

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hernia inguinalis merupakan kasus bedah digestif terbanyak setelah apendicitis. Sampai saat ini masih merupakan tantangan dalam peningkatan status kesehatan masyarakat. Dari keseluruhan jumlah operasi di Perancis tindakan bedah hernia sebanyak 17,2 % dan 24,1 % di Amerika Serikat. Insidensi hernia inguinalis diperkirakan diderita oleh 15% populasi dewasa, 5 – 8 % pada rentang usia 25 – 40 tahun dan mencapai 45 % pada usia 75 tahun (Courtney Townsend, 2004).

Pada tahun 2005 – 2010 World Health Organization (WHO) mendapatkan data penderita hernia mencapai 19.173.279 orang, pada tahun 2011 Uni Emirat Arab menjadi negara dengan jumlah penderita hernia terbesar di dunia sekitar 3.950. penyebaran Heria paling banyak di negara berkembang seperti negara- negara Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia (Gian, 2017).

Selain itu berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada bulan januari 2011 sampai dengan Februari 2012 di dapatakan data penderita hernia inguinalis berjumlah 1.243 orang (Departemen Kesehatan RI, 2012).

Berdasarkan *survey* di Rumah Sakit Umum Jendral Ahmad Yani Metro di ruang bedah diperoleh data pada tahun 2019 selama 3 bulan terakhir sebanyak 70 pasien dengan kasus Hernia *Scrotalis* yang melakukan operasi.

Hernia atau sering kita kenal dengan istilah “ turun bero”, merupakan penonjolan isi suatu rongga melalui defek aau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Hernia terdiri atas jaringan lunak, kantong dan isi hernia. Tujuh puluh lima persen dari seluruh hernia abdominal terjadi di inguinal (lipat paha), yang lainnya terjadi di umbilicus (pusar) atau daerah perut lainnya. Hernia inguinalis dibagi menjadi 2, yaitu hernia inguinalis medialis dan hernia inguinalis lateralis. Jika kantong hernia inguinalis lateralis mencapai skrotum (buah zakar), hernia disebut hernia scrotalis. Hernia inguinalis lateralis terjadi lebih sering dari hernia inguinalis medialis dengan perbandingan 2:1, dan diantara itu ternyata pria lebih sering 7 kali lipat terkena dibandingkan dengan wanita. Semakin bertambahnya usia kita, kemungkinan terjadinya hernia semakin besar. Hal ini dipengaruhi oleh kekuatan otot-otot perut yang sudah mulai melemah

Operasi merupakan tindakan pengobatan dengan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan (Syamsuhidayat, 2010).

Hernia merupakan salah satu kasus dibagian bedah yang pada umumnya sering menimbulkan masalah kesehatan dan memerlukan tindakan operasi. Untuk mengatasi hernia biasanya dilakukan pembedahan salah satunya adalah tindakan operasi herniotomy yaitu dengan operasi pembesaran kantong hernia sampai ke lehernya, kantong hernia dibuka dan isi hernia dibebaskan kalau ada perlengketan, kemudian direposisi, kantong hernia dijahit ikat setinggi mungkin lalu dipotong (Sulistyowati, 2019) dan tindakan Hernioraphy yaitu membuang kantung hernia disertai tindakan bedah plastik untuk memperkuat dinding perut bagian bawah di belakang kanalis inguinalis (Newman, 2009).

Prosedur operasi merupakan salah satu bentuk terapi yang dapat menimbulkan rasa takut, cemas sehingga stress, karena dapat mengancam integritas tubuh, jiwa dan dapat menimbulkan rasa nyeri. Kecemasan adalah emosi, perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai – nilai yang berarti bagi individu (Wawan, 2017).

Setiap pasien yang akan menjalani prosedur operasi akan dilakukan prosedur anestesi dan efek dari anestesi umum akan memberikan respon pada sistem respirasi dimana akan terjadi respon depresi pernafasan sekunder dari sisa anestesi inhalasi, penurunan kemampuan terhadap control kepatenan jalan nafas dimana kemampuan memposisikan lidah secara fisiologis masih belum optimal, sehingga cenderung menutup jalan nafas juga dan juga kemampuan untuk melakukan batuk efektif dan muntah masih belum optimal. Kondisi ini memberikan manifestasi adanya masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif (Muttaqin, 2009).

Selain masalah psikologis masalah fisik yang paling sering pada passion operatif adalah risiko tinggi syok hipovolemik, risiko cedera, risiko infeksi, nyeri akut, dan risiko hipotermi (Muttaqin, 2009).

Dengan semakin banyaknya kasus hernia *scrotalis* yang dilakukan tindakan pembedahan maka penting bagi kita sebagai perawat untuk dapat memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam lingkup perioperatif secara komprehensif dimulai dari

preoperatif dimana perawat sangat berperan penting untuk melakukan persiapan operasi seperti mempersiapkan dokumen kesiapan operasi (inform consent), memantau puasa pasien, melakukan penandaan bagian mana yang akan dilakukan sayatan agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan operasi, serta masalah yang bisa timbul dalam preoperatif ialah salah satunya kecemasan pasien yang akan melakukan pembedahan di sini peran perawat sangat penting untuk bisa membuat pasien rileks dan tenang agar tidak terjadi peningkatan Tanda tanda vital yang bisa membuat operasi di tunda atau gagal. Untuk masalah di intra yang bisa diangkat pada kasus ini ialah resiko hipotermia yang mana pasien mau tidak mau harus terpapar suhu ruangan yang rendah selama proses pembedahan berlangsung oleh karena itu perawat harus memantau dan memberikan asuhan keperawatan agar pasien tidak mengalami komplikasi pada kasus ini tindakan pembedahan yang dilakukan 2 yaitu herniotomy dan hernioraphy yang mana waktu pembedahan bisa berjalan lebih lama. Selanjutnya yaitu untuk postoperatif dengan masalah yang bisa timbul resiko jatuh di mana pasien post operasi masih dalam pengaruh obat anastesi oleh karena itu di butuhkan asuhan keperawatan untuk menjamin keselamatan pasien agar tidak terjadi komplikasi.

Oleh karena itu berdasarkan dari uraian di atas, maka penulis tertarik mengambil laporan tugas akhir yang berjudul Asuhan keperawatan perioperatif pada kasus Hernia *Scrotalis* dengan tindakan Herniotomi Hernioraphy di ruang operasi RSUD Ahmad Yani Metro tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah di atas maka rumusan masalah pada laporan tugas akhir ini yaitu “Bagaimanakah asuhan keperawatan perioperatif dengan diagnosa medis Hernia *Scrotalis* dengan tindakan Herniotomi Hernioraphy di Ruang operasi RSUD Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung tahun 2020?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan laporan tugas akhir ini adalah untuk menggambarkan pemberian asuhan keperawatan pada Tn.M dengan diagnosa medis Hernia *Scrotalis* di Ruang Operasi RSUD Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan keperawatan pre operasi dengan tindakan Herniotomy Hernioraphy di ruang Operasi RSUD Ahmad Yani Metro

- b. Melakukan asuhan keperawatan intra operasi dengan tindakan Herniotomy Hernioraphy di ruang Operasi RSUD Ahmad Yani Metro
- c. Melakukan asuhan keperawatan post operasi dengan tindakan Herniotomy Hernioraphy di ruang Operasi RSUD Ahmad Yani Metro

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan dan dapat menambah informasi khususnya tentang asuhan keperawatan yang meliputi asuhan pre operatif, intra operatif dan post operatif pada pasien dengan diagnosa *Hernia Scrotalis*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulis dapat melaksanakan proses asuhan keperawatan perioperatif *Hernia Scrotalis* dengan tindakan *Herniotomy Hernioraphy* di ruang operasi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan literatur dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Rumah Sakit

Laporan tugas akhir diharapkan agar di jalankan pemberian asuhan keperawatan perioperatif.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penulisan studi kasus ini meliputi: AsuhanKeperawatan perioperatif pada pasien dengan diagnosa *Hernia Scrotalis* dengan tindakan *Herniotomi Hernioraphy* Di Ruang Operasi RSUD Ahmad Yani Metro tahun 2020.