

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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).

Hernia berdasarkan letaknya yaitu hernia opigastrika, hernia inguinalis, hernia femoralis, hernia umbilikal dan hernia skrotalis. Hernia opigastrika adalah hernia yang keluar defek di lien a umbilikus dan prosesus xipoides. Hernia inguinalis adalah penonjolan organ dalam perut ke dalam lubang anulus inguinalis. Hernia femoralis adalah batang 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 kedalam kanalis inguinalis dan jika cukup panjang, menonjol keluar dari anulus inguinalis eksternus (Sjamsuhidayat, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization, pada tahun 2016 prevalensi pasien Hernia adalah 350 per 1000 populasi penduduk. Penyebaran Hernia paling banyak berada di negara berkembang seperti negara-negara di Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia, dan pada tahun 2017 terdapat sekitar 50 juta kasus degenerative salah satunya adalah Hernia, dengan insiden di Negara maju sebanyak 17% dari 1000 populasi penduduk, sedangkan beberapa negara di Asia menderita penyakit Hernia berkisar 59% (WHO, 2017).

Berdasarkan survey di Rumah Sakit Umum Daerah H. Bob Bazar, SKM Kalianda di ruang bedah diperoleh data pada tahun 2021

selama bulan Januari - Juni sebanyak 41 pasien dengan kasus hernia yang melakukan operasi.

Menurut penelitian Nabila (2019) dengan judul "Gambaran Faktor Resiko Hernia Inguinalis di Bagian Bedah RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Periode 2015-2018", didapatkan pasien hernia inguinalis sebanyak 23,4% merupakan golongan usia manula, 84,5% merupakan pria, 23,6% memiliki riwayat penyakit kongenital, 59,8% memiliki pekerjaan fisik yang berat, 3,4% memiliki riwayat batuk kronis, 12,6% memiliki riwayat konstipasi, dan sebanyak 25,3% memiliki riwayat penyakit hernia inguinalis pada keluarganya. Hal ini disebutkan dalam penelitian M. A Suri (2018) dengan judul "Gambaran Karakteristik Penyakit Hernia Diruang Mawar Kuning Bawah RSUD Sidoarjo" dengan populasi dalam penelitian ini adalah pasien usia 15 sampai >65 tahun yang menderita penyakit hernia, dengan terdiri dari 25 sampel. Hasil dari penelitian bahwa penyakit hernia paling banyak terjadi pada usia 45-64 tahun yaitu sebanyak 12 orang atau 48%, jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami penyakit hernia yaitu sebanyak 22 orang atau 88%, letak terjadinya hernia yang paling banyak dialami oleh responden yaitu terletak di hernia inguinalis lateralis sebanyak 22 orang atau 88%, sifat terjadinya hernia yang paling banyak dialami oleh responden yaitu bersifat hernia inkaserata sebanyak 18 orang atau 72%, jenis pekerjaan responden paling banyak terjadi yaitu pekerjaan berat sebanyak 16 orang atau 64%, hal ini menunjukkan hernia inguinalis meningkat dengan bertambahnya umur dan banyak terjadi pada umur 45-64 tahun tekanan intraabdomen meninggi, berkurangnya kekuatan jaringan penunjang dan terjadinya kelemahan otot dinding perut sehingga meningkatkan risiko terjadinya hernia.

Berdasarkan penelitian di India oleh Balamaddaiah, G., & Reddy, S. (2016) yang berjudul "Prevalence and risk factors of inguinal hernia: a study in a semi-urban area in Rayalaseema, Andhra Pradesh, India" juga mengatakan bahwa dari 212 pasien, 79,2% pasien adalah laki-laki dan 20,8% adalah perempuan dan kelompok usia yang paling umum adalah 31-60 tahun. 74,5% kasus adalah hernia inguinalis primer sedangkan 25,5% adalah hernia

rekuren. Penyebab tersering terjadinya hernia adalah mengangkat benda berat sebanyak 52,4% dan buang air besar yang tidak tepat (46,7%).

Angka kejadian hernia inguinalis 10 kali lebih banyak daripada hernia femoralis dan keduanya mempunyai persentase sekitar 75-80% dari seluruh jenis hernia (Sjamsuhidajat, 2010). 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).

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 (Sjamsuhidayat, 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 (Sulistiyowati, 2019 dalam Kharisma, 2020)

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 dalam Kharisma, 2020).

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 bias 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 (Muttaqin, 2009).

Asuhan keperawatan sangat penting guna memecahkan masalah yang muncul dari respon pasien terhadap hernia inguinalis. Asuhan keperawatan adalah faktor penting dalam survival pasien dan dalam aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif, dan preventif perawatan kesehatan (Doenges, M, 2012). Perawat juga sangat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien mulai dari tahap pre operasi mempersiapkan pasien baik biologis dan psikologis dalam menjalani pembedahan, dimana peningkatan tekanan darah merupakan respons fisiologis dan psikologis dari kecemasan pada tahap pre operatif (Muttaqin, 2009).

Pada tahap intra operasi perawat berperan sebagai instrumentator dan sirkulator. Pasien dilakukan pemantauan hemodinamik sebagai salah satu bagian yang diberikan dari asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya masalah keperawatan dalam periode perioperatif. Pada tahap post operasi perawat berperan memberikan asuhan keperawatan guna mempercepat pemulihan pasien dan mencegah komplikasi dini post operasi dan masalah seperti nyeri akut, risiko jatuh, dan resiko hipotermia (Muttaqin, 2009).

Dari uraian di atas maka penulis berusaha memahami dan mendalami kasus Hernia Inguinalis dalam menerapkan asuhan keperawatan secara optimal dan mengangkat laporan akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Perioperatif Pasien Hernia Inguinalis Lateral Dengan Tindakan Herniotomy di RSUD H. Bob Bazar, SKM Kalianda Tahun 2020".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah "Bagaimana Asuhan Keperawatan Perioperatif Pasien Hernia Inguinalis Lateral Dengan Tindakan Herniotomy di Ruang Operasi RSUD H.Bob Bazar, SKM Kalianda Tahun 2021 ? "

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien hernia inguinalis lateral dengan tindakan herniotomy di ruang operasi RSUD H.Bob Bazar, SKM Kalianda pada tanggal 08 Juli 2021

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan asuhan keperawatan pre operasi dengan tindakan herniotomy atas indikasi Hernia Inguinalis Lateral di ruang operasi RSUD H.Bob Bazar, SKM Kalianda tahun 2021.
- b. Melaksanakan asuhan keperawatan intra operasi dengan tindakan herniotomy atas indikasi Hernia Inguinalis Lateral di ruang operasi RSUD H.Bob Bazar, SKM Kalianda tahun 2021.
- c. Melaksanakan asuhan keperawatan post operasi dengan tindakan herniotomy atas indikasi Hernia Inguinalis Lateral di ruang operasi RSUD H.Bob Bazar, SKM Kalianda tahun 2021.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi referensi dan menambah wawasan bagi pembaca dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif dan dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan fraktur digiti pedis serta karya tulis ilmiah ini dapat dipakai sebagai salah satu bahan bacaan di perpustakaan.

2. Manfaat Praktis

a. Perawat

Sebagai masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan gambaran secara umum dan dapat membuat rencana asuhan keperawatan penanganan kasus Hernia Inguinalis Lateral.

b. Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan dan masukan dan informasi bagi pihak di rumah sakit Bob Bazar Kalianda.

c. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada penanganan kasus Hernia Inguinalis Lateral serta meningkatkan peranannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif dengan tindakan herniotomi atas indikasi Hernia Inguinalis Lateral. Asuhan keperawatan dilakukan di ruang operasi Rumah Sakit Bob Bazar SKM, Kalianda tahun 2021 terdiri dari pre, intra, dan post operatif yang dilakukan pada satu orang pasien.