

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hernia adalah suatu kondisi dimana isi perut menonjol keluar dari rongga normal dan menyerang dinding perut selangkangan. Terjadinya hernia dapat disebabkan oleh faktor yang dapat dimodifikasi seperti obesitas, diabetes, merokok, dan penggunaan obat immunosupresif, serta faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia dan jenis kelamin. Hernia disebabkan oleh kondisi yang menyebabkan pembengkakan rongga perut, seperti konstipasi, batuk kronis, angkat berat, tumor ganas lambung, dan kelemahan otot perut (Gede et al., 2020). Benjolan menghilang ketika pasien beristirahat atau berbaring telentang. Jenis hernia yang sering dikeluhkan pasien adalah hernia inguinalis (Sodikin, 2014). Tergantung dari letak pembengkakannya, hernia inguinalis dibagi menjadi hernia inguinalis lateral dan hernia inguinalis medial. Jika dinding perut menonjol dari pembuluh perut bagian bawah di selangkangan lateral, ini disebut hernia lateral. Hernia inguinalis medial didefinisikan sebagai segitiga Hasselbach yang menembus dinding posteromedial dinding perut bagian bawah (Gede et al., 2020).

Faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hernia antara lain peningkatan batuk intra-abdomen (batuk kronis, konstipasi, asites, angkat berat dan penyakit dinding perut yang ganas) dan kelemahan otot dinding perut (usia, kehamilan, prematur, operasi insisional yang mengarah ke hernia insisional kelebihan berat badan dan obesitas) (Kariasa et al., 2018).

Penyebab penyakit hernia yaitu bekerja berat 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 skrotum. Bisa juga karena orang yang mempunyai penyakit dengan tonjolan dilipat paha. Penyakit hernia atau yang lebih dikenal dengan turun berok adalah penyakit akibat turunnnya buah zakar seiring melemahnya lapisan otot dinding perut. Penderita hernia, memang kebanyakan laki-laki daripada perempuan. Kebanyakan penderitannya akan merasakan nyeri (Cahyadi et al., 2018).

Penyakit hernia dapat menimbulkan beberapa 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, 2021). Penyebab nyeri akut biasanya karena terlepasnya kontinuitas jaringan oleh ujung saraf terputus dan akan terlepasnya oleh prostagladin 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).

Istilah 'nyeri setelah operasi hernia akut telah ditafsirkan berbeda dalam literatur. *The International Pain Association* mendefinisikan nyeri akut sebagai nyeri yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Namun, karena penggunaan mesh sintetik modern untuk perbaikan hernia dapat mengakibatkan reaksi peradangan yang berlangsung selama berbulan-bulan akibat reaksi terhadap benda asing, kriteria untuk dimasukkan dalam ulasan ini adalah operasi hernia melibatkan lebih dari 100 pasien (Aasvang & Kehlet, 2014).

Hernia inguinalis merupakan operasi tersering kedua setelah apendisitis. Sampai saat ini, meningkatkan kondisi kesehatan masyarakat masih menjadi tantangan. Ini karena pekerja buruh mengeluhkan mahalnya biaya pengobatan dan lambatnya tingkat pemulihan dan kekambuhan. Jumlah uang yang dibutuhkan untuk pengobatan hernia penyebab masalah sosial ekonomi pembedahan dalam hal ini herniorapi (herniotomi dan hernioplasti) merupakan tindakan pembedahan yang paling sering dilakukan oleh penderita hernia inguinalis. Sebaliknya, semua pasien yang tidak menjalani operasi disebabkan oleh penolakan pasien untuk menjalani terapi pembedahan. Penatalaksanaan operasi hernia berhasil dengan teknik diagnosis dan perbaikan yang tepat dan

tepat waktu. Pembedahan adalah pengobatan yang paling tepat untuk hernia inguinalis (Sesa et al., 2013).

Dari semua kasus hernia abdominal, 75% adalah hernia inguinalis. Sekitar 50% adalah hernia inguinalis lateral, 25% adalah hernia inguinalis medial, sekitar 15% adalah hernia femoralis, dan 10% adalah hernia perut lainnya, menurut bank data Kementerian Kesehatan Indonesia basisnya distribusi penyakit gastrointestinal pada pasien rawat inap berdasarkan penyebab penyakit 2013 Indonesia, Hernia peringkat kedelapan dengan total 18.145 kasus, 273 di antaranya meninggal dunia. Dari Jumlahnya, 15.051 Dari jumlah tersebut, 3.094 kasus terjadi pada pria, dan 3.094 kasus terjadi pada wanita (Sesa et al., 2013).

Satu-satunya pengobatan untuk hernia inguinalis yaitu operasi, operasi yang paling sering dilakukan di dunia. Antara 2005 dan 2010, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan 19.173.279 orang menderita hernia. Insiden hernia berada di antara lima kejadian teratas di Amerika Serikat pada tahun 2007, dengan sekitar 700.000 operasi hernia dilakukan setiap tahun. Sedangkan berdasarkan Gastrointestinal Diseases Group, hernia menempati urutan kedelapan dengan 18.145 kasus, termasuk 273 kematian, menurut data Kementerian Kesehatan RI. Dari jumlah tersebut, 15.051 terjadi pada pria dan 3.094 pada wanita (Alfarisi et al., 2021). Berdasarkan data yang diperoleh, kabupaten kendal tepatnya di RS Charlie hospital dari ruang shymphony 2 pada tahun 2022 terdapat 117 penderita Hernia inguinalis dengan tindakan prosedur yaitu *herniorraphy* dan herniotomi.

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 Electrical 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 (Bahrudin, 2018).

B. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian pengelolaan nyeri akut pada pasien post *herniorraphy* di RS Charlie hospital Kendal.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini adalah mampu mendiskripsikan pengelolaan nyeri pada pasien post *herniorraphy* di ruang shymphony 2 RS Charlie hospital Kendal.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu mendeskripsikan pengkajian pada pasien dengan nyeri di Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal.
- b. Penulis mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan nyeri di Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal.
- c. Penulis mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien dengan nyeri di Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal.
- d. Penulis mampu mendeskripsikan implemtasi keperawatan pada pasien dengan nyeri di Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal.
- e. Penulis mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan nyeri di Rumah Sakit Charlie Hospital Kendal.

D. Manfaat Penulis

1. Bagi Penulis

Sebagai pengalaman dan pengetahuan dalam melakukan pengelolaan pada klien pasien post *herniorraphy* di RS Charlie hospital Kendal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan pembelajaran tambahan data informasi pengelolaan pasien post *herniorraphy* di RS Charlie hospital Kendal.

3. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai hasil pengelolaan dapat dijadikan pertimbangan untuk menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post *herniorraphy*.

4. Bagi Responden

Setelah menjadi responden dalam kasus ini, diharapkan pasien dengan post *herniorraphy* mampu melakukan pengelolaan nyeri non farmakologi yang telah diajarka

