

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hernia merupakan protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding abdomen. Hernia terdiri atas cincin, kantong dan isi hernia. Terjadinya hernia dicetus oleh adanya peningkatan tekanan intra abdomen yang berulang atau berkelanjutan (Sayuti, et al., 2023). Hernia inguinalis adalah bagian subkutan dari sebagian peritoneum yang mengandung viscera abdomen yang keluar melalui kanalis inguinal atau langsung melalui dinding perut (Engbang et al., 2021).

Hernia inguinalis lebih sering terjadi pada laki-laki, hal ini disebabkan karena adanya perbedaan proses perkembangan alat reproduksi laki-laki dan perempuan semasa janin. Pada janin laki-laki di mana testis atau buah pelir turun dari rongga perut menuju skrotum atau kantung kemaluan pada bulan ketujuh hingga kedelapan usia kehamilan. (Berndsen et al., 2020).

Selain faktor jenis kelamin dan usia, beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya hernia inguinalis adalah faktor genetik dan adanya riwayat penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), Sindrom Danlos, dan sindrom Marfan. Faktor genetik dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya hernia inguinalis empat kali lebih besar dibandingkan dengan seseorang tanpa keluarga dengan riwayat hernia inguinalis. Faktor lain yaitu adanya peningkatan tekanan intraabdomen akibat obesitas, batuk kronis, aktifitas mengangkat beban yang berat.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018) memperkirakan 45.000 penduduk dunia saat ini yang menderita hernia. Dengan perbandingan 90,2% pada pria dan 9,8% pada wanita (Nesa Pramesti et al., 2023). Penyebaran Hernia paling banyak berada di negara berkembang seperti negara-negara di Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia, dan

pada tahun 2019 terdapat sekitar 50 juta kasus degeneratif salah satunya adalah Hernia.

Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020 di Indonesia penyakit hernia menempati urutan ke 8 dengan jumlah 291.145 kasus dengan penderita hernia inguinalis berjumlah 1.243 orang, terbanyak terdapat di Banten 76,2% (5.065) dan yang terendah di Papua yaitu 59,4% (2.563). Data di Jawa Tengah selama bulan Januari-Desember 2020 diperkirakan 825 penderita (DinKes Jateng, 2021).

Data Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan hernia adalah penyakit bedah urutan kedua setelah batu saluran kemih sebanyak 2.245 kasus. Proporsi ini didominasi oleh pekerja berat sebesar 70,9% (7.347 orang), provinsi terbanyak adalah Banten sebesar 76,2% (5.065 orang) dan yang terendah adalah Papua yaitu 59,4% (2.563 orang) (AP Kuntjara, 2019). Sementara itu provinsi Jawa Barat 4.567 kasus, walaupun bukan provinsi tertinggi tapi angka kejadiannya berada diatas rata-rata nasional yaitu sebanyak 49,1% dari 1000 populasi penduduk. Banyaknya kasus di Jawa Barat didukung oleh Kota dan Kabupaten didalamnya termasuk Tasikmalaya terdapat 365 kasus (Dinkes Jawa Barat, 2020).

Salah satu penanganan untuk menghindari tingkat keparahan hernia adalah dengan tindakan bedah atau operasi. Namun sayatan yang dilakukan pada saat operasi dapat menimbulkan nyeri pasca operasi. Rasa nyeri ini membuat penderitanya terganggu, sulit melakukan aktivitas sehari-hari, serta terbatasnya gerak yang menimbulkan dampak negatif terhadap gaya hidup dan kesehatan mental seseorang, akibat terganggunya rasa aman dan nyaman (Nurbadriyah,2020).

Nyeri merupakan suatu respon sensoris yang disebabkan oleh stimulasi rusaknya jaringan tersebut (Asman & Maifita, 2019). Nyeri post operasi disebabkan adanya rangsangan yang disebabkan karena kerusakan jaringan akibat prosedur pembedahan yaitu luka insisi. Rangsangan nyeri dapat mengaktifasi catecholamine dalam jumlah yang lebih sehingga dapat

mempengaruhi kerja sistem kardiovaskuler dengan meningkatkan tekanan darah dan nadi. Peningkatan tekanan darah dan nadi menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik dan perfusi oksigen berkurang, serta dapat menghambat penyembuhan luka operasi (Rosdiana et al., 2023).

Menurut hasil penelitian Mardana & Aryasa (2017), untuk mengukur intensitas nyeri, salah satu metode yang digunakan adalah menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Dalam skala ini, angka 0 menandakan tidak ada rasa sakit, sedangkan angka 1-3 menandakan nyeri ringan, angka 4-6 menandakan nyeri sedang, angka 7-9 menandakan nyeri berat, dan angka 10 menandakan nyeri.

Dalam konteks keperawatan, pengelolaan nyeri menjadi salah satu intervensi utama yang dilakukan oleh perawat. Perawat, sebagai tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam asuhan pascaoperasi, memiliki peran penting dalam keperawatan dasar, salah satunya adalah mengelola nyeri. Manajemen nyeri merupakan bagian dari kebutuhan dasar pasien yang harus dipenuhi agar pemulihan berjalan optimal. Dalam hal ini, perawat tidak hanya menggunakan pendekatan farmakologis tetapi juga intervensi nonfarmakologis, yang merupakan bentuk intervensi mandiri perawat (Kemenkes RI, 2020).

Terapi farmakologi maupun non farmakologi dimana dengan farmakologi dapat menggunakan obat-obatan jenis analgetik narkotik (American Cancer Society, 2020). Dan pada metode non-farmakologi yang dapat digunakan yaitu dengan terapi yang dapat mempengaruhi pikiran seperti penerapan relaksasi progresif, meditasi, imajinasi, terapi musik, penggunaan aromaterapi, kompres air hangat maupun dingin, serta teknik pemijatan/*massage* atau sentuhan terapeutik. Sedangkan menurut (Muliani et al., 2020) tindakan *massage* yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri yaitu *foot massage*.

Terapi nonfarmakologis seperti *foot massage* atau pijat kaki telah dikenal sebagai metode yang efektif dalam menurunkan persepsi nyeri, meningkatkan relaksasi, dan mempercepat proses penyembuhan (Hidayat et

al., 2022). *Foot Massage* merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan sirkulasi, memberikan rasa nyaman, mengurangi nyeri, serta memperbaiki sifat otot (Potter & Perry, 2021).

*Foot massage* bekerja dengan merangsang titik-titik akupresur di telapak kaki yang terhubung dengan berbagai organ dalam tubuh. Rangsangan ini mampu meningkatkan aliran darah, merangsang pelepasan endorfin, dan mengurangi ketegangan otot serta kecemasan yang berkaitan dengan nyeri pascaoperasi (Wulandari & Setiawan, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ananda et al., 2024), Pasien dilakukan pengkajian nyeri dengan tahap identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas serta intensitas nyeri (*Numeric Rating Scale*). Pasien dilakukan pengkajian nyeri sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi. Pasien diberikan terapi *foot massage* yang dilakukan 1 kali dalam sehari dengan durasi waktu 15 menit selama 3 hari. Hasil dari studi kasus ini, menunjukkan bahwa dengan melakukan terapi *foot massage* terhadap penurunan intensitas nyeri yang signifikan pada hari pertama skala nyeri sebelum diberikan intervensi yaitu 9, setelah diberikan intervensi skala nyeri menurun menjadi 8. Pada hari kedua skala nyeri sebelum diberikan intervensi yaitu 9, setelah diberikan intervensi skala nyeri menurun menjadi 7. Selanjutnya pada hari ketiga, skala nyeri sebelum diberikan intervensi yaitu 6, setelah diberikan intervensi skala nyeri menurun menjadi 4. Selain untuk menurunkan nyeri, terapi ini juga dapat membuat pasien lebih nyaman dan rileks.

Studi lain juga mendukung intervensi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri *post operasi* sesuai dengan *evidence based nursing foot and hand massage* yaitu berupa terapi non farmakologi. Terapi *massage* ini dilakukan selama dua hari, dimana peneliti menyesuaikan kondisi pasien, dilakukan pada pagi dan sore hari selama 20 menit, masing-masing ekstremitas dilakukan selama 5 menit. Pengukuran intensitas nyeri penulis menggunakan dua pengukuran yaitu menggunakan NRS dan WBFPRS. Menurut Meena & Sandhiya, (2019) dilakukan selama 3 hari berturut-turut

diberikan *hand and foot massage* selama 20 menit, setiap pagi dan sore hari, sesuai dengan jurnal utama. Evaluasi nyeri dilakukan sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan skala nyeri NRS.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Kumari & Mary, 2023) yang dilakukan selama 20 menit, masing-masing ekstremitas dilakukan selama lima menit setiap hari pada pagi dan sore hari, selama tiga hari. Sedangkan di jurnal yang berjudul “*Complementary Therapy: Foot and Hand Massage on Reducing Post Laparotomy Pain Levels with Adenomyosis (Case Study)*” adanya penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan pijat. Hasil yang diperoleh pasien tampak rileks dan mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Dapat disimpulkan bahwa pijat kaki dan tangan dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien pasca laparotomi dengan skala nyeri NRS 2 dan WBFPRS 2.

RSUD Welas Asih merupakan rumah sakit umum daerah yang berada di bawah pengelolaan Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Sebelumnya rumah sakit ini dikenal dengan nama RSUD Al-Ihsan. Di bawah kepemimpinan dr. H. Deni Darmawan, MARS sebagai direktur sejak Juni 2025, RSUD Welas Asih berkomitmen meningkatkan mutu pelayanan melalui digitalisasi sistem, penguatan SDM, serta penerapan alur pelayanan yang cepat, transparan, dan berpihak pada pasien. Rumah sakit ini kini menjadi salah satu pusat rujukan utama tingkat provinsi dan terus berbenah untuk menjadi rumah sakit yang unggul, terpercaya, dan dicintai oleh masyarakat. Ruang Said Bin Zaid merupakan salah satu bagian dari struktur organisasi RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.

Ruang Said bin Zaid merupakan salah satu bagian dari Instalasi Rawat Inap B, ruangan Said Bin Zaid memberikan pelayanan untuk ruang rawat inap medical bedah dewasa, dengan kapasitas 45 Tempat Tidur, yang terdiri dari kelas 1 ada 2 TT, kelas 2 4 TT, dan kelas 3 sebanyak 39 TT.

Ruang Said Bin Zaid sebagai salah satu ruang rawat inap pelayanan kesehatan medikal bedah di RSUD Welas Asih yang merupakan tempat untuk menerapkan ilmu dan kiatnya secara optimal. Di ruangan Said Bin

Zaid penyakit yang paling banyak di derita yaitu 10 penyakit terbayak pada bulan oktober yang ke-1 adalah penyakit Appendisitis dengan jumlah 24 pasien (20.0%), penyakit Hernia dengan jumlah 23 pasien (19,2%), penyakit impaksi dengan jumlah 15 pasien (12,5%), penyakit Abses submandibula dengan jumlah 15 pasien (12,5%), kolelitiasis dengan jumlah 11 pasien (9,2%), penyakit SOL dengan jumlah 8 pasien (6,7%), penyakit hidronefrosis dengan jumlah 9 pasien (6.9%), penyakit tumor mamae dengan jumlah 6 pasien (5,0%), penyakit combustio dengan jumlah 6 pasien (5,0%) dan posisi ke 10 ditempati oleh penyakit HEG dengan jumlah 6 pasien (5,0%).

Adapun 10 diagnosa keperawatan terbanyak di ruangan sesuai dengan 10 penyakit terbesar di ruangan adalah Gangguan rasa nyaman nyeri (293), Risiko jatuh (278), Risiko infeksi (208), Ansietas (208), Gangguan pemenuhan kebutuhan adl (70), nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh (70), gangguan keseimbangan cairan (59), perubahan pola BAK (38), hipertermi (10), gangguan oksigenasi (10), di ruangan ini masih mengacu pada buku NANDA NIC-NOC belum menggunakan buku 3S.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. O, usia 71 tahun, yang dirawat di Ruang Said Bin Zaid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat pada tanggal 08 Oktober 2024 dengan diagnosis *post* operasi hernia, diketahui bahwa pasien mengeluhkan nyeri pada area luka operasi dengan skala nyeri 6 (0-10). Pasien menggambarkan nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk, dirasakan di bagian perut bawah dekat lipatan paha, nyeri dirasakan terus menerus, dan semakin memburuk ketika malam hari. Temuan ini menunjukkan bahwa nyeri akut pasca operasi masih menjadi tantangan dalam proses penyembuhan pasien dan memerlukan penanganan yang tepat. Penanganan yang telah dilakukan di ruangan yaitu dengan cara terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi yakni dengan memberikan obat-obatan analgesik seperti ceftriaxone dan ketorolac, dan untuk terapi nonfarmakologi di ruangan hanya memberikan relaksasi nafas

dalam dan kompres dingin saja, belum pernah dilakukan terapi seperti *foot massage*, aroma terapi dan terapi musik.

*Foot massage* ini bekerja melalui stimulasi mekanoreseptor di telapak kaki yang kemudian menutup "pain gate" pada medula spinalis sesuai dengan teori *Gate Control of Pain* (Melzack & Wall, 1965). Pijatan meningkatkan sirkulasi darah dan merangsang pelepasan endorfin yang secara langsung menurunkan persepsi nyeri. Sementara itu, aromaterapi lebih bersifat psikologis (relaksasi melalui sistem limbik) dan musik terapi juga dominan pada distraksi mental. Kedua terapi ini tidak langsung memodulasi jalur nosiseptif perifer. *Foot massage* memiliki kelebihan dibandingkan aromaterapi dan terapi musik karena bekerja langsung pada mekanisme fisiologis nyeri, memberikan efek ganda (fisik dan psikologis), terbukti lebih efektif secara klinis, serta lebih aman dan mudah diakses.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengambil kasus diatas sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Operasi Hernia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut* dan Intervensi *Foot Massage* Di Ruang Said Bin Zaid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat".

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka rumusan masalah peneliti yaitu " Bagaimana "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post Operasi Hernia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut* dan Intervensi *Foot Massage* Di Ruang Said Bin Zaid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat? ".

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien *post operasi hernia* dengan masalah keperawatan nyeri akut dan intervensi *Foot Massage* Di Ruang Said Bin Zaid RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis Masalah Keperawatan Berdasarkan Teori Dan Proses Keperawatan Terkait *Post Operasi Hernia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dan Intervensi Foot Massage*.
2. Menganalisis Intervensi Keperawatan Berdasarkan Penelitian Terkait *Post Operasi Hernia Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dan Intervensi Foot Massage*.
3. Mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah Nyeri Akut dan intervensi *Foot Massage*.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam praktik keperawatan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan praktik asuhan keperawatan pada pasien dengan *post operasi hernia*.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Perawat RSUD Welas Asih**

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta dapat memberikan alternatif intervensi keperawatan nonfarmakologi yang efektif, aman, dan mudah diterapkan

#### **2. Bagi Pasien**

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pada pasien mengenai cara mengatasi nyeri dengan cara terapi *Foot Massage*.

#### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan sebuah intervensi