

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hernia inguinal lateralis merupakan kasus bedah digestif terbanyak setelah apendisitis. Sampai saat ini masih merupakan tantangan dalam peningkatan status kesehatan masyarakat. Dari keseluruhan jumlah operasi di Amerika Serikat tindakan bedah hernia sebanyak 24,1 %. Insiden hernia inguinalis diperkirakan di derita oleh 15 % populasi dewasa, 5 – 8 % pada rentang usia 25 – 40 tahun dan mencapai 45 % pada usia 75 tahun. Menurut *Medical Service (Ministry Of Health/ MOH)* menyatakan bahwa diantara sepuluh macam penyakit yang menempati ranking tertinggi hospitalisasi pada tahun 2007 salah satu diantaranya adalah hernia yang menduduki peringkat ke lima dengan prevalensi 1,8 % dan jumlah 700.000 kasus. 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%) (DepKes RI, 2013). Pada tahun 2012, hernia inguinalis menempati urutan ke delapan dengan jumlah 291.145 kasus (A monarchi, Abdul Rahmad, 2013).

Hernia merupakan protrusi atau penonjolan isi rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Hernia disebabkan karena adanya tekanan intra abdomen seperti batuk dan mengejan. Hernia apabila tidak ditangani akan menyebabkan terjadinya perlengketan antara isi hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat

dikembalikan lagi. Penderita hernia memang kebanyakan laki-laki. Kebanyakan penderitanya akan merasa nyeri jika terjadi infeksi di dalamnya. Pada orang dewasa, karena adanya tekanan yang tinggi dalam rongga perut dan karena faktor usia yang menyebabkan lemahnya dinding otot perut (Campbell A & Liu T, 2011).

Hernia inguinalis lateralis yang perlu dilakukan operasi adalah hernia dengan komplikasi inkarserata dan hernia strangulate. Operasi yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut terdiri dari *herniotomy* dan *herniorafi*. (Jitowiyono s, 2016). Dampak kesehatan yang ditimbulkan pada klien yang dilakukan *herniotomy* maupun *herniorafi* diantaranya nyeri, gangguan mobilisasi, intoleransi aktivitas, dan resiko terjadinya infeksi, penurunan peristaltic usus, penurunan diuresis, nyeri sekitar luka post operasi yaitu sekitar perut, dan kecemasan yang timbul akibat akan dilakukan suatu tindakan operasi (Jitowiyono s, 2016).

Kecemasan, seperti rasa sakit, memiliki dampak negatif pada jaringan dan perbaikan. Selain itu, menghabiskan sejumlah besar energi spiritual dan fisik selama episode kecemasan dan nyeri dapat menyebabkan kelelahan, yang menghasilkan serangkaian biokimia aktivitas dalam tubuh yang menyebabkan rangsangan pada sistem otonom (saraf), ketegangan otot, dan peningkatan produksi kortikosteroid. Karena reaksi ini, perhatian harus difokuskan pada mengurangi kecemasan melalui perawatan rumah sakit yang memadai yang meliputi: konsultasi praanestesi yang tepat waktu dan efisien dan mempersiapkan pasien dengan tepat baik secara psikologis maupun farmakologis.

Tindakan pembedahan atau operasi akan tetap menimbulkan kecemasan bagi pasien, jadi bahwa setiap pasien dapat mempertimbangkan operasi sebagai tindakan yang mengancam dalam hidup mereka. Pengurangan kecemasan sebagai pendekatan kepedulian harus dipertimbangkan untuk setiap pasien. Perawatan yang saat ini digunakan untuk mengurangi kecemasan terutama fokus pada intervensi farmakologis. Dalam beberapa tahun terakhir, penekanan telah menggunakan metode non-farmakologis untuk mengurangi kecemasan. Tindakan non-farmakologis karena non-invasif dan herbal yang murah dapat mengurangi kecemasan, dengan mengurangi penggunaan narkoba, dan meningkatkan keamanan. Citra mental sebagai bagian dari pengobatan komplementer adalah teknik pikiran-tubuh. Teknik ini tidak memerlukan peralatan khusus atau pelatihan ekstensif, dan pasien mudah dilatih dan mudah diterima. Karena ada hasil yang bertentangan dari dampak citra mental pada kecemasan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membahas tentang Efektifitas Pendampingan dan *Mental Imagery* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Op Hernia.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi Efektifitas Pendampingan dan *Mental Imagery* Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Op Hernia.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi efektifitas pendampingan pada pasien pre op hernia.
- b. Mengidentifikasi efektifitas *mental imagery* pada pasien pre op hernia.

## **C. Manfaat**

### **1. Bagi Penulis**

Karya ilmiah akhir ini dapat menambah dan meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan, mengelola dan menganalisa tentang efektifitas pendampingan dan *menta imagery* terhadap kecemasan pada pasien pre op hernia.

### **2. Bagi Fasilitas Kesehatan**

Diharapkan karya ilmiah akhir ini dapat menjadi masukan data informasi bagi petugas kesehatan di Rumah Sakit, Klinik dan Puskesmas.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Diharapkan dalam penulisan karya ilmiah akhir ini dapat memberikan sumbangsih pengetahuan dalam ilmu keperawatan.

### **4. Bagi Penulis Selanjutnya**

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat digunakan oleh pihak lain sebagai bahan perbandingan untuk penulisan karya ilmiah akhir selanjutnya.