

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Hernia merupakan produksi atau benjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Pada hernia abdomen isi perut menonjol melalui defek atau bagian-bagian lemah dari lapisan muscular apineurotik dinding perut. Hernia terdiri dari cincin, kantong, dan isi hernia (Nuruzzaman, 2019). Hernia adalah penonjolan dari organ internal melalui pembentukan abnormal atau lemah pada otot yang mengelilinginya. Hernia adalah tonjolan keluar organ atau jaringan melalui rongga dimana organ tersebut seharusnya berada didalam dengan keadaan normalnya tertutup (Zahro, 2019).

Angka kejadian hernia inguinalis (medialis/direk dan lateralis/indirek) 10 kali lebih banyak daripada hernia femoralis dan keduanya mempunyai presentase sekitar 75-80% dari seluruh jenis hernia, hernia insisional 10%, hernia umblikalis 3%, hernia ventralis 10%, hernia lainnya sekitar 10%. Kejadian hernia inguinalis lebih banyak diderita oleh jenis kelamin laki-laki daripada jenis kelamin perempuan yang dimana angka perbandingan kejadian hernia inguinalis pada lakilaki 13,9 % dan pada perempuan 2,1 % (WHO, 2018).

Hernia merupakan protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan (fascia dan

muskuloaponeurotik) yang memberi jalan keluar pada alat tubuh selain yang biasa melalui dinding tersebut. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah dari lapisan muskulo-aponeurotik dinding perut. Hernia terdiri atas 3 hal : cincin, kantong dan isi hernia.

Hernia scrotalis adalah hernia yang keluar dari rongga peritonium melalui anulus inguinalis internus yang terletak lateral dari pembuluh epigastrika inferior kemudian hernia masuk dari anulus ke dalam kanalis, jika panjang menonjolnya keluar dari anulus inguinalis eksternum sampai ke skrotum. Hernia scrotalis merupakan salah satu jenis hernia yang termasuk dalam hernia inguinalis. Namun, pada jenis hernia scrotalis muncul sampai pada area skrotum atau testis (Sayuti, 2023)

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan predisposisi

Hernia terjadi ketika organ dalam mendorong benjolan di dalam otot dan jaringan lemah. Penyebab utamanya yaitu aktivitas berat yang sering dilakukan berlebihan, semisal angkat beban berat. Umumnya masyarakat menegenal penyakit ini di derita oleh pria dewasa saja, tetapi, hernia juga bisa terjadi pada wanita. Berikut beberapa faktor predisposisi dan presipitasi hernia :

- a. Kelemahan otot dinding abdomen
- b. Kelemahan jaringan
- c. Adanya daerah yang luas di lingkungan inguinal
- d. Trauma

- e. Peningkatan tekanan intra abdominal
- f. Obesitas
- g. Mengangkat benda berat
- h. Mengejan konstipasi
- i. Kehamilan
- j. Batuk kronik
- k. Hipertrofi prostst (Qomariah & Rofiqoh, 2016)

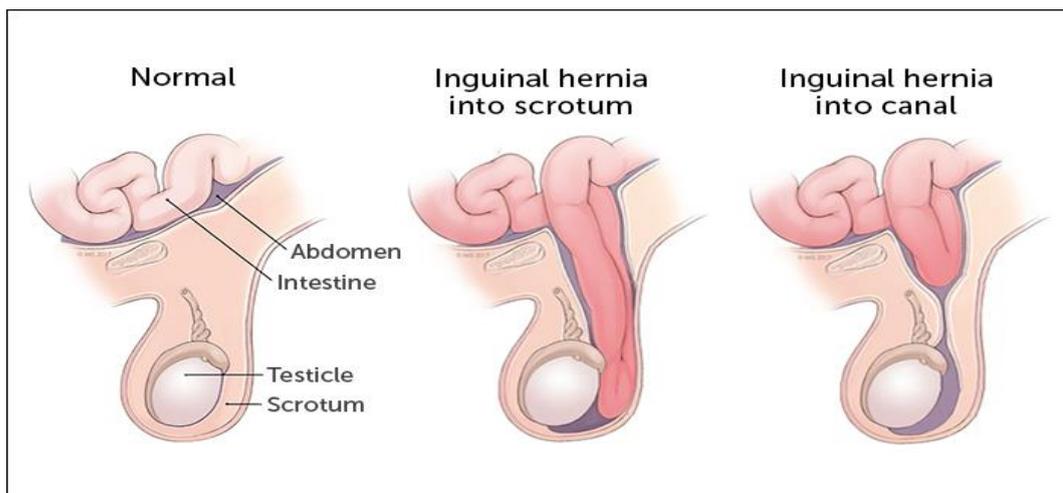
2. Patofisiologi

Penyebab hernia karena adanya kelemahan dinding otot dalam abdomen untuk menahan rongga abdomen, kegemukan, dan mengangkat beban yang terlalu berat sehingga terjadi peningkatan tekanan intra abdomen. Tekanan intraabdomeninal meningkat yang menyebabkan isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali dan terjadilah penekanan terhadap cincin hernia, akibat semakin banyaknya usus yang masuk, cincin hernia menjadi sempit dan menimbulkan perut kembung, muntah, konstipasi. Bila inkarserata dibirkan, akan menimbulkan edema sehingga terjadi penekanan pembuluh darah dan terjadi nekrosis. Komplikasi hernia tergantung pada keadaan yang dialami oleh isi hernia. Antara lain obstruksi usus sederhana hingga perforasi usus yang akhirnya dapat menimbulkan abses lokal, peritonitis (Zahro, 2019)

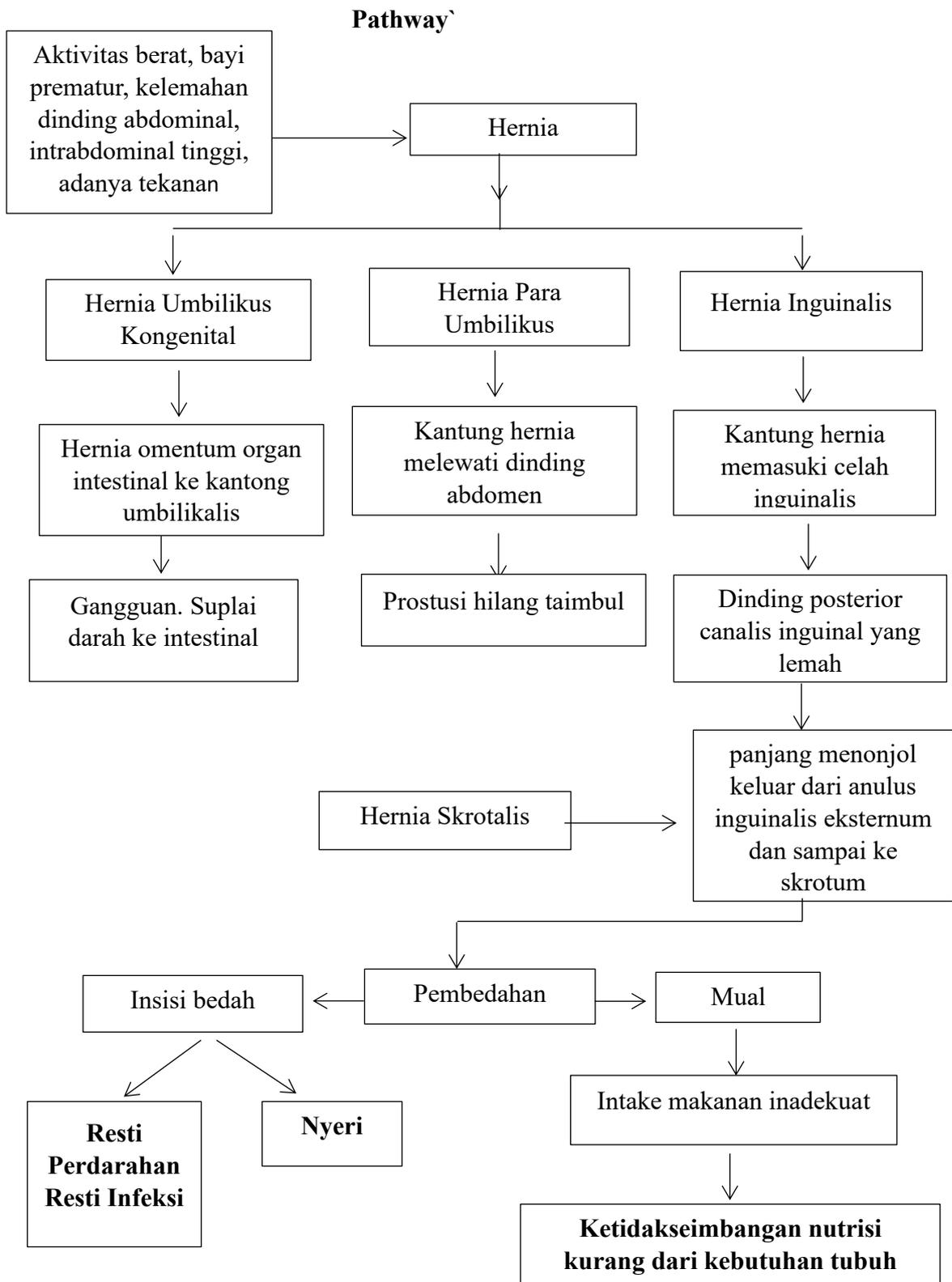
Pada hernia scrotalis itu sendiri terjadi karena kantong henia memasuki celah inguinal yang menyebabkan dinding posterior

kanalis yang lemah, akibatnya benjolan pada regio inguinal di atas ligamentum inguinal mengecil bila bebaring, hernia scrotalis merupakan salah satu jenis hernia yang termasuk dalam hernia inguinal.

Proses vaginalis (PV) berhubungan dengan penurunan testis. Penurunan testis (CGRP) dari saraf genitofemoral melalui pelepasan androgen janin. Peptida CGRP juga memediasi penutupan prosesus vaginalis, namun proses ini masih kurang dipahami. Insidensi patensi prosesus vaginalis (PPV) tampak menurun seiring bertambahnya usia. Hernia scrotalis disebabkan oleh penutupan prosesus vaginalis yang tidak lengkap atau tertunda. Prosesus vaginalis yang terbuka memberikan jalan bagi organ abdomen untuk herniasi ke daerah inguinal kemudian menonjol keluar sampai ke skrotum (Igirisa, 2023)



Gambar 2.1 Hernia Scrotalis



Gambar 2.2 Pathway Hernia

3. Manifestasi klinis

Pada umumnya keluhan orang dewasa berupa benjolan di inguinalis yang timbul pada waktu mengejan, batuk atau mengangkat beban berat dan menghilang pada waktu istirahat berbaring. Pada inspeksi perhatikan keadaan simetris pada kedua inguinalis, skrotum, atau labia dalam posisi berdiri dan berbaring. Pasien diminta mengejan atau batuk sehingga adanya benjolan atau keadaan simetris dapat dilihat. Palpasi dilakukan dalam keadaan ada benjolan hernia, diraba konsistensinya, dan dicoba mendorong apakah benjolan dapat direposisi. Setelah benjolan dapat direposisi dengan jari telunjuk, kadang cincin hernia dapat diraba berupa annulus inguinalis yang melebar.

Hernia inguinalis pada bayi baru lahir dan anak-anak disebabkan oleh kelemahannya dinding perut yang sudah ada sejak lahir. Terkadang hernia hanya terlihat saat bayi menangis, batuk, atau mengejan saat buang air besar. Dia mungkin mudah tersinggung dan nafsu makannya berkurang dari biasanya. Pada anak yang lebih besar, hernia cenderung lebih terlihat saat batuk, mengejan saat buang air besar, atau berdiri dalam waktu lama (Meliani, 2020).

Manifestasi klinis hernia menurut Nurarif dan Kusuma (2020) yaitu:

- a. Berupa benjolan keluar, masuk, atau keras dan yang tersering tampak ada benjolan di daerah skrotum
- b. Adanya rasa nyeri pada daerah benjolan bila isinya terjepit disertai perasaan mual

- c. Terdapat gejala mual dan muntah atau distensi bila telah ada komplikasi
- d. Bila terjadi hernia inguinalis strangulata perasaan sakit akan bertambah hebat serta kulit di atasnya menjadi merah dan panas.

Manifestasi klinis hernia scrotalis menurut Meliani (2020) :

- a. Hernia scrotalis menimbulkan gejala sakit kencing (disuria) disertai hematuria (kencing darah) disamping benjolan dibawah sela paha di sekitar testis saat usus yang menonjol turun ke skrotum.
- b. Bila pasien mengejan atau batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar.
- c. Adanya benjolan (biasanya asimtomatik).
Biasanya hernia scrotalis menimbulkan benjolan yang tampak di daerah skrotum.
- d. Nyeri tekanan pada isi hernia bisa menyebabkan nyeri akut yang persisten pada lipat paha, dan rasa nyeri ini akan berkurang ketika hernia tereposisi.
- e. Gangguan pasase usus seperti abdomen kembung dan muntah.
- f. Kadang-kadang nyeri dan bengkak.

4. Pemeriksaan Diagnostik

Adapun jenis pemeriksaan penunjang yang diperlukan diantaranya adalah:

- a. Melakukan pemeriksaan darah lengkap. Dalam pemeriksaan

penunjang yang dilakukan hasil yang yang didapatkan bisa saja menunjukkan adanya hasil hemokonsentrasi ataupun terjadinya koagulasi darah yang akan mempengaruhi hasil intra ataupun post operasi

- b. Melakukan pemeriksaan urine. Urine bisa saja menjadi mengidentifikasi adanya tanda-tanda infeksi
- c. EKG, untuk memberikan gambaran lengkap pengaruh hernia pada irama jantung
- d. Foto sinar-x abdomen. Kegiatan ini digunakan untuk mengetahui tingkat obstruksi pada usus.

Pada beberapa konsep menyatakan hasil pemeriksaan penunjang hernia sering ditemukan adanya leukositosis yang berada pada daerah shift to the left. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan tambahan seperti BUN, kreatinin, dengan tes urinalysis (Mugni, 2017)

5. Komplikasi

Menurut Nuruzzaman (2019), komplikasi yang ditimbulkan dari hernia antara lain :

- a. Hernia berulang
- b. Hematoma
- c. Retensi urin
- d. Infeksi pada luka
- e. Nyeri kronis atau akut
- f. Pembengkakan testis karena atrofi testis

6. Penatalaksanaan Medis

Menurut Muttaqin (2018), penatalaksanaan medis antara lain :

a. Terapi Umum

Terapi konservatif sambil menunggu proses penyembuhan melalui proses selama dapat dilakukan pada hernia umbilikalisis pada anak usia dibawah 2 tahun. Terapi konservatif berupa alat penyangga dapat dipakai sebagai pengelolaan sementara, misalnya adalah pemakaian korslet pada hernia ventralis sedangkan pada hernia inguinal pemakaian tidak dilanjutkan karena selalu tidak dapat menyebabkan alat ini dapat melemahkan otot dinding perut.

b. Reposisi

Tindakan memasukkan kembali isi hernia ketempatnya semula secara hati-hati dengan tindakan yang lembut tetapi pasti. Tindakan ini di hanya dapat di lakukan pada hernia repobilis dengan menggunakan kedua tangan. Tangan yang satu melebarkan leher hernia sedangkan tangan yang lain memasukkan isi hernia melalui leher hernia tadi. Tindakan ini terkadang dilakukan pada hernia irrepopobilis apabila pasien takut oprasi, yaitu dengan cara : bagian hernia di kompres dingin, penderita di beri penenang valium 10 mg agar tidur, pasien di posisikan trandelenberg. Jika posisi tidak berhasil jangan dipaksa, segera lakukan operasi.

c. Suntikan

Setelah reposisi berhasil suntikan zat yang bersifat sklerotok untuk memperkecil pintu hernia.

d. Sabuk hernia

Digunakan pada pasien yang menolak operasi dan pintu hernia relative kecil.

e. Tindakan operasi yang merupakan satu-satunya yang rasional.

f. Hernioplastik endoscopy

Untuk pengobatan pada hernia inguinalis, antara lain :

- 1) Pengobatan konservatif terbatas pada tindakan melakukan reposisi dan pemakaian penyangga atau penunjang untuk mempertahankan isi hernia inguinalis. Reposisi tidak dilakukan pada hernia strangulate, kecuali pada pasien anak-anak. Reposisi dilakukan secara bimanual, tangan kiri memegang isi hernia membentuk cocor sedangkan tangan kanan mendorongnya ke arah cincin hernia dengan tekanan lambat tapi menetap sampai terjadi reposisi. Dilakukan dengan menidurkan pasien dengan pemberian sodatif dan kompres es diatas hernia. Bila reposisi ini berhasil pasien disiapkan untuk oprasi besok harinya. Jika reposisi hernia tidak berhasil, dalam waktu enam jam harus dilakukan oprasi segera

2) Pengobatan operatif

Merupakan satu-satunya pengobatan hernia inguinalis yang rasional. Indikasi operatif sudah ada begitu diagnosis ditegakkan. Prinsip dasar operasi hernia terdiri dari herniatomy dan herniaraphy.

3) Herniotomy

Dilakukan pembedahan kantong hernia sampai kelehernya. Kantong dibuka dan isi hernia di bebaskan kalau ada perlengketan, kemudian reposisi, kantong hernia dijahit, ikat setinggi mungkin lalu potong.

4) Herniorapy

Dilakukan tindakan kecil annulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis.

7. Penatalaksanaan Pengkajian

1) Data Identitas

Identitas pasien meliputi pengkajian nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, sttus pernikahan, suku/banagsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor rekam medik, diagnosa medis, dan alamat pasien

2) Keluhan Utama

Keluhan utama yang dirasakan pasien post operasi hernia nyeri daerah luka post operasi pada lipat paha atau pada sekitar abdomen kuadran bawah disertai terdapatnya balutan luka di

daerah luka operasi. Dimana nyeri yan di rasakan terus menerus atau hilang timbul disertai mual muntah

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari hernia, yang nantinya membantu dalam rencana tindakan terhadap klien. Ini bisa berupa kronologi terjadinya penyakit tersebut sehingga nantinya bisa di tentukan kekuatan yang terjadi dan bagian tubuh mana yang terkena. merasa ada benjolan di skrotum bagian kanan atau kiri dan kadang-kadang mengecil/menghilang. Bila menangis, batuk, mengangkat beban berat akan timbul benjolan lagi, timbul rasa nyeri pada benjolan dan timbul rasa kemeng disertai mual-muntah. Akibat komplikasi terdapat shock, demam, asidosis metabolik, abses, fistel, peritonitis. Pada pasien post operasi hernia juga akan merasakan nyeri dimana nyeri tersebut adalah akut karena disebabkan oleh diskontinuitas jaringan akibat tindakan pembedahan (Nurhastuti, 2019).

b) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat penyakit dahulu Latar belakang kehidupan klien sebelum masuk rumah sakit yang menjadi faktor predisposisi seperti riwayat bekerja mengangkat benda-

benda berat, riwayat penyakit menular atau penyakit keturunan, serta riwayat operasi sebelumnya pada daerah abdomen atau operasi hernia yang pernah dialami klien sebelumnya (Nurhastuti, 2019).

4) Pola Fungsi Kesehatan

Pada aspek ini, pengkajian aktivitas sehari-hari meliputi pola nutrisi, pola eliminasi, istirahat tidur, pola personal hygiene, dan aktivitas saat ada dirumah maupun dirumah sakit.

5) Pola Nutrisi

Pada aspek ini dikaji mengenai makan dan minuman pasien pada saat dirumah maupun dirumah sakit. Dengan mengkaji frekuensi makan dan minum, jenis makan dan minum, porsi makan dan minum, dan keluhan yang dialami. Untuk pasien post operasi hernioraphy keluhan yang sering muncul seperti mual dan muntah, nafsu makan buruk atau anoreksia.

6) Pola Eliminasi

Pada aspek ini dikaji mengenai BAB dan BAK pasien saat dirumah maupun dirumah sakit, dengan mengkaji frekuensi, konsistensi, warna, dan kelainan eliminasi, kesulitan eliminasi dan keluhan-keluhan yang dirasakan klien pada saat BAB dan BAK.

7) Istirahat Tidur

Pada aspek ini dikaji mengenai kebutuhan istirahat dan tidur

saat dirumah maupun dirumah sakit, dengan mengkaji kuantitas tidur siang maupun malam dan keluhan tidur yang dialami.

8) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, perkusi, palpasi, dan auskultasi. Dalam pemeriksaan fisik ini dilakukan secara head to toe namun hasilnya dituliskan persistem tubuh.

a) Sistem pernafasan

Dikaji adanya tanda-tanda respiratory distress seperti tekipnea, kaji adanya sianosis atau tidak, kaji pergerakan dinding dada, dan penggunaan oto bantu pernafasan diafragma.

b) Sistem kardiovaskuler

Kaji adanya takikardi, peningkatan nadi sebagai akibat nyeri proses infeksi. Kaji sirkulasi perifer (kualitas denyut, ekstremitas) temperature.

c) Sistem gastrointestinal dan ukur mual muntah, kaji fungsi gastrointestinal dengan auskultasi suara usus, kaji adanya penurunan bisping usus, dan konstipasi. Pada post operasi juga kaji adanya nyeri pada daerah luka operasi, dan terdapat luka hajutan. Kaji bagaimana keadaan luka jahitan klien.

d) Sistem endokrin

Kaji adanya pembesaran kelenjar tiroid, paratiroid, dan kelenjar getah bening akibat respon infeksi

9) Pemeriksaan psikolog

a) Status emosi

Kaji emosi klien karena proses penyakit yang tidak diketahui atau tidak pernah diberitahu sebelumnya.

b) Pola koping

Merupakan suatu cara bagaimana seseorang untuk mengurangi atau menghilangkan strs, dan masalah yang dihadapinya

Konsep diri semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang membuat orang mengetahui tentang dirinya dan mengetahui hubungannya dengan orang lain.

8. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenal respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa yang sering muncul pada penyakit hernia:

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik
- b. Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Faktor Mekanis
- c. Risiko Infeksi dibuktikan dengan Prosedur Invasif

9. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kontrol nyeri (L.08063)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menggunakan Teknik non farmakologi meningkat 2. Keluhan skala nyeri menurun 3. Melaporkan nyeri terkontrol 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi yang memperberat dan memperingan nyeri 2. Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan nyeri pasien 2. Untuk mengetahui Tingkat skala nyeri 3. Untuk membantu mengurangi rasa nyeri 4. Untuk membantu mengurangi skala nyeri dengan Teknik non farmakologis 5. Dengan kolaborasi pemberian analgetic diharapkan dapat membantu pasien untuk mengurangi nyeri

2.	Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Faktor Mekanis (D.0192)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Pemulihan pascabedah (L.14129)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan melanjutkan pekerjaan meningkat 2. Kemampuan bekerja meningkat 3. Mobilitas meningkat 	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasang balutan sesuai jenis luka 4. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui karakteristik luka pasien 2. Untuk mengetahui ada tidaknya tanda infeksi pada pasien 3. Agar sesuai dengan ukuran luka, dan untuk menutupi luka agar sesuai dengan luas luka 4. Agar tidak terkontaminasi bakteri atau virus pada luka 5. Agar pasien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala infeksi 6. Untuk membantu proses penyembuhan 7. Untuk membantu mengurangi nyeri
----	--	---	--	--

3.	Risiko Infeksi dibuktikan dengan Efek Prosedur invaif (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko infeksi teratasi dengan kriteria hasil: Tingka infeksi (L.14137) 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun	Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Kolaborasi 5. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu	1. Untuk memonitor tanda gejala infeksi pada pasien 2. Agar tidak terkontaminasi bakteri 3. Agar pasien dan keluarga m,ampu mengetahui tentang gejala infeksi 4. Untuk membantu proses penyembuhan luka post operasi 5. Untuk membantu pasien agar pasien mendapatkan bantuan imun tubuh yang baik
----	--	---	--	--