**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Hernia merupakan prostusi atau penonjolan yang abnormal dari organ, jaringan, atau bagian dari organ melalui suatu struktur yang normalnya berisi organ seperti usus (Black dan Hawks, 2014). Penatalaksanaan pada pasien dengan hernia yang sering dilakukan yaitu dengan tindakan operasi. Dengan adanya tindakan operasi maka nyeri yang timbul pasca operasi merupakan kejadian yang menekan perasaan atau stres sehingga dapat mengubah gaya hidup dan kesejahteraan psikologi individu. Nyeri akut yang timbul harus segera dikelola agar tidak timbul komplikasi seperti syok *neurogenik*, karena nyeri akut dapat menyebabkan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan meningkat (Rumiati, 2013). Menurut WHO (*World Health Organization)* tahun 2005 mengungkapkan bahwa hernia merupakan salah satu penyakit akut abdomen dengan gejala yang sering terjadi yaitu nyeri, dimana insiden terjadi 6 – 10% dari hernia inguinal indirek pada orang dewasa dan 14

– 56% pada hernia femoralis. Insiden hernia pada anak-anak adalah 10 – 20%, sebesar 50% diantaranya terjadi pada bayi usia kurang dari enam bulan, sekitar 10 –

30% anak-anak memiliki hernia dinding perut dan akan menutup setelah satu tahun

(Sari et al, 2011).

Di Indonesia pada tahun 2013 dilaporkan prevalensi hernia dengan nyeri antara lain 59,3% – 62,4% dan prevalensi tahunan 20,9% – 31,2%. Dalam penelitian

1

(Jamaludin et.al, 2014) di 14 rumah sakit pendidikan Indonesia diketahui bahwa dari sebanyak 4.456 orang (25% dari total kunjungan) 819 orang (18.37%) adalah penderita nyeri (Jamaludin et al, 2014). Menurut data laporan bulanan pada bulan Mei dan Juni 2017 di Ruang Diponegoro RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang prevalensi hernia bulan Mei terdapat 15 pasien (5,6%) dari total pasien 266 pasien dan pada bulan Juni 14 pasien (6,3%) dari total pasien 219 pasien, dalam 2 bulan ini kasus penyakit hernia menduduki rangking pertama pada 10 penyakit terbanyak di ruang Diponegoro Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. Pembedahan hernia (*herniotomi*) sering dilakukan untuk pengobatan kasus hernia yang besar atau terdapat resiko tinggi untuk inkarserata (Muttaqin dan Sari 2011). Proses terjadinya nyeri yaitu pada saat sel syaraf rusak akibat sayatan atau terlukanya jaringan, maka akan terbentuk zat-zat kimia seperti bradikinin, serotonin, dan enzim proteotik. Kemudian zat-zat tersebut merangsang dan merusak ujung syaraf reseptor nyeri dan rangsangan tersebut akan dilanjutkan menuju hipotalamus melalui syaraf asenden. Sedangkan di kortek nyeri akan disiapkan sehingga individu mengalami reaksi nyeri. Selain dilanjutkan hipotalamus nyeri dapat menimbulkan turunnya stimulus terhadap reseptor mekanik sensitive pada termosensitive sehingga dapat menyebabkan atau menimbulkan reaksi nyeri (Chayatin & Mubarak, 2007). Menurut (Yeager dkk, 1987. Beneditti dkk, 1987 dalam Smeltzer, 2002) dalam Sulistyo, (2016). Mengatakan nyeri yang tidak kunjung mereda dapat mempengaruhi system *pulmonary,* kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik. Selain itu nyeri juga dapat menurunkan kemampuan

berpartisipasi dalam aktifitas rutin. Nyeri juga dapat membatasi mobilisasi pasien dalam tingkatan tertentu, pasien bisa mengalami kesulitan dalam melakukan *hygiene* normal, seperti mandi, berpakaian, mencuci rambut, dan sebagainya (Sulistyo, 2016).

Upaya penatalaksaaan nyeri pada pasien post operasi hernia yaitu menggunakan metode farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi dilakukan dengan kolaborasi antara dokter dan perawat dengan cara pemberian obat analgetik sistemik melalui intravena, intra muscular maupun secara oral. Sedangkan metode non farmakologi yang merupakan tindakan mandiri perawat dapat dilakukan menggunakan managemen nyeri (Tamsuri, A. 2007)

Pasien dengan post operasi hernia managemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh pasien (Jamaludin et al, 2014). Salah satu managemen nyeri yang bisa dilakukan adalah napas dalam dan mobilisasi dini. Pada pasien pembedahan mobilisasi dini merupakan gerakan yang segera dilakukan pasca operasi, hal ini dilakukan untuk mengembalikan otot-otot agar tidak kaku dan mengurangi rasa sakit (Anggraini & Widaryati, 2013). Sedangkan menurut Brunner dan Suddart (2002) dalam Setyoadi dan Kushariyadi. (2011) relaksasi napas adalah pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan berirama dan nyaman dilakukan dengan memejamkan mata. Menurut Mulya, R,E. 2015 dalam penelitiannya mengatakan bahwa sejumlah responden (25 responden) mengalami tingkat nyeri setelah melakukan mobilisasi dini dimana sebelum dilakukan intervensi pasien takut melakukan mobilisasi. Sedangkan menurut Ramdani, 2016 yang melakukan penelitian di RSUD Kanjuruhan Kepanjen

Kabupaten Malang mengatakan bahwa pesien post operasi hernia setelah dilakukan intervensi mobilisasi dini mengalami penurunan tingkat nyeri. Pada studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang di ruang Diponegoro pada pasien post operasi hernia pada hari ke 0 dengan metode wawancara pada tanggal 20 – 23 Oktober 2017 dari 7 pasien post operasi hernia yang telah mendapatkan terapi analgetik injeksi tingkat nyerinya masih dalam katagori ringan dan sedang, rata rata pada skala 3 sampai skala 6. Ini disebabkan pasien post operasi hernia takut melakukan mobilisasi dini.

Upaya penatalaksaan nyeri non farmakologi pada pasien post operasi hernia yaitu dengan cara relaksasi napas dalam dan mobilisasi dini. Tehnik relaksasi napas dalam adalah tehnik pernapasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan berirama dan nyaman dilakukan dengan memejamkan mata. Sedangkan mobilisasi dini adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Aisyah dan Budi, 2011). Tujuan utama pada managemen nyeri non farmakologi ini adalah membuat otot otot rileks sehingga menurunkan nyeri. Hasil observasi yang dilakukan peneliti, di ruang Diponegoro peran perawat dalam melaksanakan managemen nyeri non farmakologi kurang optimal, terutama dalam melakukan tehnik relaksasi napas dalam dan mobilisasi dini karena selama ini penatalaksanaan nyeri masih berfokus pada penanganan secara farmakologi saja.

Pada penelitian ini peneliti menggabungkan dan memodifikasi dua macam intervensi yaitu ralaksasi nafas dalam dan mobilisasi dini. Modifikasi ini oleh peneliti diberi nama Relaksasi Simar.

Berdasarkan ur aian diatas maka peneliti ingin mengetahui pengaruh pemberian intervensi Modifikasi Relaksasi Nafas Dalam dan Mobilisasi Dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi hernia di Ruang Diponegoro RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang.

**1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah Pengaruh Modifikasi Relaksasi Nafas Dalam dan Mobilisasi Dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi hernia di Ruang Diponegoro RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang

**1.3 Tujuan**

1.3.1 **Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh Modifikasi Relaksasi Nafas Dalam dan Mobilisasi Dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi hernia di Ruang Diponegoro RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang

1.3.2 **Tujuan Khusus**

1) Mengidentifikasi tingkat nyeri pada pasien post operasi hernia sebelum diberi intervensi Modifikasi Relaksasi Nafas Dalam dan Mobilisasi Dini

2) Mengidentifikasi tingkat nyeri pada pasien post operasi hernia sesudah diberi intervensi Modifikasi Relaksasi Nafas Dalam dan Mobilisasi Dini

3) Menganalisa pengaruh Modifikasi Relaksasi Nafas Dalam dan Mobilisasi Dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi hernia.

**1.4 Manfaat**

Beberapa manfaat yang diharapkan diambil dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

**1.4.1 Teoritis**

Hasil penelitian untuk mengembangkan Ilmu Keperawatan Bedah sehingga sangat bermanfaat untuk meningkatkan profesionalisme perawat dalam merawat pasien bedah (post operasi) hernia.

**1.4.2 Praktis**

1.4.2.1 Bagi pasien

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada pasien maupun keluarga tentang Modifikasi Relaksasi Nafas Dalam dan Mobilisasi Dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi *hernia.*

1.4.2.2 Bagi profesi keperawatan

Memperluas ilmu pengetahuan tentang Modifikasi Relaksasi Nafas Dalam dan Mobilisasi Dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi *hernia*

1.4.2.3 Bagi Rumah Sakit

Memberikan informasi tentang Modifikasi Relaksasi Nafas Dalam dan Mobilisasi Dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi *hernia* dan sebagai acuan dalam membuat standar prosedur operasioanal.

1.4.2.4 Bagi Peneliti Salanjutnya

Menambah wawasan tentang Modifikasi Relaksasi Nafas Dalam dan Mobilisasi Dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi *hernia* Sebagai bahan referensi untuk peneliti selanjutnya.