

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

kejadian hernia inguinalis lebih banyak diderita oleh laki-laki daripada perempuan. Angka perbandingan kejadian hernia inguinalis 13,9 % pada laki-laki dan 2,1 % pada perempuan (Ruhl, 2007). Tindakan yang paling memungkinkan untuk terapi hernia inguinalis adalah tindakan pembedahan. Setiap tahun diperkirakan terdapat 20 juta kasus prosedur bedah mengenai hernia inguinalis. Insiden dan prevalensi di seluruh dunia tidak diketahui pasti. Tingkat prosedur operasi dalam berbagai negara memiliki tingkat yang bervariasi, berkisar antara 100 hingga 300 prosedur per 100.000 orang dalam satu tahun (Burney, 2012). Kasus hernia inguinalis di USA (*United States America*) sekitar 800.000 kasus setiap tahun dan negara Belanda sekitar 33.000 kasus setiap tahun (Ruhl, 2007).

Ilham (2008) dalam Nurlaili Hidayati (2009), menjelaskan bahwa di Indonesia diperkirakan 102 ribu anak menderita penyakit hernia. Untuk data di Jawa Tengah, mayoritas usia penderita selama Januari-Desember 2007 berkisar antara 2-5 tahun, dengan rincian umur kurang dari 1 tahun sebanyak 51-211 penderita, dan umur 5 tahun berkisar antara 150-214 penderita.

Dalam mengatasi masalah hernia pada anak, disinilah konsep asuhan keperawatan kita terapkan untuk meningkatkan kesehatan anak, sebagai salah satu masalah yang ditemukan pada anak adalah masalah bedah dari berbagai jenis tersebut salah satunya adalah kasus hernia yang memerlukan tindakan pembedahan. Salah satu rumah sakit di Indonesia yaitu RSUD Pandanarang kabupaten Boyolali terdapat 164 pasien hernia inguinalis dari keseluruhan pasien tersebut terdapat 16 kasus hernia pada anak pada tahun 2015.

Predisposisi penyebab hernia inguinalis adalah terdapat defek atau kelainan berupa sebagian dinding rongga lemah. Penyebab pasti hernia inguinalis terletak pada lemahnya dinding akibat defek kongenital yang tidak diketahui. Faktor presipitasi dari kondisi hernia adalah adanya tekanan intraabdomen. Tekanan intraabdominal umumnya meningkat sebagai akibat dari batuk kuat, bersih kuat, mengedan (Muttaqin dan Sari, 2011)

Pada bayi dan anak , hernia lateralis disebabkan oleh kelainan bawaan berupa tidak menutupnya prosesus vaginalis peritoneum sebagai akibat proses penurunan testis ke skrotum. Hernia geser dapat terjadi di sebelah kanan atau kiri. Hernia yang di kanan biasanya berisi sekum dan sebagian kolon ascendens, sedangkan yang dikiri berisi sebagian descendens (Jong, 2005)

Benjolan hernia mungkin dapat didorong kembali, namun sewaktu-waktu akan keluar lagi. Benjolan itu biasanya lebih nyata ketika tekanan intraabdomen meningkat seperti saat mengangkat beban, membungkuk atau batuk. Hernia yang tidak parah umumnya tidak memerlukan operasi. Kebanyakan hernia di perut bisa didorong kembali ke rongga perut. Dengan istirahat dan menyebabkan darurat medis bila jaringan yang terjebak dalam kantung kehilangan suplai darah dan mati (mengakibatkan gangren). Dalam hal ini harus segera dilakukan operasi. (Irianto, 2015).

Terapi pilihan untuk hernia inguinalis adalah perbaikan dengan operasi, hernia inguinalis tidak akan sembuh secara spontan. Pendukung dan penyangga tidak terindikasi dan berpotensi memberi akibat buruk. Operasi ini harus dilakukan secara elektif segera setelah diagnosis karena resiko tinggi terjadi inkarserata di kemudian hari terutama selama tahun pertama kehidupan. Operasi tidak terindikasi pada anak dengan hidrokel murni (hidrokel tunika vaginalis). Tak ada indikasi untuk mengoperasi hidrokel kecuali pada bayi dengan hidrokel funikulus spermatikus yang sering bersamaan dengan hernia (Behrman, dkk, 2012).

Peran perawat dalam kasus hernia inguinalis sebelum dilakukan pembedahan pantau tanda-tanda vital, berikan perhatian khusus dan dukungan emosi pada anak yang akan menjalani operasi. Setelah dilakukan tindakan operasi ajarkan pasien cara memeriksa luka insisi , memeriksa tanda-tanda inflamasi atau pembengkakan, dan mengawasi timbulnya demam.

Berdasarkan uraian diatas , maka penulis tertarik untuk membahas asuhan keperawatan pada *post herniatomy* atas indikasi *hernia inguinalis lateralis*.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk mendapatkan gambaran dan pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada An.N dengan post herniatomi atas indikasi *hernia inguinalis lateralis* di Ruang Edelweis RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan ini adalah, sebagai berikut :

- a. Memberikan gambaran pengkajian dengan masalah post herniatomi atas indikasi *hernia inguinalis lateralis*.
- b. Memberikan gambaran perumusan diagnose keperawatan dengan masalah post herniatomi atas indikasi *hernia inguinalis lateralis*.
- c. Memberikan gambaran penyusunan intervensi keperawatan dengan masalah post herniatomi atas indikasi *hernia inguinalis lateralis*.
- d. Memberikan gambaran pelaksanaan implementasi keperawatan dengan masalah post herniatomi atas indikasi *hernia inguinalis lateralis*.
- e. Memberikan gambaran evaluasi dengan masalah post herniatomi atas indikasi *hernia inguinalis lateralis*.

C. Manfaat

1. Bagi instansi akademik

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan bahan acuan perbandingan pada penanganan kasus keperawatan khususnya kasus keperawatan anak dengan *hernia inguinalis lateralis*.

2. Bagi rumah sakit

Dapat memberikan asuhan keperawatan untuk kasus yang sama serta asuhan keperawatan anak dengan *hernia inguinalis lateralis*.

3. Bagi keluarga dan pasien

Memberikan pengetahuan dan ketrampilan pada keluarga tentang perawatan anak dengan *hernia inguinalis lateralis*.

4. Bagi penulis

Hasil studi kasus ini dapat memberikan wawasan tentang *hernia inguinalis lateralis* pada anak dengan menggunakan asuhan keperawatan.

D. Metodologi Penulisan

1. Tempat pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah dilakukan di ruang Edelweis RSUD Pandan Arang Boyolali pada tanggal 28 Desember 2015 sampai 2 Januari 2016.
2. Teknik pengumpulan data
 - a. Observasi
Melakukan pengamatan secara langsung untuk memperoleh gambaran secara nyata sesuai keadaan pasien.
 - b. Wawancara
Melakukan komunikasi secara langsung pada pasien, orang tua pasien serta perawat ruangan untuk mengetahui keadaan pasien.
 - c. Pemeriksaan fisik
Melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* untuk mengetahui keadaan pasien.
 - d. Catatan medis atau status pasien
Membaca dan mempelajari status pasien, perkembangan pasien dan hasil pemeriksaan pasien untuk mendapatkan informasi tentang keadaan pasien
 - e. Dokumentasi