

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hernia merupakan suatu penonjolan isi perut dari rongga yang normal melalui defek fasia dan muskuloaponeurotik dinding perut, secara kongenital yang memberi jalan keluar pada setiap alat tubuh selain yang biasa melalui dinding tersebut. Lubang itu dapat muncul karena lubang embrional yang tidak menutup atau melebar, akibat tekanan rongga perut yang tinggi (Kariasa, 2018)

Menurut Mansjoer dalam Pambudi (2013), hernia skrotalis merupakan hernia yang melalui anulus inguinalis internus yang terletak di sebelah lateral vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar ke rongga perut melalui anulus inguinalis eksternus yang mencapai skrotum.

Penyebab penyakit hernia yaitu dengan bekerja berat untuk memenuhi kebutuhan seperti mengangkat benda berat, kebiasaan mengkonsumsi makanan kurang serat, yang dapat menyebabkan konstipasi sehingga mendorong mengejan saat defekasi. Selain itu, batuk, kehamilan, dapat juga berpengaruh dalam meningkatkan tekanan intra abdominal sehingga terjadi kelemahan otot-otot abdomen yang dapat menimbulkan terjadinya hernia inguinalis, yang dapat menjadi hernia scrotalis bila kantong hernia inguinalis mencapai scrotum. Bisa juga karena orang yang mempunyai penyakit dengan tonjolan dilipat paha. Penyakit hernia atau yang lebih dikenal dengan turun berok adalah penyakit akibat turunya buah zakar seiring melemahnya lapisan otot dinding perut. Penderita hernia, memang kebanyakan laki-laki daripada perempuan. Kebanyakan penderitanya akan merasakan nyeri. (Cahyadi, 2016)

Menurut *World Health Organization* (WHO) 19.173 279 penderita (12,7%) dengan penderita yang sering adalah penyakit hernia yang tiap tahun lebih banyak. Didapatkan data pada tahun 2010 sampai tahun 2015 penderita hernia segala macam penyakit hernia terdapat pada negara yang berkembang seperti negara Afrika, Asia tenggara termasuk Indonesia. Selain itu negara bagian Arab adalah Negara dengan Angka penderita hernia meningkat dan terbesar didunia, yaitu sekitar 3.950 penderita pada tahun 2016 (WHO, 2017).

Dari data yang diperoleh RSUD Ungaran jumlah pasien penderita hernia pada tahun 2019 terdapat pada laki laki 108 orang dan pada perempuan hanya terdapat 6 orang dan pada awal tahun 2019 sampai bulan November 2019 terdapat penderita 114 orang kasus hernia inguinalis diruang bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. (RSUD Ungaran, 2019)

Meskipun hernia dapat terjadi pada semua jenis kelamin namun angka kejadian penyakit ini lebih tinggi pada laki-laki dibanding perempuan yaitu 9:1. Secara umum insiden hernia dapat meningkat dengan bertambahnya usia yaitu pada rentang 25-40 tahun 5-8%, diatas 75 tahun 45%, dan pada anak berkisar 1-2%, dengan 10% dari keseluruhan kasus mengalami inkarserasi. 30% kasus terjadi pada usia sekitar satu tahun dikarenakan belum tertutupnya *processus vaginalis* (Sjamsuhidajat, 2010).

Penyakit hernia dapat menimbulkan masalah keperawatan, salah satunya yaitu nyeri akut. Nyeri akut adalah rasa nyeri yang timbul secara cepat dan cepat hilang, nyeri ini biasanya tidak lebih dari enam bulan. Penyebab dan lokasinya nyeri sudah diketahui ditandai dengan ketegangan otot dan kecemasan (Saputra, 2013). Penyebab nyeri akut biasanya karena terlepasnya kontinuitas jaringan oleh ujung saraf terputus dan akan terlepasnya oleh prostagladim dan stimulus, adapun

karakteristik nyeri meliputi (PQRST) yaitu : P (pemicu) : faktor yang mempengaruhi gawat dan ringannya nyeri, Q (*quality*) : nyeri yang dirasakan seperti apa, R (*region*) daerah nyeri dimana, S (skala) intensitas atau keparahan nyeri yang dirasakan, T (*time*) lama waktunya terjadi nyeri. Untuk mengetahui tentang tipe nyeri akut pada pasien hernia dikaji nyeri dengan Skala intensitas Numerik (*Numerical Rating Scale*, NRS), digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata, pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai 10. Angka 0 diartikan kondisi klien santai dan nyaman, skala 1-3 diartikan klien mengalami nyeri ringan, skala 4-6 diartikan klien mengalami nyeri sedang, skala 7-9 diartikan klien mengalami nyeri berat, skala 10 diartikan klien mengalami nyeri sangat berat, (Zakiyah, 2015).

Saat ini pembedahan menjadi salah satu cara untuk menangani hernia. Tindakan pembedahan lebih efektif untuk mengatasi hernia, karena metodennya yang konservatif (reposisi isi hernia inguinalis ke tempat semula) sering menyebabkan keadaan hernia inguinalis berulang, bahkan biasanya keadaannya menjadi lebih parah dan memiliki prognosis buruk (Dermawan, 2010)

Tindakan operasi menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh dan untuk menjaga homeostasis, tubuh melakukan mekanisme untuk segera melakukan pemulihan pada jaringan tubuh yang mengalami perlukaan. Pada proses pemulihan inilah terjadi reaksi kimia dalam tubuh sehingga nyeri dirasakan oleh klien. Pada proses operasi digunakan anastesi agar klien tidak merasakan nyeri pada saat dioperasi. Namun setelah operasi selesai dan klien mulai sadar, pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. (Sjamsuhidayat & Jong, 2005 dalam Madesti, Vindora dkk. 2014)

Menurut Mulyono (2008) pemulihan pasien pasca operasi membutuhkan waktu rata-rata 45menit, sehingga klien akan merasakan nyeri yang hebat rata-rata

pada dua jam pertama sesudah operasi karena pengaruh obat anastesi sudah hilang, dan klien sudah keluar dari kamar sadar (Mulyono, 2008 dikutip dalam Novarizki, 2009).

Intensitas nyeri bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai nyeri berat namun menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran klien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anastesi (Perry dan Potter, 2006). Jika nyeri tidak dikontrol dapat menyebabkan proses rehabilitasi klien tertunda dan hospitalisasi menjadi lama. Hal ini karena klien memfokuskan semua perhatiannya pada nyeri yang dirasakan (Smeltzer & Bare, 2002). Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami oleh klien. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya. Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan manajemen nonfarmakologi (Smeltzer & Bare, 2010).

Penatalaksanaan nyeri pada post operasi hernia dapat dilakukan dengan berbagai macam cara dilaksanakan dengan cara farmakologis dan non farmakologis, dengan cara farmakologis dilakukan secara berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik. Sedangkan dengan secara tindakan non farmakologis dapat dilakukan dengan cara bimbingan antisipasi, yaitu terapi es dan panas atau kompres panas dan dingin, TENS (*Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation*), distraksi, relaksasi, guided imagery, hypnoterapi, akupuntur, masase, serta terapi musik. Penatalaksanaan nyeri post operasi secara non farmakologi bukan sebagai pengganti utama terapi analgesik yang telah diberikan, namun sebagai terapi pelengkap untuk

mengurangi rasa nyeri pasca pembedahan. Kombinasi penatalaksanaan secara farmakologis dan non farmakologis merupakan cara terbaik untuk mengontrol nyeri post operasi (Prasetia, dkk. 2017)

Dalam mengatasi permasalahan yang muncul pada pasien pasca bedah Hernioraphy sebagai perawat perlu membantu pasien dalam melatih mobilisasi, pasien juga perlu dimotivasi agar tidak takut untuk menggerakkan anggota tubuhnya yang pasca operasi dan menjelaskan bahwa mobilisasi selama masih dalam proses penyembuhan sangat menguntungkan bagi pasien. Latihan terapeutik yang biasanya dilakukan adalah diantaranya latihan aktif seperti menarik pegangan ditempat tidur, fleksi dan ekstensi kaki dan latihan renang gerak atau menahan beban bagi sendi yang sehat, pada ekstermitas yang diimobilisasi dilakukan latihan isometric, latihan kudrisep dan pengesetan gluteal untuk menjaga kekuatan otot besar yang penting untuk berjalan (Lestari, 2016)

Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh (Yusrizal, 2012) tentang penurunan nyeri menggunakan teknik relaksasi nafas dalam dan masase menunjukan hasil perbedaan rata-rata skala nyeri kelompok sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan masase adalah 3,50 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan , yang dalam hal ini perawat mengantarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat, dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain itu juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi. Sedangkan masase dilakukan sebagai tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak biasanya otot tendon atau ligamen tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi, artinya dapat

disimpulkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dan masase dapat digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri hernia.

Berdasarkan jurnal penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa penggunaan teknik relaksasi nafas dalam dan massase dapat sebagai terapi alternatif untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien hernia selain terapi farmakologis. Oleh karena itu penulis tertarik mengelola pasien dengan kasus “Pengelolaan Nyeri Akut Pada Tn. M dengan Post Op Hernioraphy di Ruang Cempaka RSUD Ungaran”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memperoleh gambaran dan pengalaman yang nyata serta dapat mendeskripsikan tentang “Pengelolaan Nyeri Akut Pada Tn. M dengan Post Op Hernioraphy di Ruang Cempaka RSUD Ungaran”

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu mendeskripsikan pengkajian untuk menggali data nyeri akut pada pasien dengan Post Operasi Hernioraphy di Ruang Cempaka RSUD Ungaran.
- b. Penulis mampu mendeskripsikan masalah keperawatan nyeri akut pada pasien dengan Post Operasi Hernioraphy di Ruang Cempaka RSUD Ungaran.
- c. Penulis mampu mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan yang bisa dilakukan untuk mengatasi nyeri akut pada pasien dengan Post Operasi Hernioraphy di Ruang Cempaka RSUD Ungaran.
- d. Penulis mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan sesuai rencana tindakan pada nyeri akut pada pasien dengan Post Operasi Hernioraphy di Ruang Cempaka RSUD Ungaran.

- e. Penulis mampu mendeskripsikan evaluasi tindakan asuhan keperawatan pada nyeri akut pada pasien dengan Post Operasi Hernioraphy di Ruang Cempaka RSUD Ungaran.

C. Manfaat

1. Bagi peneliti atau penulis

Menambah pengetahuan dan informasi mengenai pengelolaan keperawatan pada pasien dengan Post Operasi Hernioraphy di Ruang Cempaka RSUD Ungaran serta sebagai sarana belajar.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi tambahan salah satu sumber referensi studi kasus dan bahan masukan dalam proses belajar mengajar terhadap asuhan keperawatan dengan kasus post operasi Hernioraphy di Ruang Cempaka RSUD Ungaran.

3. Bagi Instansi Rumah Sakit

Menjadi tambahan referensi tentang hernia skrotalis dan sebagai sarana untuk memberikan informasi pada perawat, sehingga perawat bisa memberikan asuhan keperawatan yang baik dan benar pada pasien post operasi hernia skrotalis.

4. Bagi Masyarakat atau Pasien

Sebagai wacana ilmu yang berguna sehingga diharapkan dapat melakukan pencegahan atau pengontrolan terhadap hernia skrotalis, sehingga masyarakat bisa lebih menjaga kesehatannya agar tidak terjadi kekambuhan atau munculnya komplikasi