri yang disebabkan oleh tindakan pembedahan *hernioraphy*.

Berdasarkan uraian di atas masalah yang ditimbulkan dari tindakan *hernioraphy* adalah nyeri, jika tidak ditangani dengan tepat akan terjadi komplikasi seperti syok neurogenik, penanganan rasa nyeri dapat dilakukan dengan teknik genggam jari pada pasien post op *hernioraphy*. Penelitian Endah *et al.*, (2025); Widodo & Trisetya, (2022) telah membuktikan terapi genggam jari terjadi penurunan nyeri, sehingga penulis tertarik untuk menyusun KTI dengan judul “Implementasi teknik genggam jari dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post op *hernioraphy* di ruang Tuanku Imam Bonjol RSUD Arjawunangun ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan “Bagaimanakah Implementasi teknik genggam jari dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post op *hernioraphy* di Ruang Tuanku Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum:

Setelah melakukan studi kasus, penulis mampu memberikan Implementasi teknik genggam jari dengan masalah keperawatan nyeri

akut pada pasien post op *hernioraphy* di Ruang Tuanku Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus :

Setelah melakukan studi kasus, penulis dapat melakukan :

- a. Menggambarkan kondisi pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post op *hernioraphy* sebelum tindakan teknik genggam jari.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan terapi genggam jari dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post op *hernioraphy*
- c. Mengidentifikasi respon atau perubahan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut pasien post op *hernioraphy* yang dilakukan tindakan teknik genggam jari.
- d. Menganalisis kesenjangan pada dua pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut pasien post op *hernioraphy* yang dilakukan tindakan teknik genggam jari

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan wawasan serta pengetahuan mengenai implementasi teknik genggam jari dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post op *hernioraphy*

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Pasien

Pasien mampu meningkatkan kenyamanan serta melakukan latihan genggam jari secara mandiri untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post op *hernioraphy*.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit terus meningkatkan pengembangan dalam mengaplikasikan implementasi teknik genggam jari dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post op *hernioraphy*.

c. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan dapat berfungsi sebagai bahan acuan untuk menambah pengetahuan terkait implementasi teknik genggam jari dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post op *hernioraphy*.

d. Bagi Penulis

Menambah ilmu dan wawasan untuk melaksanakan implementasi teknik genggam jari dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post op *hernioraphy*.

e. Bagi Perawat

Perawat di rumah sakit dapat melakukan tindakan keperawatan pada pasien post op *hernioraphy* dengan masalah keperawatan nyeri akut melalui penerapan teknik genggam jari.

E. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian, Peneliti	Desain Penelitian	Persamaan dan Perbedaan Penelitian
Analisis Askep dengan Penerapan Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi Hernioraphy (Endah et al., 2025)	Studi kasus metode deskriptif	Persamaan : Meneliti pada pasien post op <i>hernioraphy</i>, menggunakan intervensi teknik genggam jari sebagai terapi non farmakologis dalam menurunkan rasa nyeri dan mengukur skala nyeri menggunakan alat ukur <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS). Perbedaan : Penelitian ini dilakukan selama 3 hari dengan jumlah 3 responden, sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan dilakukan selama 5 hari dengan 2 responden.
Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Genggam Jari Pada Klien Post <i>Hernioraphy</i> Dengan Nyeri Akut (Widodo & Trisetia, 2022).	Studi kasus metode deskriptif	Persamaan : Meneliti pada pasien post op <i>hernioraphy</i>, menggunakan intervensi Teknik genggam jari, dan dilakukan pada 2 responden. Perbedaan : Penelitian ini tidak menjelaskan alat ukur nyeri yang digunakan untuk penelitian dan penelitian yang dilakukan selama 3 hari, sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan menggunakan alat ukur <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) dan penelitian yang akan dilakukan berjumlah 5 hari.
Implementasi teknik genggam jari dengan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post op <i>hernioraphy</i> di ruang tuanku imam bonjol RSUD Arjawinangun	Studi kasus metode kualitatif	Persamaan: Meneliti pada pasien post op <i>hernioraphy</i>, menggunakan intervensi Teknik genggam jari, dan dilakukan pada 2 responden, mengukur skala nyeri menggunakan alat ukur <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS). Perbedaan: Perbedaan terletak pada metode yang digunakan, penelitian sebelumnya menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan <i>one group pretest dan posttest</i>, sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus pada 2 pasien post op untuk mengetahui respon dan pengalaman pasien dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri

		akut. Penelitian sebelumnya terapi genggam jari diberikan 2-3 menit di setiap jarinya, pada penelitian ini penulis menambah durasi intervensi di setiap jarinya menjadi 3-5 menit dibuktikan oleh Satria <i>et al.</i>, (2025) yang membuktikan bahwa durasi 3-5 menit dapat memberikan hasil yang lebih optimal. Penelitian sebelumnya hanya dilakukan selama 3 hari post operasi, sedangkan penelitian yang akan dilakukan selama 5 hari untuk menilai efektivitas terapi dalam durasi hari yang panjang. Penelitian ini tidak hanya menilai perubahan nyeri secara klinis, tetapi juga melihat respon dan pengalaman pasien selama intervensi dilakukan, sehingga peneliti diharapkan dapat memberikan pendekatan yang lebih menyeluruh dalam menerapkan intervensi nonfarmakologis pada pasien post op <i>hernioraphy</i>.
--	--	---