

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

merupakan masalah berharga dan sangat penting dalam berbagai tatanan kehidupan manusia. Perhatian masyarakat terhadap kesehatan saat ini semakin besar, sehingga meningkatkan tuntunan masyarakat yang berkualitas. Perkembangan ilmu pengetahuan tentang ilmu bedah saat ini sangat pesat. Hal ini juga harus didukung dengan peningkatan pemberian perawatan pada pasien penderita penyakit bedah. Salah satunya penyakit hernia yang paling sering ditemui di RS DKT Bandar Lampung. Hernia merupakan penonjolan isi dari rongga sehingga keluar dari rongga tersebut dan menuju jaringan lain. Pada hernia abdomen, usus keluar melalui rongga yang lemah dari lapisan otot aponeurotik dinding perut (Sjamsuhidayat, 2010).

Menurut Sjamsuhidayat dan Jong (2004), hernia berdasarkan letaknya yaitu hernia opigastrika, hernia inguinalis, hernia femoralis, hernia umbilikal dan hernia skrotalis. Hernia opigastrika adalah hernia yang keluar defek di linea alba umbilikus dan processus xiploideus. Hernia inguinalis adalah penonjolan organ dalam perut ke dalam lubang anulus inguinalis. Hernia femoralis adalah bagian usus yang masuk menuju kanalis femoralis melalui cincin femoral. Hernia umbilikal adalah hernia yang keluar dari umbilikus. Sedangkan hernia skrotalis adalah hernia inguinalis lateralis yang mencapai skrotum. Hernia inguinalis merupakan salah satu jenis hernia dimana penonjolan usus keluar dari rongga peritoneum melalui anulus inguinalis internus yang terletak lateral dari pembuluh epigastrika inferior, kemudian hernia masuk ke dalam kanalis inguinalis dan jika cukup panjang, menonjol keluar dari anulus inguinalis eksternus (Sjamsuhidayat, 2010).

Hernia inguinalis dapat terjadi karena bawaan lahir atau karena sebab yang didapat. Kejadian hernia meningkat dengan bertambahnya umur karena meningkatnya penyakit yang meningkatkan tekanan intra abdomen dan jaringan penunjang berkurang 2 kekuatannya (Nettina, 2001). Jika hernia tidak segera

diatasi, bisa menyebabkan pembengkakan atau udem dan jepitan pada cincin hernia makin bertambah sehingga peredaran darah jaringan terganggu. Isi hernia menjadi nekrosis dan kantong hernia akan berisi cairan serosanguinus. Kalau isi hernia terdiri usus, dapat terjadi perforasi yang akhirnya dapat menimbulkan abses lokal, fistel, atau peritonitis jika terjadi hubungan dengan rongga perut (Jong, 2004).

Menurut World Health Organization (WHO), mendapatkan data penderita hernia mencapai 19.173.279 orang. Pada tahun 2011, Negara Uni Emirat Arab menjadi negara dengan jumlah penderita hernia terbesar di dunia sekitar 3.950 orang. Penyebaran hernia paling banyak berada di negara berkembang seperti negara-negara di Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia (Gian, 2017). Selain itu, berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada bulan Januari 2010 sampai dengan Februari 2011, penderita hernia inguinalis berjumlah 1.243 orang (DepKesRI, 2011). Pada tahun 2012, RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen terdapat 324 pasien hernia inguinalis dari 5291 pasien bedah rawat jalan (Rekam Medik, 2012).

Angka kejadian hernia inguinalis 10 kali lebih banyak daripada hernia femoralis dan keduanya mempunyai persentase sekitar 75-80% dari seluruh jenis hernia (Sjamsuhidajat, 2010). Secara umum, kejadian hernia inguinalis lebih banyak diderita oleh laki-laki daripada perempuan. Menurut penelitian Ruhl (2007), angka perbandingan kejadian hernia inguinalis 13,9 % pada laki-laki dan 2,1 % pada perempuan. Pengobatan operatif merupakan satu-satunya pengobatan hernia 3 inguinalis yang paling mungkin untuk dilakukan. Jenis pembedahan yang mungkin dilakukan pada operasi hernia yaitu herniotomy, hernioplasti dan herniorafi (Sjamsuhidajat, 2010).

Herniorafi merupakan pembedahan kecil diatas area yang lemah. Usus ini kemudian dikembalikan ke rongga perineal, kantong hernia dibuang dan otot ditutup dengan kencang di atas area tersebut. Herniorafi merupakan tehknik terbaru yang angka keberhasilannya lebih tinggi dengan meminimalisasi kekambuhan, nyeri, dan waktu pemulihan post operasi lebih pendek (Black, 2006). Burney (2012) memperkirakan terdapat 20 juta kasus pembedahan hernia

inguinalis pada setiap tahunnya. Kejadian dan prevalensi di seluruh dunia tidak diketahui pasti. Tingkat prosedur operasi dalam berbagai negara berkisar antara 100 hingga 300 prosedur per 100.000 orang dalam satu tahun. Pasien yang mengalami tindakan laparatomi, biasanya dipindahkan ke unit pemulihan untuk menstabilkan kondisi pasien sebelum pulang atau sebelum dibawa ke ruang rawat inap. Pada ruang pemulihan, pasien akan membutuhkan pemantauan ketat dan biasanya hal yang sering dikaji adalah tanda-tanda vital, status pernapasan, sirkulasi, tingkat kesadaran, kondisi luka, dan tingkat nyeri. (Potter dan Perry, 2006).

Nyeri adalah sensasi yang sangat tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain. Sedangkan menurut The International for the Study of Pain (IASP) 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 (Williams & Kentor, 2008). 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, 2005).

Pasien Hernia Inguinalis dengan Herniotomi memiliki beberapa masalah keperawatan yang kompleks dan sangat memerlukan asuhan keperawatan yang holistic (menyeluruh) sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk membahas tentang asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan Herniotomi dengan atas indikasi hernia inguinalis di ruang operasi RS DKT Bandar Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang muncul yaitu bagaimana melakukan asuhan keperawatan perioperatif kepada Tn. U dengan kasus Hernia Inguinalis Medialis

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan perioperatif pada Tn.U dengan Hernia Inguinalis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada dengan hernia inguinalis dengan tindakan Herniotomi di ruang operasi RS DKT Bandar Lampung.
2. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien hernia inguinalis dengan tindakan Herniotomi di ruang operasi RS DKT Bandar Lampung.
3. Mahasiswa mampu membuat rencana keperawatan pada pasien hernia inguinalis dengan tindakan Herniotomi di ruang operasi RS DKT Bandar Lampung .
4. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien hernia inguinalis dengan tindakan Herniotomi di ruang operasi RS DKT Bandar Lampung
5. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada pasien hernia inguinalis dengan tindakan Herniotomi di ruang operasi RS DKT Bandar Lampung.

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan referensi bagi bidang keilmuan keperawatan dalam melakukan proses asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan tindakan Herniotomi dengan indikasi hernia inguinalis.

1.4.2. Manfaat Aplikatif

Laporan tugas akhir ini dapat digunakan oleh praktisi keperawatan untuk bahan masukan dan evaluasi dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan perioperatif khususnya pada pasien dengan tindakan Herniotomi dengan indikasi hernia inguinalis.

1.5. Ruang Lingkup

Dalam Penulisan Tugas akhir ini penulis membahas mengenai asuhan keperawatan perioperatif terhadap Tn.U dengan Henia dengan tindakan Herniotomi di RS DKT Bandar Lampung yang dilaksanakan dari tanggal 2 September 2019 di ruang operasi RS DKT Bandar Lampung meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.