

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hernia atau yang biasa disebut turun berok adalah salah satu penyakit yang biasanya ditemukan dalam kategori kasus bedah, dimana merupakan kasus bedah terbanyak setelah penyakit apendisitis. Hernia merupakan kondisi dimana terjadinya penonjolan seperti kantong yang berisi organ atau jaringan dari celah abnormal dinding rongga abdomen yang lemah (Batubara, Sakti O., 2017). Hernia berisikan atas cincin hernia, kantung hernia, dan isi hernia. Ada beberapa tipe hernia, namun menurut studi epidemiologi hampir 75% kasus hernia abdomen adalah hernia inguinalis (Sjamsuhidayat, dalam Meilani, R. I & Dyhto, M. S., 2022).

Penyebab hernia inguinalis adalah kelainan bawaan atau didapat karena beberapa faktor, hernia bawaan atau yang biasa terjadi pada anak-anak disebabkan oleh *procesus vaginalis* dimana saat proses penurunan testis tidak dapat sepenuhnya tertutup, sedangkan pada orang dewasa beberapa faktor tersebut adalah karena usia, orang dewasa dengan berjenis kelamin laki-laki, peningkatan tekanan intra abdomen seperti konstipasi, batuk kronis, aktivitas berat yang terus-menerus, dan obesitas (Muchsin.T.T., et all, 2023). Pengidap hernia inguinalis sering didominasi oleh laki-laki, namun bisa menyerang laki-laki maupun perempuan (Sharma & Gupta dalam Hati, Yulis., et all., 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan dari WHO (*World Health Association*) prevalensi data terakhir penderita hernia mencapai angka 19.173.279 pada

tahun 2005 hingga 2010, lalu dari 2010 hingga 2025 meningkat 12,7% dan terus meningkat setiap tahunnya. pada tahun 2016 sebesar 350 per 1000 populasi penduduk. Negara Uni Emirat Arab menjadi penyumbang angka penyebaran terbesar di dunia yang mencapai sekitar 3.950 kasus. Selain itu disusul oleh beberapa negara berkembang yang juga merupakan penyebaran terbesar kasus hernia, yaitu negara-negara di Afrika dan Asia Tenggara, salah satunya Indonesia (WHO, 2017 dalam Widodo, W & Trisetya, M., 2022).

Sedangkan menurut *U. S. Census Bureau Internasional* pada tahun 2013 sebesar 5,85% dengan insiden sebanyak 293 kasus/100.000 setiap tahunnya. Berdasarkan data regionalnya, prevalensi wilayah Pasifik Barat 6,05% dengan 310 kasus setiap tahunnya, prevalensi wilayah Afrika 5,35% dengan 250 kasus setiap tahunnya, prevalensi wilayah Asia Tenggara 4,88% dengan 278 kasus setiap tahunnya, prevalensi wilayah Mediterania Timur 4,70% dengan kasus 251 kasus setiap tahunnya, prevalensi wilayah Amerika 4,35% dengan 307 kasus setiap tahunnya, dan prevalensi wilayah Eropa 4,06% dengan kasus 336 setiap tahunnya (Beard JH, 2015 dalam Nurhuda M, et al., 2022).

Tahun 2013 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atau Kemenkes RI menyatakan bahwa dari sepuluh penyakit yang ada sebanyak 1,8% adalah penyakit hernia, dimana salah satu penyakit yang menyumbang tinggi angka rawat inap di rumah sakit pada tahun 2007 (Merry et al., 2018 dalam Nicholas, 2023). Selain itu penyakit hernia menduduki peringkat 14 dalam penderita penyakit terbanyak pada rawap jalan di seluruh Rumah Sakit Umum di Indonesia dengan total sebanyak 210.875 orang pada tahun 2008, dan pada

jenis hernia inguinalis menempati nomor 14 dengan jumlah 20.400 orang. (Kemenkes RI., 2021 dalam Nicholas, 2023)

Melihat data pada tahun 2017 melalui Riskesdas yang dilakukan di Indonesia, penyakit peringkat kedua setelah batu saluran kemih yang kasusnya berkisar 2.245 adalah hernia. Di Indonesia faktor yang mendominasi adalah pekerja keras mencapai 70,9% (7.377), dengan angka tertinggi 76,2% (5065) di Banten dan terendah di Papua dengan 59,4% (2563) (Riskesdas., 2018 dalam Nuraeni & Netra, I., 2023). Di Provinsi Jawa Barat tercatat sebanyak 4.567 kasus, walaupun bukan provinsi dengan penyumbang tertinggi tetapi dengan angka 49,1% dari 1000 penduduk, angka kejadian kasusnya masih berada diatas rata-rata nasional. (Dinkes Jawa Barat, 2020 dalam Nuraeni & Netra I., 2023).

Hernia inguinalis dapat diderita oleh semua kalangan usia, namun dengan bertambahnya usia semakin meningkatkan risiko terkena penyakit hernia inguinalis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh C. E. Ruhl dan J. E. Everhart dalam Jurnal Batubara, Sakti O (2017) di Amerika Serikat faktor-faktor risiko terjadinya hernia inguinalis terdapat pada orang dewasa, meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dimana hasilnya menunjukkan angka 7,3% terjadi pada umur 24-29 tahun, bertambah 14,8% setelah umur 40-59 tahun, dan meningkat lagi menjadi 22,8% setelah usia 60-74 tahun (Batubara, Sakti O., 2017).

Penatalaksanaan medis yang bisa dilakukan oleh pasien-pasien hernia adalah tindakan konservatif, dimana berupa reposisi, suntikan, dan pemakaian

sabuk hernia. Selanjutnya akan dilakukan tindakan pembedahan apabila tidak bisa ditangani secara konservatif, tindakan pembedahan tersebut dapat berupa herniotomi, hernioraphy, dan hernioplasty (Putri, D.A.P., 2022). Namun pada saat ini tindakan pembedahan menjadi opsi yang lebih efektif dalam mengatasi hernia, karena melihat kekurangan dari metode konservatif yang seringkali menyebabkan kejadian hernia inguinalis berulang, atau dapat menjadi lebih parah dan berprognosis buruk (Dermawan, 2010 dalam Hamriyati, 2020).

Tindakan pembedahan *hernioraphy* menyebabkan sayatan yang mengakibatkan adanya jahitan luka pada bekas sayatan dan terjadi kerusakan jaringan (Nurbadriyah & Fikriana, 2020 dalam Putri, D.A.P., 2022). Munculnya masalah keperawatan kerusakan jaringan tentunya memerlukan tindakan perawatan luka, yang memiliki tujuan untuk mencegah infeksi dan membunuh atau menghambat pertumbuhan bakteri/kuman. Dalam tindakan perawatan luka harus dilakukan secara baik dan benar agar mempercepat proses penyembuhannya. Salah satunya adalah dengan memperhatikan pemilihan teknik yang akan digunakan untuk mengoptimalkan proses penyembuhan luka (Salmiyah 2021 dalam Maulidah, S., 2023).

Ada beberapa teknik perawatan luka yang berkembang dalam dunia kesehatan yaitu perawatan luka dengan teknik konvensional dan modern. Dalam praktiknya masih banyak yang melakukan perawatan dengan teknik konvensional dimana hanya membersihkan luka, mengoleskan antiseptik dan membiarkan luka tetap kering. Padahal setelah dilakukan perbandingan, perawatan luka dengan teknik konvensional memiliki risiko infeksi lebih tinggi

dan penyembuhan yang lebih lama dari pada perawatan luka modern. Maka dari itu saat ini teknik perawatan modern dianggap lebih efektif untuk penyembuhan luka dibanding dengan teknik konvensional. (Fata dkk., 2016 dalam Tusyanawati, V. M., dkk., 2019).

Prinsip teknik *modern dressing* adalah mempertahankan luka tetap lembab dan tertutup, atau dikenal dengan metode *moist wound healing*. Menggunakan balutan penahan kelembaban yang menyembuhkan luka dan terjadi pertumbuhan jaringan secara alami (Mutia, T., 2009 dalam Ginting, K., dkk., 2023). Shah (2012) dalam Fatmadona, R & Oktarina, E (2016) menyimpulkan sejarahnya bermula dari penelitian oleh 3 orang peneliti dunia tahun 1940-1970, didapatkan hasil kelebihan perawatan luka dengan teknik lembab yaitu: laju epitelisasi luka yang ditutup 2 kali lebih cepat sembuh dibanding dengan luka yang dibiarkan kering dan perawatan luka lembab hanya meningkatkan risiko infeksi sebanyak 2,5% dibanding dengan perawatan kering 9%.

Ginting, K., dkk (2023) melakukan penelitian penerapan teknik *modern dressing* pada pasien post operasi *section caesaria* di klinik Rosanti Namorambe Deli Serdang, menyimpulkan bahwa luka yang dilakukan tindakan perawatan *modern dressing* menghasilkan kondisi warna dasar luka yang mayoritas berwarna pink, tipe eksudat tidak ada, jumlah eksudat minimal dan kulit sekitar menjadi sehat. Sedangkan penelitian juga dilakukan oleh Handayani (2016) dalam Ginting, K., dkk (2023) mengenai studi meta analisis perawatan luka kaki diabetes menggunakan *modern dressing*, hasil penelitiannya mengungkapkan metode perawatan luka *modern* dengan

menggunakan prinsip *moisture balance* lebih efektif dibandingkan metode konvensional.

Berdasarkan data yang telah disajikan, tingginya angka hernia inguinalis di Indonesia menunjukkan perlunya penanganan yang efektif. Peneliti menunjukkan bahwa teknik perawatan luka berperan penting dalam menentukan proses penyembuhan luka, dan melihat dari beberapa hasil penelitian diatas, perawatan luka dengan metode *modern dressing* terbukti lebih efektif dalam mempercepat epitelisasi luka, mengurangi risiko infeksi, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Penelitian ini diharapkan dapat mengevaluasi efektivitas *modern dressing* dalam mempercepat proses penyembuhan luka post *hernioraphy*, sehingga dapat meningkatkan kualitas standar dan implementasi perawatan luka.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data dan fakta diatas, maka dapat dirumuskan suatu masalah “Bagaimanakah implementasi perawatan luka *modern dressing* dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan pada pasien post *hernioraphy* di ruang Imam Bonjol RSUD Arjawinangun kabupaten Cirebon?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan implementasi perawatan luka *modern dressing* dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan pada pasien post *hernioraphy* di ruang Imam Bonjol RSUD Arjawinangun

kabupaten Cirebon penulis mampu melaporkan hasil analisis implementasi dalam sebuah laporan karya tulis ilmiah.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pelaksanaan tindakan perawatan luka *modern dressing* dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan pada pasien *post hernioraphy* di ruang Imam Bonjol RSUD Arjawinangun kabupaten Cirebon.
- b. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien *post hernioraphy* yang dilakukan tindakan perawatan luka *modern dressing* dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan di ruang Imam Bonjol RSUD Arjawinangun kabupaten Cirebon.
- c. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien *post hernioraphy* yang dilakukan tindakan perawatan luka *modern dressing* dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan di ruang Imam Bonjol RSUD Arjawinangun kabupaten Cirebon.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan dalam mengembangkan kualitas pembelajaran, khususnya yang berkaitan dengan tindakan perawatan luka *modern dressing* dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan pada pasien *post hernioraphy* di ruang Imam Bonjol RSUD Arjawinangun kabupaten Cirebon.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Pasien

Hasil dari implementasi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang implementasi keperawatan perawatan luka *modern dressing* dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan pada pasien post *hernioraphy* dan dapat membantu proses penyembuhan pasien.

1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil dari implementasi ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam implementasi perawatan luka *modern dressing* pada dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan pada pasien post *hernioraphy* yang ada di rumah sakit.

1.4.2.3 Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam menerapkan implementasi keperawatan perawatan luka *modern dressing* dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan pada pasien post *hernioraphy*.

1.4.2.4 Bagi Mahasiswa

Meningkatkan keterampilan dan bahan literatur bagi mahasiswa dalam implementasi keperawatan perawatan luka *modern dressing* dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan pada pasien post *hernioraphy*.

1.4.2.5 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai acuan dan bahan referensi terkait implementasi keperawatan perawatan luka *modern dressing* dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan pada pasien post *hernioraphy*.

1.4.2.6 Bagi Masyarakat

Diharapkan untuk masyarakat dapat menambah pengetahuan tentang implementasi perawatan luka *modern dressing* dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan terutama pada pasien post *hernioraphy*.