

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hidrokel adalah pelebaran/pembengkakkan kantong buah zakar karena terkumpulnya cairan limfe didalam tunica vaginalis testis. Hidrokel dapat terjadi pada satu atau dua kantong buah zakar. Penyebab utama ditandai dengan pembengkakkan skrotum. Skrotum merupakan kulit yang melapisitestis. (Kemenkes RI, 2013). Hidrokel, disebut juga sebagai hydrocele, dapat dibedakan menjadi hidrokel primer dan sekunder. Hidrokel primer merupakan hidrokel tanpa penyebab yang jelas, sedangkan hidrokel sekunder penyebabnya seperti infeksi filariasis, tindakan medis, atau tumor (Albertus, 2018).

Insidennya kasus hidrokel sekunder atau kronik lebih banyak terjadi pada laki-laki berumur lebih dari 40 tahun. Berdasarkan jenis hidrokel, hidrokel non komunikans merupakan tipe hidrokel yang paling sering ditemukan, dimana terjadi pada 30 juta laki-laki dewasa dan anak-anak di seluruh dunia (Bilotta, 2009).Hidrokel biasanya tidak berbahaya dan pengobatan biasanya baru dilakukan jika penderita sudah merasa terganggu atau merasa tidak nyaman atau jika hidrokelnya sedemikian besar sehingga mengancam aliran darah ke testis. Tindakan pembedahan berupa hidrokelektomi.

Pembedahan ialah suatu penanganan medis secara invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, atau deformitas tubuh, tindakan pembedahan akan menciderai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mensugesti organ tubuh lainnya (Fitriana, 2017).Pembedahan dilakukan karena beberapa tujuan seperti diagnostik (biopsi, laparotomi eksplorasi), kuratif (eksisi masa tumor, pengangkatan apendik yang mengalami inflamasi), reoperatif (memperbaiki luka multipel), rekontruksi dan paliatif (Nugraha, 2020). Pembedahan elektifatau darurat, adalah peristiwa yang kompleks dan menegangkan dimulai dari fase pra operasi, pembedahan (Intra operasi) dan pasca operasi.

Tahap pra oprasi adalah masa sebelum melakukan intervensi bedah, dimulai dari saat persiapan pembedahan ditentukan dan berakhir sampai pasien berada di meja operasi (Kurniawan & Dwiantoro, 2018). Intra oprasi yaitu tahap yang dimulai setelah pasien dipindahkan ke meja oprasi dan berakhir ketika pasien di pindahkan ke ruang pemulihan. Aktivitas di ruang operasi di fokuskan untuk perbaikan, koreksi atau menghilangkan masalah-masalah fisik yang mengganggu pasien tanpa mengesampingkan psikologis pasien. Post operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Anggraeni, 2016). Pada periode pasca operasi, mulai dari perpindahan pasien dari kamar operasi ke bagian pasca operasi dan berakhir saat pasien pulang,

berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah pasien yang menjalani operasi meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun. Terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di seluruh dunia pada tahun 2017, namun data meningkat sebesar 148 juta pada tahun 2018 dan Indonesia tercatat mencapai 1,2 juta pada tahun 2017 (Herawati, 2018).

Pembedahan merupakan suatu tindakan medis dalam pelayanan kesehatan. Tindakan pembedahan bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, pembedahan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa (Haynes, 2010). Infeksi daerah operasi (IDO) merupakan salah satu komplikasi pasca-bedah abdomen dan infeksi nosokomial yang sering terjadi pada pasien bedah. Faktor risiko terjadinya IDO antara lain kondisi pasien, prosedur operasi, jenis operasi, dan perawatan pasca operasi (Kemenkes RI, 2011).

Risiko infeksi adalah rentan mengalami invasi multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan. Risiko terhadap infeksi adalah suatu keadaan dimana seseorang individu berisiko terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa atau parasit lainnya) dari sumber eksternal, sumber eksogen, dan endogen (Herdman, 2012). Risiko infeksi bertambah besar ketika organisme bersentuhan dengan bagian tubuh yang steril. Walaupun hanya sedikit organisme yang masuk dapat menyebabkan penyakit karena semua manusia rentan terhadap infeksi bakteri atau mikroorganisme. Jadi Risiko

Infeksi jika tidak ditangani dengan tepat dan benar akan membahayakan pasien dan menyebabkan infeksi. (Kozier, 2010)

Commented [d1]: bernya siapa?

Infeksi merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, dengan atau tanpa disertai gejala klinik (Kemenkes, 2017). Infeksi luka post operasi merupakan salah satu masalah utama dalam praktek pembedahan, dan menghambat proses penyembuhan luka, sehingga menyebabkan lama hari perawatan. *Health-care Associated Infection* (HAIs) merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah ≥ 48 jam dan ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan. *Health-care Associated Infection* (HAIs) dapat memperpanjang hari rawat pasien selama empat sampai lima hari dan bahkan bisa menjadi penyebab kematian pada pasien. Salah satu jenis HAIs yang terjadi di pelayanan kesehatan adalah Infeksi Daerah Operasi (IFIC, 2011).

Infeksi Daerah Operasi (IDO) juga sering disebut *Surgical Site Infection* (SSI). Tingkat kematian yang berhubungan langsung akibat SSI berkisar antara 3% sampai 75% di rumah sakit seluruh dunia (CDC, 2015). Kejadian SSI di rumah sakit seluruh dunia mengalami peningkatan dari 1,2 kasus per 100 prosedur bedah menjadi 23,6 kasus per 100 prosedur bedah (WHO, 2010). Presentase kejadian IDO di beberapa rumah sakit pusat pendidikan di Indonesia tanpa membedakan jenis operasi adalah sebagai berikut : RSUP dr Pringadi Medan tahun 2006 (12%), RSUP dr. Sarjito tahun 2007 (5,9%), dan RSUP Adam Malik (5,9%) (Depkes RI, 2011).

Kejadian infeksi pada luka operasi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor pasien dan faktor operasi. Faktor pasien meliputi kolonisasi, bakteri, status nutrisi, obesitas, immunodefisiensi, merokok, dan lama tinggal di rumah sakit sebelum operasi. Faktor operasi meliputi penggunaan antibiotik profilaksis, teknik bedah yang dilakukan, durasi operasi, cukur rambut pre-operatif, drain bedah, pemrosesan instrumen, materi asing di lokasi operasi, ventilasi operasi (Wardoyo, 2014). Adanya proses infeksi dengan *Port de Entry* memudahkan mikroorganisme masuk ke dalam tubuh. Kulit merupakan barier pelindung tubuh terhadap masuknya kuman infeksius. Rusaknya kulit menjadi portal masuk mikroba yang dapat masuk ke dalam tubuh melalui rute atau jalan yang sama dengan portal keluar (Czura, 2012)

Pencegahan atau penanganan terjadinya infeksi luka operasi (ILO) salah satunya yaitu dengan pemberian antibiotik. Tindakan operasi atau bedah membutuhkan pemberian antibiotik yang rasional, sesuai dengan indikasi berdasarkan jenis operasinya, yaitu : bersih, bersih terkontaminasi, terkontaminasi atau kotor, jenis dosis, waktu dan jalur, dan lama pemberian harus memenuhi kaidah ilmu yang bersangkutan sehingga tidak menimbulkan efek negatif misalnya resistensi kuman (Nurkusuma, 2011). Tujuan terapi antibiotik profilaksis yaitu untuk mencegah perkembangan infeksi dengan menghambat mikroorganisme. *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* Merekomendasikan parenteral antibiotik profilaksis seharusnya dimulai dalam 2jam sebelum

operasi untuk menghilangkan efek terapi selama operasidan tidak diberikan dari 24 jam (Yudityasari,2011).

Dalam pemberian antibiotik tidak sepenuhnya dapat mengurangi risiko infeksi karena infeksi secara umum terjadi akibat bakteri yang telah resisten di rumah sakit (Gillespie & Kathleen, 2010). Pemberian antibiotik profilaksis dapat digunakan sebagai antibiotik untuk mencegah terjadinya IDO setelah operasi dan juga sebelum melakukan operasi (Pratiwi,2011).Pemberian antibiotik sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pasien, penggunaan antibiotik secara terus menerus atau intensif dapat meningkatkan risiko infeksi, sehingga antibiotik yang diberikan unuk profilaksis atau terapi pada pasien bedah harus bijak dan rasional atau sesuai dengan jenis luka operasi yang diderita pasien (Anderson & Hughes, 2010). Sebelum terjadinya infeksi pada pasien bedah perlu diketahui pasien yang berisiko infeksi dengan tanda dan gejala infeksi, seperti : Nyeri, hipotermi/hipertermi, tekanan darah rendah, palpasi, keluar cairan dari luka operasi bisa berupa nanah atau darah, bengkak disertai kemerahan pada sekitar luka (Elliot, 2013)

Berdasarkan pernyataan diatas, infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen dan bersifat sangat dinamis. Mikroba sebagai makhluk hidup tentunya ingin bertahan hidup dengan cara berkembang biak pada suatu reservoir yang cocok dan mampu mencari reservoir baru dengan cara berpindah atau menyebar. Infeksi dapat berasal dari masyarakat atau komunitas (*Community Acquired Infection*)

atau dari rumah sakit (*Healthcare-Associated Infection* atau *Hals*) dengan pengertian yang lebih luas, yaitu kejadian infeksi tidak hanya berasal dari rumah sakit, tetapi juga dapat dari fasilitas kesehatan lainnya. Maka dari itu dilakukan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah Risiko Infeksi pada pasien. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait dengan masalah keperawatan Risiko Infeksi.

Merujuk dari uraian di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan keperawatan pada Tn.T dengan masalah keperawatan risiko infeksi pasien *Post Operasi* Hidrokelektomi H+0 samai H+1atas indikasi Hidrokel testis dextra di ruang Kenanga RSUD Cilacap.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien pasien *Post Operasi* Hidrokelektomi H+0 samai H+1 atas indikasi Hidrokel testis dextra di ruang Kenanga RSUD Cilacap”.

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh selama pendidikan mengenai asuhan Keperawatan pada pasien pasien *Post Operasi* Hidrokelektomi H+0 samai H+1 atas indikasi Hidrokel testis dextra di ruang Kenanga RSUD Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian secara langsung pada pasien dengan risiko infeksi Hidroelektomi H+0 samai H+1 atas indikasi Hidrokel testis dextra.
- b. Memberikan gambaran rumusan masalah dan diagnosa yang muncul pada pasien dengan risiko infeksi Hidroelektomi H+0 samai H+1 atas indikasi Hidrokel testis dextra.
- c. Memberikan gambaran tentang perencanaan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan risiko infeksi Hidroelektomi H+0 samai H+1 atas indikasi Hidrokel testis dextra.
- d. Memberikan gambaran tindakan keperawatan secara langsung pada pasien dengan risiko infeksi Hidroelektomi H+0 samai H+1 atas indikasi Hidrokel testis dextra.
- e. Memberikan gambaran tentang evaluasi tindakan keperawatan yang telah di laksanakan pada pasien dengan risiko infeksi Hidroelektomi H+0 samai H+1 atas indikasi Hidrokel testis dextra.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Penulis

- a. Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan asuhan keperawatan Risiko Infeksi.
- b. Dapat mengerti dan menerapkan asuhan Keperawatan Risiko Infeksi.
- c. Meningkatkan ketrampilan dan pemberian asuhan keperawatan Risiko Infeksi.
- d. Sebagai bekal penulis sebelum terjun ke lapangan.

2. Bagi Pembaca

Penulis berharap pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah ilmu pengetahuan, informasi dan menjadi bahan masukan oleh pembaca dalam pembuatan asuhan keperawatan khususnya pada masalah kerusakan Risiko Infeksi.

3. Bagi Intitusi

Sebagian referensi di perpustakaan untuk menambah bahan bacaan dan menambah wawasan bagi para mahasiswa khususnya Universitas Al-Irsyad Cilacap.