

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hernia abdominalis yang paling banyak terjadi adalah hernia inguinalis sekitar 75 % dan sebagian besar dialami oleh pria di bandingkan oleh wanita. Hernia ini dapat disebabkan karena lemahnya jaringan peyangga saluran kanalis inguinalis dan peningkatan tekanan rongga perut yang berkepanjangan karena berbagai faktor (Muharam, 2015). Hernia inguinalis merupakan hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan di selangkangan atau skrotum. Orang awam biasa menyebutnya “turun bero” atau “hernia”. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah. Faktor yang dipandang berperan dalam terjadinya hernia inguinalis adalah proses vaginalis yang terbuka, peninggian tekanan intraabdomen, dan kelemahan otot dinding perut karena usia (Sjamsuhidayat & Jong, 2005).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 – 2010 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 hernia paling banyak di negara berkembang seperti negara- negara Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia (Gian (2017) dalam Piardani, 2018). Menurut Medical centre University of Maryland USA, hampir 5 juta orang di Amerika menderita hernia sesuai dengan statistik kesehatan nasional Amerika Serikat, yang diperkirakan di Asia Tenggara Indonesia menduduki peringkat kedua dengan jumlah penderita hernia yaitu sebesar 438,332 orang dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 238,452,952 orang (Batubara, 2017).

Hernia inguinalis termasuk hernia eksterna dan mempunyai angka kejadian yang paling banyak dibanding dengan hernia yang lain, kurang lebih 75% dari semua hernia terjadi di regio inguinal, dimana 50% sebagai hernia inguinalis indirek, dan 25% sisanya adalah hernia inguinalis direk. Hernia Inguinalis Lateralis merupakan hernia yang paling sering ditemukan dari keseluruhan jumlah operasi di Perancis tindakan bedah hernia sebanyak 17,2 %, sedangkan di Indonesia tindakan bedah hernia sebanyak 18 % (Dewi, 2012).

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. Selain itu berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada bulan januari 2011 sampai dengan february 2012 di dapatakan data penderita hernia inguinalis berjumlah 1.243 Orang (DEPKESRI (2012) dalam Hawara, 2017).

Menurut Mansjoer, A (2000) dalam Prambudi (2014) komplikasi pada hernia adalah terjadinya perlengketan antara isi hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali. Keadaan ini disebut hernia inguinalis irreponibilis. Selain itu, komplikasi dari hernia yaitu penekanan terhadap cincin hernia akibat semakin banyaknya usus yang masuk sehingga menyebabkan gangguan aliran isi usus diikuti dengan gangguan vaskuler (proses strangulasi). Pada keadaan stangulata akan timbul gejala ileus (seperti : perut kembung, muntah dan obstipasi), nyeri yang ditimbulkan lebih hebat dan kontinyue, daerah benjolan menjadi merah dan pasien menjadi gelisah.

Agar menghindari komplikasi yang ditimbulkan akibat proses penyakit, maka harus segera dilakukan penanganan yang adekuat, sehingga diperlukan asuhan keperawatan secara optimal dan menyeluruh dengan memandang manusia dari berbagai aspek baik secara bio-psiko- sosio- kultural dan spiritual. Salah satu penanganan yang dilakukan pada pasien hernia adalah herniotomi atau herniorafi. Dampak kesehatan yang ditimbulkan pada pasien yang dilakukan herniorafi diantaranya nyeri, aktivitas intoleran dan resiko terjadinya infeksi (Jong (2005) dalam Dewi, 2012).

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. Nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya suatu kerusakan (Potter & Perry, 2010). Nyeri merupakan salah satu pemicu yang dapat meningkatkan level hormon stress

seperti adrenokortikotropin, kortisol, katekolamin dan interleukin dan secara simultan dapat menurunkan pelepasan insulin dan fibrinolisis yang akan memperlambat proses penyembuhan. Seorang individu dapat berespons secara biologis dan perilaku akibat nyeri yang dapat menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi keadaan umum, respon wajah dan perubahan tanda-tanda vital, sedangkan respon psikis akibat nyeri dapat merangsang respon stress sehingga mengurangi sistem imun dalam peradangan dan menghambat penyembuhan (Potter & Perry, 2006).

Kecemasan adalah emosi, perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai – nilai yang berarti bagi individu (Wawan (2017) dalam Hardiansyah, 2019). Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi hal ini dapat menimbulkan berbagai respon fisiologi salah satunya adalah peningkatan tekanan darah. Meningkatnya tekanan darah akan mengganggu operasi karena bisa menyebabkan pendarahan dan bisa menggagalkan penatalaksanaan operasi. Ketakutan dan kecemasan yang sangat berlebihan, akan membuat klien menjadi tidak siap secara emosional untuk menghadapi pembedahan, dan akan menghadapi masalah praoperatif seperti Tertundanya operasi karena tingginya denyut nadi perifer dan mempengaruhi palpasi jantung. Selain masalah psikologis masalah fisik yang paling sering pada pasien operatif adalah risiko tinggi syok hipovolemik, risiko cedera, risiko infeksi, nyeri akut, dan risiko hipotermi (Mutaqin & Sari, 2009).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Hernia Inguinalis Dextra dengan Tindakan Herniotomy Hernioraphy di ruang Operasi Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah : “Bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Hernia Inguinalis Dextra dengan tindakan Herniotomy Hernioraphy di ruang Operasi Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2020”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan perioperatif Pada Pasien Hernia Inguinalis Dextra dengan tindakan Herniotomy Hernioraphy di ruang Operasi Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2020”

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan keperawatan pre operasi dengan tindakan Herniotomy Hernioraphy di ruang Operasi Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro
- b. Melakukan asuhan keperawatan intra operasi dengan tindakan Herniotomy Hernioraphy di ruang Operasi Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro
- c. Melakukan asuhan keperawatan post operasi dengan tindakan Herniotomy Hernioraphy di ruang Operasi Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro

D. Manfaat Penelitian

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 Inguinalis Dextra.

2. Manfaat Praktis

Manfaat aplikatif dari studi kasus ini diharapkan sebagai informasi bagi petugas kesehatan khususnya perawat dalam mengoptimalkan fungsi perawat khususnya di bidang keperawatan perioperatif dalam memberikan asuhan keperawatan pre operatif, intra operatif dan post operatif pada pasien dengan diagnosa Hernia Inguinalis Dextra dengan tindakan operasi Herniotomy Hernioraphy, dan guna mencegah komplikasi yang ditimbulkan, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penulisan studi kasus ini meliputi: “Asuhan Keperawatan Perioperatif yang terdiri dari pre operatif, intra operatif, dan post operatif pada pasien dengan diagnosa Hernia Inguinalis Dextra dengan tindakan operasi Herniotomy Hernioraphy di ruang Operasi Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro tahun 2020”