

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 3 tentang kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi semua penduduk, agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.

Undang-undang Nomor 25 tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), maka Kementerian Kesehatan menyusun Renstra Tahun 2015-2019. Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Paradigma sehat yang inti pokoknya menekankan pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia, untuk mewujudkan paradigma sehat tersebut, Departemen Kesehatan mempunyai visi yaitu perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesadaran, mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat melalui usaha kesehatan yang bersifat promotif, preventif yang didukung oleh upaya kuratif dan rehabilitatif.

Meningkatnya kemajuan teknologi mengakibatkan perubahan pola hidup masyarakat, sehingga bertambah pula angka kesakitan dan kematian. Salah satu masalah yang dihadapi oleh negara berkembang seperti Indonesia adalah masalah tingginya angka kesakitan pada sistem saluran pencernaan. Gangguan saluran pencernaan merupakan penyebab utama kasus rawat inap (Price & Wilson, 2006). Walaupun gangguan saluran pencernaan bukan merupakan penyebab langsung kematian, tetapi merupakan salah satu penyebab kematian tersering, seperti halnya kasus hernia.

Insiden angka hernia yang terjadi di dunia pada tahun 2014 sekitar 700.0000 operasi hernia dilakukan tiap tahunnya. Indirek nguinalis hernia di sisi kanan adalah tipe-tipe hernia yang paling banyak dijumpai pria dan wanita, sekitar 25% pria dan 2% wanita mengalami hernia inguinalis. Sedangkan hernia femoralis hanya dijumpai pada 3% kasus. Insiden hernia strangulate dan inkaserata pada anak-anak 10-20%, sebanyak 50% terjadi pada anak-anak usia kurang dari 6 bulan, sekitar 10-30% anak-anak memiliki hernia

dinding perut, sebagian besar hernia tipe ini menutup saat berusia satu tahun (Bahtiar, 2007).

Di Indonesia hernia menempati urutan ke delapan dengan jumlah 291.145 kasus. Untuk data di Jawa Barat, mayoritas penderita selama bulan Januari - Desember 2014 diperkirakan 425 penderita. Peningkatan angka kejadian Penyakit Hernia Inguinalis Lateralis di Indonesia khususnya Provinsi Jawa Barat bisa disebabkan karena ilmu pengetahuan dan teknologi semakin berkembang dengan pesat (Sugeng & Weni, 2010).

Berdasarkan hasil pencatatan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya bagian pelaporan dan pencatatan lapangan periode Januari-Mei 2016, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 1.
Persentase Jumlah Pasien Rawat Inap di Ruang III A
RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Jenis Penyakit Dalam	Jenis penderita / orang					Jumlah	Persentasi
	Januari	Febuari	Maret	April	Mei		
HIL	24	25	24	32	25	130	26.91
BPH	22	17	17	24	16	96	19.87
Ca. Mamae	9	15	13	14	15	66	13.66
STT	17	19	10	11	0	57	11.80
Fraktur	12	15	8	9	11	55	11.38
Hidronefrosis	9	13	5	10	6	43	13.66
Abses	6	0	10	0	0	16	1.44
SMMT	7	0	0	0	0	7	1.44
Usicolitiasis	7	0	0	0	0	7	1.24
Ileus	6	0	0	0	0	6	3.31
	Total					483	100%

Sumber : Bidang pencatatan dan pelaporan RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Berdasarkan tabel di atas dari kejadian HIL menduduki peringkat pertama pada bulan Januari sampai dengan Mei 2016 dengan jumlah 130 orang (26,91%). Dari data tersebut terlihat bahwa angka kejadian hernia cukup tinggi. Untuk itu, diperlukan upaya promotif, preventif, untuk mengurangi angka kejadian tersebut.

Hernia adalah penonjolan gelang atau ruas organ/ jaringan melalui lubang abnormal (Dorland, 2010). Pada umumnya penderita mengatakan turun berok, burut atau kalingsir serta mengatakan adanya benjolan di selangkak atau kemaluan. Benjolan itu biasanya mengecil atau menghilang dan bila menangis, mengejan pada waktu defekasi atau miksi serta mengangkat benda berat akan timbul kembali. Dapat pula ditemukan rasa nyeri pada benjolan atau gejala mual dan muntah bila terjadi komplikasi. Bila tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi terjadinya perlengketan antara isi hernia dengan dinding kantong hernia, sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali, terjadi penekanan terhadap cincin hernia dan menyebabkan gangguan aliran isi usus diikuti dengan gangguan vaskular. Keadaan ini disebut hernia strangulata, serta akan mengakibatkan komplikasi lain yang lebih serius seperti ileus.

Adapun dampak post herniorafi terhadap kebutuhan dasar manusia meliputi: tidak efektifnya bersihan jalan nafas akibat sumbatan pada saluran nafas, nyeri akibat luka operasi, konstipasi akibat respon neuroendokrin terhadap stress, efek anestesi, kurang mobilisasi dan tidak ada intake makanan yang banyak serat, kerusakan mobilitas fisik akibat nyeri, defisit volume

cairan dan elektrolit akibat pembedahan, gangguan istirahat tidur akibat nyeri, defisit perawatan diri: personal hygiene akibat immobilisasi post herniorafi.

Perawat sebagai bagian dari tim kesehatan bersama profesi kesehatan yang terkait memiliki tanggung jawab untuk ikut serta dalam upaya penanganan penderita hernia, guna menurunkan jumlah angka kejadian. Salah satu upaya yang dilaksanakan oleh profesi keperawatan adalah dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan profesional pada klien dengan hernia. Oleh karena itu, penulis merasa tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien hernia inguinalis lateralis sinistra dan mencoba mengangkat permasalahan tersebut yang dituangkan dalam studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan pada Tn. N. dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal: Post Herniorafi Akibat Abses Scorotum di Ruang III A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mendapatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek bio-psiko, sosial dan spiritual, dengan pendekatan proses keperawatan pada klien dengan gangguan sistem gastrointestinal: post herniorafi akibat abses scorotum.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan gangguan sistem gastrointestinal: post herniorafi.
- b. Mampu menegakkan diagnosa pada klien dengan gangguan sistem gastrointestinal: post herniorafi.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem gastrointestinal: post herniorafi.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem gastrointestinal: post herniorafi.
- e. Mampu mengevaluasi hasil tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem gastrointestinal: post herniorafi.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem gastrointestinal: post herniorafi.

C. Metode dan Teknik Pengumpulan Data

1. Metode penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan karya tulis ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik pengumpulan data

Adapun teknik pengumpulan data pada penulisan karya tulis ini adalah sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi yaitu cara pengambilan data yang dilakukan terhadap hal-hal yang dapat dilihat secara objektif melalui pengamatan-pengamatan terhadap perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien, sehingga data yang didapat akurat (Nursalam, 2009).

b. Wawancara

Wawancara yaitu pembicaraan secara langsung pada pasien dan keluarga dengan menggunakan komunikasi verbal/nonverbal, untuk memperoleh data secara subjektif tentang masalah kesehatan pasien, serta mendengarkan dengan cermat pada saat memfokuskan untuk pengumpulan data dan bertanya dengan pertanyaan yang sesuai (Nursalam, 2009).

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu upaya untuk mendapatkan data-data tentang klien yang meliputi data objektif dengan cara inspeksi, perkusi, palpasi dan auskultasi dan keterangan ini tertulis dalam pengkajian fisik untuk sistem tubuh yang berbeda (Nursalam, 2009).

d. Studi kepustakaan

Dengan cara membaca data yang diperoleh dari buku sumber dan referensi, hasil para ahli yang ada kaitannya dengan studi kasus tersebut dan mencantumkannya sebagai landasan lain (Nursalam, 2009).

e. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu dengan mempelajari buku status klien, catatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan dan hasil laboratorium, rontgen serta catatan perawatan yang bertujuan untuk mendukung data penulisan Karya Tulis Ilmiah (Nursalam, 2009).

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ini adalah sebagai berikut: Bab I pendahuluan, menguraikan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode telahaan dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teoritis yang berisikan konsep dasar meliputi: Konsep dasar penyakit yang berisikan definisi, anatomi dan fisiologi, klasifikasi, etiologi, gambaran klinis, patofisiologi, komplikasi, manajemen medik secara umum, proses penyembuhan luka, dampak herniorafi terhadap kebutuhan dasar manusia. Tinjauan teoritis tentang asuhan keperawatan hernia, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Bab III mencakup tinjauan kasus dan pembahasan, yang berisikan asuhan keperawatan yang disusun melalui pengamatan langsung pada pasien meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Serta pembahasan dari kesenjangan yang di temukan dan upaya pemecahannya. Bab IV, yaitu kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan rekomendasi yang operasional.