

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hernia merupakan salah satu kasus pembedahan yang sering menyebabkan gangguan kesehatan dan memerlukan tindakan pembedahan (Simons et al., 2018). Hernia adalah tonjolan atau penonjolan isi suatu rongga melalui cacat atau kelemahan pada dinding rongga yang terkena (Simons et al., 2018). Berdasarkan data World Health Organization (2017), prevalensi penderita hernia adalah 350 per 1.000 penduduk. Prevalensi hernia tertinggi di negara berkembang seperti Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia, dengan sekitar 50 juta kasus degeneratif yang melibatkan hernia pada tahun 2017, dengan insiden 1.000 di negara maju, 17% per. Di beberapa negara Asia, sekitar 59% menderita hernia (WHO, 2018). Menurut data Riset Kesehatan Daerah Indonesia tahun 2017, hernia merupakan penyakit terbanyak kedua setelah batu saluran kemih dengan penyakit hernia sebanyak 2.245 kasus. Angka kejadian hernia di Indonesia dominan pada pekerja manual sebesar 70,9% (7.347), tertinggi di Banten sebesar 76,2% (5.065) dan terendah di Papua sebesar 59,4% (2.563). Di Indonesia, jumlah bekas luka operasi berkisar antara 2,30% hingga 8,30% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Secara umum hernia diklasifikasikan menjadi beberapa jenis antara lain hernia eksterna, hernia intraparietal, hernia interna, hernia reponibel, hernia ireponibel (inkarserata) dan hernia strangulasi. Sedangkan menurut letaknya hernia terbagi menjadi hernia inguinalis, hernia femoralis, hernia umbilikalisis dan hernia skrotalis (Dhani, 2019). Hernia inguinalis merupakan penonjolan yang 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 (Ambarwati et al., 2015). Faktor risiko yang dapat menjadi etiologi hernia inguinalis yaitu peningkatan intra-abdomen (batuk kronis, konstipasi, ascites, angkat beban berat dan keganasan abdomen) dan kelemahan otot dinding perut (usia tua, kehamilan, prematuritas, pembedahan insisi yang mengakibatkan hernia insisional, *overweight* dan obesitas) (Öberg et al., 2017).

Hernia dapat terjadi ketika tekanan intra-abdomen meningkat seperti tekanan pada saat mengangkat sesuatu yang berat, pada saat buang air besar atau batuk yang kuat atau bersin dan perpindahan bagian usus ke daerah otot abdominal, tekanan yang berlebihan pada daerah abdominal itu tentu saja akan menyebabkan suatu kelemahan mungkin disebabkan dinding abdominal yang tipis atau tidak cukup kuatnya pada daerah tersebut dimana kondisi itu ada sejak atau terjadi dari proses perkembangan yang cukup lama, pembedahan abdominal dan kegemukan. Awalnya, dinding perut hanya sedikit rusak, kemudian berkembang menjadi hernia. Hal ini dikarenakan organ tersebut selalu bekerja keras dan bertahan dalam waktu yang sangat lama, sehingga menimbulkan terjadilah penonjolan dan mengakibatkan kerusakan yang sangat parah, sehingga akhirnya menyebabkan kantung yang terdapat dalam perut menjadi atau mengalami kelemahan jika suplai darah terganggu maka berbahaya dan dapat menyebabkan ganggren (M. Clevo Rendy, 2019).

Sebagian besar hernia tidak menunjukkan gejala dan ditemukan selama pemeriksaan fisik rutin dengan meraba benjolan di cincin inguinalis superfisial atau kantong setinggi cincin inguinalis dalam (Simons et al., 2018). Biasanya pasien mengatakan sakit perut, nyeri di perut atau selangkangan, atau ada benjolan di selangkangan/kemaluan. Benjolan bisa mengecil atau hilang saat tidur. Saat pasien menangis, mengejan, mengangkat benda berat, atau mampu berdiri kembali. Jika hernia tidak ditangani dengan cepat, pembengkakan dan edema dapat berkembang, meningkatkan penjepitan cincin hernia dan membatasi aliran darah ke jaringan. Isi hernia menjadi nekrotik dan kantung hernia terisi cairan serosa. Jika isi hernia adalah usus, perforasi dapat terjadi, yang pada akhirnya menyebabkan abses lokal, fistula, atau peritonitis jika terjadi hubungan dengan rongga peritonium (Sfara & Dumitrascu, 2019). Komplikasi lain yang dapat terjadi adalah obstruksi usus sederhana hingga perforasi lubangnya usus yang akhirnya dapat menimbulkan abses lokal, atau peritonitis, perlekatan, hernia irreponibel, terjadinya jepitan menyebabkan iskemia, infeksi yang dapat menimbulkan nekrosis, dan obstipasi (Brunner, 2014). Insidensi komplikasi hernia didapatkan 1-2% dengan 10% kasus mengalami komplikasi inkarserasi, dan sekitar 3% mengalami nekrosis (Kemenkes, 2020)

Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu tindakan operatif. Tindakan Operatif yaitu dengan cara yang disebut Hernioraphy. Hernioraphy merupakan tindakan mengembalikan isi kantong hernia ke dalam abdomen dan menutup celah yang terbuka dengan menjahit pertemuan transversus internus dan muskulus ablikus internus abdominus ke ligamen inguinal (Sfara & Dumitrascu,

2019). Insisi tentunya menimbulkan insisi yang dapat membuat pasien merasa tidak nyaman dan nyeri setelah operasi. Penanganan nyeri adalah mengurangi rasa nyeri sampai pada tingkat yang nyaman diterima oleh pasien. Bahkan jika penyebab asli nyeri teratasi, perubahan pada sistem saraf akibat penanganan nyeri yang tidak optimal dapat menyebabkan perkembangan nyeri kronis (Kozier & Dkk, 2016).

Untuk mengatasi atau mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Obat-obatan seperti analgesik atau pereda nyeri memiliki efek samping seperti depresi, sedasi, mual, muntah, dan konstipasi (Andarmoyo, 2013). Salah satu terapi non farmakologi adalah teknik relaksasi genggam jari. Teknik Relaksasi Genggaman Jari adalah teknik relaksasi yang mudah yang dapat dilakukan oleh siapa pun yang tertarik dengan aliran energi di jari dan tubuhnya. Teknik genggam jari disebut juga *finger hold*. Memegang jari sambil bernapas perlahan (relaksasi) dapat mengurangi atau mengurangi ketegangan fisik dan emosional karena genggam jari akan menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada *meridian (energi channel)* yang terletak pada jari tangan kita (Haniyah et al., 2020).

Perawat melakukan pengkajian nyeri yang komprehensif, meliputi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor pencetus, mengobservasi respon nonverbal terhadap ketidaknyamanan, dan menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan, lakukan penanganan nyeri dengan non farmakologi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus Asuhan Keperawatan pada dengan masalah keperawatan Nyeri akut dengan post operasi Hernia Inguinalis di RSUD Cicalengka.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien post operasi henia inguinalis dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Cicalengka dengan menerapkan *evidence based nursing*.

C. Tujuan penulisan

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien post operasi hernia inguinalis dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Cicalengka.
2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien post operasi hernia inguinalis dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Cicalengka
3. Mampu membuat perencanaan pada pasien post operasi hernia inguinalis dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Cicalengka dengan pendekatan *evidence base nursing*.
4. Mampu melakukan implementasi pada pasien post operasi hernia inguinalis dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Cicalengka *evidence base nursing* .
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pasien post operasi hernia inguinalis dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Cicalengka.

D. Manfaat penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penulisan KTI ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan bagi para perumus kebijakan khususnya manajemen RSUD Cicalengka dalam pemberian layanan kesehatan, terutama dalam membuat kebijakan melalui asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan masalah nyeri akut post op hernia inguinalis.

2. Bagi Perawat Ruangan

Diharapkan penulisan KTI ini dapat diterapkan dalam memberikan intervensi keperawatan terbaru yang berdasarkan *evidence based nursing* pada pasien khususnya pada pasien dengan masalah nyeri akut post op hernia inguinalis .

3. Bagi Mahasiswa Profesi

Diharapkan penulisan KTI ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa profesi dalam menambah wawasan dalam pembaharuan ilmu keperawatan dengan pendekatan *evidence based nursing*.

E. Sistematika penulisan

BAB I PENDAHULUAN

BAB II TINJAUAN TEORITIS

BAB III LAPORAN KASUS DAN HASIL

BAB IV ANALISIS KASUS

BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI