

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HERNIA

(Telaah Pustaka)

Oleh

Rejo^{*)}

*) Dosen Tetap Akademi Keperawatan Mamba'ul 'Ulum Surakarta

ABSTRAK

Hernia selama ini dikenal sebagai penyakit pria, karena hanya kaum pria yang mempunyai bagian khusus dirongga perut untuk mendukung fungsi alat kelaminnya. Hernia dapat terjadi pada semua umur, baik muda maupun tua. Pada anak-anak atau bayi, lebih sering disebabkan oleh kurang proses vaginalis untuk menutup seiring turunnya testis. Biasanya yang sering terkena adalah bayi atau anak laki-laki. Pada orang dewasa hernia, terjadi karena adanya tekanan yang tinggi dalam rongga perut dan kelemahan otot dinding perut karena faktor usia.

A. Latar Belakang

Hernia selama ini dikenal sebagai penyakit pria, karena hanya kaum pria yang mempunyai bagian khusus dirongga perut untuk mendukung fungsi alat kelaminnya. Umumnya hernia tidak menyebabkan nyeri, namun akan terasa nyeri bila isi hernia terjepit oleh cincin hernia. Infeksi akibat hernia menyebabkan penderita merasakan nyeri yang hebat, dan infeksi tersebut akhirnya menjalar dan meracuni seluruh tubuh. Jika sudah terjadi keadaan seperti itu, maka harus segera ditangani oleh dokter karena dapat mengancam jiwa penderita. Hernia dapat terjadi pada semua umur, baik muda maupun tua. Pada anak-anak atau bayi, lebih sering disebabkan oleh kurang proses vaginalis untuk menutup seiring turunnya testis. Biasanya yang sering terkena adalah bayi atau anak laki-laki. Pada orang dewasa hernia, terjadi karena adanya tekanan yang tinggi dalam rongga perut dan kelemahan otot dinding perut karena faktor usia.

Sebenarnya sudah banyak masyarakat yang tahu tentang gejala awal penyakit hernia, namun sering kali

tidak menyadarinya. Pada awalnya gejala yang dirasakan oleh penderita adalah berupa keluhan benjolan dilipatan paha. Biasanya akan timbul bila berdiri, batuk, bersin dan mengangkat barang-barang berat. Benjolan dan keluhan nyeri akan hilang bila penderita berbaring. Sebenarnya tidak semua hernia dapat dioperasi, bila jaringan hernia masih bisa dimasukkan kembali maka tindakannya adalah hanya menggunakan penyangga atau korset untuk mempertahankan isi hernia yang telah direposisi. Hernia bukanlah penyakit turunan. Proses terjadinya hernia pada bayi berbeda dengan hernia pada orang dewasa.

B. Pengertian

Hernia adalah keluarnya isi tubuh (biasanya abdomen) melalui defek atau bagian terlemah dari dinding rongga yang bersangkutan (Dermawan, 2010 : 91).

Hernia adalah defek dalam dinding abdomen yang memungkinkan isi abdomen (seperti peritoneum, lemak, usus atau kandung kemih) memasuki defek tersebut, sehingga timbul kantong berisikan material abnormal (Tambayong, 2000 : 140).

C. Klasifikasi

1. Berdasarkan terjadinya dibagi menjadi :
 - a. Hernia congenital/bawaan
 - b. Hernia akuisita
2. Berdasarkan sifatnya hernia terbagi menjadi :
 - a. Hernia reponibel : Bila isi hernia dapat dimasukkan kembali. Usus keluar bila berdiri atau mengedan dan masuk lagi bila berbaring atau didoring masuk. Tidak terdapat keluhan atau gejala obstruktif.
 - b. Hernia ireponibel : Bila isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan kedalam rongga, hal ini disebabkan perlengketan isi usus pada peritoneum kantong hernia. Tidak ada keluhan neri atau tanda sumbatan usus.
3. Berdasarkan isinya hernia dibagi menjadi :
 - a. Hernia adipose : Hernia yang isinya jaringan lemak.
 - b. Standing Hernia : Hernia yang isinya kembali sebagian dari dinding kantong hernia.
 - c. Hernia Litter, Inkaserasita/Strangulasi yang sebagian dinding ususnya terjepit dalam dinding hernia.
4. Berdasarkan macam hernia :
 - a. Hernia Inguinalis Indirect : Batang usus melewati cincin abdomen dan mengikuti saluran seperma masuk kedalam kanalis inguinalis.
 - b. Hernia Inguinalis Direct : Batang usus melewati dinding inguinalis bagian posterior.
 - c. Hernia Femoralis : Batang usus melewati feoral kebawah kedalam kanalis femoralis.
 - d. Hernia Umbilikal : Batang usus melewati cincin umbilical.
 - e. Hernia Insisional : Batang usus atau organ lain menonjol melalui jaringan perut yang lemah. (Dermawan, 2010 : 92).

D. Etiologi

Hal yang mengakibatkan hernia adalah :

1. Kelemahan abdomen
Lemahnya dinding abdomen bisa disebabkan karena cacat bawaan atau keadaan yang didapat sesudah lahir dan usia dapat mempengaruhi kelemahan dinding abdomen (semakin bertambah usia dinding abdomen semakin melemah).
2. Peningkatan tekanan intra abdomen
Mengangkat benda berat, batuk kronis kehamilan, kegemukan dan gerak badan yang berlebihan.
3. Bawaan sejak lahir
Pada usia kehamilan 8 bulan terjadi penurunan testis melalui kanalis inguinal menarik peritoneus dan disebut plekus vaginalis, peritoneal hernia karena kanalis inguinal akan tetap menutup pada usia 2 bulan.
4. Kebiasaan mengangkat benda yang berat (*Heavy lifting*).
5. Kegemukan (*Marked obesity*).
6. Batuk
7. Terlalu mengedan saat buang air kecil atau besar.
8. Ada cairan dirongga perut (Asites).
9. Peritoneal dialysis
10. Ventriculoperitoneal shunt
11. PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik)
12. Riwayat keluarga yang menderita hernia
(Dermawan, 2010:94).

E. Manifestasi Klinis

1. Pasien merasa tidak enak di tempat penonjolan
2. Ada penonjolan di salah satu lokasi abdomen misalnya inguinal, femoralis dan lain-lain. Benjolan timbul saat mengedan BAB, mengangkat beban berat ataupun saat aktivitas berat dan hilang pada waktu istirahat baring.
3. Kadang-kadang perut kembung.
4. Apabila terjadi perlengketan pada kantung hernia dan isi hernia maka

tidak dapat dimasukkan lagi (ireponibel).

Penjelasan Hernia inkarserata

1. Adanya gambaran obstruksi usus dimana pasien mengalami obstipasi, muntah, tidak flatus, perut kembung, dan dehidrasi.
2. Terjadinya gangguan keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa.
3. Bila lelah terjadi strangulasi, pasien mengalami nyeri hebat di daerah hernia, dimana nyeri menetap karena rangsangan peritoneum. Pada pemeriksaan local ditemukan benjolan yang tidak dapat dimasukkan lagi disertai nyeri tekan dan tergantung keadaan isi hernia.
4. Dapat dijumpai tanda peritonitis atau terjadi abses local, keadaan ini merupakan keadaan gawat darurat dan memerlukan pertolongan segera.

Manifestasi klinis lain dari hernia inkarserata adalah:

1. Tanpa keluhan (asimtomatis).
2. Daerah hernia agak menonjol, bertambah besar terutama saat berdiri.
3. Adanya nyeri dan demam, yang membedakan Strangulated hernias dengan incarcerated hernias
4. Nyeri mendadak pada tempat hernia
5. Nyeri abdomen generalisata
6. Terjadi pada bagian proksimal dan sering terletak umbilicus
7. Mual muntah
8. Hernia tegang, nyeri tekan.
(Dermawan, 2010:94-95)

F. Patofisiologi

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 bersin dan perpindahan bagian usus ke daerah otot abdominal, tekanan yang berlebihan pada daerah abdominal itu tentu saja akan menyebabkan suatu

kelemahan mungkin disebabkan dinding abdominal yang tipis atau tidak cukup kuatnya pada daerah tersebut dimana kondisi itu ada sejak atau terjadi dari 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 pekerjaan 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 ganggren.

G. Komplikasi

Akibat dari hernia dapat menimbulkan komplikasi sebagai berikut :

1. Terjadi perlengketan antara isi hernia dengan dinding kantung hernia sehingga isi kantung hernia tidak dapat dikembalikan lagi, keadaan ini disebut hernia inguinalis lateralis ireponibilis pada keadaan ini belum gangguan penyaluran isi usus, isi hernia yang menyebabkan ireponibilis adalah omentum, karena mudah melekat pada dinding hernia.
2. Terjadi tekanan terhadap cincin hernia, akibat makin banyaknya usus yang masuk cincin hernia relatif semakin sempit dan menimbulkan gangguan isi perut, ini disebut hernia inguinalis lateralis inkarserata.
3. Bila hernia dibiarkan maka akan timbul edema dan terjadi penekanan pembuluh darah sehingga terjadi nekrosis keadaan ini disebut hernia inguinalis lateralis strangulasi, terjadi karena usus berputar (melintar) pada keadaan inkarserasi dan strangulasi maka timbul gejala illeus muntah, kembung dan obstipasi pada strangulasi nyeri hebat daerah tonjolan menjadi lebih merah dan penderita sangat gelisah.

H. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien hernia adalah :

1. Lab darah : hematology rutin, BUN, kreatinin dan elektrolit darah.
2. Radiologi, foto abdomen dengan kontras barium, flouroskopi.
3. Foto rontagen dengan barium (Dermawan, 2010:96)

I. Penatalaksanaan

1. Konservatif

- a. Istirahat di tempat tidur dan menaikkan bagian kaki, hernia ditekan secara perlahan menuju abdomen (reposisi), selanjutnya gunakan alat penyokong.
- b. Jika suatu operasi daya putih isi hernia diragukan, diberikan kompres hangat dan setelah 5 menit di evaluasi kembali.
- c. Celana penyangga.
- d. Istirahat baring
- e. Pengobatan dengan pemberian obat penawar nyeri, misalnya Asetaminofen, antibiotic untuk membasmi infeksi, dan obat pelunak tinja untuk mencegah sembelit.
- f. Diet cairan sampai saluran gastrointestinal berfungsi lagi, kemudian makan dengan gizi seimbang dan tinggi protein untuk mempercepat sembelit dan mencedan selama BAB, hindari kopi kopi, teh, coklat, cola, minuman beralkohol yang dapat memperburuk gejala-gejala.

2. Pembedahan (Operatif) :

- a. Hemioplasty : memperkecil anulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang.
- b. Herniatomy : pembebasan kantong hernia sampai ke lehernya, kantong dibuka dan isi hernia dibebaskan kalau ada perlekatan, kemudian direposisi, kantong hernia dijahit ikat setinggi lalu dipotong.

- c. Herniorraphy : mengembalikan isi kantong hernia ke dalam abdomen dan menutup celah yang terbuka dengan menjahit pertemuan transversus internus dan muskulus ablikus internus abdominus ke ligamen inguinal.

J. Fokus pengkajian

Hal yang harus ditanyakan :

1. Tanda dan gejala yang dirasakan oleh pasien.
2. Apakah pasien mengalami nyeri pada daerah perut bagian bawah?
3. Kapan nyeri timbul?
4. Apakah pernah ada riwayat sakit seperti ini sebelumnya?
5. Apakah pernah melakukan pembedahan sebelumnya?
6. Faktor pekerjaan seperti apa yang sering dilakukan misalkan bekerja terlalu berat, sering mencedan.

Pemeriksaan fisik dan tanda yang diketahui selam pemeriksaan fisik :

1. Nyeri tekan abdomen
2. Adanya luka insisi
3. Perubahan warna
4. Tugor kulit dan tidak adanya gangguan.
5. Lamanya waktu dimana gejala saat ini hilang dan metode yang digunakan oleh pasien untuk mengatasi gejala, serta efeknya juga diidentifikasi (Bare & Smeltzer, 2002).

Menurut Doenges, data pengkajian yang diperoleh :

1. Aktivitas

Gejala : Riwayat pekerjaan yang perlu mengangkat benda berat, duduk yang terlalu lama.

Tanda : Atrosi otot pada bagian tubuh yang terkena gangguan dalam benjolan.

2. Eliminasi

Gejala : Konstipasi, mengalami kesulitan dalam defekasi.

3. Integritas Ego
Gejala : Ketakutan akan timbulnya paralitik, ansietas masalah pekerja financial keluarga.
Tanda : cemas, depresi, menghindari dari keluarga.
4. Neurosensori
Gejala : kesemutan, ketakutan, kelemahan.
Tanda : kelemahan otot, nyeri tekan atau spasme otot paravertebralis
5. Nyeri
Gejala : nyeri seperti tertusuk pisau
Tanda : perubahan cara berjalan.
Berjalan dengan terpincan-pincang

K. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri (khususnya dengan mengedan) yang berhubungan dengan kondisi hernia atau intervensi pembedahan.
Intervensi :
 - a. Kaji dan catat nyeri
 - b. Beritahu pasien untuk menghindari mengejan, meregang, batuk dan mengangkat benda yang berat.
 - c. Ajarkan bagaimana bila menggunakan dekker (bila diprogramkan).
 - d. Ajarkan pasien pemasangan penyokong skrotum/kompres es yang sering diprogramkan untuk membatasi edema dan mengendalikan nyeri.
 - e. Berikan analgesik sesuai program.
2. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan sekunder post operasi
Intervensi :
 - a. Kaji karakteristik nyeri
 - b. Ajarkan pasien teknik relaksasi panas dalam
 - c. Atur posisi yang nyaman
 - d. Monitor tanda – tanda vital
 - e. Kolaborasi dokter untuk pemberian analgetik

3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan fisik
Intervensi
 - a. Bantu pasien dalam melakukan ROM aktif dan pasif
 - b. Bantu dalam hal pemenuhan kebutuhan pasien
 - c. Kaji tingkat kemampuan pasien
 - d. Anjurkan pasien untuk beraktifitas
4. Ansietas ketidaktauhan tentang prognosa pengobatan berhubungan dengan kurangnya informasi.
Intervensi
 - a. Kaji tingkat ansietas.
 - b. Berikan penentraman hati dan kenyamanan.
 - c. Beri penjelasan yang jelas pada pasien tentang perkembangan penyakitnya.
 - d. Libatkan keluarga dalam perbaikan rasa nyaman pasien.
 - e. Bina hubungan saling percaya.
 - f. Dorong pasien untuk mengekspresikan perasaannya.

Pada post op Hernia :

1. Nyeri (Akut) berhubungan dengan pembedahan herniatomy
2. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan dengan kelemahan fisik
3. Defisit volume cairan berhubungan dengan pembedahan
4. Risiko tinggi infeksi berhubungan dengan insisi pembedahan
5. Gangguan eliminasi fekal : konstipasi berhubungan dengan penurunan aktifitas fisik
6. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bare, Smeltzer. 2002. *"Keperawatan Medikan Bedah"*. Jakarta : EGC
- Dermawan, Deden dan Tutik Rahayuningsih. 2010. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Gosyen Publishing

