

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian

Hernia merupakan penonjolan dari suatu struktur / bentuk *viscus* atau organ dari tempat yang seharusnya (Widjaja, 2009). Hernia berarti suatu kondisi keluarnya suatu organ atau struktur organ dari tempatnya yang normal melalui suatu defek pada area inguinal atau femoral yang tidak bisa kembali ke tempat semula secara manual dan akan memberikan implikasi tindakan invasif bedah dengan mengembalikan struktur organ tersebut secara pembedahan dan menutup defek di inguinal atau femoral (Mutaqin & Sari, 2009).

Hernia inguinalis adalah hernia yang paling umum dan terjadi ketika visera menonjol ke dalam kanal inguinal pada titik di mana tali spermatis muncul pada pria, dan sekitar ligamen pada wanita (Diyono & Mulyanti, 2013). Herniorafi adalah tindakan pembedahan pada hernia yang terdiri dari herniotomi (memotong kantung hernia) dan hernioplasty memperkuat dinding posterior abdomen dan cincin hernia.

2. Etiologi

Penyebab terjadinya hernia inguinalis adalah adanya peningkatan tekanan intra abdominal akibat adanya tindakan vasalva manuever seperti batuk, mengejan, mengangkat beban berat dan dapat terjadi pada setiap

usia, tetapi semakin umum di jumpai pada usia paruh baya dan paling sering untuk pembengkakan skrotum (Japp & Robertson, 2018). Hernia inguinalis dapat terjadi karena anomali kongenital. Berbagai faktor penyebab berperan pada pembentukan pintu masuk hernia pada anulus internus yang cukup lebar, sehingga dapat dilalui oleh kantong dan isi hernia melewati pintu yang sudah terbuka cukup lebar itu.

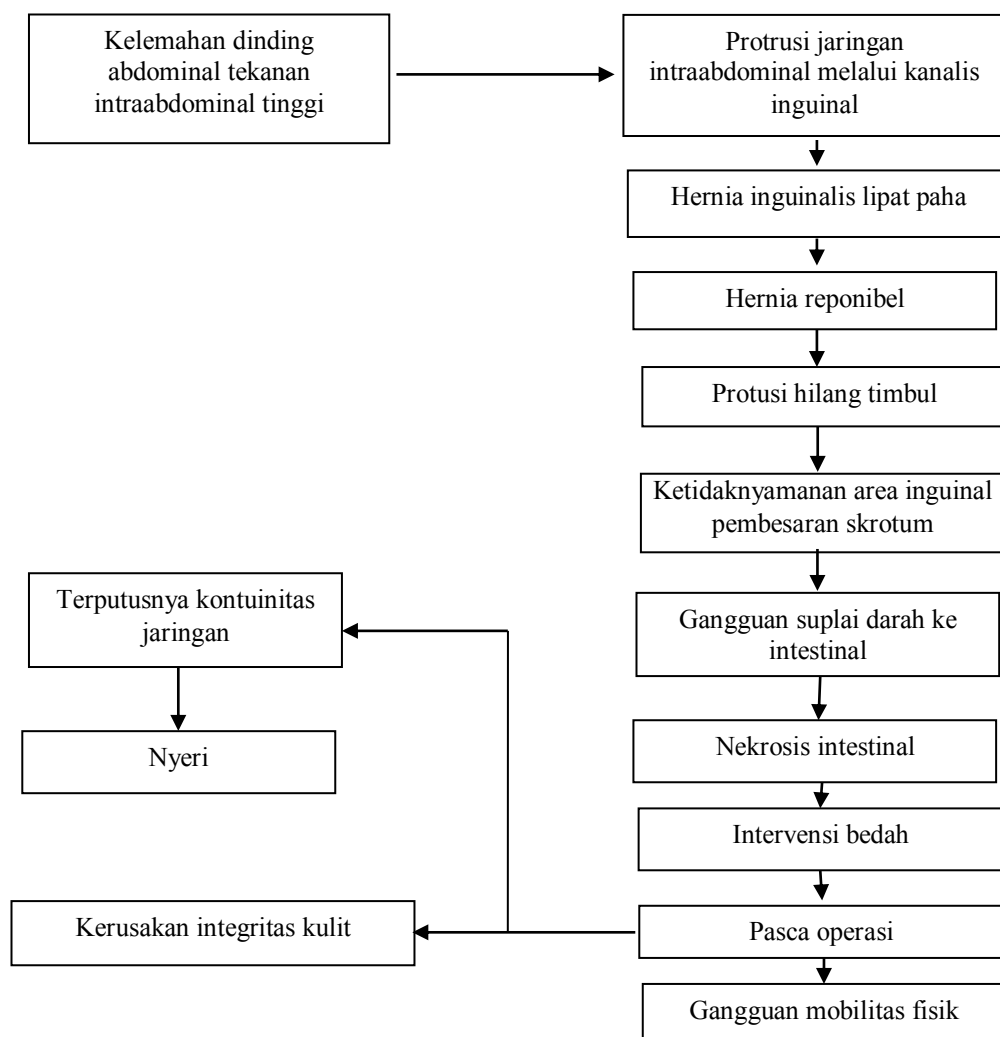
Faktor yang dipandang berperan kausal penyebab terjadinya hernia inguinalis adalah dikarenakan adanya prosesus vaginalis yang terbuka, peninggian tekanan di dalam rongga perut, kelemahan otot dinding perut karena faktor usia, tekanan intra abdominal yang meninggi serta kronik seperti batuk kronik (Jong, 2004). Sedangkan menurut Diyono & Mulyanti, (2013), hernia dapat disebabkan beberapa hal diantaranya terjadi kelemahan struktural yang didapat atau kongenital atau trauma pada dinding abdominal yang terjadi peningkatan tekanan intra abdominal akibat dari mengangkat beban berat, mengejan, kegemukan, kehamilan, atau kedekatannya dengan tumor bila faktor ini ada bersama dengan kelemahan otot individu akan mengalami hernia.

3. Patofisiologi

Pada hernia inguinalis lateralis, dimana protrusi keluar dari rongga peritonium melalui anulus inguinalis internus yang terletak lateral dari pembuluh epigastrika inferior, kemudian hernia masuk ke dalam kanalis inguinalis dan jika cukup panjang akan menonjol keluar dari anulus inguinalis eksternus. Pada kondisi hernia inguinalis yang bisa keluar

masuk atau protrusi dapat bersifat hilang timbul disebut dengan hernia reponibel. Kondisi protrusi terjadi jika pasien melakukan aktivitas berdiri atau mengedan kuat dan masuk lagi jika berbaring atau distimulasi dengan mendorong masuk perut, kondisi ini biasanya tidak memberikan manifestasi keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus. Menurut Mutaqin & Sari (2011), perjalanan terjadinya hernia inguinalis digambarkan dalam bagan 2.1

Bagan 2.1
Patofisiologi hernia inguinalis dan masalah Keperawatan



Sumber : (Mutaqin & Sari, 2011)

4. Manifestasi Klinis

Menurut Diyono & Mulyanti (2013), manifestasi klinis hernia inguinalis yakni, umumnya terjadi pada pria, berupa benjolan keluar masuk/keras dan yang tersering tampak benjolan di lipat paha, insiden tinggi pada bayi dan anak kecil, dapat menjadi besar dan terdapat benjolan di selangkangan, sering turun ke area skrotum, bila penderita mengejan atau batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar dan menegang, penderita mengeluh nyeri tekan pada daerah benjolan.

5. Pemeriksaan Penunjang

Sinar X abdomen menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus / obstruksi usus, foto polos abdomen untuk mendeteksi adanya udara pada usus dan untuk mendeteksi adanya ileus, CT Scan untuk mendeteksi adanya hernia ekstra kolon, USG untuk menilai massa hernia inguinal.

6. Penatalaksanaan

Penderita hernia harus diobati dengan jalan pembedahan. Herniorafi adalah tindakan pembedahan pada hernia dengan memperbaiki defek. Perbaikan dengan pemasangan jaring (*mesh*) yang biasa dilakukan untuk hernia inguinalis yang dimasukan melalui bedah terbuka atau laparoskopi (Grace & Browler, 2007). Sedangkan menurut Syamsuhidayat & Jong (1997), penatalaksanaan operatif merupakan satu-satunya pengobatan hernia inguinalis yang rasional. Prinsip dasar operasi herniorafi terdiri dari herniotomi dan hernioplasty. Pada herniotomi dilakukan pembebasan kantong hernia sampai ke lehernya, kantong dibuka dan isi hernia di

bebaskan kalau ada perlekatan, kemudian di reposisi. Kantong hernia diikat dan dijahit setinggi mungkin lalu dipotong. Pada hernioplasti dilakukan tindakan memperkecil anulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis.

7. Konsep Teori Luka

a. Pengertian luka

Luka dapat digambarkan sebagai gangguan dalam kontinuitas sel-sel, kemudian diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas tersebut (Brunner & Sudarth, 2002). Sedangkan menurut Purnama (2012), luka adalah suatu bentuk kerusakan jaringan pada kulit yang disebabkan kontak dengan sumber panas (seperti bahan kimia, air panas, radiasi dan listrik) hasil tindakan medis, maupun perubahan kondisi fisiologis.

b. Proses Penyembuhan Luka

Menurut Wijaya (2018), fase penyembuhan luka yaitu, fase inflamasi, fase proliferasi, dan fase maturasi. Fase inflamasi berlangsung dari awal cedera sampai 3 hari dan maksimal dapat terjadi sampai 5 hari setelah terjadi dan melibatkan platelet akan menyebabkan vasokonstriksi. Fase ini bertujuan untuk homeostatis sehingga mencegah perdarahan lebih lanjut kemudian terjadi fase vasodilatasi dan pelepasan substansi vasodilator. Fase inflamasi memungkinkan pergerakan leukosit terutama neutrofil, neutrofil selanjutnya memfagosit dan membunuh bakteri yang masuk ke matriks

fibrin dalam persiapan pembentukan jaringan baru, tahapan inflamasi yang melebihi 6 hari akan menjadi tanda awal dari proses infeksi.

Fase proliferasi Tahapan ini berlangsung dari hari pertama sampai 21 hari. Tahapan proliferasi sangat dipengaruhi oleh keberadaan sel fibroblas yang akan menyintesis kolagen sebagai bahan dasar membentuk jaringan granulasi. Lapisan dermis yang banyak terdapat sel fibroblas akan mempercepat proses penyembuhan luka, sehingga pada tahapan ini tidak boleh diganggu atau dihambat oleh teknik perawatan luka yang tidak tepat seperti penggunaan cairan cuci luka. Serabut fibrin yang mulai berkurang dengan proses fibrinolisis dan adanya kolagen akan membentuk kapiler baru (angiogenesis) dari tunas endotel dan membentuk jaringan granulasi.

Fase maturasi Tahapan ini berlangsung dari hari ke 21 sampai 2 tahun, pembentukan serabut kolagen masih terjadi pada tahapan ini, akan tetapi serabut tersebut akan disusun rapi (reorganize) menyesuaikan jaringan sekitarnya yang sehat. proses ini berlangsung sampai mencapai sekitar 80% kekuatan kulit (tensile strength) sebelumnya. Jaringan yang baru ini akan tetap beresiko rusak atau dapat kembali menjadi luka kronis.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Manusia mempunyai kebutuhan dasar untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya. Walaupun setiap individu mempunyai karakteristik

yang berbeda, kebutuhan dasarnya sama, perbedaanya hanya dalam cara pemenuhan kebutuhan dasar tersebut. Dalam lingkungan keperawatan, teori kebutuhan dasar manusia yang sering dijadikan acuan adalah kebutuhan dasar manusia yang dipublikasikan Abraham Maslow pada tahun 1970.

Menurut Asmadi (2009), kebutuhan tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yaitu :

1. Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia guna memelihara homeostatis tubuh. Sebagai syarat dasar, kebutuhan fisiologis ini mutlak terpenuhi. Jika tidak, ini dapat berpengaruh terhadap kebutuhan yang lain. Kebutuhan fisiologi tersebut meliputi oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat tidur dan seksual.

Pada kasus pasien dengan post operasi hernia biasanya terjadi gangguan fisiologi pada istirahat dan tidur. Gangguan tersebut terjadi dikarenakan pasien merasakan nyeri yang disebabkan oleh tindakan insisi post operasi.

2. Kebutuhan Keselamatan dan Keamanan

Kebutuhan akan keselamatan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan seseorang. kebutuhan keselamatan dan keamanan dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, termal dan bakteriologis. Ancaman itu bisa nyata atau hanya imajinasi (mis, penyakit, nyeri, cemas dll). Pada kasus

pasien dengan post operasi hernia kebutuhan yang terganggu yaitu kebutuhan keselamatan dan keamanan lebih tepatnya terbebas dari rasa nyeri. Rasa nyeri tersebut terjadi karena akibat terputusnya kontinuitas jaringan pasca operasi.

3. Kebutuhan Dicintai dan Mencintai

Kebutuhan cinta adalah kebutuhan dasar yang menggambarkan emosi seseorang. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan saat seseorang berkeinginan menjalin hubungan yang efektif atau hubungan emosional dengan orang lain. Dorongan ini akan terus menekan seseorang sedemikian rupa sehingga ia akan berupaya semaksimal mungkin untuk mendapatkan perasaan saling mencintai dan memiliki. Pada kasus pasien dengan post operasi hernia. Jika kebutuhan cinta dan mencintai terpenuhi, contoh mendapat dukungan dari keluarga biasanya tidak terjadi gangguan yang spesifik pada pasien dengan post operasi hernia.

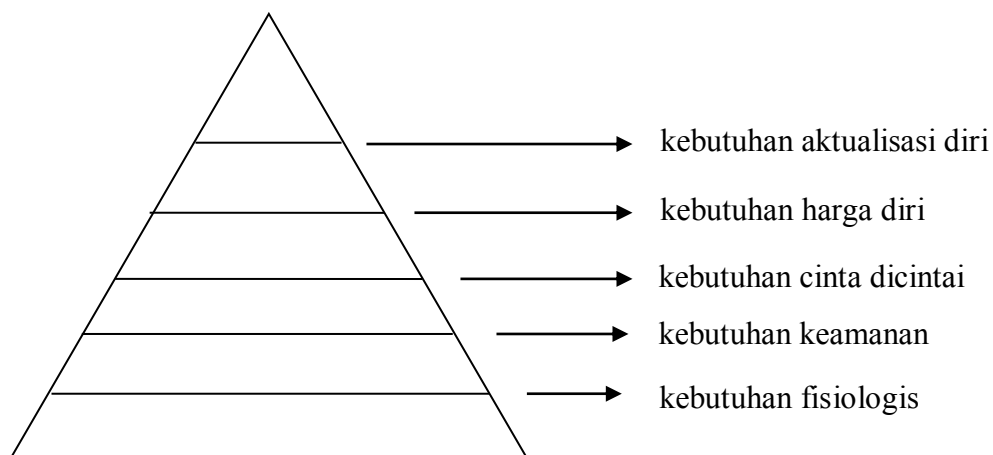
4. Kebutuhan Harga Diri

Penghargaan terhadap diri sering merujuk pada penghormatan diri, dan pengakuan diri. Selain itu harga diri juga dipengaruhi oleh perasaan bergantung (*dependence*), dan mandiri (*independence*). Pada kasus pasien dengan post operasi hernia mempunyai ketergantungan yang besar terhadap orang lain dikarenakan pasien harus bedrest dan terjadi hambatan gerak pada pasien dalam beraktivitas akibat tindakan pasca operasi. Kondisi ini dapat beresiko menyebabkan harga diri orang yang

bersangkutan menurun. Sebaliknya jika tingkat kemandirian seseorang besar, harga dirinya pun ikut meningkat.

5. Kebutuhan Aktualisasi Diri

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkat kebutuhan yang paling tinggi menurut Maslow. Aktualisasi diri adalah kemampuan seseorang untuk mengatur diri dan otonominya sendiri serta bebas dari tekanan luar. Lebih dari itu, aktualisasi diri merupakan hasil dari kematangan diri. Tidak semua orang dapat mencapai aktualisasi diri secara utuh. Hal ini dikarenakan dalam diri manusia terdapat dua kekuatan yang saling tarik. Kekuatan yang pertama mengarah pada pertahanan diri individu, yang kemudian memunculkan perasaan takut salah, takut menghadapi resiko, dan ragu ragu dalam mengambil keputusan. Sementara kekuatan kedua mengarah pada keutuhan diri dan terwujudnya seluruh potensi diri yang dimiliki sehingga memunculkan rasa percaya diri dan penerimaan diri secara utuh. Kedua kekuatan ini akan selalu saling memengaruhi dan saling tarik sepanjang perjalanan hidup manusia sampai akhir hidupnya.



Sumber : (Asmadi, 2009)

Gambar 2.1 Kebutuhan Dasar Menurut Maslow

Nyeri merupakan sensasi yang rumit dan unik dan bersifat individual dikarenakan respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lainnya. Penyebab nyeri dapat digolongkan menjadi dua yaitu, penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Dengan fisik misalnya, penyebab nyeri adalah trauma baik trauma mekanik, teknis, kimiawi maupun elektrik. Sedangkan secara psikis nyeri dapat terjadi karena trauma psikologis.

C. Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang dipilih secara matang dalam usaha memperbaiki status kesehatan keluarga/pasien serta menambah kemampuan mereka dalam mengatasi masalah kesehatannya (Ali, 2010). Proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Mutaqin & Sari (2011), keluhan utama pada pasien post operasi hernia Biasanya ditemukan gangguan kenyamanan dengan tanda tanda pasien mengeluh nyeri, ekspresi wajah tampak meringis. luka pembedahan mengakibatkan spasme otot dan pembuluh darah sehingga merangsang pelepasan mediator kimia (serotin, histamin, bradikinin). Proses ini merangsang reseptor nyeri kemudian rangsangan tersebut ditransmisikan ke talamus, korteks serebri sehingga terasa nyeri.

Pada riwayat penyakit sekarang, Pasien dengan post operasi hernia mempunyai keluhan utama nyeri yang disebabkan insisi post operasi. Pada riwayat penyakit terdahulu perawat menanyakan faktor presdiposisi yang berhubungan dengan hernia misal penyakit lain yang memperberat hernia. Biasanya ditemukan riwayat penyakit menahun seperti penyakit paru obstruksi kronis dan benigna prostat hiperplasia.

Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat, adakah penggunaan obat-obatan, alkohol, bagaimana status ekonomi keluarga dan adapun kebiasaan merokok dapat memengaruhi lamanya penyembuhan luka operasi. Pola tidur dan istirahat biasanya Insisi pembedahan luka post operasi hernia dapat menimbulkan nyeri sehingga dapat mengganggu kenyamanan pola tidur pasien.

Pola aktifitas dipengaruhi oleh keadaan malas bergerak karena rasa nyeri luka operasi, aktifitas biasanya terbatas karena harus bedrest berapa waktu lamanya setelah pembedahan.

Pola sensorik dan kognitif, ada tidaknya gangguan gangguan sensorik pada pasien dengan kasus post operasi hernia, biasanya terdapat nyeri disekitar luka insisi pasca operasi. Pada sistem muskuloskeletal biasanya pasien mengalami keterbatasan dalam gerak karena terdapat luka insisi pasca operasi. Sistem integumen kaji faktor infeksi luka, tanda-tanda radang pada kulit, dan tanda-tanda perdarahan.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Mutaqin & Sari (2011), diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien post operasi hernia yakni, Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi), batasan karakteristik menurut PPNI (2017), untuk diagnosa nyeri akut adalah, ditandai dengan pasien tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat. Kerusakan integritas kulit b.d faktor mekanik batasan karakteristik menurut PPNI (2017), untuk diagnosa kerusakan integritas kulit adalah, ditandai dengan, kerusakan jaringan atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, hematoma, kemerahan. Hambatan mobilitas fisik b.d nyeri, batasan karakteristik menurut PPNI (2017), ditandai dengan nyeri saat bergerak, gerakan terbatas dan fisik lemah.

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1
Rencana keperawatan pada pasien post operasi hernia

No	Diagnosa Kep	NOC	NIC
1	2	3	4
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Kontrol nyeri kriteria hasil : 1. Mengenali kapan nyeri terjadi 2. Mengenali faktor penyebab nyeri 3. Menggunakan tindakan pencegahan 4. Menggunakan	Manajemen nyeri 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komperhensif Termasuk lokasi, kualitas, dan faktor prespitasi 2. Observasi reaksi non verbal dari

1	2	3	4
		tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik 5. Melaporkan nyeri yang terkontrol Tingkat nyeri kriteria hasil : 1. Nyeri yang dilaporkan 2. Mengerang dan menangis 3. Ekspresi nyeri wajah 4. Frekuensi nafas 5. Denyut nadi 6. Tekanan darah	ketidaknyamanan 3. Gunakan teknik relaksasi untuk mengatasi nyeri 4. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau 5. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 6. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri misal suhu ruangan 7. Kurangi faktor prespitasi nyeri Pemberian analgesik 1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, sebelum pemberian obat 2. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis dan frekuensi 3. Cek riwayat alergi monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik tepat waktu

1	2	3	4
2	Kerusakan integritas kulit b.d faktor mekanik	Integritas Kulit dan Membran Mukosa 1. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temprature) 2. Perfusi jaringan baik 3. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami	Perawatan luka 1. Angkat balutan dan plester perekat Cukur rambut di 2. Sekitar daerah yang terkena sesuai kebutuhan monitor karakteristik luka 3. Ukur luas luka 4. Singkirkan benda benda yang tertanam pada luka 5. Bersihkan balutan yang sesuai dengan jenis luka 6. Bersihkan mulai dari area yang bersih ke area yang kurang bersih 7. Monitor untuk tanda dan gejala infeksi
3	Hambatan mobilitas fisik b.d nyeri	Posisi tubuh berinisiatif sendiri kriteria hasil : 1. Bergerak dari posisi berbaring ke posisi duduk 2. Bergerak dari berbaring ke posisi	Pengaturan posisi 1. Bantu pasien untuk bergeser dari satu sisi ke sisi lain 2. Bantu pasien untuk miring kiri/kanan 3. Bantu pasien untuk latihan duduk di

1	2	3	4
		Berdiri 3. Bergerak dari posisi duduk ke posisi berbaring	tempat tidur 4. Pantau ketidaknyamanan selama latihan