

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian**

Hernia merupakan suatu keadaan menonjolnya isi usus suatu rongga melalui lubang (Oswari, 2000). Sedangkan menurut Mutakin (2011), hernia adalah penonjolan sebuah organ, jaringan atau struktur melewati dinding rongga yang secara normal memang berisi bagian-bagian tersebut.

Menurut Mansoer (2000), hernia merupakan masuknya organ kedalam rongga yang disebabkan oleh proses vaginalis berobliterasi. Sumber lain mengatakan bahwa hernia merupakan sebuah tonjolan atau benjolan yang terjadi disalah satu bagian tubuh yang seharusnya tidak ada.

Secara umum hernia merupakan tonjolan yang terjadi akibat protrusi abnormal jaringan, organ atau bagian organ melalui struktur yang secara normal berisi.

#### **B. Klasifikasi**

Banyak sekali penjelasan mengenai klasifikasi hernia, berikut ini penjelasannya:

1. Hernia berdasarkan letaknya
  - a. Hernia inguinal

Hernia inguinal itu sendiri terbagi menjadi:

1) Indirek/ lateralis

Hernia ini terjadi melalui cincin inguinalis dan melewati korda spermatikus melalui kanalis inguinalis. Ini umumnya terjadi pada pria dibanding wanita. Umumnya pasien mengeluh adanya benjolan pada selangkangan dan bisa mengecil atau menghilang saat tidur.

2) Direk/ medialis

Hernia ini melewati dinding abdomen di area kelemahan otot. Hernia ini disebut direk karena langsung menuju anulus inguinalis eksterna sehingga meskipun anulus inguinalis interna ditekan bila pasien berdiri atau mengejan tetap akan timbul benjolan.

b. Femoral

Hernia femoralis terjadi melalui cincin femoral dan lebih umum terjadi pada wanita dari pada pria. Ini mulai sebagai penyumbatan lemak di kanalis femoralis yang membesar dan secara bertahap menarik peritonium dan hampir tidak dapat dihindari kandung kemih masuk kedalam kantung.

c. Umbilikal

Hernia umbilikal pada orang dewasa lebih umum pada wanita dan karena peningkatan tekanan abdominal Ini biasanya terjadi pada klien gemuk atau wanita multipara.

d. Insisional

Batang usus atau organ lain menonjol melalui jaringan parut lemah.

2. Berdasarkan terjadinya hernia terbagi menjadi:

a. Hernia bawaan/ konginetal

Hernia bawaan bisa terjadi sejak bayi lahir akibat proses vaginalis yang tidak menutup sempurna saat bayi dalam kandungan

b. Hernia dapatan/ akuisita

c. Merupakan hernia yang timbul akibat faktor pemicu.

3. Berdasarkan sifatnya terbagi menjadi:

a. Hernia reponibel/ reducibel

Yaitu bila isi hernia bisa keluar dan masuk. Usus keluar jika berdiri atau mengejan dan masuk lagi jika berbaring atau didorong masuk, tidak ada keluhan nyeri ataupun gejala obstruksi usus.

b. Hernia ireponibel

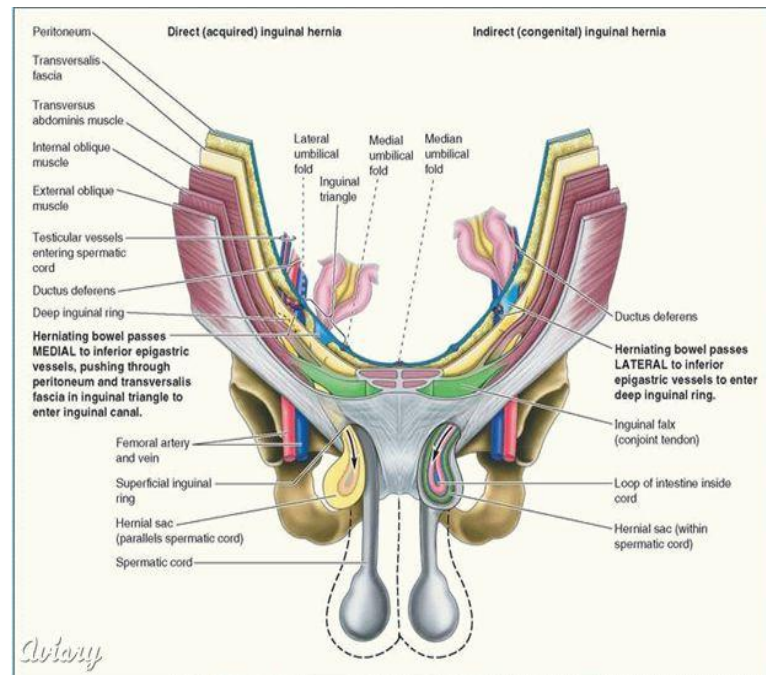
Yaitu bila isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan ke dalam rongga. Ini biasanya terjadi karena perlengketan isi kantong pada peritonium kantong hernia. Hernia ini juga disebut hernia akreta.

c. Hernia strangulata

Yaitu bila isi hernia terjepit oleh cincin hernia. Hernia inkarserata berarti isi kantong terperangkap dan tidak dapat kembali ke dalam rongga perut disertai akibatnya berupa gangguan vaskularisasi. Hernia strangulata mengakibatkan nekrosis dari isi abdomen di

dalamnya karena tidak mendapat darah akibat pembuluh darah terjepit. (Long, 2001).

### C. Anatomi Fisiologi



Gambar 2. 1 Anatomi Hernia

Sumber: Mansjoer (2000)

Otot-otot dinding perut dibagi empat yakni musculus rectus abdominis, musculus, obliquus abdominis internus, musculus transversus abdominis. Kanalis inguinalis timbul akibat descensus testiculorum, dimana testis tidak menembus dinding perut melainkan mendorong dinding ventral perut ke depan. Saluran ini berjalan dari kranio-lateral ke medio-kaudal, sejajar ligamentum inguinalis, panjangnya :  $\pm 4$  cm. (Brunner & Suddarth, 2000)

Kanalis inguinalis dibatasi di kraniolateral oleh anulus inguinalis internus yang merupakan bagian terbuka dari fascia transversalis dan

aponeurosis musculus transversus abdominis di medial bawah, di atas tuberkulum pubikum. Kanal ini dibatasi oleh anulus eksternus. Atap ialah aponeurosis musculus ablikus eksternus dan didasarnya terdapat ligamentum inguinal. Kanal berisi tali sperma serta sensitibilitas kulit regio inguinalis, skrotum dan sebagian kecil kulit, tungkai atas bagian proksimedial (Martini, H 2001).

Dalam keadaan relaksasi otot dinding perut, bagian yang membatasi anulus internus turut kendur. Pada keadaan itu tekanan intra abdomen tidak tinggi dan kanalis inguinalis berjalan lebih vertikal. Sebaiknya bila otot dinding perut berkontraksi kanalis inguinalis berjalan lebih transversal dan anulus inguinalis tertutup sehingga dapat mencegah masuknya usus ke dalam kanalis inguinalis. Pada orang yang sehat ada tiga mekanisme yang dapat mencegah terjadinya hernia inguinalis yaitu kanalis inguinalis yang berjalan miring, adanya struktur musculus oblikus internus abdominis yang menutup anulus inguinalis internus ketika berkontraksi dan adanya fasia transversal yang kuat yang menutupi triganum hasselbaeh yang umumnya hampir tidak berotot sehingga adanya gangguan pada mekanisme ini dapat menyebabkan terjadinya hernia inguinalis.

#### **D. Etiologi**

Etiologi hernia Inguinalis menurut Hidayat (2006) dalam adalah:

1. Batuk
2. Adanya presesus vaginalis yang terbuka

3. Tekanan intra abdomen yang meningkatkan secara kronis seperti batuk kronik, hipertrofi prostat, konstipasi dan asites.
4. Kelemahan otot dinding perut dan degenerasi jaringan ikat karena usia lanjut.
5. Kehamilan multi para dan obesitas.

#### **E. Pathofisiologi**

Hernia berkembang ketika intra abdominal mengalami pertumbuhan tekanan seperti tekanan pada saat mengangkat sesuatu yang berat, pada saat buang air besar atau batuk yang kuat atau perpindahan bagian usus ke daerah otot abdominal. Tekanan yang berlebihan pada daerah abdominal tentunya akan menyebabkan suatu kelemahan mungkin disebabkan dinding abdominal yang tipis atau tidak cukup kuat pada daerah tersebut dimana kondisi itu ada sejak atau terjadi pada proses perkembangan yang cukup lama, pembedahan abdominal dan kegemukan. Pertama-tama terjadi kerusakan yang sangat kecil pada dinding abdominal, kemudian terjadi hernia. Karena organ-organ selalu saja melakukan perjalanan yang berat dan berlangsung dalam waktu yang cukup lama sehingga terjadilah penonjolan dan mengakibatkan kerusakan yang sangat parah sehingga akhirnya menyebabkan kantung yang terdapat dalam perut menjadi atau mengalami kelemahan jika suplai darah terganggu maka berbahaya dan dapat menyebabkan gangren (Oswari, 2000).

Pembedahan sering dilakukan terhadap hernia yang besar atau terdapat resiko tinggi akan terjadi komplikasi. Akibat dari keadaan post operatif

seperti peradangan, edema, dan pendarahan, sering terjadi pembengkakan skrotum setelah perbaikan hernia. Komplikasi ini sangat menimbulkan rasa nyeri dan pergerakan apapun akan membuat pasien tidak nyaman. Peradangan tersebut menyebabkan vasokonstriksi vaskuler sehingga aliran darah menjadi berlebihan dan menekan sistem syaraf. (Long, 2001).

Hernia inguinalis dapat terjadi karena kongenital atau karena sebab yang didapat. Insiden hernia meningkat dengan bertambahnya umur karena meningkatnya penyakit yang meninggikan tekanan intra abdomen dan jaringan penunjang berkurang kekuatannya. Dalam keadaan relaksasi otot dinding perut, bagian yang membatasi anulus internus turut kendur. Pada keadaan ini tekanan intra abdomen tidak tinggi dan kanalis inguinalis berjalan lebih vertikal. Bila otot dinding perut berkontraksi kanalis inguinalis berjalan lebih transversal dan anulus inguinalis tertutup sehingga dapat mencegah masuknya usus ke dalam kanalis inguinalis. Pada orang dewasa kanalis tersebut sudah tertutup, tetapi karena kelemahan daerah tersebut maka akan sering menimbulkan hernia yang disebabkan keadaan peningkatan tekanan intra abdomen (Nettina, 2001).

#### **F. Tanda dan gejala**

Menurut Heather Herdman (2012), tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien hernia adalah

1. Berupa benjolan keluar masuk/ keras dan yang tersering tampak benjolan dilipat paha.

2. Adanya rasa nyeri pada daerah benjolan bila isinya terjepit disertai perasaan mual.
3. Terdapat gejala mual dan muntah atau distensi bila lelah ada komplikasi
4. Bila terjadi hernia inguinalis strangulata kulit diatasnya menjadi merah dan panas serta terasa sakit yang bertambah hebat.
5. Hernia femoralis kecil mungkin berisi dinding kandung kencing sehingga menimbulkan gejala sakit kencing disertai hematuria.

Sedangkan menurut Long (1996),gejala klinis yang mungkin timbul setelah dilakukan operasi :

1. Nyeri
2. Peradangan
3. Edema
4. Pendarahan
5. Pembengkakan skrotum setelah perbaikan hernia inguinalis indirek
6. Retensi urin
7. Ekimosis pada dinding abdomen bawah atau bagian atas paha

#### **G. Penatalaksanaan umum**

Penatalaksanaan dari hernia menurut Hidayat (2006) dengan tindakan sebagai berikut:

1. Konservatif

Pengobatan konservatif terbatas pada tindakan melakukan reposisi dan pemakaian penyangga yaitu untuk mempertahankan isi hernia yang



telah di reposisi (pengembalian kembali organ pada posisi normal). Reposisi ini tidak dilakukan pada hernia strangulata , pemakaian bantalan penyangga hanya bertujuan menahan hernia yang telah direposisi dan tidak pernah menyembuhkan sehingga harus dipakai seumur hidup. Sebaiknya cara ini tidak dilanjutkan karena mempunyai komplikasi antara lain merusak kulit dan tonus otot dinding di didaerah yang tertekan sedangkan strangulasi tetap mengancam.

## 2. Definitif

Tindakan definitif yaitu dengan jalan operasi.cara yang paling efektif mengatasi hernia adalah pembedahan.untuk mengembalikan lagi organ dan menutup lubang hernia agar tidak terjadi lagi. Ada dua prinsip pembedaahan yaitu:

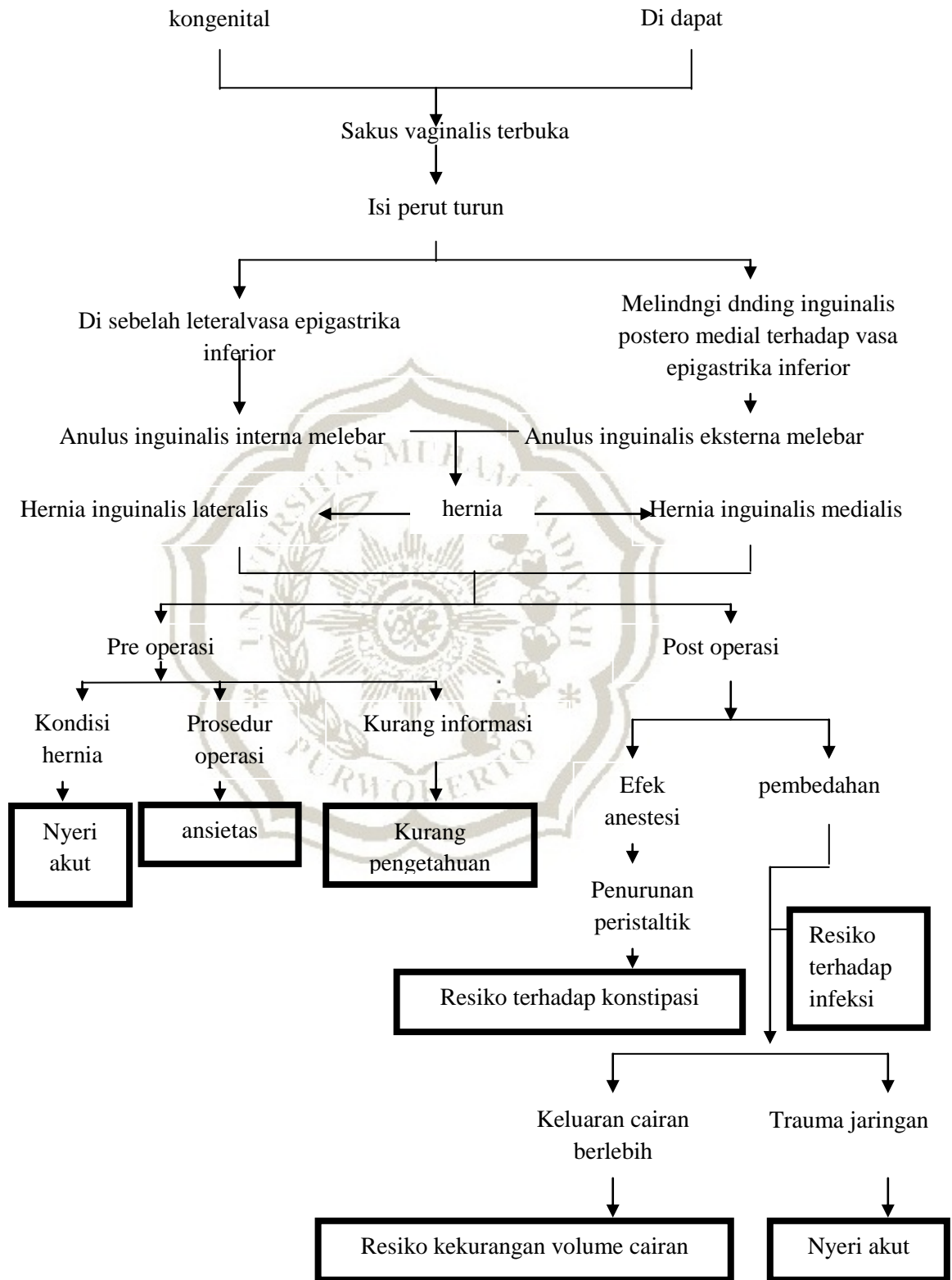
### a. Hernioraphy

Hernioraphy merupakan tindakan menjepit kantung hernia.

### b. Herniotomi

Pada Herniotomy di lakukan pembedahan kantong hernia sampai lehernya,kantong di buka dan di isi hernia dibebaskan kalau ada perlengketan kemudian direposisi kantong hernia dijahit ikat setinggi mungkin kalau di potong. Menurut Oswari penatalaksanaan hermia yang terbaik adalah operasi dengan jalan menutup lubang hernianya.

### H. Pathway



Sumber : Mansjoer (2000)

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul:

1. Nyeri akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi
2. Resiko infeksi berhubungan dengan luka operasi
3. Cemas berhubungan dengan prosedur pra operasi dan post operasi
4. Resiko terhadap konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltik.
5. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang tepaparnya informasi.
6. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan keluaran cairan berlebih.

#### **I. Rencana Keperawatan**

1. Nyeri akut berhubungan dengan diskontinuitas jaringan akibat tindakan operasi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nyeri berkurang

NOC:

- Pain level
- Pain kontrol
- Comfort level

Kriteria hasil:

- Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri)
- Frekuensi nyeri

- Tanda nyeri
- Mengatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang

NIC:

#### Pain Management

1. Kaji secara komprehensif tentang nyeri (lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas).
  2. Monitor perubahan tanda vital
  3. Observasi isyarat non verbal dari ketidaknyamanan.
  4. Kaji pengalaman individu terhadap nyeri.
  5. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (ex. Relaksasi, terapi musik, masase, dan lain-lain).
  6. Berikan analgesik sesuai anjuran.
  7. Anjurkan pasien untuk berdiskusi tentang pengalaman nyeri secara tepat.
2. Resiko infeksi berhubungan dengan luka operasi

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tidak ada resiko infeksi.

NOC

- Imune status
- Knowledge infection control
- Risk kontrol

Kriteria hasil:

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

NIC:

1. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal
  2. Monitor kerentanan terhadap penyakit menular
  3. Inspeksi kondisi luka atau insisi bedah
  4. Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi
  5. Ajarkan cara menghindari infeksi
3. Cemas berhubungan dengan prosedur pra operasi dan post operasi

Tujuan: setelah dilakukan tindakan selama 8 jam diharapkan cemas berkurang.

NOC

- Anxiety
- Tear level
- Sleep deprivation
- Comfort, readiness for discharge

Kriteria hasil:

- Mampu mengontrol kecemasan
- Status lingkungan yang nyaman
- Kualitas tidur

- Istirahat adekuat

NIC:

1. Jelaskan seluruh prosedur tindakan kepada klien dan perasaan yang mungkin muncul pada saat melakukan tindakan.
2. Kaji tingkat kecemasan dan reaksi fisik pada tingkat kecemasan (takikardi, takipnea, ekspresi cemas non verbal).
3. Temani pasien untuk mendukung keaman dan menurunkan rasa takut.
4. Instruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi.
5. Resiko terhadap konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltik.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan gangguan eliminasi berkurang.

NOC

- Bowel konstipation

Kriteria hasil:

- Pola eliminasi dalam batas normal
- Konstipasi tidak ada
- Kontrol perubahan eliminasi BAB

NIC:

1. Monitor tanda gejala dari konstipasi

2. Catat data terakhir perubahan eliminasi BAB

3. Instruksikan pasien untuk makan makanan tinggi serat

Monitor perubahan BAB (frekuensi, konsisten, volume, warna).

6. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Tujuan: setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 30 menit diharapkan pengetahuan pasien meningkat.

NOC

- Knowledge: disease process
- Knowledge: health behavior

Kriteria Hasil:

- Klien dan keluarga mengatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis, dan program pengobatan.
- Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar.

NIC

Teaching: disease process

1. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien.
2. Jelaskan tentang patofisiologi penyakit dan kaitannya dengan anatomi fisiologi dengan cara yang tepat dan mudah dipahami.
3. Gambarkan tanda dan gejala yang muncul dari penyakit
4. Sediakan informasi bagi pasien tentang kondisi.

Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

7. Resiko kekurangan volume cairan berhubungan dengan keluaran cairan berlebih.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan cairan kembali terpenuhi.

NOC

- Fluid balance
- Hydration
- Nutritional status: food and fluid intake

Kriteria hasil:

- Mempertahankan urin output sesuai dengan berat badan dan usia.
- Tidak ada tanda-tanda dehidrasi.
- Tanda vital dalam batas normal

NIC

Fluid Managemant

- Monitor status hidrasi
- Onitor tanda vital.
- Monitor intake dan output
- Atur kemungkinan untuk transfusi
- Kolaborasi pemberian makanan dan cairan
- Monitor status nutrisi