

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Hernia Inguinalis adalah hernia yang terjadi penonjolan di bawah inguinalis, di daerah selangkangan atau skrotum. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah. Hernia tipe ini sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Hernia dapat mengakibatkan berbagai komplikasi yang parah dan mengganggu kesehatan bergantung pada keadaan yang dialami. Komplikasi akibat hernia antara lain obstruksi usus sederhana hingga perforasi lubangnya usus yang akhirnya dapat menimbulkan abses lokal, atau peritonitis, perlekatan, hernia irreponible, terjadinya penjepitan mengakibatkan iskemia, infeksi yang dapat menimbulkan nekrosis. (Irawan et al., 2022)

Hernia ingunalis adalah masalah umum yang mempengaruhi jumlah besar orang di seluruh dunia. Hal ini menyebabkan terjadi upaya bedah dengan cakupan yang diperlukan dengan 20 juta operasi hernia inguinalis setiap tahun di seluruh dunia. Di Amerika Serikat lebih dari 800.000 diselesaikan oleh 18.000 ahli bedah di seluruh negri. (Sihombing, 2023)

Pembedahan adalah metode perawatan yang melibatkan teknik invasif dengan mengakses dan memperlihatkan area tubuh yang perlu diobati. Proses membuka area tubuh ini biasanya dilakukan melalui sayatan.

Setelah area yang akan diobati terlihat, langkah berikutnya adalah menutup dan menjahit luka tersebut. (Putri & Irdiyanti, 2023)

Post operasi merupakan tindakan bedah diseluruh dunia setiap tahunnya dapat mencapai 114 juta tindakan, 20% tindakan tersebut dilakukan pada pasien dengan resiko tinggi dengan angka mortalitas mencapai 80%. Jumlah pasien dengan resiko moderat mencapai 20% dan jumlah komplikasi minor mencapai 20% dimana komplikasi minor ini akan meningkatkan biaya dari suatu pembedahan. Prevalensi di Indonesia tindakan operasi mencapai angka yang signifikan dari tahun ke tahun tercatat 2,1 juta jiwa yang mengalami peningkatan operasi pada pasien yang ada di seluruh rumah sakit. (Kemenkes, 2011)

Data Word Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2012 terdapat 148 juta pasien diseluruh rumah sakit di dunia yang meningkat 8 juta jiwa pertahun. Pada tahun 2012 di Indonesia, tindakan operasi mencapai 1, 2 melalui wawancara dan obsrvasi. (Larasati & Hidayati, 2022)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bintari 2020, (Putri & Irdiyanti, 2023) ditemukan bahwa pada pasien post operasi mengalami masalah tidur. Pasien yang telah menjalani operasi memerlukan lebih banyak waktu untuk istirahat dan tidur untuk mempercepat proses penyembuhan dibandingkan dengan orang yang tidak sakit. Orang yang sedang sakit memerlukan lebih banyak waktu untuk tidur dan istirahat

karena perlu energi untuk pemulihan. Kurangnya tidur dapat merusak sel-sel leukosit sebagai komponen dalam sistem kekebalan tubuh.

Tidur adalah suatu kebutuhan dasar bagi manusia yang perlu dipenuhi. Perubahan dalam cara istirahat berkaitan dengan perubahan fisiologis yang terjadi dalam tubuh manusia. Perubahan pola tidur sering dialami orang yang lebih tua. Perubahan dalam istirahat meliputi pengurangan durasi Rapid Eye Movement (REM), penurunan istirahat ditahap Non Rapid Eye Movement (NREM) 3 dan 4, serta tidak melalui tahap Non Rapid Eye Movement (NREM) 4, yang dapat mengakibatkan orang yang lebih tua terbangun lebih sering di malam hari karena, tidak mendapatkan tahap tidur yang mendalam. Peran perawat sangat penting dalam mengurangi gangguan pola tidur, dan akan lebih efektif jika perawat membantu pasien memenuhi kebutuhan tidurnya, seperti sirkulasi tubuh. (Yahya & Nurrohmah, 2023)

Pola tidur adalah model, bentuk, atau corak tidur dalam jangka waktu yang relatif menetap dan meliputi jadwal masuk tidur dan bangun, irama tidur, frekuensi tidur dalam sehari, mempertahankan kondisi tidur dan kepuasan tidur. Faktor yang dapat mempengaruhi pola tidur adalah usia, penyakit, gaya hidup, dan lingkungan. Pola tidur yang sehat mencakup tidur selama 7-8 jam setiap malam, tidur yang cukup dan berkualitas penting untuk kesehatan fisik. (Prayitno, 2022)

Kualitas tidur dapat diartikan sebagai kondisi tidur yang mampu dilakukan oleh seseorang untuk mewujudkan kebugaran saat digerakkan,

kebutuhan tidur juga akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Pada usia muda syarat tidur bisa mencapai 8-9 jam setiap harinya, sedangkan pada usia 40 tahun kebutuhan istirahat yaitu sekitar 7 jam, dan 6 jam pada usia di atas 80 tahun. (Yahya & Nurrohmah, 2023)

Gangguan pola tidur adalah gangguan dalam jumlah, kualitas, atau waktu tidur pada seiap individu. Gangguan tidur bukan hanya pada perubahan aktivitas sehari-hari, namun gangguan tidur juga dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu medis (penyakit) dan non-medis (gaya hidup). Gangguan pola tidur dapat meningkatkan resiko penyakit jantung dan menyebabkan kematian jantung secara mendadak. (Risdiana & Rozy, 2019)

Berkurangnya tidur mempunyai dampak pada pemulihan fungsi tidur. Gangguan tidur ini dapat diakibatkan oleh penyakit-penyakit sistematik yang jelas, misalnya gagal jantung kongestif. Sedangkan yang lain tanpa adanya penyebab. Deprivasi tidur pada usia lanjut berkaitan dengan keletihan iritabilitas fungsi kognitif yang terganggu. (Amir, 2019)

Angka kejadian masalah gangguan tidur pada lansia sangat tinggi, berdasarkan informasi diketahui bahwa terdapat 50% dari lansia pada usia 65 tahun lebih yang mengalami masalah istirahat. Di Indonesia sendiri kejadian masalah tidur pada usia 60 tahun lebih terdapat angka kejadian sekitar 67%, angka ini diperoleh dari jumlah penduduk yang berumur 65 tahun lebih. Berdasarkan data ditemukan bahwa insomnia dapat terjadi pada

lansia yang berusia 60-74 tahun sebanyak 78, 1%. (Yahya & Nurrohmah, 2023)

Metode penatalaksanaan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur dibagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis, terapi farmakologis memiliki efek yang cepat dengan penggunaan obat-obatan dapat menimbulkan dampak dalam jangka panjang yang berbahaya bagi kesehatan, terapi non farmakologis yang efektif dan aman untuk meningkatkan kualitas tidur. Teknik non farmakologis pada kualitas tidur yakni dengan terapi pengaturan tidur, terapi psikologi dan terapi relaksasi seperti nafas dalam, relaksasi otot progresif, latihan pasrah diri, terapi musik, terapi murotal dan aromaterapi. (Zamaa et al., 2022)

Al-Qur'an dapat dijadikan sebagai penyembuh atau syifa bagi orang-orang yang mengamalkannya, hal ini dijelaskan dalam QS.Al-Isra ayat 82, bahwa Al-Qur'an diturunkan sebagai penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman. Dalam QS. Yunus ayat 57 juga menjelaskan bagaimana Al-Qur'an hadir sebagai penyembuh bagi penyakit yang ada dan sebagai petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman. Terapi Al-Qur'an melalui murotal adalah bagian dari terapi spiritual yang memberikan dampak positif bagi tubuh dengan proses yang cukup sederhana yaitu "ayat-ayat suci Al-Qur'an" tersebut didengarkan selama durasi tertentu sesuai kebutuhan. (Susanti et al., 2022)

Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang bisa didengarkan oleh umat islam untuk memberikan sebuah

ketenangan dalam diri. Terapi murotal Al-Qur'an dengan tempo yang lambat serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stres. Dengan terapi murotal ini dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi rasa takut, cemas dan tegang, serta menurunkan tekanan darah, memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak, oleh karena itu terapi murotal ini memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas tidur. (Yahya & Nurrohmah, 2023)

Berdasarkan penjelasan diatas, gangguan pola tidur adalah kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dan perubahan waktu tidur yang menyebabkan ketidaknyamanan dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Terapi murotal adalah salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat memberikan efek menenangkan, mengurangi stres dan kecemasan, serta membantu memperlambat aktivitas otak sehingga mempermudah proses tidur. Suara lantunan ayat-ayat Al-Qur'an yang ritmis dan tenang juga dapat menciptakan suasana damai yang kondusif untuk istirahat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang maka rumusan masalahnya adalah Bagaimanakah pelaksanaan terapi murotal untuk mengatasi gangguan pola tidur?

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan implementasi terapi murotal pada pasien post op HILD Ireeponible dengan gangguan pola tidur.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kondisi pasien dengan gangguan pola tidur.
- b. Mendeskripsikan implementasi terapi murottal pada pasien dengan gangguan pola tidur.
- c. Mendeskripsikan respon yang muncul pada pasien dengan gangguan pola tidur selama perawatan.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi terapi murottal pada pasien dengan gangguan pola tidur.

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Bagi penulis

Penelitian ini memiliki potensi untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan dalam praktik keperawatan, terutama mengenai dampak penerapan terapi murotal pada pasien post op HILD Ireeponible dengan gangguan pola tidur.

### 2. Bagi pembaca

Menambah informasi yang berharga untuk pengembangan ilmu, terutama ilmu keperawatan bedah, khususnya dalam penanganan gangguan pola tidur dengan pasien post op dengan cara penerapan terapi murotal.

### 3. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Untuk institusi, memiliki potensi sebagai sumber informasi, referensi, dan landasan pengembangan Asuhan Keperawatan dalam kurikulum

pembelajaran, terutama dalam konteks pengaruh penerapan terapi murotal untuk mengatasi gangguan pola tidur pada pasien post op HILD Ireponible.

