

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hernia merupakan protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah dari lapisan *musculo-aponeurotik* dinding perut. Hernia terdiri atas cincin, kantong dan isi hernia (NANDA 2015). Hernia merupakan protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah lapisan *musculo-aponeurotik* dinding perut. Hernia terdiri dari cincin, kantong dan isi hernia (Sjamsuhidajat R, 2010).

Hernia inguinalis yaitu kondisi protrusi (penonjolan) organ intestinal masuk melalui rongga defek atau bagian dinding yang tipis atau lemah dari cincin inguinalis. Materi yang masuk lebih sering adalah usus halus, tetapi bisa juga merupakan suatu jaringan lemak/ *omentum*. (Erickson, 2009). Biasanya tanda dan gejala hernia adalah adanya benjolan, nyeri, gangguan pasase usus seperti abdomen kembung dan muntah (Arief Mansjoer, 2007).

Angka kejadian hernia inguinalis (medial/ direk dan lateralis/ indirek) 10 kali lebih banyak daripada hernia femoralis dan keduanya mempunyai presentase sekitar 75-80% dari seluruh jenis hernia, hernia insisional 10%, hernia ventralis 10%, hernia umbilikal 3% dan hernia lainnya sekitar 3%. Hernia inguinalis dapat diderita oleh semua usia, tetapi angka kejadian hernia inguinalis meningkat dengan bertambahnya umur dan terdapat distribusi bimodal (dua modus) untuk usia yaitu dengan puncaknya pada usia 1 tahun dan pada usia rentang 40 tahun. Pada anak, insidennya 1-2% dengan kasus 10% mengalami komplikasi *inkarserasi*. Pada usia sekitar satu tahun, sekitar 30% *proccesus vaginalis* belum tertutup. Hernia inguinalis lebih sering terjadi disebelah kanan 60% dan kiri 20-25%, dan bilateral 15% (Sjamsuhidajat, 2010).

Menurut WHO pada tahun 2008, 35% dari orang dewasa berumur di atas 20 tahun di dunia mempunyai kategori *overweight* dan 11% obesitas di wilayah Asia Tenggara 14% *overweight* dan 3% obesitas (WHO, 2013). Salah satu penyebab hernia adalah obesitas dimana ada tekanan di intraabdomen karena kelebihan berat badan. Berdasarkan badan Libangkes Kemenkes RI, prevalensi status gizi berdasarkan indeks massa tubuh untuk penduduk dewasa (>18 tahun) di Indonesia tahun 2010 adalah 12,6% pada kategori kurus, kategori normal 65,8%, kategori berat badan lebih / *overweight* 10,0%, dan obesitas 11,7%. Untuk wilayah Jawa Tengah, presentase penduduk dengan kategori kurus sebesar 13,7%, normal 67,4%, berat badan lebih/ *overweight* 9,3%, dan obesitas 9,5% (Kemenkes RI, 2012).

Hernia inguinalis mengakibatkan komplikasi seperti perlengketan antara isi hernia dengan dinding kantong hernia, sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali. Keadaan ini disebut hernia *irreponible*. Dan terjadi penekanan terhadap cincin hernia akibat makin banyaknya usus yang masuk. Keadaan ini menyebabkan gangguan aliran isi usus diikuti dengan gagguan vaskuler.

Penatalaksanaan hernia dengan pengobatan konservatif yaitu terapi umum, reposisi, suntikan dan sabuk hernia. Sedangkan pengobatan operatif dapat dilakukan dengan pembedahan yaitu *herniotomi*, *hernioplasty* dan *heniorafi*. Untuk penatalaksanaan post operatif dengan memonitor tanda-tanda vital, keadaan umum, manajemen luka, mobilisasi dini.

Berdasarkan kasus di atas penulis tertarik membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Post Operasi Herniotomi di Ruang Umar Bin Khotob RSKB Islam Cawas.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan pada klien gangguan gastrointestinal post operasi herniotomi.

2. Tujuan Khusus

Penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan gastrointestinal post operasi herniotomi meliputi :

- a. Melakukan pengkajian pada klien dengan post operasi herniotomi yang meliputi pengumpulan data dan menetapkan masalah berdasarkan prioritas masalah.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah.
- c. Membuat perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang ada mencakup penetapan tujuan dan intervensi.
- d. Melakukan tindakan/ implementasi keperawatan berdasarkan rencana asuhan keperawatan yang sudah ditetapkan.
- e. Mampu mengevaluasi keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.

C. Manfaat

1. Bagi akademik

Sebagai referensi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan tentang asuhan keperawatan pada klien post operasi herniotomi dimasa yang akan datang.

2. Bagi masyarakat

Masyarakat mampu mengenal tanda dan gejala penyakit hernia sehingga mampu mencari pelayanan kesehatan yang tepat.

3. Bagi klien

Klien dapat paham terhadap proses penyakit hernia/ post operasi herniotomi sehingga taat terhadap tindakan yang dilakukann dalam proses penyembuhan.

4. Bagi penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai hernia/ post operasi herniotomi. Dan dapat menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan post operasi herniotomi sesuai dengan teori yang didapat dibangku kuliah sehingga meningkatkan keprofesionalisme.

5. Bagi pelayanan kesehatan/Rumah Sakit

Dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi herniotomi.

D. Metodologi

Karya tulis ilmiah ini disusun penulis dengan metode penulisan deskriptif untuk menggambarkan bagaimana suatu proses keperawatan pada klien Tn. S dengan post operasi herniotomi di Ruang Umar Bin Khotob RSKB Islam Cawas tanggal 30 Desember 2015 sampai 01 Januari 2016. Dilakukan pengkajian sampai evaluasi. Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Penulis menanyakan pada pasien dan keluarga mengenai riwayat penyakit, kronologis penyakit, keluhan yang dirasakan dan perubahan-perubahan biologis sebelum dan selama sakit.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe untuk mendapatkan data fisik sesuai dengan fakta pada pasien.

3. Observasi

Pengamatan dilakukan untuk mengetahui keadaan dan perkembangan pasien secara umum.

4. Studi dokumentasi

Penulis melakukan studi dokumentasi pada rekam medis pasien untuk mendapatkan data mengenai identitas pasien, data penunjang dan terapi medis.

5. Studi literatur

Penulis melakukan studi literatur meliputi buku-buku dan jurnal mengenai asuhan keperawatan pada pasien hernia/post operasi herniotomi.