

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Definisi

##### 1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah merupakan sensasi tidak enak dan merupakan tanda penting terhadap adanya gangguan fisiologis (Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. 2002).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Brunner & Suddarth, 2002).

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau potensial menyebabkan kerusakan jaringan (Perry & Potter, 2005)

Nyeri adalah sensasi ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman dan fantasi luka (Carpenito, 2007).

Menurut Herdman, T. Heather (2012), Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya.

Teori gate control adalah teori nyeri yang lebih sederhana dikemukakan oleh Melzack dan Wall dalam Robert Priharjo tahun 1993. Teori ini lebih komprehensif dalam menjelaskan transmisi dan persepsi nyeri. Dalam teori ini menjelaskan bahwa substansi gelatinosa (SG), yaitu suatu area dari sel-sel khusus pada bagian ujung dorsal serabut saraf sumsum tulang belakang (Spinal Cord) mempunyai peran sebagai mekanisme pintu gerbang (Gating Mechanism). Mekanisme pintu gerbang ini dapat memodifikasi dan merubah sensasi nyeri yang datang sebelum mereka sampai di kortek serebri dan menimbulkan persepsi nyeri. Untuk dapat memahami teori get kontrol harus dimengerti dahulu 3 faktor utama yang berinteraksi pada pintu gerbang (gate), yaitu:

- a. Faktor pertama adalah reseptor nyeri dan serabut nyeri dan interaksinya dipintu gerbang.
- b. Faktor kedua adalah efek pada pintu gerbang elemen kognitif dan emosional, yang juga disebut fungsi sistem saraf pusat lebih tinggi .
- c. Faktor ketiga adalah in put neuraldesendent dari batang otak.

Masalah yang lazim muncul pada nyeri adalah nyeri akut dan nyeri kronis.

- a. Nyeri akut

Domain 12 : Kenyamanan

Kelas 1 : Kenyamanan Fisik

Definisi : Nyeri Akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat

kerusakan jaringan yang actual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa.

Batasan Karakteristik : perubahan selera makan, perubahan tekanan darah, perubahan frekuensi pernafasan, laporan isyarat, perilaku distraksi (misal jalan mondar mandir, mencari orang lain, aktivitas yang berulang), mengekspresikan perilaku (misalnya gelisah, merengek, menangis, waspada, iritabilitas, mendesah), masker wajah, perilaku melindungi area nyeri, fokus menyempit (misal gangguan persepsi nyeri, hambatan proses berpikir, penurunan interaksi dengan orang dan lingkungan), indikasi nyeri yang dapat diamati, perubahan posisi untuk menghindari nyeri, sikap tubuh melindungi, dilatasi pupil, melaporkan nyeri secara verbal, fokus pada diri sendiri dan gangguan tidur.

Faktor yang Berhubungan : agen cedera (biologis, kimiawi, fisik, dan batasan psikologis)

b. Nyeri Kronis

Domain 12 : Kenyamanan

Kelas 1 : Kenyaman Fisik

Definisi : Nyeri Kronis adalah Pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (International Association For the Study of Pain); yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas dari ringan hingga

berat, terjadi secara konstan atau berulang tanpa akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung > 6 bulan.

Batasan karakteristik : Gangguan kemampuan untuk meneruskan aktivitas sebelumnya, Anoreksia, Atrofi kelompok otot yang terserang, perubahan pola tidur, isyarat laporan, depresi, masker wajah (mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpencar atau tetap meringis), letih, takut terjadi cedera berulang, perilaku melindungi/ menjaga area nyeri, iritabilitas, perilaku proteksi yang dapat diamati, penurunan interaksi dengan orang lain, gelisah, berfokus pada diri sendiri, respons yang diperantarai saraf simpatis dan keluhan nyeri.

Faktor yang berhubungan : Ketunadayaan fisik kronis dan Ketunadayaan psikososial kronis.

## **2. Definisi Hernia**

Hernia adalah protrusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui bagian lemah dari lapisan muskulo-aponerotik dinding perut. Hernia terdiri atas cincin, kantong dan isi hernia (Wim de jong et al, 2005).

Hernia adalah penonjolan isi perut, dari rongga yang normal melalui defek pada fascia dan muskuloaponeuretik dinding perut (Mansjoer, Arif, dkk, 2007).

Hernia adalah penonjolan sebuah organ, jaringan atau struktur melewati dinding rongga yang secara normal memang berisi bagian-bagian tersebut (Mutakim Arif, 2011).

Hernia adalah penonjolan suatu organ didalam abdpmen melalui defek atau bagian lebih lemah dari dinding otot abdominal (Sjamjuhidajat & de jong, 2004).

Hernia inguinalis adalah protrusi atau penonjolan isi suatu rongga bersangkutan (Sjamjuhidajat & de jong, 2004).

#### Kesimpulan

Hernia inguinalis sinistra adalah protrusi atau penonjolan organ abdomen melalui lubang annulus inguinalis dextra dibagian lemah dari dinding rongga abdomen sebelah kiri terjadi di congenital.

a. Berikut adalah penjelasan hernia menurut letaknya :

- 1) Hernia hiatal adalah kondisi dimana kerongkongan (pipa tenggorokan) turun melewati diafragma melalui celah yang disebut hiatus sehingga sebagian perut mononjol kedada (toraks)
- 2) Hernia epigastrik terjadi diantara pusar dan bagian bawah tulang rusuk digaris tengah perut
- 3) Hernia umbilikal berkembang didalam dan sekitar umbilikus (pusar) yang disebabkan bukan pada dinding perut yang biasanya menutup sebelum kelahiran, tidak menutup sepenuhnya (Wudel bodong)

- 4) Hernia inguinalis adalah hernia yang paling umum terjadi dan muncul sebagian tonjolan diselangkangan atau skrotum. Orang awam biasa menyebutnya “turun bero” atau “hernia”
- 5) Hernia femoralis muncul sebagai tonjolan dipangkal paha
- 6) Hernia insisional dapat terjadi melalui luka pasca operasi perut
- 7) Hernia nukleus purpose (HNP) adalah hernia yang melibatkan cakram tulang belakang

(Wim de jong et al, 2005)

b. Berikut adalah penjelasan hernia menurut kejadiannya :

- 1) Hernia bawaan atau kongenital

Patogenesis pada jenis hernia inguinalis lateralis (indirek): Kanalis inguinalis adalah kanal yang normal pada fetus. Pada bulan ke-8 kehamilan, terjadi desensus testis melalui kanal tersebut. Penurunan testis tersebut akan menarik peritoneum ke daerah skrotum sehingga terjadi penonjolan peritoneum yang disebut dengan prosesus vaginalis peritonei. Pada bayi yang sudah lahir, umumnya prosesus ini telah mengalami obliterasi sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui kanalis tersebut. Namun dalam beberapa hal, 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 2 bulan. Bila prosesus terbuka terus (karena

tidak mengalami obliterasi) akan timbul hernia inguinalis lateralis kongenital. Pada orang tua kanalis 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.

2) Hernia dapatan atau akuisita (acquisitus atau didapat).

Hernia ini didapat oleh suatu sebab yaitu Obesitas, Ibu hamil, Mengejan, Pengangkatan beban berat.

c. Menurut sifatnya, hernia dapat disebut :

1) Hernia reponibel/reducible

yaitu bila isi hernia dapat keluar masuk. Usus keluar jika berdiri atau mengedan dan masuk lagi jika berbaring atau di dorong masuk, tidak ada keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus.

2) Hernia ireponibel

yaitu bila isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan ke dalam rongga. Ini biasanya disebabkan oleh perlekatan isi kantong pada peritonium kantong hernia. Hernia ini juga disebut hernia akreta (accretus atau perlekatan karena fibrosis). Tidak ada keluhan rasa nyeri ataupun tanda sumbatan usus.

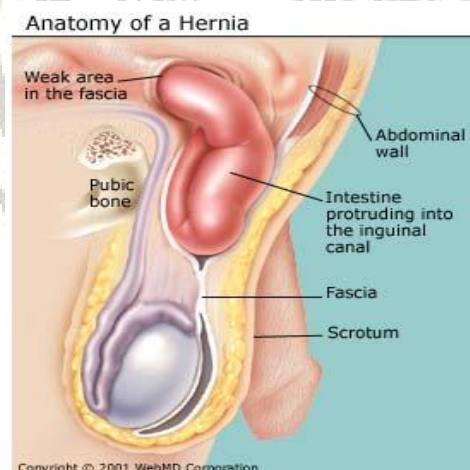
3) Hernia strangulata atau inkarserata (incarceratio atau terperangkap, carcer atau penjara)



yaitu bila isi hernia terjepit oleh cincin hernia. Hernia inkarserata berarti isi kantong terperangkap, tidak dapat kembali ke dalam rongga perut disertai akibatnya yang berupa gangguan pasase atau vaskularisasi. Secara klinis “hernia inkarserata” lebih dimaksudkan untuk hernia ireponibel dengan gangguan pasase, sedangkan gangguan vaskularisasi disebut sebagai “hernia strangulata”. Hernia strangulata mengakibatkan nekrosis dari isi abdomen di dalamnya karena tidak mendapat darah akibat pembuluh pemasoknya terjepit. Hernia jenis ini merupakan keadaan gawat darurat karenanya perlu mendapat pertolongan segera. ( Long, 1996 ).

## B. Anatomi dan Fisiologi

### 1. Anatomi sistem pencernaan



#### 1.1 Gambar Anatomi Sistem Pencernaan

Kanal inguinalis dibatasi dikraniolateral oleh anulus inguinalis internus yang merupakan bagian terbuka dari fascia transversalis dan



aponeurasis muskulo-oblikus eksternus. Atapnya adalah aponeurosis muskulo-oblikus eksternus dan didasarnya terdapat ligamentum inguinal kanal berisi tali sperma pada lelaki dan ligamentum rotundum pada perempuan. Hernia inguinalis indirek disebut juga hernia inguinalis lateralis, karena keluar dari peritonium melalui anulus inguinalis internus yang terletak lateral dari pembuluh epigastrika inferior, kemudian hernia masuk ke dalam kanalis inguinalis dan jika cukup panjang, menonjol keluar dari anulus inguinalis eksternus. Apabila hernia ini berlanjut, tonjolan akan sampai ke skrotum, ini disebut hernia skrotalis (Sjamjuhidajat & de jong, 2004).

## **2. Fisiologi sistem pencernaan**

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

Pada bayi yang sudah lahir, umumnya proses ini telah mengalami obliterasi sehingga isi rongga perut tidak dapat melalui kanalis tersebut namun dalam beberapa hal seringkali 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 2 bulan (Mansjoer, Arif, dkk, 2007).

### C. Etiologi

Menurut T. Heather Herdman, PhD.(2012)Hernia dapat disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya adalah sebagai berikut:

#### 1. Congenital

Terjadi sejak lahir adanya *defek* pada suatu dinding rongga. Pada pria terdapat suatu processus yang berasal dari peritoneum parietalis, yang dalam masa intra uterin merupakan guide yang diperlukan dalam desensus testikulorm, processus ini seharusnya menutup. Bila testis tidak sampai ke skrotum, processus ini tetap akan terbuka, atau bila penurunan baru terjadi 1 – 2 hari sebelum kelahiran, processus ini belum sempat menutup dan pada waktu lahir masih tetap terbuka.

#### 2. Akquisita

Hernia ini didapat oleh suatu sebab yaitu Obesitas, Ibu hamil, Mengejan, Pengangkatan beban berat

#### 3. Faktor utama

Terjadi setelah operasi sebagai akibat gangguan penyembuhan luka.

#### 4. Faktor umur dan jenis kelamin

Orang tua lebih sering daripada anak muda, pria lebih banyak dari pada wanita.

#### 5. Faktor obesitas

Pada orang gemuk jaringan lemaknya tebal tetapi dinding ototnya tipis sehingga mudah terjadi hernia.

#### 6. Faktor kelemahan muskulo aponeurosis

Biasanya ditemukan pada orang kurus.

#### 7. Faktor tekanan intra abdominal

Ditemukan pada orang-orang dengan batuk yang kronis, juga pada penderita dengan kesulitan miksi seperti hipertrofi prostat, gangguan defekasi, serta pada orang yang sering mengangkat berat.

### **D. Tanda dan Gejala**

Menurut T. Heather Herdman, PhD. (2012) tanda dan gejala secara umum hernia, yaitu:

- a. Berupa benjolan keluar masuk/keluar dan yang tersering tampak benjolan dilipat paha
- 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 stragulata perasaan sakit akan bertambah hebat serta kulit diatasnya menjadi merah dan panas
- e. Hernia femoralis kecil mungkin berisi dinding kandung kencing sehingga menimbulkan gejala sakit kencing (disuria) disertai hematuria (kencing darah) disamping benjolan dibawah sela paha
- f. Hernia diafragmatika menimbulkan perasaan sakit didaerah perut disertai sesak nafas
- g. Bila pasien mengejan atas batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar.

#### **E. Patofisiologi**

Hernia faktor pencetus terdiri atas : aktivitas berat, bayi premature, kelemahan dinding abdominal, intra abdominal tinggi, adanya tekanan dan hernia dibagi menjadi hernia umbilikal konginetal, hernia para umbilikal, hernia inguinalis, hernia insisional dan hentus hernia.

Hernia umbilikal konginetal merupakan masuknya omentum organ intestinal ke kantong umbilikal dan terjadi gangguan suplai darah ke intestinal dan mengakibatkan nekrosis intestinal pada saat itu dilakukan insisi pembedahan pasien merasakan nyeri pada area pembedahan dan terjadi resiko infeksi dan terputusnya jaringan syaraf.

Hernia para umbilikal merupakan kantong hernia melewati dinding abdomen dan prostusi hilang timbul menyebabkan ketidaknyamanan abdominal terjadi komplikasi interversi bedah relative/konservatif dilakukan

insisi bedah terjadi resiko infeksi dan terputusnya jaringan syaraf, pasien pun merasakan nyeri.

Hernia inguinalis yang disebabkan kantong hernia memasuki celah inguinal dan dinding posterior canalis inguinal yang lemah terjadi benjolan pada region inguinal. Diatas ligamentum inguinal mengecil bila berbaring dan pembedahan. Insisi bedah terjadi resiko infeksi dan terputusnya jaringan syaraf, akan merasakan nyeri dan asupan gizi kurang setelah itu peristaltic usus menurun terjadi gangguan eliminasi dan gangguan rasa nyaman. Proses pembedahan juga menyebabkan mual dan nafsu makan menurun, intake makanan adekuat dan terjadi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Hernia insisional disebabkan kantong hernia memasuki celah bekas insisi dan hernia heatus disebabkan kantong hernia memasuki rongga thorak (Price, Sylvia Anderson, 2006).

## **F. Penatalaksanaan Umum**

### **1. Penatalaksanaan umum pada hernia**

Menurut sjamsuhidajat dan jong (2004), penatalaksanaan hernia inguinalis secara umum, yaitu:

#### **a. Pengobatan konservatif**

- 1) Melakukan reposisi dengan menidurkan pasien dengan pemberian sedatif dan kompres es diatas hernia

2) Pemakaian bantalan penyangga untuk menekan hernia yang telah direposisi

b. Pengobatan operatif/bedah

1) Dilakukan jika tindakan reposisi tidak berhasil

Ada 2 cara yaitu herniotomi dan hernioraphy

a) Herniotomi : dilakukan pembedahan kantong hernia sampai lehernya, kantong dibuka dan isi hernia dibebaskan kalau ada perletakan, kemudian direposisi. Kantong hernia dijahit ikat setinggi mungkin lalu dipotong.

b) Hernioraphy : dilakukan tindakan memperkecil annulus inguinalis internus dan memperkuat Dinding belakang kanalis inguinalis .

Pada pasien yang didapatkan kontraindikasi pembedahan atau menolak dilakukan pembedahan, dapat dianjurkan memakai sabuk hernia (truss). Sabuk ini dipakai pada saat pagi hari dimana penderita aktif dan dilepas pada waktu malam hari.

2) Pada tindakan operasi

Untuk memperoleh keberhasilan maka faktor-faktor yang menimbulkan terjadinya hernia harus dicari dan diperbaiki (batuk kronis, tumor, obesitas dan lain-lain) dan defek yang ada di rekontruksi.

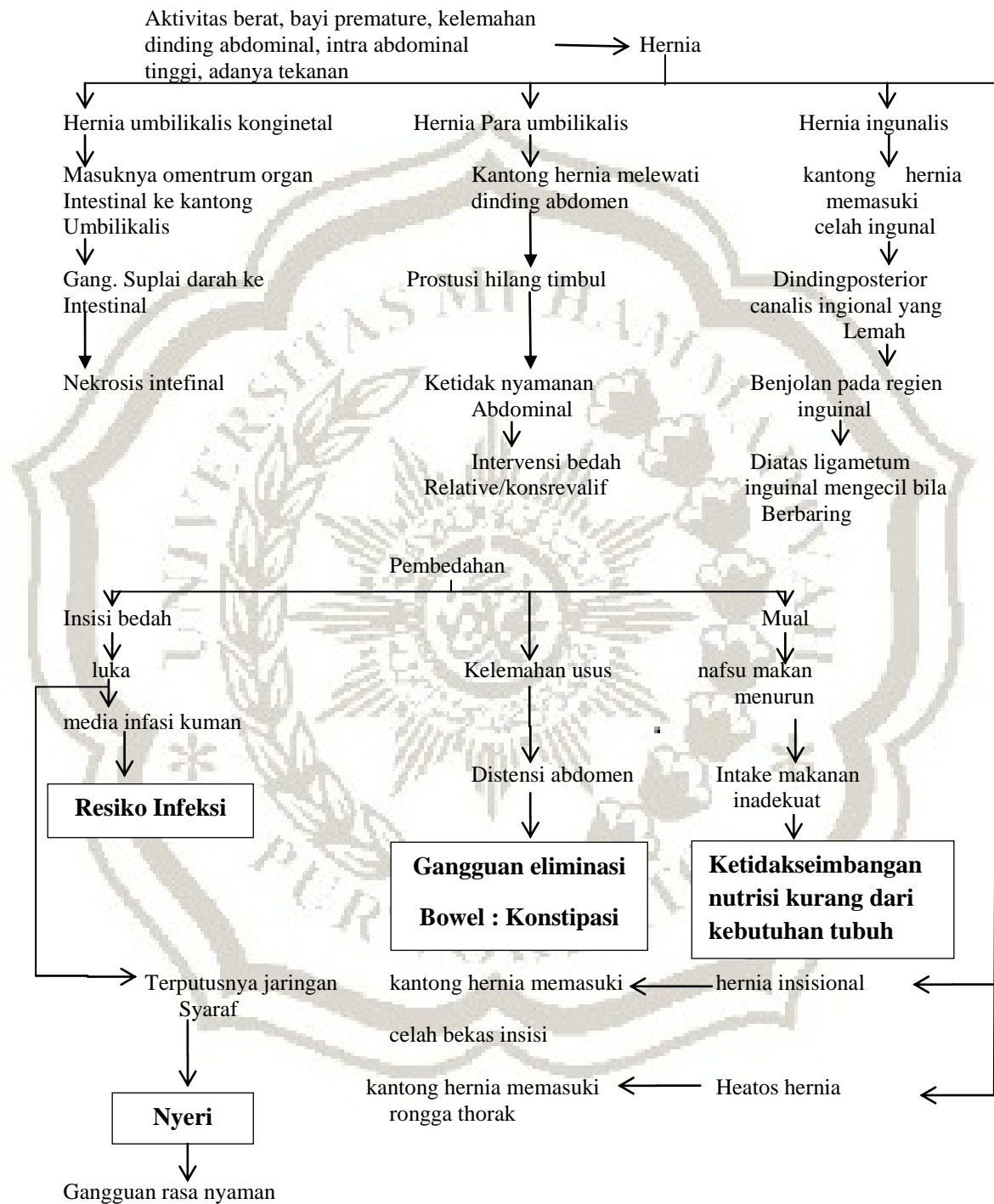
## 2. Penatalaksanaan umum pada nyeri akut

penatalaksanaan nyeri WHO 3 step analgesic Ladder berdasarkan derajat nyeri

- a. Step 1 untuk nyeri ringan (1-3). Terapi pada step ini menggunakan obat pilihan non - opioid, meliputi paracetamo, NSAID, +- adjuvant (Tricyclic antidepressant atau anticonvulsant therapy).
- b. Step 2 untuk nyeri sedang ( 4-6). Terapi pada step ini menggunakan kombinasi opioid potensi ringan atau sedang dengan analgesik non opioid +- adjuvant
- c. Step 3 untuk nyeri Berat (7-10) . Terapi ini menggunakan opioid kuat +- non opioid +- adjuvant



**G. Pathway**



( Price, Sylvia Anderson, 2006 )

1.2 Gambar pathway hernia

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul :

- a. Nyeri b.d diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi
- b. Resiko infeksi b.d luka insisi bedah/operasi
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d mual muntah
- d. Gangguan eliminasi bowel : konstipasi b.d asupan gizi kurang

#### **H. Fokus intervensi (penatalaksanaan keperawatan)**

##### 1. Nyeri akut

Definisi : Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa .(Wilkinson, 2007).

Nursing outcome classification (NOC) :

*Pain level*, dengan kriteria hasil indikator :

- a. Mampu mengontrol nyeri
- b. Tahu penyebab nyeri
- c. Frekuensi nyeri
- d. Tanda nyeri

Nursing Implementation Classification (NIC) :

*Pain Management* :

- a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri

- b. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
- c. Ajarkan tentang teknik relaksasi (nafas dalam)
- d. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
- e. Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil
- f. Tingkatkan istirahat
- g. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri
- h. Monitor tanda-tanda vital

## 2. Resiko infeksi

Definisi : Mengalami peningkatan resiko terserang organisme patogenik.

Nursing outcount classification (NOC) :

*Immune Status*, dengan kriteria hasil indikator :

- a. Tanda dan gejala infeksi tidak ada
- b. Jumlah leukosit dalam batas normal
- c. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi

Nursing Implementation Classification (NIC) :

*Risk control* :

- a. Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain
- b. Batasi pengunjung bila perlu

- c. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
- d. Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing
- e. Tingkatkan intake nutrisi
- f. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan local
- g. Berikan perawatan luka pada daerah luka
- h. Inspeksi kondisi luka/insisi bedah
- i. Dorong masukan nutrisi yang cukup
- j. Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep
- k. Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi

### 3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.

Nursing outcount classification (NOC) :

*Nutritional Status*, dengan kriteria hasil indikator :

- a. Berat badan meningkat
- b. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
- c. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi
- d. Peningkatan fungsi pengecap dari menelan

Berat badan tidak menurun

Nursing Implementation Classification (NIC) :

*Nutrition management:*

- a. Kaji adanya alergi makanan
  - b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien
  - c. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori
  - d. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi
  - e. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan
  - f. BB pasien dalam batas normal
  - g. Monitor mual dan muntah
  - h. Monitor turgor kulit
  - i. Monitor lingkungan selama makan
4. Gangguan eliminasi bowel : konstipasi

Definisi : Disfungsi pada mekanisme eliminasi.

Nursing outcount classification (NOC) :

*elimination*, dengan kriteria hasil indikator :

- a. Kandung kemih kosong secara penuh
- b. Tidak ada residu urine > 100-200 cc
- c. Intake cairan dalam rentang normal
- d. Bebas dari isk
- e. Tidak ada spasme bladder

f. Balance cairan seimbang

Nursing Implementation Classification (NIC) :

*Urinary Retention Care:*

- a. Lakukan penilaian kemih yang komprehensif pada inkontinensia (output urin, pola berkemih, fungsi kognitif)
- b. Masukkan kateter kemih yang sesuai
- c. Anjurkan pasien/keluarga untuk merekam output urin
- d. Memantau asupan dan keluaran
- e. Pantau tingkat distensi kandung kemih dengan palpasi dan perkusi
- f. Menerapkan katerisasi intermiten
- g. Merangsang refleks kandung kemih dengan menerapkan dingin untuk perut atau air.