

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hernia merupakan defek dalam dinding abdomen yang memungkinkan isi abdomen (seperti peritonium, lemak, usus, atau kandung kemih) memasuki defek tersebut sehingga dapat menimbulkan kantong yang berisi materi abnormal (Tambayong, 2000). Hernia scrotalis adalah penonjolan isi perut melalui defek pada lapisan musculo-aponeurotik dinding perut melewati canalis inguinalis dan turun hingga ke rongga scrotum (Sjamsuhidayat & Jong, 2004). Hernia scrotalis disebut juga dengan hernia inguinalis indirek/lateralis yang mencapai scrotum. Berdasarkan letaknya, hernia dibagi atas hernia femoralis, hernia umbilikal, hernia inguinalis, hernia paraumbilikus, hernia epigastrika, hernia ventralis, hernia lumbalis, hernia litre, hernia spiegheli, hernia obturatoria, hernia perinealis dan hernia pantalon (Amrizal, 2015).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa penderita hernia tiap tahunnya meningkat. Pada dekade tahun 2005 sampai tahun 2010 penderita hernia 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. Di Indonesia hernia menempati urutan kedelapan dengan jumlah 292.145 kasus. 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 umbilikalisis 3 %, dan hernia lainnya sekitar 3 % (Suryanti, 2017). Amrizal (2015) menyebutkan bahwa 75 % kasus hernia terjadi di inguinalis, dimana sekitar 50 % merupakan hernia inguinal indirek dan 25 % hernia inguinal direk. Berdasarkan jenis kelamin dan usia, hernia inguinalis indirek lebih sering terjadi pada pria usia muda dimana 3 % pernah terjadi dengan komplikasi (Grace & Borlay, 2006).

Penatalaksanaan hernia bersifat bedah dan non bedah tergantung pada kondisi hernia pasien. Penanganan hernia dapat dilakukan dengan reduksi jika bukan inkarserata dan dapat dilakukan pada hernia yang menyerang anak-anak (Lewis, 2011). Simons et al (2009) menyebutkan penanganan hernia yang paling populer yaitu melalui pembedahan atau operasi karena tingkat kekambuhan yang minimal.

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh, dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, pada bagian tubuh yang akan ditangani, lalu dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cedera atau cacat, serta mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana (Apriansyah et al, 2015).

Di Amerika Serikat lebih dari 660.000 orang yang akan dilakukan tindakan operasi hernia Inguinalis setiap tahunnya dan di Inggris sekitar 102.500 orang yang akan dilakukan tindakan operasi hernia inguinalis setiap tahunnya (John & Patrick, 2008). Tindakan pembedahan pada hernia dapat dilakukan dengan

herniotomi, herniografy dan hernioplasti. Herniotomi dilakukan pada anak-anak dikarenakan penyebabnya adalah proses kongenital dimana proses vaginalis tidak menutup. Hernioplasti adalah tindakan memperkecil anulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis (Amrizal, 2015). Sedangkan tindakan herniografi dilakukan pada orang dewasa karena adanya kelemahan otot atau fasia dinding belakang abdomen (Muttuqin & Sari, 2011).

Prosedur pembedahan akan memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien, seperti kecemasan pre operasi (Budikasi et al, 2015). Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan; ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan, 2010). Woldegerina (2017) melakukan penelitian di Ethiopia, menyebutkan bahwa sebanyak 178 pasien (98 perempuan dan 80 laki-laki) terdaftar sebagai pasien operasi yang mengalami kecemasan pre-operasi mencapai 59,6% atau 106 pasien. Wicaksono (2015) juga menyebutkan dari 47 orang yang melakukan tindakan operasi sebanyak 30 orang pasien mengalami kecemasan ringan, sebanyak 13 pasien yang mengalami kecemasan sedang dan 4 pasien mengalami kecemasan berat. Hal ini sejalan dengan penelitian Sabarina (2016) yang menyebutkan dari 320 tindakan operasi 43,7 % diantaranya mengalami kecemasan ringan, 18,8 % mengalami kecemasan sedang dan 12,5 % mengalami kecemasan berat sebelum tindakan operasi.

Kecemasan pre-operasi tersebut dapat disebabkan karena rasa nyeri, kemungkinan cacat, menjadi bergantung dengan orang lain dan mungkin kematian (Potter & Perry, 2010). Woldegerina (2017) juga menyebutkan faktor

dari kecemasan pre-operasi dikarenakan ketakutan tidak dapat pulih dari anestesi (53,9%), nyeri pasca operasi (51,7%), masalah keluarga(43,3%). Penyebab lainnya yaitu ketakutan akan kematian (40%), masalah keluarga (2.15%), takut akan ketergantungan (2.75%) dan takut akan kecacatan (2.75%)

Peningkatan kecemasan dapat menghasilkan kosekuensi klinis yang signifikan. Udin et al (2002) menyebutkan bahwa kecemasan akan memberikan dampak segera setelah tindakan operasi. Kecemasan akan menstimulasi sistem simpatis yang menyebabkan takikardia, meningkatkan tekanan darah, konstriksi pembuluh darah arteri, dan meningkatkan kebutuhan untuk obat penghilang nyeri (*painkiler*) atau anastesi serta memperpanjang masa rawatan (Barker et al, 2006). Montgomery et al (2011) di New York, USA melakukan penelitian mengenai faktor psikologis pra-operasi terhadap efek samping pasca operasi, menunjukkan bahwa stres pra-operasi sangat berkontribusi pada keparahan nyeri pasien paska-operasi dan kelelahan satu minggu setelah operasi. Selain itu Philips (2004) juga menyebutkan kecemasan akan berefek selama induksi kesadaran di ruangan operasi dan pengembalian kesadaran. Sehingga pengurangan kecemasan pre-operasi akan mempengaruhi kesembuhan pasien.

Valiee et al (2012) menyebutkan bahwa pasien yang menggunakan metode pengurangan kecemasan pra operasi melaporkan lebih sedikit rasa sakit atau ketidaknyamanan setelah operasi mereka. Pengurangan kecemasan pra operasi dapat dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi. Penggunaan obat penenang dengan cara farmakologi untuk kecemasan sebelum operasi dapat menyebabkan efek samping seperti mengantuk dan penekanan pada sistem

pernapasan (Agarwal et al, 2005). Oleh karena itu penatalaksanaan secara nonfarmakologi merupakan pendekatan yang efektif.

Salah satu metode yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan baru-baru ini yaitu dengan akupresur (Valiee et al, 2012). Akupresure adalah teknik tekan jari, yang merupakan cara pijat berdasarkan ilmu akupunktur atau bisa juga disebut akupunktur tanpa jarum (Sukanta, 2008). Akupresur bertujuan untuk menyeimbangkan *Chi* dan aliran energi kehidupan yang mengalir di seluruh tubuh (Gottlieb, 2000), serta mencegah penyakit (Ody, 2008).

Valiee et al (2012) melakukan penelitian tentang penggunaan akupresure untuk mengurangi kecemasan pada pasien operasi abdomen, menunjukkan penurunan kecemasan, tekanan darah sistolik, diastolik, nadi, dan pernapasan pada pasien. Agrawal et al (2005) juga melakukan penelitian tentang akupresure pada pasien pre-operasi menunjukkan akupresure mampu menurunkan kecemasan dari skala 8 menjadi skala 5 pada skala 0-10 setelah mendapatkan intervensi akupresure. Selain itu, Wang et al (2005) yang melakukan penelitian tentang pengaruh akupresure pada kecemasan orang tua dengan anak yang akan menjalani operasi, menyebutkan bahwa kecemasan mereka menurun setelah intervensi akupresure.

Pada studi pendahuluan awal yang dilakukan di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang, didapatkan data dari 5 pasien pre-operasi mereka menyatakan cemas dengan tindakan operasi yang akan dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada 2 pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan/operasi didapatkan bahwa kecemasan sudah dirasakan sejak perencanaan tindakan operasi. Dan semakin meningkat pada hari pelaksanaan

tindakan operasi. Selama mengalami kecemasan, pasien mencoba bercengkrama dengan keluarga untuk mengalihkan kecemasan yang dirasakan. Akan tetapi, hal tersebut tidak begitu memberikan dampak besar terhadap pengurangan kecemasan pasien. Sehingga salah satu intervensi yang dapat diberikan perawat dalam menurunkan keceemasan pasien pre-operasi yaitu dengan akupresure.

Sehingga dari uraian masalah diatas, penulis tertarik untuk memaparkan tentang asuhan keperawatan pada pasien *Herniography* atas indikasi Hernia Scrotalis Sinistra dengan penerapan akupresure sebagai salah satu *Evidence Based Nursing* untuk mengurangi kecemasan di ruang Bedah Pria RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penulisan laporan ilmiah akhir ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Herniography* dan mengetahui pengaruh akupresure dalam menurunkan kecemasan 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 *Herniography* atas indikasi Hernia Scrotalis Sinistra di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

2) Memaparkan diagnosa keperawatan pasien dengan *Herniography* atas indikasi Hernia Scrotalis Sinistra di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

3) Memaparkan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan pasien *Herniography* atas indikasi Hernia Scrotalis Sinistra di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

4) Memaparkan implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *Herniography* atas indikasi Hernia Scrotalis Sinistra di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

5) Memaparkan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *Herniography* atas indikasi Hernia Scrotalis Sinistra di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

b. *Evidence Based Nursing (EBN)*



Mengetahui pengaruh akupresure untuk pengurangan

kecemasan sebagai *Evidence Based Nursing (EBN)* pada pasien dengan *Pre-Herniography* atas indikasi Hernia Scrotalis Sinistra di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

### C. Manfaat penulisan

#### 1. Manfaat bagi profesi

Hasil dari penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi tentang asuhan keperawatan dengan masalah kecemasan dengan penerapan Akupresure pada pasien *Pre-Herniography* atas indikasi Hernia Scrotalis Sinistra di Ruang Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

#### 2. Manfaat bagi institusi

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukkan dalam pengembangan keilmuan keperawatan medikal bedah, serta dapat mengoptimalkan pelayanan keperawatan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan pada semua pasien.

#### 3. Manfaat bagi rumah sakit

Hasil dari penulisan laporan ini diharapkan rumah sakit dapat menjadikan sebagai panduan dalam intervensi keperawatan dengan menerapkan akupresure sebagai salah satu intervensi dalam pengurangan kecemasan pada pasien.

