

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hernia inguinalis merupakan permasalahan yang bisa ditemukan dalam kasus bedah. Kasus kegawatdaruratan dapat terjadi apabila hernia inguinalis bersifat Strangulasi dan inkarserasi. Inkarserasi merupakan penyebab obstruksi usus nomor satu dan tindakan operasi darurat nomor dua setelah appendicitis akut di Indonesia (Sjamsuhidayat, 2010 dan Greenberg et al, 2008).

Hernia inguinalis merupakan penonjolan yang keluar dari rongga peritoneum melalui anulus inguinalis internus yang terletak lateral dari pembuluh epigastrika inferior, kemudian hernia masuk kedalam kanalis inguinalis dan jika cukup panjang, menonjol keluar dari anulus inguinalis eksternus (Sjamsuhidayat, 2004). Faktor risiko yang dapat menjadi etiologi hernia inguinalis yaitu peningkatan intra-abdomen (batuk kronis, konstipasi, ascites, angkat beban berat dan keganasan abdomen) dan kelemahan otot dinding perut (usia tua, kehamilan, prematuritas, pembedahan insisi yang mengakibatkan hernia insisional, overweight dan obesitas) (Sjamsuhidayat, 2010 dan Burney, 2012). Hernia inguinalis dapat diderita oleh semua umur, tetapi angka kejadian hernia inguinalis meningkat dengan bertambahnya umur dan terdapat distribusi bimodal (dua modus) untuk usia yaitu dengan puncaknya pada usia 1 tahun dan pada usia rerata 40 tahun (Greenberg et al, 2008 dan Sjamsuhidayat, 2010).

Angka kejadian hernia inguinalis 10 kali lebih banyak daripada hernia femoralis (Sjamsuhidajat, 2010 dan Lavelle et al 2002). Secara umum, kejadian hernia inguinalis lebih banyak diderita oleh laki-laki daripada perempuan.

Menurut World Health Organization (WHO), penderita hernia tiap tahunnya meningkat. Didapatkan data pada decade tahun 2005 sampai tahun 2010 penderita hernia segala jenis mencapai 19.173.279 penderita (12.7%) dengan penyebaran yang paling banyak adalah daerah Negara-negara berkembang seperti Negara-negara Afrika, Asia tenggara termasuk Indonesia, selain itu Negara Uni emirat arab adalah Negara dengan jumlah penderita hernia terbesar di dunia sekitar 3.950 penderita pada tahun 2011.

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia di Indonesia periode Januari 2010 sampai dengan Februari 2011 berjumlah 1.243 yang mengalami gangguan hernia inguinalis, termasuk berjumlah 230 orang (5,59%) (DepKesRI, 2011).

Berdasarkan data yang didapat di Irna Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Bulan Januari-Maret 2016, terdapat 18 orang pasien yang dirawat dengan kasus hernia. Salah satunya adalah Tn. A dengan keluhan nyeri pada perut dan bengkak pada skrotum kiri. Nyeri dirasakan karena penekanan massa pada daerah skrotum yang menekan jaringan sampai ke kandung kemih.

Pengobatan operatif merupakan satu-satunya pengobatan hernia inguinalis yang rasional. Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi,

perforasi, kanker dan obstruksi). Laparatomi dilakukan pada kasus-kasus seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat, 2005). Laparatomy merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen (Sjamsurihidayat dan Jong, 1997).

Pasien yang mengalami tindakan laparatomi, biasanya dipindahkan ke unit pemulihan untuk menstabilkan kondisi pasien sebelum pulang atau sebelum dibawa ke ruang rawat inap. Pada ruang pemulihan, pasien akan membutuhkan pemantauan ketat dan biasanya hal yang sering dikaji adalah tanda-tanda vital, status pernapasan, sirkulasi, tingkat kesadaran, kondisi luka, dan tingkat nyeri. (Potter dan Perry, 2006)

Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain. Sedangkan menurut *The International for the Study of Pain (IASP)* nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya suatu kerusakan (Potter & Perry, 2010).

Nyeri merupakan salah satu pemicu yang dapat meningkatkan level hormon stress seperti *adrenokortikotropin*, *kortisol*, *katekolamin* dan *interleukin* dan secara simultan dapat menurunkan pelepasan insulin dan fibrinolisis yang akan memperlambat proses penyembuhan (Williams & Kentor, 2008). Seorang individu dapat berespons secara biologis dan perilaku

akibat nyeri yang dapat menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi keadaan umum, respon wajah dan perubahan tanda-tanda vital, sedangkan respon psikis akibat nyeri dapat merangsang respon stress sehingga mengurangi sistem imun dalam peradangan dan menghambat penyembuhan (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mahasiswa pada tanggal 05 april 2017 dengan salah satu petugas diruangan bedah pria terkait manajemen nyeri secara non farmakologis yang sering dilakukan diantaranya teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi. Sedangkan terapi relaksasi musik belum pernah dilakukan sebagai terapi non farmakologis dalam manajemen nyeri. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan pemberian terapi relaksasi musik untuk dilakukann diruangan dan melihat keefektifannya sebagai *evidence based practise (EBP)* dalam mengatasi nyeri pada pasien dengan laparatomi atas indikasi hernia inguinalis. EBP merupakan suatu pendekatan yang dapat digunakan dalam praktik perawatan kesehatan yang berdasarkan *evidence* atau fakta. Terapi relaksasi musik merupakan salah satu terapi komplementer yang telah banyak dikembangkan diberbagai riset dalam mengurangi nyeri pada pasien dengan laparatomi.

Perawat menggunakan berbagai metode non-farmakologi dalam mengurangi nyeri, diantaranya adalah, meditasi, guided imagery, napas dalam, dan musik (Yekta, 2012). Terapi musik dapat dilakukan dengan stimulus suara dan telah menunjukkan hasil bahwa terapi musik dapat mengurangi level nyeri (Lepage, 2001). Mendengarkan musik memberi efek relaksasi pada otot,

pengalihan nyeri, mengurangi intensitas nyeri dan mengurangi transfer impuls nyeri ke sistem saraf pusat (Hillirars, 2005). Mendengarkan musik juga dapat menurunkan denyut jantung, meningkatkan kedalaman napas, dan secara positif berpengaruh terhadap kecemasan, depresi dan nyeri (Bekhuis, 2009). Menurut Greer (2003), musik mempengaruhi persepsi dengan cara: (1) distraksi, yaitu pengalihan pikiran dari nyeri, musik dapat mengalihkan konsentrasi pasien pada hal-hal yang menyenangkan, (2) relaksasi, musik menyebabkan pernafasan menjadi lebih rileks dan menurunkan denyut jantung, karena orang yang mengalami nyeri denyut jantung meningkat, (3) menciptakan rasa nyaman, pasien yang berada pada ruang perawatan dapat merasa cemas dengan lingkungan yang asing baginya dan akan merasa lebih nyaman jika mereka mendengar musik yang mempunyai arti bagi mereka.

Keunggulan terapi musik yaitu: lebih murah daripada analgesia, tidak melukai pasien, tidak ada efek samping, penerapannya luas, bisa diterapkan pada pasien yang tidak bisa diterapkan terapi secara fisik untuk menurunkan nyeri (Campbell, 2006).

Hasil pengamatan pada pasien, Tn.A mengalami nyeri skala 6 pada VAS pada kondisi pasien post op laparatomi sehingga nyeri yang dirasakan pada Tn.A merupakan post op laparatomi. Tn.A juga memungkinkan untuk dilakukannya terapi relaksasi musik sehingga penulis tertarik untuk menerapkan EBN yaitu efektifitas terapi relaksasi musik untuk mengurangi nyeri pada Tn. A dengan *laparatomy eksplorasi* atas indikasi *hernia inguinalis*.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit tipe A rujukan untuk Sumatera bagian Tengah dan Barat yang dituntut memberikan asuhan keperawatan yang prima dan komprehensif pada setiap pasien yang berobat. Selain manajemen asuhan keperawatan, perawat juga harus memperhatikan kebutuhan pasien terhadap pelaksanaan *discharge planning* dalam menjalankan pelayanan keperawatan yang komprehensif terhadap pasien. *Discharge planning* dapat mengurangi hari rawatan pasien, mencegah kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban perawatan pada keluarga (Naylor, 2012).

Menurut Slevin et al (2013), pemberian *discharge planning* dapat meningkatkan kemajuan pasien, membantu pasien mendapatkan kualitas hidup optimum sebelum dipulangkan, beberapa penelitian bahkan menyatakan bahwa *discharge planning* memberikan efek yang penting dalam menurunkan komplikasi penyakit, pencegahan kekambuhan dan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Danvers, 2011).

Di Indonesia semua pelayanan keperawatan di Rumah Sakit telah merancang berbagai bentuk format *discharge planning*, namun *discharge planning* kebanyakan dipakai hanya dalam bentuk pendokumentasian resume pulang pasien, berupa informasi yang harus disampaikan pada pasien yang akan pulang seperti intervensi medis dan nonmedis yang sudah diberikan, jadwal kontrol, gizi yang harus dipenuhi setelah dirumah.

Berdasarkan observasi yang didapat pada tanggal 05-11 april 2017, pelaksanaan *discharge planning* pada klien masih tergolong belum optimal.

Hal ini dapat dilihat 3 dari 5 orang pasien belum mendapatkan *discharge planning* berupa penjelasan tentang pentingnya konsumsi obat, aktivitas yang dianjurkan dan dibatasi, pencegahan kekambuhan, tanda-tanda infeksi pada luka, perawatan luka di rumah dan pengontrolan nyeri. Selain itu, perawatnya memberikan *discharge planning* sebagai pendokumentasian resume pada saat pasien pulang.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan pada tanggal 11 april 2017, pelaksanaan *discharge planning* pada pasien dilakukan oleh tenaga perawat di ruang CP namun lebih berfokus tentang kapan pasien harus kontrol ulang dan menjaga kesehatan secara umum pada beberapa pasien tertentu. Menurut kepala ruangan kurang optimalnya *discharge planning* disebabkan karena beban kerja perawat yang terlalu tinggi dan pelaksanaan *discharge planning* hanya diberikan saat pasien pulang sebagai pendokumentasian pasien pulang. Kepala ruangan juga mengatakan *discharge planning* diberikan secara umum dikarenakan banyaknya jenis penyakit yang ada di ruangan bedah pria.

Berdasarkan fenomena-fenomena diatas penulis tertarik untuk memaparkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *laparatomy eksplorasi* atas indikasi *hernia inguinalis* dengan penerapan terapi relaksasi musik sebagai salah satu *evidence based practise* serta pelaksanaan *discharge planning* sebagai manajemen ruangan di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

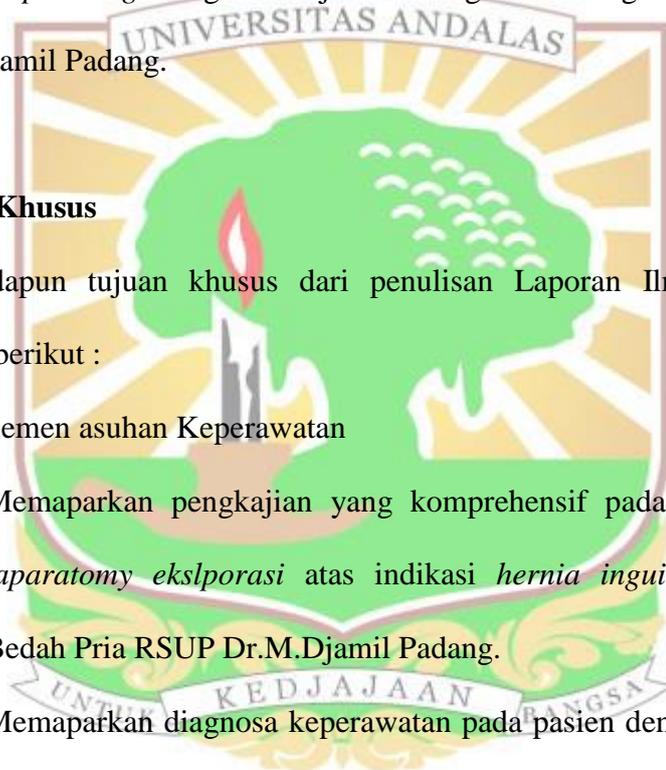
Tujuan penulisan laporan ilmiah akhir ini adalah untuk memaparkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *laparatomy eksplorasi* atas indikasi *hernia inguinalis* dengan penerapan terapi relaksasi musik sebagai salah satu *evidence based practise* (EBP) serta pelaksanaan *discharge planning* sebagai manajemen ruangan di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini sebagai berikut :

#### a. Manajemen asuhan Keperawatan

- 1) Memaparkan pengkajian yang komprehensif pada pasien dengan *laparatomy eksplorasi* atas indikasi *hernia inguinalis* di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- 2) Memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *laparatomy eksplorasi* atas indikasi *hernia inguinalis* di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- 3) Memaparkan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *laparatomy eksplorasi* atas indikasi *hernia inguinalis* di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.



- 4) Memaparkan implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *laparatomy eksplorasi* atas indikasi *hernia inguinalis* di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- 5) Memaparkan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *laparatomy eksplorasi* atas indikasi *hernia inguinalis* di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

b. Evidenced Based Nursing (EBN)

Memaparkan tindakan keperawatan terapi relaksasi musik pada pasien *laparatomy eksplorasi* atas indikasi *hernia inguinalis* di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

c. Manajemen Layanan Keperawatan

- 1) Mengidentifikasi masalah *discharge planning* pada pasien dengan *laparatomy eksplorasi* atas indikasi *hernia inguinalis* di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- 2) Membuat perencanaan penerapan *discharge planning* pada pasien dengan *laparatomy eksplorasi* atas indikasi *hernia inguinalis* di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- 3) Melaksanakan implementasi penerapan *discharge planning* pada pasien *laparatomy eksplorasi* atas indikasi *hernia inguinalis* di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- 4) Melakukan evaluasi penerapan *discharge planning* pada pasien dengan *laparatomy eksplorasi* atas indikasi *hernia inguinalis* di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

### C. Manfaat Penulisan

#### 1. Bagi profesi keperawatan

Laporan Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan, tambahan dan wawasan bagi pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *laparatomy eksplorasi* atas indikasi *hernia inguinalis* dengan penerapan terapi relaksasi musik sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan serta meningkatkan pelaksanaan *discharge planning*.

#### 2. Bagi Institusi rumah sakit

- a) Laporan Ilmiah Akhir ini dapat ditelaah untuk dijadikan Standar Operasional Prosedur sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam mengatasi nyeri pada pasien dengan *laparatomy eksplorasi* atas indikasi *hernia inguinalis*.
- b) Dapat diberikannya fasilitas atau disediakanya terapis yang bersertifikat dalam memberikan intervensi terapi relaksasi musik.
- c) Tim monev diharapkan selalu memonitor evaluasi manajemen rumah sakit terkait *discharge planning*.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

- a) Laporan Ilmiah Akhir ini dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien *laparatomy eksplorasi* atas indikasi *hernia inguinalis* dengan penerapan terapi relaksasi musik dan pengoptimalan pelaksanaan *discharge planning*

- b) Laporan ilmiah akhir ini dapat dijadikan literatur dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

