

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, 2010). Menurut Sjamsuhidayat dan Jong (2004), hernia berdasarkan letaknya yaitu hernia opigastrika, hernia inguinalis, hernia femoralis, hernia umbilikal dan hernia skrotalis. Hernia opigastrika adalah hernia yang keluar defek di linea alba umbilikus dan processus xiphoideus. Hernia inguinalis adalah penonjolan organ dalam perut ke dalam lubang anulus inguinalis. Hernia femoralis adalah bagian usus yang masuk menuju kanalis femoralis melalui cincin femoral. Hernia umbilikal adalah hernia yang keluar dari umbilikus. Sedangkan hernia skrotalis adalah hernia inguinalis lateralis yang mencapai skrotum.

Hernia inguinalis merupakan salah satu jenis hernia dimana penonjolan usus 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 (Sjamsuhidayat, 2010). Hernia inguinalis dapat terjadi karena bawaan lahir atau karena sebab yang didapat. Kejadian hernia meningkat dengan bertambahnya umur karena meningkatnya penyakit yang meningkatkan tekanan intra abdomen dan jaringan penunjang berkurang

kekuatannya (Nettina, 2001). Jika hernia tidak segera diatasi, bisa menyebabkan pembengkakan atau udem dan jepitan pada cincin hernia makin bertambah sehingga peredaran darah jaringan terganggu. Isi hernia menjadi nekrosis dan kantong hernia akan berisi cairan serosanguinus. Kalau isi hernia terdiri usus, dapat terjadi perforasi yang akhirnya dapat menimbulkan abses lokal, fistel, atau peritonitis jika terjadi hubungan dengan rongga perut (Jong, 2004).

Pada tahun 2005 - 2010, World Health Organization (WHO), mendapatkan data penderita hernia mencapai 19.173.279 orang. Pada tahun 2011, Negara Uni Emirat Arab menjadi negara dengan jumlah penderita hernia terbesar di dunia sekitar 3.950 orang. Penyebaran hernia paling banyak berada di negara berkembang seperti negara-negara di Afrika dan Asia Tenggara termasuk Indonesia (Gian, 2017). Selain itu, berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada bulan Januari 2010 sampai dengan Februari 2011, penderita hernia inguinalis berjumlah 1.243 orang (DepKesRI, 2011). Pada tahun 2012, RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Kabupaten Sragen terdapat 324 pasien hernia inguinalis dari 5291 pasien bedah rawat jalan (Rekam Medik, 2012). Angka kejadian hernia inguinalis 10 kali lebih banyak daripada hernia femoralis dan keduanya mempunyai persentase sekitar 75-80% dari seluruh jenis hernia (Sjamsuhidajat, 2010). Secara umum, kejadian hernia inguinalis lebih banyak diderita oleh laki-laki daripada perempuan. Menurut penelitian Ruhl (2007), angka perbandingan kejadian hernia inguinalis 13,9 % pada laki-laki dan 2,1 % pada perempuan.

Pengobatan operatif merupakan satu-satunya pengobatan hernia

inguinalis yang paling mungkin untuk dilakukan. Jenis pembedahan yang mungkin dilakukan pada operasi hernia yaitu herniotomy, hernioplasti dan herniorafi (Sjamsuhidajat, 2010). Herniorafi merupakan pembedahan kecil diatas area yang lemah. Usus ini kemudian dikembalikan ke rongga perineal, kantung hernia dibuang dan otot ditutup dengan kancing di atas area tersebut. Herniorafi merupakan tehknik terbaru yang angka keberhasilannya lebih tinggi dengan meminimalisasi kekambuhan, nyeri, dan waktu pemulihan post operasi lebih pendek (Black, 2006). Burney (2012) memperkirakan terdapat 20 juta kasus pembedahan hernia inguinalis pada setiap tahunnya. Kejadian dan prevalensi di seluruh dunia tidak diketahui pasti. Tingkat prosedur operasi dalam berbagai negara berkisar antara 100 hingga 300 prosedur per 100.000 orang dalam satu tahun.

Setiap klien merasa cemas untuk melakukan pembedahan karena pengalaman di rumah sakit sebelumnya, peringatan dari teman dan keluarga, atau karena kurang pengetahuan. Jika klien memiliki informasi yang salah atau tidak menyadari alasan dilakukannya pembedahan akan dapat menimbulkan stress psikologis yang tinggi pada pasien. Klien merasa cemas tentang pembedahan dan hasil dari operasinya. Klien sering merasa bahwa mereka kurang dapat mengontrol kecemasan pada diri mereka (Potter dan Perry, 2006).

Mempersiapkan mental dari pasien adalah salah satu tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan. Salah satu persiapan mental tersebut adalah melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan pra operasi dapat membantu pasien dan keluarga mengidentifikasi kekhawatiran yang

dirasakan. Perawat kemudian dapat merencanakan intervensi keperawatan dan perawatan suportif untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien dan membantu pasien untuk berhasil menghadapi stress yang dihadapi selama periode pre operasi (Lemone, Burke dan Karen, 2000).

Penelitian dilakukan oleh Arifah dan Trise (2012) tentang pemberian informasi persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik pada pasien yang mengalami kecemasan. Hasil penelitian didapatkan pada sebelum perlakuan terdapat responden dengan tingkat kecemasan berat 1 orang (2,2%), kecemasan sedang terdapat 23 orang (51,1%), dan kecemasan ringan ada 21 orang (46,7%). Setelah diberikan perlakuan, kecemasan sedang menjadi 2 orang (4,4%), kecemasan ringan menjadi 37 orang (82,2%) dan tidak cemas ada 6 orang (13,3%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan, Armiyati dan Astuti (2013), dimana sebagian besar tingkat kecemasan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebelum operasi mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 11 orang (73,3%) dan responden yang mengalami cemas berat dan cemas ringan sebanyak 2 orang (13,3%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan, sebagian besar responden mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 8 orang (53,3%), yang mengalami cemas sedang sebanyak 5 orang (33,3%), dan yang tidak mengalami cemas sebanyak 2 orang (13,3%).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit tipe A rujukan untuk Sumatera bagian Tengah dan Barat, sehingga seluruh pasien dengan keadaan gawat dan tidak bisa ditangani oleh rumah

sakit tipe B dan C dirujuk ke rumah sakit ini. Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 pasien pre operasi di Irna Bedah Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang, 7 diantaranya mengakui bahwa tidak diberikan informasi tentang operasi yang akan dijalannya. 3 diantaranya adalah pasien pre operasi digestive menyatakan bahwa mereka hanya diinformasikan akan dilakukan operasi pada tanggal yang dijadwalkan tanpa diberitahukan bagaimana operasi yang akan dijalankan. Berdasarkan hasil wawancara pada perawat ruangan juga didapatkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan pre operasi tidak mereka berikan. Hal ini terkendala dengan persepsi dan waktu luang mereka. Sebagian mengatakan bahwa pemberian informasi tersebut seharusnya diberikan oleh dokter yang akan melakukan operasi dan sebagian lagi mengatakan bahwa mereka tidak memiliki waktu yang cukup untuk melakukan hal itu. Padahal, tindakan pemberian pendidikan kesehatan ini sudah masuk ke dalam SOP rumah sakit, tetapi masih belum dijalankan dengan benar.

Berdasarkan data yang didapat pada Bulan Agustus, terdapat 7 orang pasien yang dirawat dengan kasus hernia. Salah satunya adalah Tn. D dengan mengeluhkan skrotum yang membesar dan nyeri. Klien juga mengatakan bahwa dirinya cemas karena baru pertama kali akan menjalankan operasi. Klien mencemaskan operasi dan kegagalan operasinya. Hasil pengamatan pada pasien, Tn.D mengalami cemas sedang karena memiliki pengetahuan yang kurang terhadap operasi yang akan dijalannya, serta karena ini kali pertama Tn. D di operasi. Tn.D memungkinkan untuk dilakukannya pemberian pendidikan kesehatan pre operasi sehingga penulis tertarik untuk

menerapkan EBN yaitu pengaruh pendidikan kesehatan pre operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi hernia.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan laporan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menggambarkan pemberian asuhan keperawatan pada Tn. D dengan hernia inguinalis serta penerapan EBN pemberian pendidikan kesehatan pre operasi terhadap kecemasan di Irna Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut :

a. Manajemen asuhan Keperawatan

- a) Menggambarkan pengkajian yang komprehensif pada pasien dengan hernia inguinalis di Irna Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- b) Menggambarkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan hernia inguinalis di Irna Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- c) Menggambarkan perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan hernia inguinalis di Ruang Irna Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- d) Menggambarkan implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan hernia inguinalis di Irna Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- e) Menggambarkan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan hernia inguinalis di Irna Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

b. Evidenced Based Nursing (EBN)

Menggambarkan tindakan keperawatan pemberian pendidikan kesehatan pre operasi hernia inguinalis terhadap tingkat kecemasan di Irna Bedah Pria RSUP Dr.M.Djamil Padang.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi profesi keperawatan

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bagi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan penerapan pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien yang mengalami kecemasan karena akan melakukan operasi.

2. Bagi Institusi rumah sakit

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan agar dijalankannya pemberian pendidikan kesehatan untuk pasien pre operasi sesuai SOP yang sudah tersedia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan literatur dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Aplikasi pada Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan mampu mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi dan membuat pasien serta keluarga mengubah pola hidup sesuai yang dianjurkan.