

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hernia merupakan penonjolan isi suatu rongga bagian terlemah dari bagian muskuloaponeurotik dinding perut, hernia terdiri atas cincin, kantong dan isi hernia. Seluruh permasalahan hernia terjadi melalui celah lemah atau kelemahan yang potensial pada dinding abdomen karena peningkatan tekanan intra abdomen yang berulang atau berkelanjutan (Wahid et al., 2019). Berdasarkan letaknya hernia dikategorikan menjadi hernia opigastrika, hernia inguinalis, hernia femoralis, hernia umbilikal dan hernia skrotalis. Hernia yang paling sering ditemukan yaitu inguinalis yaitu sebanyak 75% dan 50% diantaranya adalah hernia inguinalis lateralis (HIL). Hernia inguinalis merupakan suatu kondisi penonjolan abnormal organ atau kelemahan struktur organ. Hernia inguinalis dapat diderita oleh semua umur (Sjamsuhidajat, 2019).

Penderita hernia terus meningkat setiap tahunnya. Angka kejadian hernia inguinalis di Dunia menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 mencapai 19.173.279 penderita (12,7%) dengan penyebaran paling banyak adalah Negara-negara berkembang seperti negara-negara di Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia (Ernawati & Taufiq, 2021).

Data di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, menunjukkan bahwa hernia inguinalis merupakan penyakit urutan kedua setelah batu saluran kemih sebanyak 2.245 kasus. Proporsi hernia inguinalis di Indonesia didominasi oleh pekerja berat sebesar 70,9% (7.347 kasus), terbanyak terdapat di Banten 76,2% (5.065 kasus) dan yang terendah di Papua yaitu 59,4% (2.563 kasus). Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada periode Januari sampai dengan Februari 2018 di Indonesia terdapat 1.243 orang yang mengalami gangguan hernia inguinalis (Kemenkes RI, 2019).

Data angka kejadian hernia inguinalis di Provinsi Lampung Tahun 2021, berdasarkan di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, jumlah kasus hernia inguinalis dari 125 kasus paling banyak terjadi pada usia 45–64 dan usia >65, terdapat 10 kasus (8%) pada usia 15–24 tahun, 25 kasus (20%) pada usia 25–44 tahun, 45 (36%) kasus pada usia 45–64 tahun, dan 45 kasus (36%) pada usia >65 (Irianto, 2021).

Pengobatan operatif menjadi salah satu pilihan untuk penanganan hernia inguinalis. Sayatan selama operasi hernia mengakibatkan rusaknya jaringan. Hal ini menyebabkan timbulnya rasa sakit dan nyeri *post* operasi (Nurbadriyah & Fikriana, 2020). Nyeri merupakan respon sensoris yang disebabkan oleh stimulasi karena rusaknya jaringan. Nyeri *post* operasi sering menjadi masalah bagi pasien dan merupakan hal yang sangat mengganggu. Masalah keperawatan nyeri ini seringkali membuat pasien menjadi sulit tidur dan membuat pasien kurang bisa mengontrol rasa nyeri dengan optimal, sehingga mengakibatkan pasien cenderung menggunakan obat analgesik (Sulistyowati, 2019). Berdasarkan data di Indonesia pada tahun 2018 dilaporkan prevalensi nyeri *post* operasi herniotomi sebanyak 59,3 – 62% dan prevalensi tahunan sebanyak 20,9 – 31,2%. Selain itu penelitian di 14 rumah sakit pendidikan Indonesia diketahui bahwa sebanyak 4.456 orang (25% dari total kunjungan), 819 orang (18,37%) diantaranya adalah penderita nyeri (Jamaludin et al., 2018).

Penatalaksanaan nyeri pada pasien post operasi herniotomy terdiri dari dua metode yaitu farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi dilakukan dengan kolaborasi antara dokter dan perawat dengan cara pemberian obat analgetik sistemik melalui intravena, intramuscular maupun secara oral, misalnya aspirin, ibuprofen, naproksen, antidepresan (Condrosas et al., 2020). Salah satu metode non farmakologi yang dapat diterapkan pada pasien post operasi hernia inguinalis adalah relaksasi genggam jari. Teknik relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang mudah dilakukan oleh siapa saja yang berhubungan dengan jari tangan dan aliran energi didalam tubuh serta tindakannya sedehana.

Teknik relaksasi genggam jari juga sering disebut dengan *Finger Hold* (Dewi et al., 2021).

Relaksasi genggam jari diberikan setelah pasca operasi yaitu 6-7 jam setelah pemberian obat analgesik selama 2-4 jam. Relaksasi genggam jari dilakukan selama 15 menit dalam satu kali sehari dan diberikan minimal selama 3 hari. Teknik relaksasi genggam jari mampu menurunkan nyeri pada semua pasien pasca operasi, kecuali pada pasien yang mengalami luka di daerah telapak tangan dan telapak kaki tidak diperbolehkan untuk diberikan terapi (Dewi et al., 2021). Penelitian yang dilakukan Sulistyowati (2019) menunjukkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil yang menunjukkan adanya penurunan skala nyeri pada ketiga responden setelah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari. Skala nyeri Pasien 1 sebelum diberi intervensi adalah 7 dan setelah diberikan intervensi teknik relaksasi genggam jari selama 3 hari intensitas skala nyeri berangsur-angsur turun menjadi 2. Sedangkan Pasien ke 2 skala nyeri awal 6 berangsur-angsur turun menjadi 2 dan pasien ke 3 skala nyerinya juga berangsur-angsur turun dari 6 menjadi 1.

Menggenggam jari sambil mengatur nafas pelan-pelan (relaksasi) dapat menurunkan atau mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meridian (energi channel) yang terletak pada jari tangan kita. Titik-titik refleksi pada tangan akan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Di sepanjang jari-jari tangan kita terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan dijalur energi menjadi lancar (Sugiyanto, 2020).

Perawat sangat dibutuhkan sebagai tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan komprehensif yang mencakup bio-psiko-sosial-spiritual. Peran perawat sangat dibutuhkan untuk mengelola masalah nyeri yang sering timbul pada pasien setelah mengalami pembedahan, dengan memberikan manajemen nyeri pasca bedah. Rencana tindakan yang dapat disusun untuk penanganan nyeri adalah manajemen nyeri yang terdiri dari 4 bentuk tindakan yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan data dari Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung pada bulan Januari 2022 hingga bulan Januari 2023 tercatat sebanyak 60 operasi herniotomi. Hasil survey pendahuluan pada bulan Januari 2022 terhadap 5 orang pasien herniotomi diperoleh sebanyak 4 orang (80%) mengalami nyeri dengan intensitas sedang (skala 4-7), sedangkan 1 orang (20%) mengalami nyeri ringan (skala 3). Penerapan relaksasi genggam jari pada pasien post operasi herniotomy untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut dapat dilakukan dan terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien. Hasil dari penerapan teknik relaksasi genggam jari yang penulis lakukan pada pasien post operasi herniotomy didapatkan penurunan skala nyeri di hari ketiga.

Berdasarkan uraian diatas dijelaskan bahwa sebagian besar tindakan post operasi pada pasien dengan kasus hernia dapat menimbulkan rasa nyeri, apa bila rasa nyeri tidak diatasi maka akan memperlambat proses penyembuhan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam sebuah karya ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan nyeri akut dengan penerapan relaksasi genggam jari pada pasien post operasi herniotomy di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan nyeri akut dengan

penerapan relaksasi genggam jari pada pasien post operasi herniotomy di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan nyeri akut dengan penerapan relaksasi genggam jari pada pasien post operasi herniotomy di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian asuhan keperawatan antara kedua pasien herniotomy dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung.
- b. Mengidentifikasi perumusan diagnosa asuhan keperawatan antara kedua pasien herniotomy dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung.
- c. Mengidentifikasi intervensi teknik relaksasi genggam jari pada asuhan keperawatan antara kedua pasien herniotomy dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung.
- d. Mengidentifikasi implementasi asuhan keperawatan antara kedua pasien herniotomy dengan masalah nyeri akut dengan intervensi teknik relaksasi genggam jari di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung.
- e. Mengidentifikasi evaluasi asuhan keperawatan antara kedua pasien herniotomy dengan masalah nyeri akut dengan intervensi teknik relaksasi genggam jari di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif terutama dalam ruang lingkup perioperatif pada kasus hernia inguinalis.

2. Manfaat Praktis

a. Perawat

Sebagai masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan gambaran penyakit secara umum dan dapat membuat rencana asuhan keperawatan penanganan kasus herniotomy dengan masalah nyeri akut.

b. Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RS Bhayangkara Bandar Lampung, khususnya dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di RS Bhayangkara Bandar Lampung.

c. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada penanganan kasus serta meningkatkan peranannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa terkait kasus herniotomy.

d. Pasien

Menambah pengetahuan pasien tentang metode mengurangi nyeri operasi sehingga pasien dapat melakukan penatalaksanaan nyeri secara mandiri.