

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pembedahan

2.1.1 Pengertian Pembedahan

Pembedahan merupakan pengalaman unik perubahan terencana pada tubuh dan terdiri dari tiga fase yaitu pra operatif, intra operatif, dan post operatif. Tiga fase ini secara bersamaan disebut periode perioperative (Kozier, Erb, Berman, & Synder, 2011).

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan praoperatif, intraoperatif dan postoperatif. Kata “perioperatif” adalah suatu istilah gabungan yang mencakup 3 fase pengalaman pembedahan yaitu pra operatif, intra operatif, dan post operatif (Brunner & Suddarth, 2002).

Pembedahan atau operasi merupakan salah satu cara utama dalam pengobatan medis untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit dengan cara menciderai jaringan tubuh yaitu dengan melakukan penyayatan dan menunjukkan bagian atau organ tubuh yang akan dilakukan pembedahan, setelah selesai bagian sayatan yang dibuka ditutup kembali dengan cara dijahit.

2.1.2 Fase Pembedahan

Tiga fase dalam proses pembedahan adalah:

1. Fase pra operatif dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dipindahkan ke meja operasi. Aktifitas keperawatan yang termasuk dalam fase ini antara lain mengkaji klien, mengidentifikasi masalah keperawatan yang potensial atau aktual, merencanakan asuhan keperawatan

berdasarkan kebutuhan individu, dan memberikan penyuluhan praoperatif untuk klien dan orang terdekat klien.

2. Fase intra operatif dimulai saat klien dipindahkan ke meja operasi dan berakhir ketika klien masuk ke unit perawatan post operatif (PACU), yang juga disebut ruang post anastesi atau ruang pemulihan. Aktivitas keperawatan yang termasuk kedalam fase ini antara lain berbagai prosedur khusus yang dirancang untuk menciptakan dan mempertahankan lingkungan terapeutik yang aman untuk klien dan tenaga kesehatan.
3. Fase post operatif dimulai saat klien masuk ke ruang post anastesi dan berakhir ketika luka telah benar-benar sembuh. Selama fase post perioperative, tindakan keperawatan antara lain mengkaji respon klien (fisiologik dan psikologik) terhadap pembedahan, melakukan intervensi untuk memfasilitasi proses penyembuhan dan mencegah komplikasi, memberi penyuluhan dan memberikan dukungan kepada klien dan orang terdekat, dan merencanakan perawatan di rumah. Tujuannya adalah membantu klien mencapai status kesehatan yang paling optimal (Kozier, Erb, Berman, & Synder, 2011).

2.1.3 Jenis-Jenis Pembedahan

Prosedur pembedahan menurut Kozier, Erb, Berman, & Synder (2011), secara umum dikelompokkan berdasarkan tujuan, tingkat keterdesakkan dan derajat risiko.

1. Tujuan
 - a. Diagnostik
Mengkonfirmasi atau menegakkan diagnostik: sebagai contoh, biopsi massa di payudara.
 - b. Paliatif
Menurunkan atau mengurangi nyeri atau gejala penyakit, tidak menyembuhkan: sebagai contoh, reseksi akar saraf.

c. Ablatif

Mengangkat bagian tubuh yang berpenyakit: sebagai contoh, mengangkat kandung empedu (kolesistektomi).

d. Konstruktif

Memperbaiki fungsi atau penampilan yang telah hilang atau menurun: sebagai contoh, implantasi payudara.

e. Transplantasi

Mengganti struktur yang tidak berfungsi: sebagai contoh, penggantian panggul.

2. Tingkat Keterdesakan

Pembedahan diklasifikasikan oleh sifat keterdesakkannya dan kepentingannya untuk menyelamatkan hidup, bagian tubuh, atau fungsi tubuh klien. Bedah darurat dilakukan segera untuk menyelamatkan fungsi atau hidup klien. Pembedahan untuk mengendalikan perdarahan internal atau memperbaiki fraktur adalah contoh bedah darurat. Bedah elektif dilakukan jika intervensi bedah merupakan terapi pilihan untuk kondisi yang tidak secara langsung membahayakan keselamatan klien (tapi mungkin akan mengancam kehidupan atau kesejahteraan klien) atau meningkatkan kehidupan klien, contoh bedah elektif antara lain kolesistektomi untuk penyakit kantung empedu kronis, pembedahan penggantian panggul, dan prosedur bedah plastik seperti bedah reduksi payudara.

3. Derajat Risiko

Pembedahan yang diklasifikasikan sebagai bedah mayor atau minor sesuai dengan derajat risiko terhadap klien. Bedah mayor merupakan pembedahan dengan derajat risiko tinggi, dilakukan untuk berbagai alasan: pembedahan mungkin memiliki komplikasi atau lama, kehilangan darah dalam jumlah besar mungkin dapat terjadi, organ vital mungkin dapat terkena, atau komplikasi post operatif mungkin terjadi. Contohnya adalah transplantasi organ, bedah jantung terbuka dan pengangkatan ginjal. Sebaliknya, bedah

minor biasanya memiliki risiko kecil, menghasilkan sedikit komplikasi, dan sering dilakukan pada “bedah rawat jalan”. Contoh bedah minor adalah biopsi payudara, pengangkatan tonsil, dan pembedahan lutut. Derajat risiko dalam prosedur pembedahan dipengaruhi oleh usia klien, status kesehatan umum, status nutrisi, penggunaan medikasi, atau status mental.

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengertian Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah faktor penting dalam survival pasien dan dalam aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif, dan preventif perawatan kesehatan (Doenges, Marilyn E dkk, 2012).

Proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok, dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya. Proses keperawatan digunakan untuk membantu perawat melakukan praktik keperawatan secara sistematis dalam memecahkan masalah keperawatan. *American Nurses Association (ANA)* mengembangkan proses keperawatan menjadi lima tahap, yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Tarwoto & Wartonah, 2010)

2.2.2 Manfaat Proses Keperawatan

1. Perawat dapat merencanakan asuhan keperawatan dan membantu mengembangkannya melalui hubungan profesional.
2. Memberikan kepuasan bagi pasien dan perawat.
3. Memberikan kerangka kerja bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
4. Membuat perawat mawas diri dalam keahlian dan kemampuan merawat pasien.

(Tarwoto & Wartonah, 2010)

2.2.3 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Herniotomy

Menurut Tarwono dan Wartoh pada tahun 2010 dalam melakukan proses keperawatan, ada lima tahap dimana tahap-tahap tersebut tidak dapat dipisahkan dan saling berhubungan. Tahap-tahap ini secara bersama-sama membentuk lingkaran pemikiran dan tindakan yang kontinu, yang mengulangi kembali kontak dengan pasien. Tahap-tahap dalam proses keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Pre Operasi

a. Pengkajian

Tahap pengkajian dari proses keperawatan merupakan proses dinamis yang terorganisasi, dan meliputi tiga aktivitas dasar yaitu: pertama, mengumpulkan data secara sistematis; kedua, memilah dan mengatur data yang dikumpulkan; dan ketiga, mendokumentasikan data dalam format yang dapat dibuka kembali.

Pengumpulan dan pengorganisasian data harus menggambarkan dua hal sebagai berikut:

- 1) Status kesehatan pasien.
- 2) Kekuatan pasien dan masalah kesehatan yang dialami (aktual, risiko, atau potensial).

Data dapat diperoleh dari riwayat keperawatan, keluhan utama pasien, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang atau tes diagnostik. Riwayat keperawatan misalnya: riwayat kesehatan keluarga, riwayat penyakit sekarang, dan riwayat kejadian. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan dari kepala sampai ke kaki (*head to toe*) melalui teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan penunjang misalnya hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, dan pemeriksaan biopsi.

Menurut Dermawan & Rahayuningsih pada tahun 2010, hal yang perlu di kaji pada penderita hernia inguinalis adalah memiliki riwayat pekerjaan mengangkat beban berat, duduk yang terlalu lama, terdapat benjolan pada bagian yang sakit, nyeri tekan, klien merasa tidak nyaman karena nyeri pada abdomen.

- 1) Pengkajian psikologis, meliputi perasaan takut atau cemas dan keadaan emosi pasien. Alat Ukur Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut dengan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* terhadap individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptom* yang tampak, dengan lima penilaian (0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = satu dari gejala yang ada, 2 = sedang atau separuh dari gejala yang ada, 3 = berat atau lebih dari setengah gejala yang ada dan 4 = sangat berat dan semua gejala ada), dan lima derajat kecemasan (skor kurang dari 14 menunjukkan tidak ada kecemasan, skor 14-20 kecemasan ringan, skor 21-27 kecemasan sedang, skor 28-41 kecemasan berat, dan skor 42-56 kecemasan berat sekali/panik)(Hidayat, 2007).
- 2) Pengkajian fisik, pengkajian tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu maupun pemeriksaan *head to toe*.
- 3) Sistem integument, apakah pasien pucat, sianosis dan adakah penyakit kulit di area badan.
- 4) Sistem kardiovaskuler, apakah ada gangguan pada sistem cardio, validasi apakah pasien menderita penyakit jantung atau tidak, kebiasaan minum obat jantung sebelum operasi, kebiasaan merokok, minum alkohol, oedema, irama dan frekuensi jantung.

- 5) Sistem pernafasan, apakah pasien bernafas teratur dan batu secara tiba-tiba di kamar operasi.
- 6) Sistem gastrointestinal
 - a) Inspeksi:

Mengkaji tingkat kesadaran, perhatikan ada tidaknya benjolan, awasi tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, berubah bentuk).
 - b) Auskultasi:

Bising usus jumlahnya melebihi batas normal >12 karena ada mual dan pasien tidak nafsu makan, bunyi nafas vesikuler, bunyi jantung sonor.
 - c) Perkusi:

Kembung pada daerah perut, terjadi distensi abdomen.
 - d) Palpasi:

Turgor kulit elastis, palpasi daerah benjolan biasanya terdapat nyeri.
- 7) Sistem reproduksi, apakah pasien wanita mengalami menstruasi atau tidak.
- 8) Sistem saraf, bagaimana kesadaran pasien.
- 9) Validasi persiapan fisik pasien, apakah pasien puasa, lavement.
- 10) Kapter, perhiasan, *make up*, *scheren*, pakaian pasien perlengkapan operasi dan validasi apakah pasien memiliki alergi obat atau tidak.

b. Diagnosis

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya.

Diagnosis yang sering muncul pada fase pre operasi menurut SDKI (2018) adalah sebagai berikut:

- 1) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
 - 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis
 - 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi
- c. Gambaran Asuhan Keperawatan Pre Operatif
- 1) DX I: Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
 - a) Defisini:

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.
 - b) DS dan DO yang mendukung:

DS:

 - Merasa bingung
 - Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
 - Sulit berkonsentrasi

DO:

 - Tampak gelisah
 - Tampak tegang
 - Sulit tidur
 - Frekuensi napas meningkat
 - Frekuensi nadi meningkat
 - Tekanan darah meningkat
 - Tremor
 - Muka tampak pucat
 - c) Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:

 - Verbalisasi kebingungan menurun

- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
- Perilaku gelisah menurun
- Frekuensi nadi membaik
- Tekanan darah membaik

d) Intervensi:

Observasi

- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misalnya kondisi, waktu stressor).
- Monitor tanda-tanda ansietas (verbal maupun nonverbal)

Terapeutik

- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- Dengarkan dengan penuh perhatian

Edukasi

- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- Anjurkan keluarga tetap bersama pasien, jika perlu
- Latih teknik relaksasi

Kolaborasi

- Pemberian obat antiansietas, jika perlu

2) DX II: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

a) Definisi:

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b) DS dan DO yang mendukung:

DS:

- Mengeluh nyeri

DO:

- Tampak meringis
- Bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)
- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur
- Tekanan darah meningkat

c) Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

- Keluhan nyeri menurun
- Meringis menurun
- Sikap protektif menurun
- Frekuensi nadi membaik
- Tekanan darah membaik

d) Intervensi:

Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal

Terapeutik

- Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (misalnya terapi musik, kompres hangat, terapi pijat, aromaterapi, dan teknik imajinasi terbimbing).

- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan).

Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi mengurangi nyeri
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

3) DX III: defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

a) Definisi:

Keadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

b) DS dan DO yang mendukung:

DS:

- Menanyakan masalah yang dihadapi

DO:

- Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- Menjalani pemeriksaan tidak tepat
- Menunjukkan perilaku berlebih (misalnya apatis, bermusuhan, agitasi, histeris).

c) Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:

- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat
- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun

- Perilaku membaik

d) Intervensi:

Observasi

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan

2. Intra Operasi

a. Pengkajian

Hal-hal yang dikaji selama dilaksanakannya operasi bagi pasien yang diberi anaestesi total adalah yang bersifat fisik saja, sedangkan pada pasien yang diberi anaestesi lokal ditambah dengan pengkajian psikososial. Secara garis besar yang perlu dikaji adalah :

- 1) Pengkajian mental, bila pasien diberi anaestesi lokal dan pasien masih sadar atau terjaga maka sebaiknya perawat menjelaskan prosedur yang sedang dilakukan terhadapnya dan memberi dukungan agar pasien tidak cemas atau takut menghadapi prosedur tersebut.
- 2) Pengkajian fisik, tanda-tanda vital (bila terjadi ketidaknormalan maka perawat harus memberitahukan ketidaknormalan tersebut kepada ahli bedah).
- 3) Transfusi dan infuse, monitor flabot sudah habis apa belum.
- 4) Pengeluaran urin, normalnya pasien akan mengeluarkan urin sebanyak 1 cc/kg BB/jam.

b. Diagnosis

Diagnosis keperawatan pada fase intra operasi yang sering muncul menurut SDKI (2018) adalah sebagai berikut :

- 1) Risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan
- 2) Risiko hipotermi berhubungan dengan suhu lingkungan rendah
- 3) Resiko cedera berhubungan dengan prosedur pembedahan

c. Gambaran Asuhan Keperawatan Intra Operatif

1) DX I: Risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan

a) Definisi:

Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh).

b) Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil:

- Kelembapan membran mukosa meningkat
- Kelembapan kulit meningkat
- Perdarahan menurun
- Tekanan darah membaik

c) Intervensi:

Observasi

- Monitor tanda dan gejala perdarahan
- Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah
- Monitor tanda-tanda vital ortostatik
- Monitor output dan input cairan selama pembedahan

Terapeutik

- Posisikan pasien sesuai dengan indikasi pembedahan
- Lindungi sekitar kulit dan anatomi yang sesuai menggunakan kasa
- Pastikan keamanan alat-alat yang digunakan selama prosedur operasi

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
- Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu

2) DX II: Risiko hipotermi berhubungan dengan suhu lingkungan rendah

a) Definisi:

Berisiko mengalami kegagalan termoregulasi yang dapat mengakibatkan suhu tubuh berada di bawah rentang normal.

b) Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:

- Menggigil menurun
- Pucat menurun
- Suhu tubuh membaik
- Suhu kulit membaik
- Pengisian kapiler membaik

c) Intervensi:

Observasi

- Monitor suhu tubuh
- Identifikasi penyebab hipotermia, (Misalnya terpapar suhu lingkungan rendah, kerusakan hipotalamus,

penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan)

- Monitor tanda dan gejala hipotermia

Terapeutik

- Sediakan lingkungan yang hangat (misalnya mengatur suhu ruangan)
- Ganti pakaian atau linen yang basah
- Lakukan penghangatan pasif (misalnya selimut, menutup kepala, pakaian tebal)
- Lakukan penghangatan aktif eksternal (Misalnya kompres hangat, botol hangat, selimut hangat elektrik, metode kangguru)
- Lakukan penghangatan aktif internal (misalnya infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)

3) DX III: Risiko cedera berhubungan dengan prosedur pembedahan

a) Definisi:

Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.

b) Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil:

- Kejadian cedera menurun
- Tekanan darah membaik
- Frekuensi nadi membaik
- Frekuensi napas membaik

c) Intervensi:

Observasi

- Lakukan pengecekan daerah penekanan pada tubuh pasien selama operasi
- Lakukan pengecekan integritas kulit

Terapeutik

- Pastikan posisi pasien sesuai dengan indikasi pembedahan
- Hitung jumlah kasa, jarum, bisturi, deppep, dan hitung instrumen bedah
- Lakukan time out
- Lakukan sign out

3. Post Operasi

a. Pengkajian

Pengkajian post operasi dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian awal saat menerima pasien, pengkajian status respirasi, status sirkulasi, status neurologis dan respon nyeri, status integritas kulit dan status genitourinarius.

1) Pengkajian awal

Pengkajian awal post operasi adalah sebagai berikut:

- a) Diagnosis medis dan jenis pembedahan yang dilakukan
- b) Usia dan kondisi umum pasien, kepatenan jalan nafas, tanda-tanda vital
- c) Anastesi dan medikasi lain yang digunakan
- d) Segala masalah yang terjadi dalam ruang operasi yang mungkin memengaruhi perawatan pasca operasi
- e) Patologi yang dihadapi
- f) Cairan yang diberikan, kehilangan darah dan penggantian
- g) Segala selang, drain, kateter, atau alat pendukung lainnya
- h) Informasi spesifik tentang siapa ahli bedah atau ahli anastesi yang akan diberitahu

2) Status Respirasi

a) Kontrol pernafasan

- Obat anastesi tertentu dapat menyebabkan depresi pernafasan
- Perawat mengkaji frekuensi, irama, kedalaman ventilasi pernafasan, kesemitrisan gerakan dinding dada, bunyi nafas, dan arna membran mukosa

b) Kepatanan jalan nafas

- Jalan nafas oral atau oral *airway* masih dipasang untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas sampai tercapai pernafasan yang nyaman dengan kecepatan normal
- Salah satu khawatiran terbesar perawat adalah obstruksi jalan nafas akibat aspirasi muntah, okumulasi sekresi, mukosa di faring, atau bengkaknya spasme faring

c) Status Sirkulasi

- Pasien beresiko mengalami komplikasi kardiovaskuler akibat kehilangan darah secara aktual atau resiko dari tempat pembedahan, efek samping anastesi, ketidakseimbangan elektrolit, dan depresi mekanisme regulasi sirkulasi normal.
- Pengkajian kecepatan denyut dan irama jantung yang teliti serta pengkajian tekanan darah menunjukkan status kardiovaskuler pasien.
- Perawat membandingkan TTV pra operasi dan post operasi

d) Status Neurologi

- Perawat mengkaji tingkat kesadaran pasien dengan cara memanggil namanya dengan suara sedang
- Mengkaji respon nyeri

e) Muskuloskeletal

Kaji kondisi organ pada area yang rentan mengalami cedera posisi post operasi

b. Diagnosis

Diagnosis yang sering muncul pada fase post operasi menurut SDKI (2018) adalah sebagai berikut :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik
- 2) Risiko hipotermi perioperatif berhubungan dengan pasca operasi
- 3) Risiko Jatuh berhubungan dengan kondisi pasca operasi

c. Gambaran Asuhan Keperawatan Post Operatif

1) DX I: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik

a) Definisi:

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b) DS dan DO yang mendukung:

DS:

- Mengeluh nyeri

DO:

- Tampak meringis
- Bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)
- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat

- Sulit tidur
- Tekanan darah meningkat

c) Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

- Keluhan nyeri menurun
- Meringis menurun
- Sikap protektif menurun
- Frekuensi nadi membaik
- Tekanan darah membaik

d) Intervensi:

Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal

Terapeutik

- Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (misalnya terapi musik, kompres hangat, terapi pijat, aromaterapi, dan teknik imajinasi terbimbing).
- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan).

Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi mengurangi nyeri
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2) DX II: Risiko hipotermi perioperatif berhubungan dengan pasca operasi

a) Definisi:

Berisiko mengalami penurunan suhu tubuh di bawah 36°C secara tiba-tiba yang terjadi satu jam sebelum pembedahan hingga 24 jam setelah pembedahan.

b) Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:

- Menggigil menurun
- Pucat menurun
- Suhu tubuh membaik
- Suhu kulit membaik
- Pengisian kapiler membaik

c) Intervensi:

Observasi :

- Monitor suhu tubuh
- Identifikasi penyebab hipotermia (misalnya terpapar suhu lingkungan rendah, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan)
- Monitor tanda dan gejala akibat hipotermi

Teraupetik :

- Sediakan lingkungan yang hangat (misalnya mengatur suhu ruangan)
- Lakukan penghangatan pasif (misalnya selimut, menutup kepala, pakaian tebal)
- Lakukan penghangatan aktif eksternal (misalnya kompres hangat, botol hangat, selimut hangat elektrik, metode kangguru)

- Lakukan penghangatan aktif internal (misalnya infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat)

3) DX III: Risiko Jatuh berhubungan dengan kondisi pasca operasi

a) Definisi:

Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

b) Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil:

- Jatuh menurun
- Frekuensi nadi membaik
- Frekuensi tekanan darah membaik

c) Intervensi:

Observasi

- Identifikasi faktor risiko jatuh (misalnya kondisi pasca pembedahan)
- Hitung risiko jatuh menggunakan skala (misalnya *Fall Morse Scale*, *Humty Dumty Scale*) jika perlu

Terapeutik

- Pastikan roda tempat tidur dalam keadaan terkunci
- Pasang handrail tempat tidur
- Atur tempat tidur mekanis dalam kondisi terendah

Edukasi

- Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan perawat
- Anjurkan keluarga untuk menemani pasien

2.3 Konsep Penyakit

2.3.1 Pengertian Hernia

Hernia merupakan penonjolan isi suatu rongga melalui bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui bagian lemah dari lapisan *musculo-aponeurotic* dinding perut. Hernia terdiri dari cincin, kantong, dan isi hernia (Sjamsuhidajat, 2011).

Hernia adalah penonjolan suatu kantong peritoneum, suatu organ atau lemak pra peritoneum melalui cacat kongenital atau akuisita dalam parietes muskulosponeurotik dinding abdomen, yang normalnya tak dapat dilewati (Sabiston, 2013).

Hernia merupakan protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan (Huda, Amin & Hardhi Kusuma, 2016).

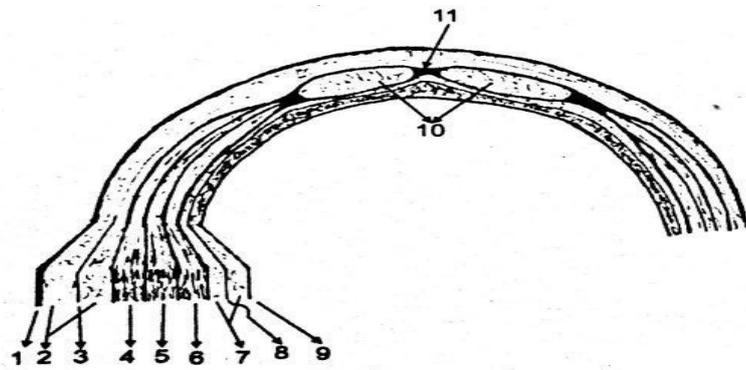
2.3.2 Epidemiologi

Hernia inguinalis merupakan hernia yang mempunyai angka kejadian yang paling tinggi. Sekitar 75% hernia terjadi di regio inguinalis, 50% merupakan hernia inguinalis indirek dan 25% adalah hernia inguinal direk. Hernia inguinalis lateralis merupakan hernia yang paling sering ditemukan yaitu sekitar 50%, sedangkan hernia inguinal medialis 25% dan hernia femoralis sekitar 15%. Populasi dewasa dari 15% yang menderita hernia inguinal, 5-8% pada rentang usia 25-40 tahun dan mencapai 45% pada usia 75 tahun. Hernia inguinalis dijumpai 25 kali lebih banyak pada laki-laki dibanding perempuan. Pertambahan usia berbanding lurus dengan tingkat kejadian hernia (Astuti, M. F., 2017).

2.3.3 Anatomi

Dinding perut memiliki struktur *musculo-apooneurosis* yang kompleks. Dinding perut terdiri dari berbagai lapis, yaitu dari luar ke dalam, lapisan kulit yang terdiri dari kutis dan subkutis, lemak

subkutan dan fascia superficial (fascia Scarpa), kemudian terdapat 3 lapisan otot dinding perut yaitu *musculus obliquus abdominis externus*, *musculus obliquus abdominis externus*, *musculus tranversus abdominis*, dan akhirnya lapisan *preperitoneum* dan *peritoneum*, yaitu fascia transversalis, lemak *preperitoneal*, dan *peritoneum*. Otot di bagian depan tengah terdiri dari sepasang otot *rectus abdominis* dengan fasianya yang di garis tengah dipisahkan oleh *linea alba* (Sjamsuhidajat, 2011).



Gambar 2.1 Penampang lintang dinding perut
Sumber: Sjamsuhidajat, 2011

Keterangan:

Kulit dan subkutis	Jaringan peritoneal dan peritoneum
1. Kulit	8. Jaringan peritoneal
2. Jaringan subkutan	9. Peritoneum <i>parietale</i>
3. Fascia scarpa	Otot ventromedial
Otot dinding perut	10. <i>M. rektus abdominis</i>
4. <i>M. Obliquus eksternus</i>	11. Linea alba
5. <i>M. Obliquus internus</i>	
6. <i>M. Obliquus transversus</i>	
7. Fascia transversalis	

Otot tranversus abdominis adalah otot internal lateral dari otot-otot dinding perut dan merupakan lapisan dinding perut yang mencegah hernia inguinalis. Bagian kedua otot membentuk lengkungan aponeurotik tranversus abdominis sebagai tepi atas cincin inguinal internal dan di atas dasar medial kanalis inguinalis. Ligamentum inguinal menghubungkan antara tuberkulum dan SIAS (spina iliaca anterior superior). Kanalis inguinalis dibatasi di

kraniolateral oleh anulus inguinalis internus yang merupakan bagian terbuka dari fascia transversalis dan aponeurosis musculus transversus abdominis. Pada bagian medial bawah, di atas tuberkulum pubikum, kanal ini dibatasi oleh anulus inguinalis eksternus, bagian terbuka dari aponeurosis musculus oblikus eksternus. Bagian atas terdapat aponeurosis musculus oblikus eksternus, dan pada bagian bawah terdapat ligamen inguinalis.

Secara fisiologis, terdapat beberapa mekanisme yang dapat mencegah terjadinya hernia inguinalis, yaitu kanalis inguinalis yang berjalan miring, adanya struktur dari musculus oblikus internus abdominis yang menutup anulus inguinalis internus ketika berkontraksi, dan adanya fascia transversa yang kuat menutupi trigonum hasselbach yang umumnya hampir tidak berotot. Pada kondisi patologis, gangguan pada mekanisme ini dapat menyebabkan terjadinya hernia inguinalis (Arif Muttaqin dan Kumala Sari, 2011).

2.3.4 Macam-Macam Hernia

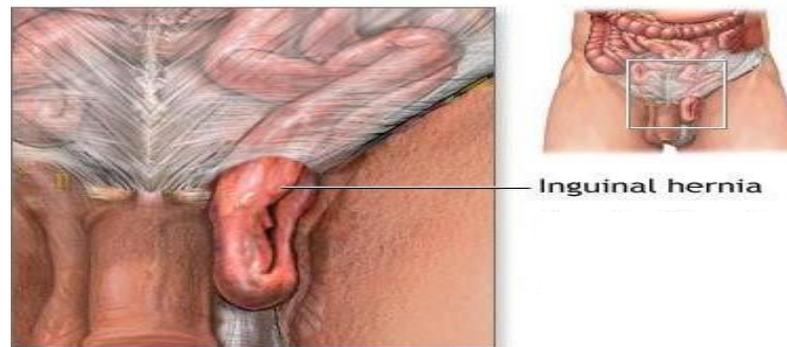
Berikut macam-macam hernia menurut Huda Amin dan Hardhi Kusuma pada tahun 2016:

1. Menurut letaknya, hernia terbagi atas;
 - a. Hernia hiatal adalah kondisi di mana kerongkongan (pipa tenggorokan) turun, melewati diafragma melalui celah yang disebut hiatus sehingga sebagian perut menonjol ke dada (toraks).
 - b. Hernia epigastrik terjadi di antara pusar dan bagian bawah tulang rusuk di garis tengah perut. Hernia epigastrik biasanya terdiri dari jaringan lemak dan jarang yang berisi usus. Terbentuk dibagian dinding perut yang relatif lemah, hernia ini sering menimbulkan rasa sakit dan tidak dapat didorong kembali ke dalam perut ketika pertama kali ditemukan.

- c. Hernia umbilikal berkembang di dalam dan sekitar umbilikus (pusar) yang disebabkan bukaan pada dinding perut, yang biasanya menutup sebelum kelahiran, tidak menutup, tidak menutup sepenuhnya. Orang Jawa sering menyebutkan “wudel bodong”. Jika kecil (kurang dari satu sentimeter), hernia jenis ini biasanya menutup secara spontan sebelum usia 2 tahun.
- d. Hernia inguinalis adalah hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagai tonjolan di selangkangan atau skrotum. Orang awam biasa menyebutnya “turun bero” atau “hernia”, hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos ke bawah melalui celah. Jika anda merasa ada benjolan di bawah perut yang lembut, kecil, dan mungkin sedikit nyeri dan bengkak, anda mungkin terkena hernia ini. Hernia tipe ini lebih sering terjadi pada laki-laki dari perempuan.

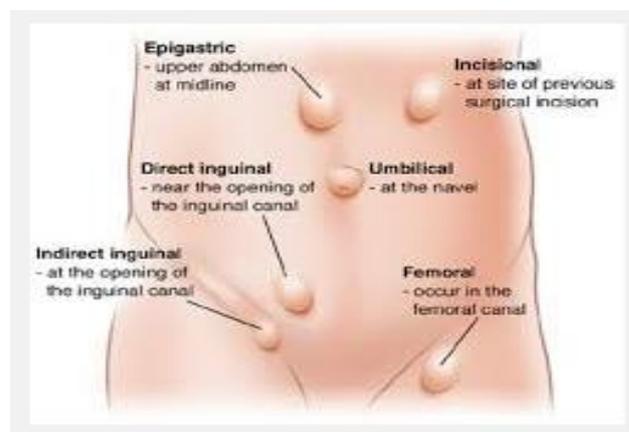
Hernia inguinalis adalah hernia yang paling sering kita temui. Menurut patogenesisnya hernia ini dibagi menjadi dua, yaitu *hernia inguinalis lateralis* (HIL) dan *hernia inguinalis medialis* (HIM). Ada juga yang membagi menjadi *hernia inguinalis direk* dan *hernia inguinalis indirek*.

Hernia inguinalis lateralis timbul karena adanya kelemahan anulus intenus sehingga organ-organ dalam rongga perut (omentum, usus) masuk ke dalam kanalis inguinalis dan menimbulkan benjolan di lipat paha sampai skrotum. Sedangkan hernia inguinalis medialis timbul karena adanya kelemahan dinding perut karena suatu sebab tertentu. Biasanya terjadi pada *segitiga hasselbach*. Secara anatomis intra operatif antara HIL dan HIM dipisahkan oleh vassa epigastrika inferior. HIL terletak di atas vassa epigastrika inferior sedang HIM terletak di bawahnya.



Gambar 2.2 Hernia Ingunalis
Sumber: Arif Muttaqin dan Kumala Sari, 2011

- e. Hernia femoralis muncul sebagai tonjolan dipangkal paha. Tipe ini lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pada pria.
- f. Hernia insisional dapat terjadi melalui luka post operasi perut. Hernia ini muncul sebagai tonjolan di sekitar pusar yang terjadi ketika otot sekitar pusar tidak menutup sepenuhnya.
- g. Hernia nukleus pulposi (HNP) adalah hernia yang melibatakan cakram tulang belakang. Di antara setiao tulang belakang ada diskus intervertebralis yang menyerap goncangan cakram dan meningkatkan elastisitas dan mobilitas tulang belakang. Karena aktivitas dan usia, terjadi herniasi diskus intervertebralis yang menyebabkan saraf terjepit (sciatica). HNP umumnya terjadi di punggung bawah bawah pada tiga vertebra lumbar bawah.



Gambar 2.3 Letak hernia
Sumber: Suratun dan lusianah, 2010

2. Berdasarkan terjadinya, hernia dibagi atas :
 - a. Hernia bawaan atau kongenital
Patogenesis pada jenis hernia inguinalis lateralis (indirek):
Kanal inguinalis adalah kanal yang normal pada fetus. Pada bulan ke-8 kehamilan, terjadi desensus testis melalui kanal tersebut. Penurunan testis tersebut akan menarik peritonium ke daerah skrotum sehingga terjadi penonjolan peritoneum yang disebut dengan prosesus vaginalisperitonei. Pada bayi yang sudah lahir, umumnya prosesus vaginalisperitonei. Pada bayi yang sudah lahir, umumnya prosesus ini telah mengalami obliterasi sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui kanal tersebut. Namun dalam beberapa hal, kanal ini tidak menutup. Karena testis kiri turun terlebih dahulu, maka kanal inguinalis kanan lebih sering terbuka. Bila kanal kiri terbuka maka biasanya yang kanan terbuka. Bila prosesus terbuka (karena tidak mengalami obliterasi) akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital. Pada orang tua kanal tersebut telah menutup. Namun karena merupakan lokus minoris resistensie, maka pada keadaan yang menyebabkan tekanan intra-abdominal meningkat, kanal tersebut dapat terbuka kembali dan timbul hernia inguinalis lateralis akuisita.
 - b. Hernia dapatan atau akuisita (acquisitus=didapat), yakni hernia yang timbul karena berbagai faktor pemicu.
3. Menurut sifatnya, hernia dapat disebut:
 - a. Hernia reponibel/reducible, yaitu bila isi hernia dapat keluar masuk. Usus keluar jika berdiri atau mengedang dan masuk lagi jika berbaring atau didorong masuk, tidak ada keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus.
 - b. Hernia ireponibel, yaitu bila isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan lagi ke dalam rongga. Ini biasanya disebabkan oleh perlekatan isi kantong pada peritoneum kantong hernia.

Hernia ini juga disebut dengan hernia akreta (accretes adalah perlekatan karena fibrosis). Tidak ada keluhan rasa nyeri ataupun tanda sumbatan usus.

- c. Hernia strangulata atau inkarserata (incarceration adalah terperangkap, caecer adalah penjara), yaitu bila isi hernia terjepit oleh cincin hernia. Hernia inkarserata berarti isi kantong terperangkap, tidak dapat kembali ke rongga perut disertai akibatnya yang berupa gangguan pasase atau vaskularisasi. Secara klinis “hernia inkarserata” lebih dimaksudkan untuk hernia ireponsibel dengan gangguan pasase, sedangkan gangguan vaskularisasi disebut sebagai “hernia strangulata”. Hernia strangulata mengakibatkan nekrosis dari isi abdomen didalamnya karena tidak mendapat darah akibat pembuluh pemasoknya terjepit. Hernia jenis ini merupakan keadaan gawat darurat karenanya perlu mendapat pertolongan segera.

2.3.5 Etiologi Hernia

Hernia dapat disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Congenital
2. Obesitas
3. Ibu hamil
4. Mengejan
5. Pengangkatan beban berat

(Huda, Amin & Hardhi Kusuma, 2016).

2.3.6 Patofisiologi dan Pathway

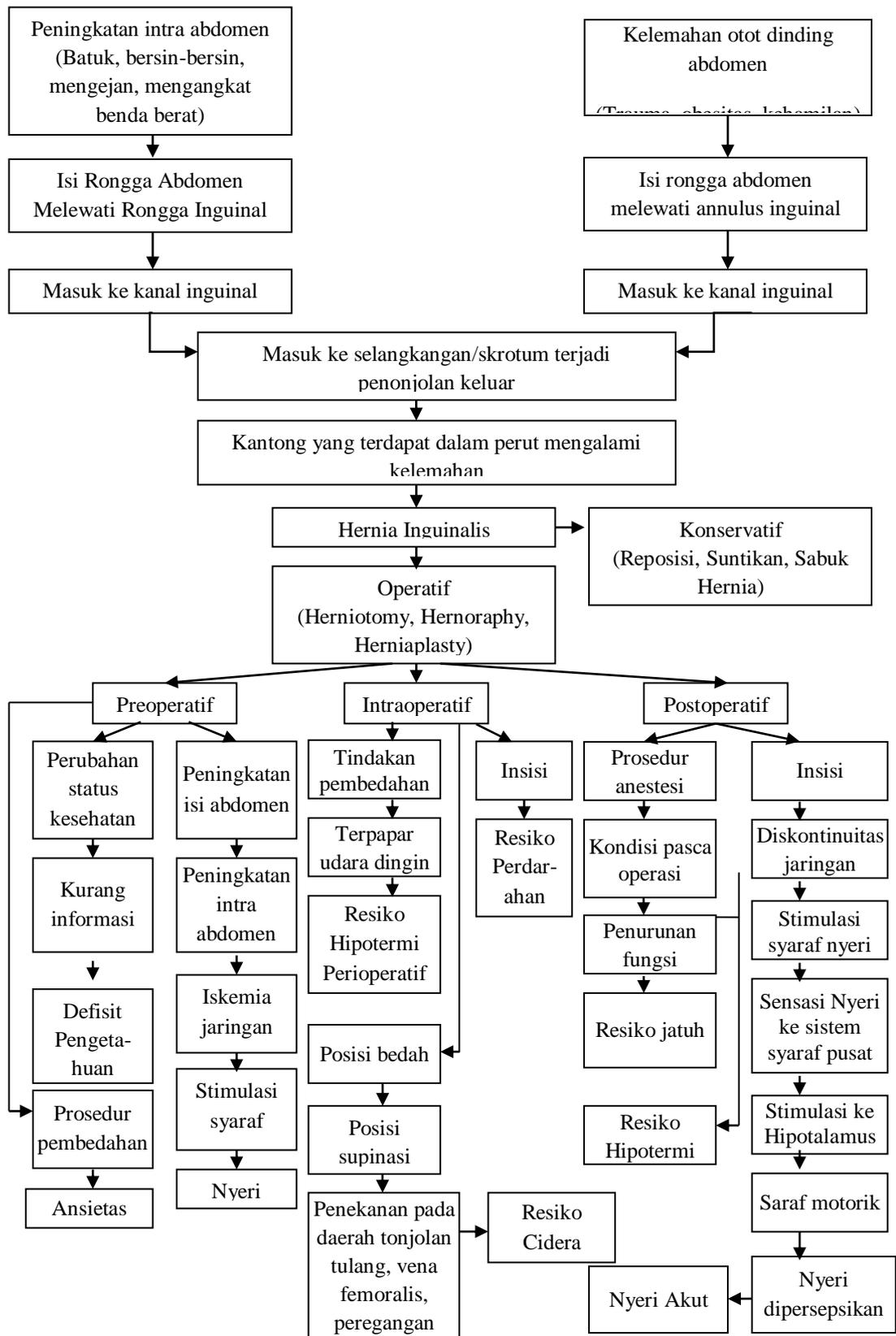
Kanalis inguinalis adalah kanal yang normal pada fetus pada bulan ke-8 kehamilan, terjadi desensus testis melalui kanal tersebut. Penurunan testis tersebut akan menarik peritonium ke daerah skrotum sehingga terjadi penonjolan peritonium yang disebut dengan prosesus vaginalis peritonel.

Terjadinya hernia disebabkan oleh dua faktor utama, yang pertama adalah faktor kongenital yaitu kegagalan penutupan prosesus vaginalis pada waktu kehamilan. Pada bayi yang sudah lahir umumnya prosesus ini telah mengalami obliterasi. Namun dalam beberapa hal, sering kali kanalis ini tidak menutup, karena testis kiri turun terlebih dahulu, maka kanalis inguinalis kanan lebih sering terbuka. Bila kanalis kiri terbuka maka biasanya yang kanan juga terbuka dalam keadaan normal. Kanalis yang terbuka ini akan menutup pada usia dua bulan. Bila proses terbuka terus (karena tidak mengalami obliterasi) akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital.

Faktor yang kedua adalah faktor yang didapat seperti hamil, batuk kronis, pekerjaan mengangkat benda berat dan faktor usia. Riwayat pembedahan abdomen, kegemukan, merupakan faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya hernia. Masuknya isi rongga perut melalui kanal inguinalis, jika cukup parah maka akan menonjol keluar dari anulus inguinalis eksternus. Apabila hernia ini berlanjut tonjolan akan sampai ke skrotum. Hernia ada yang dapat kembali secara spontan maupun manual juga ada yang tidak dapat kembali secara spontan ataupun manual akibat terjadi perlengketan antara isi hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali.

Peningkatan isi abdomen, memasuki kantung hernia. Jika terjadi penekanan terhadap cincin hernia maka isi hernia kantong hernia tidak dapat kembali ke posisi awal dan terjepit sehingga menimbulkan nyeri dan kerusakan organ sehingga terjadi hernia strangulate yang akan menimbulkan gejala ileus yaitu gejala obstruksi usus sehingga menyebabkan peredaran darah terganggu yang akan menyebabkan kurangnya suplai oksigen yang bisa menyebabkan iskemik dan terjadi kerusakan jaringan, penumpukan jaringan menjadi mati sehingga timbul respon inflamasi hingga timbul masalah risiko infeksi. Kalau kantong hernia terdiri atas usus dapat terjadi perforasi yang akhirnya

dapat menimbulkan abses lokal atau prioritas jika terjadi hubungan dengan rongga perut. Obstruksi usus juga menyebabkan penurunan peristaltik usus yang bisa menyebabkan konstipasi, kembung, mual-muntah, intake menurun, sehingga klien berisiko mengalami penurunan berat badan dan akhirnya timbul masalah ketidakseimbangan nutrisi. Apa bila tidak dilakukan pembedahan maka isi perut akan lepas didalam rongga dan terdapat nekrosis sampai ganggren karena peredaran darah terganggu (Nuari, N.A, 2019).



Gambar 2.4 Pathway Hernia

Sumber: Modifikasi dari Amin Huda & Hardhi Kusuma, 2016; Adhyatma, 2018

2.3.7 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala terjadinya hernia adalah sebagai berikut:

1. Berupa benjolan keluar masuk/keras dan yang tersering tampak benjolan di lipatan paha.
2. Adanya rasa nyeri pada daerah benjolan bila isinya terjepit disertai perasaan mual.
3. Terdapat gejala mual dan muntah atau distensi bila telah ada komplikasi.
4. Bila terjadi hernia inguinalis strangulata perasaan sakit akan bertambah hebat serta kulit di atasnya menjadi merah dan panas.
5. Hernia femoralis kecil mungkin berisi dinding kandung kemih sehingga menimbulkan gejala sakit kencing (disuria) disertai hematuria (kencing darah) disamping benjolan dibawah sela paha.
6. Hernia diafragmaatika menimbulkan perasaan sakit di daerah perut disertai dengan sesak napas.
7. Bila pasien mengejan atas batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar.

(Tambayong, 2000 dalam Huda, Amin & Hardhi Kusuma, 2016).

2.3.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Grace dan Borley (2007) dalam Huda Amin dan Hardhi Kusuma (2016), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk hernia adalah:

1. Sinar X abdomen menunjukkan abnormalnya kadar gas dalam usus/ obstruksi usus.
2. Hitung darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit), peningkatan sel darah putih dan ketidakseimbangan elektrolit.

Menurut Nuari (2015), pemeriksaan diagnostik hernia yaitu:

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Inspeksi daerah ingunal
 - b. Palpasi hernia inguinal

2. Pemeriksaan diagnostik

- a. Foto rontgen spinal
- b. Elektromiografi
- c. Venogram epidural
- d. Fungsi lumbal
- e. Tanda leseque (tes dengan mengangkat kaki lurus ke atas)
- f. CT scan
- g. MRI
- h. Mielogram

3. Pemeriksaan darah

- a. Leukosit: peningkatan jumlah leukosit mengindikasikan adanya infeksi.
- b. Hemoglobin: hemoglobin yang rendah dapat mengarah pada anemia/ kehilangan darah.
- c. Hematokrit: peningkatan hematokrit mengindikasikan dehidrasi.
- d. Waktu koagulasi: mungkin diperpanjang, mempengaruhi hemostasis intraoperasi/ pascaoperasi.

4. Urinalisis

BUN, creatinin, munculnya SDM atau bakteri yang mengindikasikan infeksi.

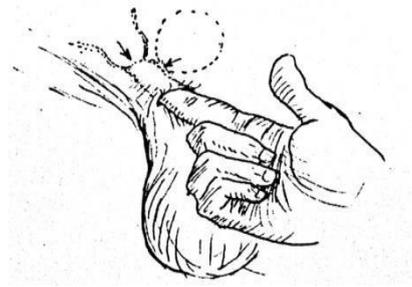
5. EKG

Untuk mengetahui kondisi jantung.

2.3.9 Teknik Pemeriksaan

Daerah inguinalis pertama-tama diperiksa dengan inspeksi, pada inspeksi diperlihatkan keadaan asimetri pada kedua sisi lipat paha, skrotum, atau labia dalam posisi berdiri dan berbaring. Pasien diminta mengedan atau batuk sehingga adanya benjolan atau keadaan asimetri dapat dilihat (Sabiston, 2013).

Palpasi dilakukan dalam keadaan ada benjolan hernia, diraba konsistensinya dan dicoba mendorong apakah benjolan dapat direposisi. Jari telunjuk ditempatkan pada sisi lateral kulit skrotum dan dimasukkan sepanjang *funiculus spermaticus* sampai ujung jari tengah mencapai *annulus inguinalis profundus*. Setelah benjolan terereposisi dengan jari telunjuk atau jari kelingking pada anak- anak kadang cincin hernia dapat diraba berupa *annulus inguinalis* yang melebar. Suatu kantong yang diperjelas oleh batuk biasanya dapat diraba pada titik ini. Jika jari tangan tak dapat melewati annulus inguinalis profundus karena adanya massa, maka umumnya diindikasikan adanya hernia. Hernia juga diindikasikan, bila seseorang meraba jaringan yang bergerak turun ke dalam kanalis inguinalis sepanjang jari tangan pemeriksa selama batuk (Sabiston, 2008).



Gambar 2.5 Pemeriksaan hernia inguinalis

Sumber: Sjamsuhidajat, 2011

Walaupun terdapat tanda-tanda yang menunjukkan apakah hernia itu indirek atau direk, namun umumnya sedikit kegunaannya karena keduanya memerlukan penatalaksanaan bedah dan diagnosis anatomi yang tepat hanya dapat dibuat pada waktu operasi. Gambaran yang menyokong adanya hernia indirek mencakup turunnya organ intestinal ke dalam skrotum yang sering ditemukan dalam hernia indirek, tetapi tak lazim dalam bentuk hernia direk. Hernia direk lebih cenderung timbul sebagai massa yang terletak pada *annulus inguinalis superficialis* dan massa ini biasanya dapat direposisi ke dalam kavitas peritonealis, terutama jika pasien

dalam posisi terbaring. Pada umumnya dengan jari tangan pemeriksa di dalam kanalis inguinalis, terdapat hernia inguinalis indirek maju menuruni kanalis pada samping jari tangan, sedangkan penonjolan yang langsung ke ujung jari tangan adalah khas dari hernia direk (Sabiston, 2013).

2.3.10 Komplikasi

Grace (2007) dan Oswari (2006) mengemukakan bahwa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hernia adalah:

1. Hematoma (luka atau pada skrotum),
2. Retensi urin akut. Infeksi pada luka.
3. Nyeri dan pembengkakan testis yang menyebabkan atrofi testis.
4. Terjadi perlekatan antara isi hernia dengan kantong hernia, sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali (hernia inguinalis lateralis irreponibilis).
5. Terjadi penekanan pada cincin hernia, akibatnya makin banyak usus yang masuk. Cincin hernia menjadi relatif sempit dan dapat menimbulkan gangguan penyaluran isi usus.
6. Bila incarceration dibiarkan, maka timbul edema sehingga terjadi penekanan pembuluh darah dan terjadi nekrosis. Keadaan ini disebut hernia inguinalis lateralis strangulata.
7. Timbul edema bila terjadi obstruksi usus yang kemudian menekan pembuluh darah dan kemudian timbul nekrosis.
8. Bila terjadi penyumbatan dan perdarahan akan timbul perut kembung, muntah dan obstipasi.
9. Kerusakan pada pasokan darah, testis atau saraf jika pasien laki-laki.
10. Pendarahan yang berlebihan/infeksi luka bedah.
11. Komplikasi lama merupakan atrofi testis karena lesi.
12. Bila isi perut terjepit dapat terjadi: shock, demam, asidosis metabolik, abses.

2.3.11 Penatalaksanaan

Penanganan hernia menurut Amin Huda dan Hardhi Kusuma (2016) ada dua macam, yaitu:

1. Konservatif (Townsend CM)

Pengobatan konservatif terbatas pada tindakan melakukan reposisi dan pemakaian penyangga atau penunjang untuk mempertahankan isi hernia yang telah direposisi. Bukan merupakan tindakan definitive sehingga dapat kambuh kembali, terdiri atas:

a. Reposisi

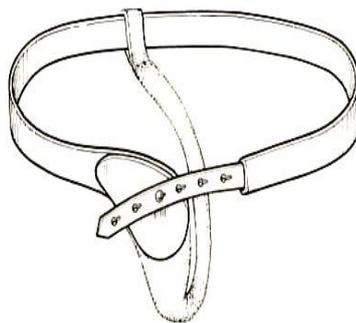
Reposisi adalah suatu usaha untuk mengembalikan isi hernia kedalam cavum peritoni atau abdomen. Reposisi dilakukan secara bimanual. Reposisi dilakukan pada pasien dengan hernia reponibilis dengan cara memakai dua tangan. Reposisi tidak dilakukan pada hernia inguinalis strangulata kecuali pada anak-anak.

b. Suntikan

Dilakukan penyuntikkan cairan sklerotik berupa alkohol atau kinin di daerah sekitar hernia, yang menyebabkan pintu hernia mengalami sclerosis atau penyempitan sehingga isi hernia keluar dari cavum peritonii.

c. Sabuk Hernia

Diberikan pada pasien yang hernia masih kecil dan menolak dilakukan tindakan operasi.



Gambar 2.6 Sabuk Hernia

2. Operatif

Operasi merupakan tindakan paling baik dan dapat dilakukan pada:

- a. Hernia reponibilis
- b. Hernia irreponibilis
- c. Hernia strangulasi
- d. Hernia incarserata

Operasi hernia dilakukan dalam 3 tahap:

a. Herniotomy

Membuka dan memotong kantong hernia serta mengembalikan isi hernia ke cavum abdominalis.

b. Hernioraphy

Mulai dari mengikat leher hernia dan menggantungkannya pada conjoint tendon (penebalan antara tepi bebas m. Obliquus intraabdominalis dan m. transversus abdominis yang berinsersio di tuberculum pubicum).

c. Hernioplasty

Menjahitkan conjoint tendon pada lagamentum inguinale agar LMR hilang/ tertutup dan dinding perut jadi lebih kuat karena tertutup otot. Hernioplasty pada hernia inguinalis lateralis ada bermacam-macam menurut kebutuhannya (*Ferguson, bassini, Halstedt*, Hernioplasty pada hernia inguinalis media dan hernia femoralis dikerjakan dengan cara *Mc. Vay*).

Operasi hernia pada anak dilakukan tanpa hernioplasty, dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Anak berumur kurang dari satu tahun: menggunakan teknik *Michele Benc.*
- b. Anak berumur lebih dari satu tahun: menggunakan teknik POTT

2.4 Jurnal Penelitian Terkait

1. Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Umi Faridah, Dewi Hartinah dan Nuning Nindyawati (2018) dengan judul, “Hubungan Tingkat Aktifitas dengan Hernia di RS Islam Arafah Rembang Tahun 2018” mengemukakan bahwa faktor resiko terjadinya hernia antara lain usia, obesitas, jenis kelamin, batuk kronis, lahir prematur, jenis pekerjaan dan tingkat aktifitas. Kesimpulan penelitian tersebut mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat aktifitas pada kejadian hernia di RSI Arafah Rembang tahun 2018.
2. Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Martina H. Hutapea, Batara Simangunsong dan Fitriani Lumongga pada tahun 2016 dengan judul, “Karakteristik Hernia Inguinalis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016”. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa karakteristik hernia inguinalis terjadi pada usia 46-55 tahun, paling sering terjadi pada laki- laki, dominan pada hernia inguinalis lateralis dan sering terjadi pada sisi dextra.
3. Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Madesti Vindora, Shinta Arini Ayu, dan Teguh Pribadi pada tahun 2013 dengan judul penelitian, “Perbandingan Efektivitas Teknik Distraksi dan Relaksasi terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RSUD Menggala Tahun 2013”. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan efektivitas tehnik distraksi dan relaksasi terhadap perubahan intensitas nyeri pasien post operasi hernia (p value 0,001). Saran pada petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan bedah pada pasien post operasi hernia dengan memberikan teknik distraksi untuk mengurangi nyeri pasien selama dilakukan perawatan.

