

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, 2011).

Hernia merupakan penonjolan isi rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Hernia terdiri atas cincin, kantong, dan isi hernia. Berdasarkan terjadinya, hernia dibagi atas hernia bawaan atau kongenital dan hernia didapat atau akuisita. Hernia diberi nama sesuai dengan lokasi anatominya, seperti hernia diafragma, inguinal, umbilikal, femoralis, dan lain-lain. Sekitar 75% hernia terjadi di sekitar lipat paha, berupa *hernia inguinal direk, indirek*, serta *hernia femoralis* (Rasjad C, 2010).

Hernia berdasarkan letaknya yaitu hernia opigastrika, hernia ingunalis, hernia femoralis, hernia umbilikal dan hernia srotalis. Hernia opigastrika adalah hernia yang keluar defek di lien a umbilikus dan prosesus xipoides. Hernia ingunalis adalah penonjolan organ dalam perut ke dalam lubang amulus 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 ingunalis lateralis yang mencapai skrotum (Herry Setya, 2011)

Hernia inguinalis diklasifikasikan menjadi direk dan indirek. Metode pengklasifikasian ini bergantung pada apakah penonjolan kantung hernia

melalui dinding posterior dari kanal inguinalis (hernia direk) atau melewati cincin inguinal internal yang berada di samping tali sperma (hernia indireks). Tujuh lima persen hernia abdominal timbul dalam regio inguinalis dengan ratio hernia inguinalis indirek dan hernia inguinalis direk berbanding 2;1 (Sabiston, 2010).

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 pembedahan tindakan bedah hernia sebanyak 17,2% dan 24,1% di Amerika Serikat. Hernia inguinalis dapat diderita oleh semua umur, tetapi angka kejadian hernia inguinalis meningkat dengan bertambahnya umur. Insidensi hernia inguinalis diperkirakan diderita oleh 15% populasi dewasa dan 1-2% pada anak. Pada rentang usia 25-40 tahun insidensinya mencapai 5-8% dan mencapai 45% pada usia 75 tahun. Hernia inguinalis lebih sering terjadi disebelah kanan 60%, dan sebelah kiri 20-25% (Vera Anik, 2014)

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang kuratif dan rehabilitatif. Upaya kuratif antara lain dengan pembedahan dan terapi medis yaitu pemberian antibiotik dan analgesik. Upaya rehabilitatif dengan cara memberikan pendidikan kesehatan pada pasien paskaoperasi hernia agar mengkonsumsi makan tinggi serat, menghindari mengangkat beban terlalu berat dan faktor resiko lain yang dapat menyebabkan terjadinya hernia. (Herdman T Heather, 2015)

Perawatan pasca operasi pada setiap pasien tidak selalu sama, bergantung pada kondisi fisik pasien, teknik anestesi, dan jenis operasi. Monitoring lebih

ketat dilakukan pada pasien dengan risiko tinggi seperti: kelainan organ, syok yang lama, dehidrasi berat, sepsis, dan gangguan organ penting, seperti otak. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan. Tindakan keperawatan yang dilakukan pasca-operasi terdiri dari 8 tindakan yang meliputi pengelolaan jalan napas, monitor sirkulasi, monitoring cairan dan elektrolit, monitoring suhu tubuh, menilai dengan aldrete score, pengelolaan keamanan dan kenyamanan pasien, serah terima dengan petugas ruang operasi dan serah terima dengan petugas ruang perawatan (William & Wilkins, L, 2011).

B. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan karya tulis ini adalah :

1. Tujuan Umum :

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn.A dengan *Pre dan Post Op Hernia Ingunalis Lateralis (HIL)* di Ruang Mawar RSUD Balung Jember.

2. Tujuan Khusus :

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian dan menganalisis data pada pasien Tn.A dengan *Pre dan Post Op Hernia Ingunalis Lateralis (HIL)*.
- b. Penulis mampu menentukan Diagnosis Keperawatan pada pasien Tn.A dengan *Pre dan Post Op Hernia Ingunalis Lateralis (HIL)*.

- c. Penulis mampu membuat rencana tindakan asuhan keperawatan pada pasien Tn.A dengan *Pre dan Post Op Hernia Ingunalis Lateralis (HIL)*.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien Tn.A dengan *Pre dan Post Op Hernia Ingunalis Lateralis (HIL)*.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada pasien Tn. A dengan *Pre dan Post Op Hernia Ingunalis Lateralis (HIL)*.

A. Metodologi

Metode yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif yaitu membuat gambaran suatu keadaan secara Objektif untuk menjawab permasalahan yang dihadapi dengan pendekatan proses Keperawatan.

Teknik pengumpulan data pada karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Tempat dan waktu dalam pelaksanaan study kasus.

Tempat Pengumpulan data di Ruang Mawar RSUD Balung Kabupaten Jember

2. Pendekatan Proses Keperawatan

- a. Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan.

Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya dalam mengidentifikasi masalah.

- b. Diagnose keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok.

- c. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk pencegahan, mengurangi, dan mengatasi-masalah yang sudah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain Perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien.
- d. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, meliputi pengumpulan data berkelanjutan, respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.
- e. Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur rohmah & Saiful Walid, 2010)

Teknik dan pengumpulan data pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

- a. Anamnesis

Yakni tanya jawab atau komunikasi secara langsung dengan pasien (auto anamnesis) maupun tak langsung (allo anamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien dengan menggunakan komunikasi terapeutik yakni suatu hubungan pola interpersonal antara perawat dan pasien yang bertujuan untuk menggali informasi mengenai status kesehatan pasien dan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pasien.

- a. Observasi

Dengan menggunakan pengamatan langsung dan berperan selama perawatan yakni dengan mengamati keadaan umum perkembangan penyakit pasien, penatalaksanaan dan pengobatan serta berperan aktif memberikan asuhan keperawatan.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik yang menggunakan 4 cara yaitu:

- 1) Palpasi: suatu bentuk pemeriksaan perabaan dengan menggunakan tangan dan jari-jari sebagai instrumen atau alat yang sensitif untuk merasakan adanya suatu perubahan yang terjadi pada tubuh klien
- 2) Perkusi: suatu bentuk pemeriksaan dengan cara mengetuk, tujuan dilakukan dengan perkusi yaitu menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh.
- 3) Auskultasi: suatu metode pemeriksaan fisik dengan cara mendengarkan yang dibantu dengan alat stetoskop yang bertujuan untuk mendengarkan bunyi jantung, suara nafas, bunyi usus, denyut janin dan mengukur tekanan darah.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang sesuai indikasi contoh foto thoraks, laboratorium, rekam jantung, dan lain-lain (Nugroho, 2011).

B. Manfaat

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan penulis tentang penyakit Hernia Inguinalis dan dapat memberikan asuhan kepada pasien dengan baik.

2. Bagi Institusi

- a. Sebagai bahan bacaan di Perpustakaan dan bahan acuan perbandingan pada penanganan kasus Hernia Inguinalis khususnya pada Asuhan Keperawatan.
- b. Menghasilkan Ahli Madya Keperawatan sebagai perawat Professional yang memiliki pengetahuan yang memadai sesuai perkembangan Ilmu dan pengetahuan.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai sumbangan pemikiran untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam rumah sakit.

4. Bagi pasien

Memberikan pengetahuan yang lebih mendalam mengenai penyakit yang diderita pasien yaitu Hernia Ingunalis.



