

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hernia inguinalis merupakan kasus bedah terbanyak setelah appendisitis. Hal ini merupakan tantangan dalam peningkatan status kesehatan masyarakat karena besarnya biaya yang diperlukan dalam penanganannya dan hilangnya tenaga kerja akibat lambatnya pemulihan dan angka rekurensi. Besarnya biaya yang diperlukan untuk penanganan hernia inguinalis dapat pula menimbulkan masalah sosioekonomi. Hernia inguinalis merupakan permasalahan yang bisa ditemukan dalam kasus bedah. Kasus kegawatdaruratan dapat terjadi apabila hernia inguinalis bersifat *strangulasi* (*irreponibel* disertai gangguan pasase) dan *inkarserasi* (*irreponibel* disertai gangguan *vascularisasi*) (Sjamsuhidajat, 2010 & Greenberg, *et al*, 2008).

Angka kejadian hernia inguinalis (*medialis/direk* dan *lateralis/indirek*) 10 kali lebih banyak daripada hernia femoralis dan keduanya mempunyai persentase sekitar 75-80 % dari seluruh jenis hernia, hernia insisional 10 %, hernia ventralis 10 %, hernia umbilikal 3 %, dan hernia lainnya sekitar 3 % (Sjamsuhidajat, 2010 dan Lavelle, *et al*, 2012). Secara umum, kejadian hernia inguinalis lebih banyak diderita oleh laki-laki daripada perempuan. Angka perbandingan kejadian hernia inguinalis 13,9 % pada laki-laki dan 2,1 % pada perempuan (Ruhl, 2007).

Tindakan yang paling memungkinkan untuk terapi hernia inguinalis adalah tindakan pembedahan. Setiap tahun diperkirakan terdapat 20 juta kasus prosedur bedah hernia inguinalis. Insiden dan prevalensi di seluruh dunia tidak diketahui pasti. Tingkat prosedur operasi dalam berbagai negara memiliki tingkat yang bervariasi, berkisar antara 100 hingga 300 prosedur per 100.000 orang dalam satu tahun (Burney, 2012). Kasus hernia inguinalis di *United States America*(USA) sekitar 800.000 kasus setiap tahun dan negara Belanda sekitar 33.000 kasus setiap tahun (Ruhl, 2007). Insidensi hernia inguinalis banyak terjadi di negara – negara berkembang (Greenberg *et al*, 2008).

Di Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dan diperkirakan terdapat 15 % populasi dewasa menderita hernia, 5-8 % pada rentang usia 25-40 tahun dan mencapai 45 % pada usia 75 tahun. Hernia dijumpai 25 kali lebih banyak pada pria dibanding perempuan. Hernia inkarserasi merupakan penyebab obstruksi usus nomor satu dan tindakan operasi darurat nomor dua setelah apendicitis akut di Indonesia (Sjamsuhidajat, 2010 dan Greenberg *et al*, 2008).

Tindakan operasi dilakukan jika hernia tidak pulih dan mengganggu pekerjaan (Ranganathan, Kouchupapy & Dias, 2011; *American College of Surgeon*, 2009). Tindakan pembedahan pada hernia ada yang bersifat *open hernia surgery* (insisi kulit abdomen bagian lateral) dan operasi melalui *laparaskopi* (RS Mitra Keluarga, 2011; *American College of Surgeon*, 2009; Wilkins, 2011; Simons *et.al.*, 2009). Dampak yang ditimbulkan pasca

operasi hernia adalah rasa nyeri. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Bandiyah, 2009).

Rasa nyeri bisa timbul hampir pada setiap area luka operasi. Apabila tidak diatasi dapat menimbulkan efek yang membahayakan yang akan mengganggu proses penyembuhan dan dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Nyeri yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan di samping ketidaknyamanan, nyeri yang tidak reda dan tidak diatasi dapat mempengaruhi sistem pernapasan, jantung, pencernaan, endokrin, dan imunologi. Nyeri yang berkepanjangan dapat mengakibatkan beberapa gangguan fisik maupun psikis karena nyeri merupakan bentuk stressor yang menimbulkan berbagai respon seperti tidak mampu bernapas dalam, gangguan mobilitas, sampai tidak mampu memenuhi kebutuhan seperti makan atau berpakaian, nyeri juga dapat berakibat negatif yaitu mengganggu proses penyembuhan (Sholtis, & Smith, 2007; Hambly & Sainsbury, 2007).

Diperlukan penanganan yang lebih efektif untuk meminimalkan nyeri yang dialami oleh pasien. Dalam penatalaksanaan nyeri biasanya digunakan manajemen secara farmakologi atau obat-obatan baik analgetika narkotika atau non narkotika dan non farmakologik. Pemberian obat analgesik memiliki efek samping seperti mual, muntah dan ketergantungan (Martorella

&Choiniere, 2008; Peterson & Bredow, 2004. Sedangkan tindakan non farmakologi atau paliatif harus didahulukan sebelum penggunaan obat-obatan, misalnya dengan mengatur posisi yang tepat, massage, atau distraksi. Tinjauan lain selain lebih ekonomis adalah control nyeri yang lebih adekuat dan tidak memiliki efek samping (Priharjo, 2013; Sukandar, 2013). Sehingga pemberian terapi komplementer untuk mengatasi nyeri post operasi secara berkesinambungan sangat dibutuhkan pada kondisi ini. Salah satu tindakan non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan menggunakan teknikdistraksi.

Distraksi merupakan suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal lain di luar nyeri, dengan demikian diharapkan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Distraksi dengan mendengarkan murottal merupakan salah satu lantunan suara yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Pendekatan intervensi nyeri murottal terbukti tidak memiliki efek samping. Intervensi murottal merupakan terapi pelengkap dalam mengurangi dan mengontrol nyeri (Widayarti, 2011 & Prasetyo, 2010).

Murottal merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al- Qur'an) (Purna, 2006). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Mendengarkan suara lantunan Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan

perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Heru, 2008).

Beberapa penelitian yang menjelaskan manfaat terapi bacaan Al-Quran terhadap pasien diantaranya penelitian Nurliana (2011) didapatkan bahwa mendengarkan lantunan ayat-ayat suci Al-Quran bagi ibu yang dilakukan kuretase dapat menurunkan kecemasan. Penelitian Qodri (2013) menyatakan bahwa setelah dibacakan Al-Quran, sebanyak 97% responden merasa tenang dan memperoleh penyembuhan penyakit dengan cepat. Penelitian ini dikuatkan oleh hasil penelitian Elzaky (2011) yang menyimpulkan bahwa 97% responden yang mengalami kecemasan setelah diperdengarkan bacaan Al-Quran pasien menjadi lebih tenang dan gelombang otak mereka dari pergerakan cepat (12-13 db per detik) menjadi lebih lambat (8-18 db per detik) sehingga pasien merasa lebih nyaman. Hasil penelitian Nurhayati (1997) dalam Elzaky (2011) didapatkan bahwa bayi berusia 48 jam diperdengarkan bacaan Al-quran melalui tape recorder menunjukkan respon senyum dan lebih tenang.

Pengaruh murotal terhadap nyeri pernah diteliti oleh Fauzizti (2016) pada pasien post operasi laparatomidengan hasil bahwa ada perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi distraksi musik religi.

Hasil penelitian Vindora, Arini dan Pribadi (2013) yang dilakukan pada pasien post operasi fraktur didapatkan bahwa rata-rata penurunan intensitas nyeri pada responden yang diberi tehnik distraksi murotal yaitu skala 2 (rentang 0-10) dengan standar deviasi 0,848.

Datadari Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya angka kejadian hernia pada tahun 2015 sebanyak 358 kasus dan pada tahun 2016 sebanyak 370 kasus. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 orang pasien post operasiherniahari ke 2 dengan keluhan utama nyeri. 3 orang dengan keluhan nyeri skala nyeri 3, 1 orang dengan skala nyeri 4 dan 1 orang dengan skala nyeri 5 pada rentang nyeri (0-10). Penggunaan obat-batan anti nyeri diberikan yaitu tramadol dan ketorolak. Penggunaan terapi nonfarmakologis belum banyak dilakukan oleh pasien hernia, yang dipergunakan adalah teknik relaksasi nafas dalam, tetapi belum efektif dalam mengatasi nyeri yang dirasakan. Perlu dipertimbangkan untuk pemberian terafi nonfarmakologis lain seperti murotal untuk menangani nyeri yang dirasakan pasien post operasi hernia inguinalis.

B. Rumusan Masalah

Penanganan nyeri pada pasein hernia selama ini masih menggunakan terapi farmakologi, sedangkan terapi non farmakologi masih sedikit digunakan. Terapi nonfarmakologi salah satunya yaitu distraksi mendengarkan murotal. Dampak dari nyeri yang tidak ditangani pada pasien hernia antara lain menghambat kelancaran aktivitas pasien sehari-hari meliputi gangguan tidur dan gangguan makan. Dengan demikian rumusan

masalah penelitian ini bagaimanapengaruh murotal terhadap nyeri pada pasien post operasi herniainguinalis di Rumah Sakit Umum daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh murotal terhadap nyeri pada pasien post operasiherniainguinalisdi Rumah Sakit Umum daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuhi nyeri sebelum murotal pada pasien post operasiherniainguinalisdi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalayapada kelompok intervensi
- b. Diketuhi nyeri sesudah murotal pada pasien post operasiherniainguinalisdi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalayapada kelompok intervensi
- c. Diketuhi nyeri sebelum diberikan intervensi pada kelompok kontrol yang tidak diberikan tindakan mendengarkan murotal pada pasien post operasihernia inguinalisdi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya
- d. Diketuhi nyeri sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol yang tidak diberikan tindakan mendengarkan murotal pada pasien post operasi hernia inguinalisdi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

- e. Diketuinya pengaruh murtal terhadap nyeri pada pasien post operasi hernia inguinalis di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan terkait proses penelitian serta menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan terutama dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien hernia inguinalis.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan dapat memberi informasi bagi pihak institusi pendidikan serta dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam melakukan catur dharma perguruan tinggi dan menambah literatur untuk bahan kajian dalam penelitian.

3. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan bagi perawat untuk membuat rencana keperawatan dalam menangani nyeri pada pasien hernia dengan menggunakan tindakan nonfarmakologis distraksi murtal untuk mengatasi nyeri yang dirasakan pasien post operasi.

4. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr Soekardjo Kota Tasikmalaya dalam melaksanakan pelayanan keperawatan pada pasien hernia dan sebagai pertimbangan dalam

membuat kebijakan pembuatan SOP penatalaksanaan keperawatan nyeri hernia.

5. Penelitian Selanjutnya

Dapat dipakai sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti.

