

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Hernia merupakan penonjolan isi rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Berdasarkan terjadinya, hernia dibagi atas hernia bawaan atau kongenital dan hernia dapatan atau akuisita. Berdasarkan letaknya, hernia diberi nama sesuai dengan lokasi anatominya, seperti hernia diafragma, hernia inguinal, hernia umbilikalis, hernia femoralis (Sjamsuhidajat 2010, h. 619).

Hernia merupakan protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding bersangkutan. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah dari lapisan muskulo-aponeurotik dinding perut (Amin & Hardi, 2013).

Hernia inguinalis adalah hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan di selangkangan atau skrotum. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah. 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, bersin kuat, mengedan. Jika ada benjolan di bawah perut yang lembut, kecil, dan mungkin sedikit nyeri dan bengkak, anda mungkin terkena hernia inguinalis.. Hernia tipe ini sering terjadi pada laki – laki dari pada perempuan (Amin & Hardhi 2013, h. 203).

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).

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

Angka kejadian hernia inguinalis (*medialis/direk* dan *lateralis/indirek*) 10 kali lebih banyak daripada hernia femoralis dan keduanya mempunyai persentase sekitar 75-80 % dari seluruh jenis hernia, hernia insisional 10 %, hernia ventralis 10 %, hernia umbilikal 3 %, dan hernia lainnya sekitar 3 % (Sjamsuhidajat, 2010).

Secara umum, 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).

Hernia inguinalis dapat diderita oleh semua umur, 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 rerata 40 tahun. Pada anak, insidensinya 1-2%, dengan 10 % kasus mengalami komplikasi *inkarserasi*. Pada usia sekitar satu tahun, sekitar 30 % *processus vaginalis* belum tertutup. Hernia inguinalis lebih sering terjadi di sebelah kanan 60 %, sebelah kiri 20-25 %, dan bilateral 15 % (Greenberg *et al*, 2008 dan Sjamsuhidajat, 2010).

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).

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post op herniotomi inguinalis sinistra* mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus diharapkan mahasiswa mampu memahami dan dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *post op herniotomi inguinalis sinistra* yang terdiri dari :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan *post op herniotomi inguinalis sinistra*
- b. Menentukan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan *post op herniotomi inguinalis sinistra* sesuai prioritas.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan masalah yang muncul pada pasien dengan *post op herniotomi inguinalis sinistra*
- d. Melakukan tindakan keperawatan sesuai perencanaan yang telah dibuat pada pasien dengan *post op herniotomi inguinalis sinistra*
- e. Melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan *post op herniotomi inguinalis sinistra*
- f. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pasien dengan *post op herniotomi inguinalis sinistra*

## C. Manfaat

### 1. Bagi Akademik

Dapat menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan Medikal Bedah.

### 2. Bagi Keluarga dan Pasien

Keluarga dan pasien mampu memahami tentang pengertian *Hernia*, tanda gejala, dan komplikasi sehingga dapat memberikan perawatan di rumah pada pasien dengan *Hernia*.

### 3. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai *Hernia* dan dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Hernia*.

## D. Metodologi

1. Tempat pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah dilakukan di ruang Babussalam RSI Klaten pada 30 januari 2017 sampai 25 february 2017
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, keluarga 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/ status pasien  
Membaca dan mempelajari status pasien, catatan perkembangan pasien dan hasil pemeriksaan pasien untuk mendapatkan informasi tentang keadaan pasien.
  - e. Dokumentasi  
Mencatat dan mendokumentasikan data-data pasien yang telah dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan status pasien.
  - f. Terlibat langsung dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan *post op herniotomi inguinis sinistra* dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan.