

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pada tahun 2019 prevalensi pasien hernia adalah 350 per 1000 populasi penduduk. Penyebab hernia yang paling banyak berada di negara berkembang seperti negara-negara di Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia (*World Health Organization*, 2019). Di Indonesia penyakit hernia menempati urutan ke delapan 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) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Data di Jawa Tengah selama bulan Januari - Desember 2020 diperkirakan 825 penderita (DinKes Jateng, 2021).

Hernia merupakan menonjolnya organ dalam tubuh, keluar dari posisi aslinya, dan masuk ke posisi yang tidak normal melalui suatu defek atau lokasi yang lemah pada dinding rongga tertentu (Tanto, 2014). Tindakan yang biasa dilakukan dalam penatalaksanaan hernia dengan pembedahan yaitu herniotomy dan hernioraphy. Heniotomy adalah Tindakan operasi untuk membuang kantung hernia, sedang hernioraphy adalah tindakan pembedahan untuk mengembalikan organ yang keluar ke dalam rongga abdomen.

Salah satu penyebab penyakit hernia yaitu dengan bekerja berat untuk memenuhi kebutuhan seperti mengangkat benda berat, kebiasaan mengkonsumsi makanan kurang serat, yang dapat menyebabkan konstipasi sehingga mendorong mengejan saat defekasi. Selain itu, batuk, kehamilan, dapat juga berpengaruh dalam meningkatkan tekanan intra abdominal sehingga terjadi kelemahan otot abdomen yang dapat menimbulkan terjadinya hernia inguinalis, yang dapat menjadi hernia scrotalis bila kantong hernia inguinalis mencapai scrotum.

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan dengan menggunakan prosedur invasif, dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka (Sjamsuhidayat & Jong, 2016). Luka akibat pembedahan pada umumnya berukuran besar dan dalam sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang lama. Hal ini akan mengganggu pasien dalam melakukan aktivitas dan dapat menurunkan kualitas hidup pasien, menimbulkan ketergantungan, meningkatkan kebutuhan akan perawatan atau pelayanan dan meningkatkan biaya perawatan (Robert, 2017).

Beberapa masalah yang sering muncul pada *post* operasi abdomen seperti operasi hernia diantaranya adalah manipulasi organ abdomen selama prosedur bedah dapat menyebabkan kehilangan peristaltik normal selama 24 sampai 48 jam, tergantung pada jenis dan lamanya pembedahan (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2015).

Pasien pasca operasi hernia sering mengalami nyeri akibat diskontinuitas jaringan (luka operasi) akibat insisi pembedahan. Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada regio intra abdomen. Sekitar 60% pasien menderita nyeri hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan (Rustianawati, Karyati & Himawan, 2013). Penelitian yang dilakukan Dewiyanti (2021) menyebutkan dari 32 pasien *post* operasi, 97% pasien merasakan nyeri skala berat sebelum melakukan latihan mobilisasi dini.

Selain timbulnya rasa nyeri, komplikasi luka bedah dapat terjadi seperti: seroma dimana terjadi pengumpulan lemak, serum, dan cairan limfatik yang mencair, sehingga terjadi pembengkakan atau jaringan disekitar atau dibawah insisi, hematoma merupakan kumpulan dari darah dapat menyebabkan infeksi dan menimbulkan nyeri serta hasil kosmetik penyembuhan luka yang buruk, infeksi pada luka muncul 3-4 hari setelah operasi, berupa kemerahan sepanjang garis insisi, edema yang menetap, peningkatan nyeri, dan meningkatnya drainase, drainase menjadi purulen dan berbau busuk ( Black & Hawk, 2014).

Faktor-faktor yang dapat menghambat penyembuhan luka pasca operasi yaitu faktor intrinsik terdiri dari umur, penyakit penyerta, status nutrisi seperti tingkat albumin, oksigenisasi dan perfusi jaringan (Potter dan Perry (2012). Hubungan antara kadar albumin dengan penyembuhan luka pada pasien pasca bedah menunjukkan bahwa pasien dengan kadar albumin yang tidak normal (3,5 g/dL) lebih lama sembuh dibanding pasien yang mempunyai kadar albumin yang normal (Pararesthi, 2019). Kemudian faktor ekstrinsik terdiri dari teknik

pembedahan yang buruk, mobilisasi, pengobatan, manajemen luka yang tidak tepat, psikososial dan infeksi.

Mengingat komplikasi yang dapat terjadi pada paska pembedahan, maka proses pemulihan kesehatan *post* operasi merupakan hal yang sangat penting pasien. Oleh sebab itu, rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan pelayanan maksimal yang bertujuan untuk mempercepat penyembuhan dan pemulihan kesehatan serta mencegah komplikasi dan kecacatan dengan melakukan upaya kuratif dan rehabilitatif (Depkes RI, 2015).

Salah satu prosedur pemulihan yang bisa dilakukan adalah latihan *post* operasi yaitu mobilisasi dini yang dilakukan segera pada pasien setelah operasi dimulai dari latihan ditempat tidur yaitu latihan tungkai, miring kiri dan miring kanan, bangun dan duduk disisi tempat tidur sampai pasien turun dari tempat tidur, berdiri dan mulai belajar berjalan (Kozier, Berman & Snyder, 2015). Mobilisasi dini adalah upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin yang merupakan aspek terpenting pada fungsi fisiologis (Carpenito, 2016).

Mobilisasi dini pada pasien yang mengalami pembedahan berguna untuk mencegah tromboemboli, kekakuan otot pembedahan, melancarkan siklus peredaran darah dan mencegah terjadinya perdarahan (Manuaba, 2017). Terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien *post* operasi dengan anestesi umum (Sormin, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri pada tanggal 3-10 Agustus 2022 didapatkan 8 pasien *post* operasi

hernia pada hari kedua masih berbaring di tempat tidur. Pasien diingatkan dokter ahli bedah untuk menghindari aktivitas berat selama 1 bulan pasca operasi untuk mencegah terjadi hernia lagi. Pasien masih merasakan nyeri meskipun sudah diberi pengobatan farmakologi seperti obat analgesik, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk.

Manajemen nyeri pada pasien post operasi hernia selama ini selain farmakologi dengan non farmakologi sebenarnya sudah diajarkan secara verbal oleh perawat, tetapi pasien lebih banyak tidak melakukan latihan mobilisasi dini karena merasa khawatir pada luka post operasi yang tidak akan segera sembuh. Dampak kurangnya atau bahkan tidak melakukan latihan mobilisasi dini, pasien masih sangat merasakan nyeri pada saat pulang dari perawatan di rumah sakit.

Mengingat pentingnya mobilisasi dini yang dilakukan pada pasien *post* operasi hernia, peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post* operasi hernia di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti dapat merumuskan permasalahan sebagai berikut: “Apakah terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post* operasi hernia di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post* operasi hernia di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan jenis hernia) di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.
- b. Mendeskripsikan intensitas nyeri *post* operasi hernia sebelum mobilisasi dini di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.
- c. Mendeskripsikan intensitas nyeri *post* operasi hernia sesudah mobilisasi dini di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.
- d. Menganalisis pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post* operasi hernia di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat memberikan sumbangsih dalam dunia keperawatan terutama *evidence based* tentang penggunaan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi.

#### 2. Manfaat praktis

- a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui manfaat dari mobilisasi dini untuk menurunkan intensitas nyeri *post* operasi hernia.

b. Bagi Perawat

Sebagai acuan dalam meningkatkan profesionalisme perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien khususnya dalam memobilisasi dini *post* operasi hernia.

c. Bagi Rumah Sakit

Sebagai kontribusi untuk pertimbangan pihak rumah sakit dalam pembuatan Standar Prosedur Operasional (SPO) mobilisasi dini *post* operasi hernia.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai kontribusi untuk pertimbangan institusi pendidikan untuk menambah pustaka kepada mahasiswa keperawatan tentang mobilisasi dini *post* operasi hernia.

e. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang manfaat mobilisasi dini untuk menurunkan intensitas nyeri *post* operasi hernia

f. Bagi peneliti lain selanjutnya

Sebagai dasar pengembangan penelitian sejenis agar dapat diperoleh hasil yang lebih baik.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

Nama Peneliti	Judul penelitian	Metode dan Hasil	Persamaan dan perbedaan penelitian
Frayoga dan Nurhayati (2017)	Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan dengan Anastesi Spinal	Rancangan penelitian <i>quasi eksperimen dengan non equivalent with control grup</i> . Sample 16 responden dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Alat pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan analisa bivariat dengan uji <i>chi-square</i> . Hasil uji statistic diperoleh nilai <i>p-value</i> = 0,003 dan disimpulkan ada ada pengaruh mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pasca pembedahan dengan anastesi spinal	<p><b>Persamaan:</b> Rancangan penelitian menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>, dan variabel bebasnya mobilisasi dini.</p> <p><b>Perbedaan:</b> Variabel terikat: pemulihan kandung kemih. Peneliti berencana menggunakan variabel terikat: tingkat nyeri.</p>
Andani dan Mardalena, (2020)	Penerapan Mobilisasi Dini pada Asuhan Keperawatan Pasien <i>Post</i> Operasi Fraktur Femur dengan gangguan pemenuhan Kebutuhan Aktivitas di RSUD Sleman	Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Peneliti mengobservasi respon pada kedua pasien <i>post</i> operasi fraktur femur terhadap penerapan mobilisasi dini. Analisis menggunakan uji univariat Hasil: Hasil studi kasus menunjukkan persamaan dari kedua pasien yaitu meningkatnya kekuatan otot, akan tetapi terdapat juga perbedaan yaitu pasien pertama dapat menggerakkan sendi lebih sedikit dibandingkan dengan pasien kedua	<p><b>Persamaan:</b> Rancangan penelitian menggunakan variabel bebas mobilisasi dini.</p> <p><b>Perbedaan:</b> Metode penelitian menggunakan deskriptif, subjek pasien <i>post</i> operasi fraktur femur. variabel terikat: gangguan pemenuhan Kebutuhan Aktivitas, analisis menggunakan uji univariat Peneliti : Subjek pasien hernia, Variabel terikat: tingkat nyeri.</p>



Nama Peneliti	Judul penelitian	Metode dan Hasil	Persamaan dan perbedaan penelitian
Yulisetyaningrum, Prihatiningsih dan Tri Suwanto (2021)	Hubungan Mobilisasi Dini dengan Kesembuhan Luka pada Pasien Pasca Laparatomy di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus	Jenis penelitian ini adalah korelasional dengan desain <i>cross sectional</i> . sampel adalah 42 pasien yang dilakukan operasi laparatomi. Teknik sampling dengan <i>aksidental sampling</i> Analisis data dengan uji <i>Chi Square</i> . Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan mobilisasi dini dengan kesembuhan luka pada pasien pasca operasi laparatomi dengan nilai <i>p-value</i> $(0,000) < 0.05$ .	<p>Analisis menggunakan uji komparatif 2 data berpasangan.</p> <p><b>Persamaan:</b> Rancangan penelitian menggunakan variabel bebas mobilisasi dini.</p> <p><b>Perbedaan:</b> Penelitian yang sudah dilakukan menggunakan metode korelasional, pasien lapartomoy, analisis data menggunakan Uji <i>Chi Square</i>.</p> <p><b>Peneliti</b> akan menggunakan Rancangan penelitian pre eksperimen dengan <i>with pre test post one group</i>. subjek pasien hernia Analisis menggunakan uji komparatif 2 data berpasangan.</p>