

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Hernia merupakan protusi atau penonjolan isi suatu rongga melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui defek atau bagian lemah dari lapisan muskuloaponeurotik dinding perut. (Sjamsuhidayat dan Wim de jong 2005).

Hernia adalah suatu penonjolan isi perut dan rongga yang abnormal melalui suatu defek pada fascia dan muskuloaponeurotik dinding perut, baik secara kongenital atau didapat, yang memberi jalan keluar pada setiap alat tubuh selain yang biasa melalui dinding tersebut. Lubang itu dapat timbul karena lubang embrional yang tidak menutup atau melebur, akibat tekanan rongga perut yang meninggi. (Mansjoer, Arif dkk. 2008).

Hernia inguinalis adalah kondisi prostrusi (penonjolan) organ intestinal masuk ke rongga melalui defek atau bagian dinding yang tipis atau lemah dari cincin inguinalis. Materi yang masuk lebih sering adalah usus halus, tetapi bisa yang merupakan suatu jaringan lemak/omentum. (Erickson, 2009)

Jadi kesimpulannya hernia inguinalis adalah kondisi dimana adanya penonjolan isi perut atau organ intestinal masuk ke dalam rongga melalui fascia dan muskuloaponeurotik dinding perut, baik secara kongenital atau didapat, yang memberi jalan keluar pada setiap alat tubuh selain yang biasa melalui dinding tersebut. Hernia terdiri dari cincin, kantong dan isi hernia.

B. Klasifikasi Hernia

1. Berdasarkan terjadinya:

- a. Hernia bawaan atau kongenital, merupakan hernia bawaan yang terjadi pada saat bayi berada dalam kandungan dan menetap sampai bayi lahir.
- b. Hernia didapat atau akuisita, merupakan hernia dapatan, yang umumnya terjadi akibat faktor peningkatan tekanan intra abdomen.

2. Berdasarkan tempatnya:

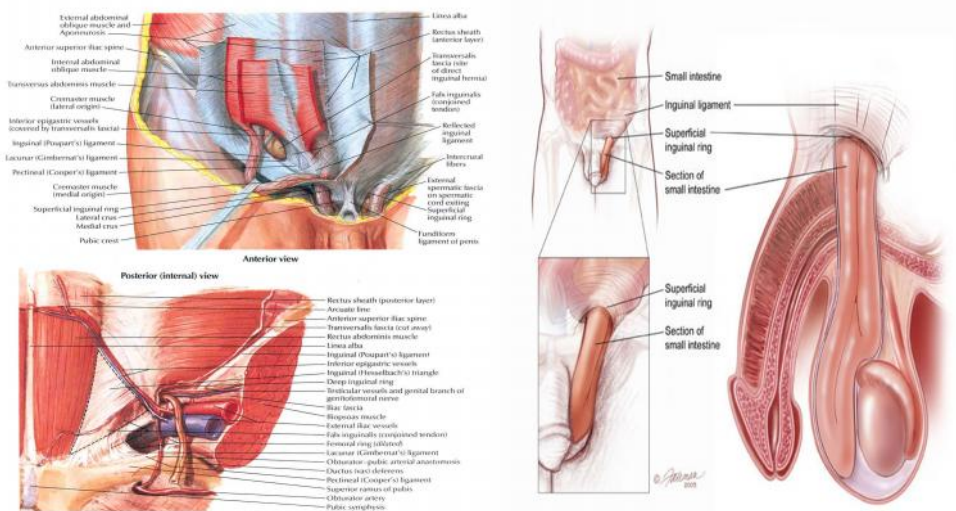
- a. Hernia Inguinalis adalah hernia isi perut yang tampak di daerah sela paha (regio inguinalis).
- b. Hernia femoralis adalah hernia isi perut yang tampak di daerah fosa femoralis.
- c. Hernia umbilikalisis adalah hernia isi perut yang tampak di daerah isi perut.
- d. Hernia diafragmatik adalah hernia yang masuk melalui lubang diafragma ke dalam rongga dada.
- e. Hernia skrotalis adalah hernia masuk ke dalam kanalis inguinalis dan jika cukup panjang, menonjol keluar dari anulus inguinalis eksternus, tonjolan akan sampai ke skrotum.

3. Berdasarkan sifatnya

- a. Hernia reponibel yaitu isi hernia masih dapat dikembalikan ke kavum abdominalis lagi tanpa operasi.
- b. Hernia ireponibel yaitu isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan ke dalam rongga.

- c. Hernia akreta yaitu perlengketan isi kantong pada peritonium kantong hernia.
- d. Hernia inkarserata yaitu bila isi hernia terjepit oleh cincin hernia, sehingga tidak dapat dikembalikan lagi akibatnya terjadi gangguan pasase dan tanda-tanda sumbatan usus.
- e. Hernia strangulata yaitu bila terjadi gangguan vaskularisasi dari mulai bendungan sampai nekrosis, pada saat isi hernia terjepit oleh cincinnya.
4. Berdasarkan isinya
- a. Hernia adiposa adalah hernia yang isinya terdiri dari jaringan lemak.
- b. Hernia litter adalah hernia inkarserata atau strangulata yang sebagian dinding ususnya saja yang terjepit di dalam cincin hernia.
- c. Sliding hernia adalah hernia yang isi hernianya menjadi sebagian dari dinding antong hernia. (Sjamsuhidajat, 2005).

C. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi yang berhubungan dengan hernia inguinal

Secara anatomi, anterior dinding perut terdiri dari atas otot-otot multilaminar, yang berhubungan dengan aponeurosis, fascia, lemak, dan kulit. Pada bagian lateral, terdapat tiga lapisan otot dengan fascia oblik yang berhubungan satu sama lain. Pada setiap otot terdapat tendon yang disebut dengan aponeurosis. (Sherwinter, 2009)

Kanal inguinalis dibatasi dikraniolateral oleh anulus inguinalis internus yang merupakan bagian terbuka dari fascia transversalis dan aponeurosis transversus abdominis. Dimedial bawah, diatas tuberkulum tubkum, kanal ini dibatasi oleh anulus inguinalis eksternus, bagian terbuka dari aponeurosis moblikus eksternus. Atapnya adalah aponeurosis moblikus eksternus, dan didasarnya terdapat ligamentum inguinale. 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 kanal inguinalis dan jika cukup panjang, menonjol keluar dari anulus inguinalis eksternus. Apabila hernia ini berlanjut, tonjolan akan sampai ke skrotum, ini disebut hernia skrotalis.

Hernia inguinalis direk, disebut juga hernia inguinalis medialis, menonjol langsung ke depan melalui segitiga Hesselbach, daerah yang dibatasi oleh ligamentum inguinale di bagian inferior, pembuluh epigastrika inferior di bagian lateral dan tepi otot rektus di bagian medial. Dasar segitiga Hesselbach dibentuk oleh fascia transversal yang diperkuat oleh serat aponeurosis m.transversus abdominalis yang kadang-kadang tidak sempurna sehingga daerah ini potensi untuk menjadi lemah. Hernia

medialis, karena tidak keluar melalui kanalis inguinalis dan tidak ada scrotum, umumnya tidak disertai stagulasi karena cincin hernia longgar. (Sjamsuhidayat, 2005)

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, 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. 2008)

D. Etiologi

Predisposisi penyebab terjadinya hernia inguinalis adalah defek atau kelainan berupa sebagian dinding rongga lemah. Penyebab pasti hernia inguinalis terletak pada lemahnya dinding akibat defek kongenital yang tidak diketahui. Lemahnya dinding dapat terjadi pada usia lanjut akibat perubahan struktur fisik dinding rongga. Faktor presipitasi kondisi hernia adalah adanya peningkatan tekanan intraabdomen. Tekanan intraabdomen umumnya meningkat sebagai akibat dari kehamilan atau kegemukan. Batuk yang kuat, bersin yang kuat, mencedakan akibat sembelit, meniup kuat juga mengakibatkan tekanan intraabdomen. Berbagai profesi dikaitkan dengan

peningkatan tekanan intraabdomen yang tinggi seperti atlet angkat besi, balap sepeda, dan berbagai jenis olahraga lain yang cenderung meningkatkan tekanan intraabdomen. Buruh pekerja yang mengangkat beban berat juga mempunyai resiko terjadi hernia. Bila dua dari faktor ini terjadi bersamaan, maka individu akan mengalami peningkatan resiko hernia inguinalis. (Brendt, 2008)

Pada hernia inguinalis, frekuensinya pada jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada wanita. Keadaan ini berhubungan pada hernia tidak langsung (indirek), rute yang dijalani hernia sama seperti pada saat testis bermigrasi dari rongga perut kesrotum, struktur anatomis dari kanal inguinal pada pria lebih besar, serta aktivitas (khususnya pekerjaan) yang menyebabkan memberikan manifestasi peningkatan tekanan intraabdominal memberikan predisposisi besar kondisi hernia inguinalis pada pria. (Ruhl, 2007)

Anak yang menjalani operasi hernia pada waktu bayi mempunyai kemungkinan mendapat hernia kontralateral pada usia dewasa (16%). Bertambahnya umur menjadi faktor risiko, dimungkinkan karena meningkatnya penyakit yang meninggikan tekanan intra abdomen dan berkurangnya kekuatan jaringan penunjang. Setelah apendektomi menjadi faktor risiko terjadi hernia inguinalis karena kelemahan otot dinding perut antara lain terjadi akibat kerusakan nervus ilioinguinalis dan nervus iliofemoralis. (Sjamsuhidayat, 2005).

E. Insiden

Menurut Medical Service (Ministry Of Health / MOH) menyatakan bahwa diantara sepuluh macam penyakit yang menempati ranking tertinggi

hospitalisasi pada tahun 2007 salah satu diantaranya adalah hernia dengan prevalensi 1,8 % (www.depkes.go.id). Sedangkan pola penyakit terbanyak pada penderita rawat jalan di RSUD di Indonesia pada tahun 2008, gejala hernia menempati peringkat ke 14 dengan jumlah penderita sebanyak 210.875 penderita, dan dirawat inap di RSUD di Indonesia hernia inguinalis juga menempati urutan ke 14 dengan jumlah penderita 20.400 penderita (Ditjen Yanmedik, Depkes RI).

Sebanyak 10 % dari populasi mengembangkan beberapa jenis hernia selama hidup. Sebanyak 50 % adalah untuk hernia inguinalis tidak langsung, dimana pria : wanita memiliki rasio 7:1, sementara 25% adalah untuk hernia inguinalis, insiden hernia meningkat dengan bertambahnya umur. Hal ini berhubungan dengan berbagai aktivitas yang memungkinkan peningkatan tekanan intraabdomen dan berkurangnya kekuatan jaringan penunjang. (Erickson, 2009)

Pada hernia inguinalis, frekuensinya pada jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada wanita. Keadaan ini berhubungan pada hernia tidak langsung (indirek), rute yang dijalani hernia sama seperti pada saat testis bermigrasi dari rongga perut kesrotum, struktur anatomis dari kanal inguinal pada pria lebih besar, serta aktivitas (khususnya pekerjaan) yang menyebabkan memberikan manifestasi peningkatan tekanan intraabdominal memberikan predisposisi besar kondisi hernia inguinalis pada pria. (Ruhl, 2007)

F. Patofisiologi

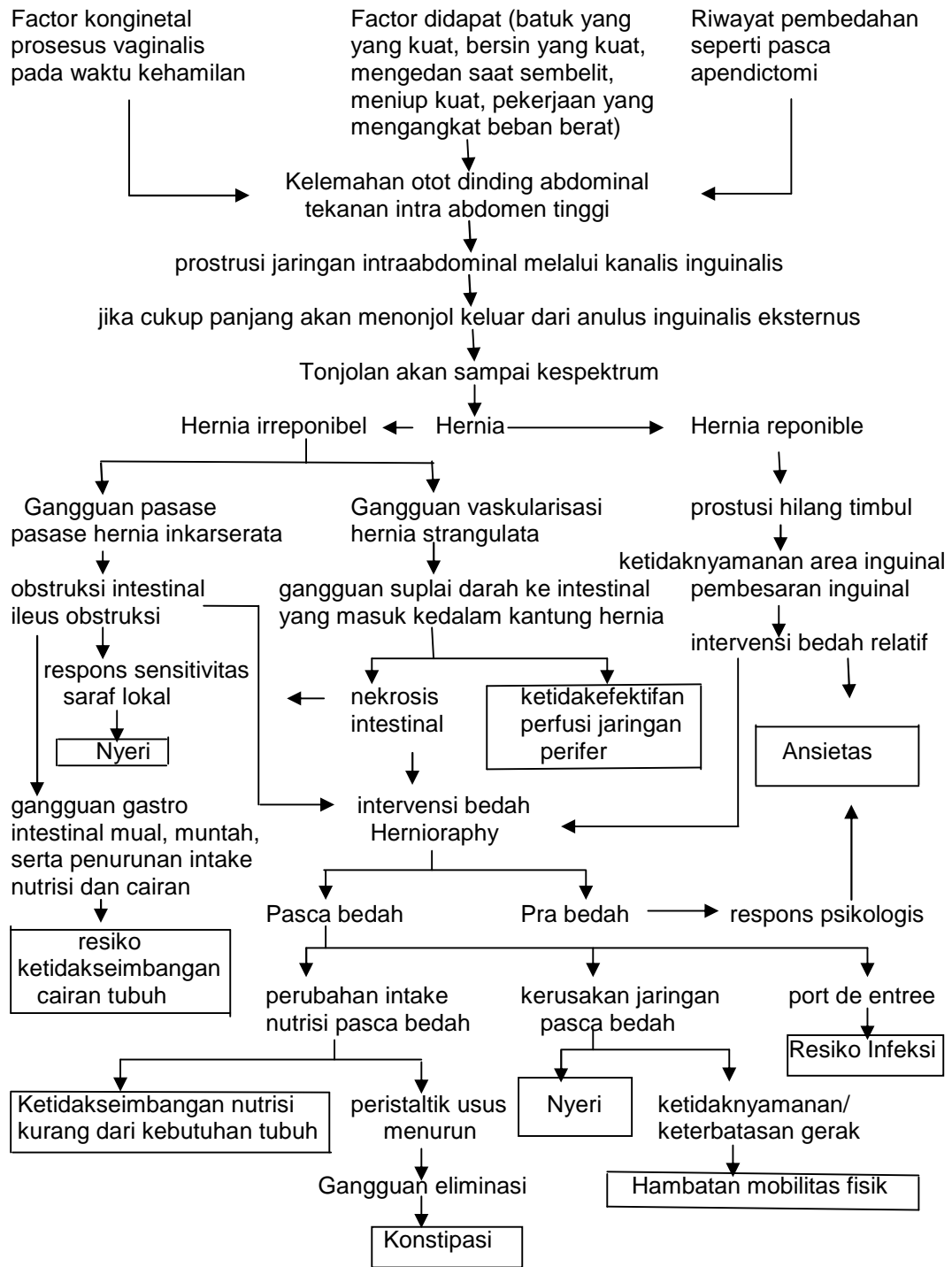
Terjadinya hernia disebabkan oleh dua faktor yang pertama adalah faktor kongenital yaitu kegagalan penutupan prosesus vaginalis pada waktu

kehamilan yang dapat menyebabkan masuknya isi rongga perut melalui kanalis inguinalis, faktor yang kedua adalah faktor yang didapat seperti hamil, batuk kronis, pekerjaan mengangkat benda berat dan faktor usia, masuknya isi rongga perut melalui kanal inguinalis, jika cukup panjang maka akan menonjol keluar dari anulus inguinalis eksternus. Apabila hernia ini berlanjut tonjolan akan sampai ke skrotum karena kanal inguinalis berisi tali sperma pada laki-laki, sehingga menyebabkan hernia. Hernia ada yang dapat kembali secara spontan maupun manual (hernia responibel) 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 (hernia irreponible)

Keadaan ini akan mengakibatkan kesulitan untuk berjalan atau berpindah sehingga aktivitas akan terganggu, Jika terjadi penekanan terhadap cincin hernia maka isi hernia akan mencekik (hernia inkarserata) sehingga terjadi hernia strangulata yang akan menimbulkan gejala ileus yaitu gejala obstruksi usus sehingga menyebabkan peredaran darah terganggu yang akan menyebabkan kurangnya suplai oksigen yang bisa menyebabkan Iskemik. Isi hernia ini akan menjadi nekrosis.

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. Pada keadaan strangulate akan timbul gejala ileus yaitu perut kembung, muntah dan obstipasi pada strangulasi nyeri yang timbul letih berat dan kontineu, daerah benjolan menjadi merah (Syamsuhidajat, 2005).

G. Pathway



Gambar 2.2 Pathway Menurut Arif Muttaqin, 2011

H. Manifestasi klinis

Beberapa pasien mengatakan hernia adalah turun berok, burut, atau mengatakan adanya benjolan di selangkangan atau kemaluan. Benjolan bisa mengecil atau menghilang pada waktu tidur dan jika menangis sambil mengejan, atau mengangkat beban yang berat dan bila posisi pasien berdiri dapat timbul kembali. Bila telah terjadi komplikasi dapat ditemukan nyeri.

Keadaan umum pasien biasanya baik. Bila benjolan tidak tampak, pasien dapat disuruh mengejan dengan menutup mulut dalam posisi berdiri. Bila ada hernia maka akan tampak benjolan. Bila memang sudah tampak benjolan, harus diperiksa apakah benjolan tersebut dapat dimasukkan kembali. Pasien diminta berbaring, bernapas dengan mulut untuk mengurangi tekanan intraabdominal, lalu skrotum diangkat perlahan-lahan. Diagnosis pasti hernia pada umumnya sudah dapat ditegakkan dengan pemeriksaan klinis yang teliti.

Keadaan cincin hernia juga perlu diperiksa. Melalui skrotum jari telunjuk dimasukkan ke atas lateral dari tuberkulum pubikum. Ikuti fasikulus spermatikus sampai ke anulus inguinalis internus. Pada keadaan normal jari tangan tidak dapat masuk. Pasien diminta mengejan dan merasakan apakah ada massa yang menyentuh jari tangan: Bila massa tersebut menyentuh ujung jari maka itu adalah hernia inguinalis lateralis, sedangkan bila menyentuh sisi jari maka diagnosisanya adalah hernia inguinalis medialis. (Mansjoer, Arif dkk. 2008).

I. Test Diagnostik

Test diagnostik menurut Erickson, 2009 yang dapat membantu, meliputi :

1. Pemeriksaan kultur jaringan : untuk mendeteksi adanya adenitastuberkulosis
2. Foto polos abdomen : untuk mendeteksi adanya udara pada usus dan untuk mendeteksi adanya ileus.
3. CT Scan : untuk mendeteksi adanya hernia ekstrokolon
4. USG : untuk menilai masa hernia inguinalis.
5. Darah lengkap : peningkatan darah lengkap adalah indikasi -indikasi dari proses inflamasi, penurunan darah lengkap dapat mengarah pada proses-proses viral (membutuhkan evaluasi karena sistem imun mungkin tidak berfungsi).
6. Elektrolit : ketidakseimbangan akan mengganggu fungsi organ, misalnya penurunan kalium akan mempengaruhi kontraktilitas otot jantung, mengarah kepada penurunan curah jantung.
7. Urinalisis : Munculnya sel darah merah atau bakteri yang mengindikasikan infeksi.
8. Gas Darah Arteri : mengevaluasi status pernafasan terakhir.
9. Elektrokardiografi (EKG) : penemuan akan sesuatu yang tidak normal membutuhkan prioritas perhatian untuk memberikan anestesi.

J. Komplikasi

1. Terjadi perlengketan antara isi hernia dengan dinding kantong hernia sehingga isi hernia tidak dapat dimasukkan kembali. Keadaan ini disebut hernia inguinalis ireponibilis. pada keadaan ini belum ada gangguan penyaluran isi usus.

2. Terjadi penekanan terhadap cincin hernia akibat makin banyaknya usus yang masuk. Keadaan ini menyebabkan gangguan aliran isi usus diikuti dengan gangguan vaskular (proses strangulasi). Keadaan ini disebut hernia inguinalis strangulata.

Pada keadaan strangulata akan timbul gejala ileus, yaitu perut kembung, muntah, dan obstipasi. Pada strangulasi nyeri yang timbul lebih hebat dan kontinyu, daerah benjolan menjadi merah, dan pasien menjadi gelisah. (Mansjoer, Arif dkk 2008).

K. Penatalaksanaan Medis

Pada hernia inguinalis reponibilis dan ireponibilis dilakukan tindakan bedah elektif karena ditakutkan terjadinya komplikasi, sebaliknya bila telah terjadi proses strangulasi tindakan bedah harus dilakukan secepat mungkin sebelum terjadinya nekrosis usus.

1. Prinsip terapi operatif pada hernia inguinalis:
 - a. Untuk memperoleh keberhasilan maka faktor-faktor yang menimbulkan terjadinya hernia harus dicari dan diperbaiki (batuk kronik, prostat, tumor, asites, dan lain-lain). Dan defek yang ada direkonstruksi dan diaproksimasi tanpa tegangan.
 - b. Saku hernia indirek harus di isolasi, dipisahkan dari peritoneum, dan diligasi. Pada bayi dan anak-anak yang mempunyai anatomi inguinal normal, repair hanya terbatas pada ligasi tinggi, memisahkan saku, dan mengecilkan cincin ke ukuran yang semestinya. Pada kebanyakan hernia orang dewasa, dasar inguinal juga harus direkonstruksi. Cincin inguinal juga dikecilkan. Pada wanita, cincin

inguinal dapat ditutup total untuk mencegah rekurensi dari tempat yang sama.

- c. Hernia rekuren yang terjadi dalam beberapa bulan atau setahun biasanya menunjukkan adanya repair yang tidak adekuat. Sedangkan rekuren yang terjadi setelah dua tahun atau lebih cenderung disebabkan oleh timbulnya kelemahan yang progresif pada fascia pasien. Rekurensi berulang setelah repair berhati-hati yang dilakukan oleh seorang ahli menunjukkan adanya defek dalam sintesis kolagen.

2. Tindakan bedah pada hernia adalah :

- a. Herniotomi : dilakukan pembebasan kantong hernia sampai ke lehernya, kantong dibuka dan isi hernia dibebaskan kalau ada perlekatan, kemudian direposisi. Kantong hernia dijahit-ikat setinggi mungkin lalu dipotong.
- b. Hernioraphy : dilakukan dengan kanalis dibuka, isi hernia dimasukkan, kantong diikat, dan dilakukan Bassinplasty atau tekan yang lain untuk memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis.
- c. Hernioplasti : dilakukan tindakan untuk memperkecil annulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis inguinalis. Hernioplastik lebih penting dalam mencegah terjadinya residif dibandingkan dengan herniotomi. Hernia bilateral pada orang dewasa, dianjurkan melakukan operasi dalam satu tahap kecuali jika ada kontra indikasi. Begitu juga pada anak-anak dan bayi, operasi hernia bilateral dilakukan dalam satu tahap, terutama pada hernia inguinalis sinistra.

3. Pada bedah darurat, prinsipnya hampir sama dengan bedah elektif. Cincin hernia langsung dicari dan dipotong. Usus halus dilihat vital atau tidak. Bila vital dikembalikan ke rongga perut, sedangkan bila tidak, dilakukan reseksi dan anastomosis end to end. Untuk fasilitas dan keahlian terbatas, setelah cincin hernia dipotong dan usus dinyatakan vital langsung tutup kulit dan dirujuk ke rumah sakit dengan fasilitas lebih lengkap. (Mansjoer, Arif dkk 2008)

II. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian hernia inguinalis terdiri atas :

1. Riwayat kesehatan pre operasi

a. Anamnesis

Keluhan utama adanya benjolan pada lipat paha atau nyeri hebat pada abdomen.

Keluhan adanya benjolan akibat masuknya material melalui kanalis inguinalis bisa bersifat hilang timbul atau juga tidak. Keluhan hebat bersifat akut berupa nyeri terbakar pada sisi hernia terutama pada hernia strangulata dan hernia inkaserata.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pada hernia reponibel biasanya keluhan yang berupa adanya benjolan setelah mengalami aktivitas peningkatan tekanan intraabdominal, seperti batuk, bersin atau mengejan. Pada hernia inkaserata dan strangulata akut didapatkan adanya keluhan nyeri hebat pada abdominal bawah, keluhan gastrointestinal seperti mual,

muntah, anoreksia, serta perasaan kelelahan pasca nyeri sering didapatkan. Keluhan akan semakin berat apabila lamanya awitan dengan kunjungan pasien ke rumah sakit terlalu lama, dan akan memperburuk kondisi umum pasien.

c. Riwayat pembedahan

Riwayat pembedahan lainnya yang berhubungan seperti pasca apendektomi. Kelemahan otot dinding perut dapat terjadi akibat kerusakan nervus ilioinguinalis dan nervus iliofemoralis setelah apendektomi.

d. Riwayat penyakit dahulu

Yang penting untuk dikaji adalah penyakit sistemik seperti Diabetes Militus, hipertensi, tuberkulosis dipertimbangkan sebagai sarana pengkajian pre operatif.

e. Pengkajian psikososial

Akan didapatkan peningkatan kecemasan karena nyeri abdomen dan rencana pembedahan, serta perlunya pemenuhan informasi prabedah.

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Pasien hernia reponibel dan ireponibel berada pada kondisi optimal, sedangkan pada pasien hernia inkaserata dan strangulata pasien terlihat lemah dan kesakitan.

2) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital mengalami perubahan sekunder dari nyeri dan gejala dehidrasi. Suhu badan pasien akan naik 38,5°C dan terjadi takikardi.

3) Inspeksi

Secara umum akan terlihat penonjolan abdomen pada lipat paha. Apabila tidak terlihat dan terdapat riwayat adanya penonjolan, maka dengan pemeriksaan sederhana pasien didorong untuk melakukan aktivitas peningkatan intraabdominal, seperti mengedan untuk menilai adanya penonjolan pada lipat paha.

4) Palpasi

Turgor kulit < 3 detik menandakan gejala dehidrasi. Palpasi pada kantong hernia yang kosong kadang dapat diraba pada funikulus spermatikus sebagai gesekan dari dua lapis kantong yang memberikan sensasi gesekan dua permukaan sutera. Tanda ini disebut tanda sarung tangan sutera, tetapi umumnya tanda ini sukar ditemukan. Kantong hernia mungkin berisi organ, tergantung isinya, pada palpasi mungkin teraba usus, omentum (seperi karet), atau ovarium. Dengan jari telunjuk atau jari kelingking, pada anak dapat dicoba mendorong isi hernia dengan menekan kulit scrotum melalui anulus eksternus sehingga dapat ditentukan apakah isi hernia dapat direposisi atau tidak. Dalam hal hernia dapat direposisi, pada waktu jari masih berada dalam anulus eksternus, pasien diminta mengedan. apabila ujung jari menyentuh hernia, berarti hernia inguinalis lateralis, dan apabila

bagian sisi jari yang menyentuh, berarti hernia inguinalis medialis. (Sjamsuhidayat, 2005)

5) Perkusi

Nyeri ketuk dan timpani terjadi akibat adanya flatulen, menandakan sekunder dari adanya obstruksi intestinal atau hernia strangulasi.

6) Auskultasi

Penurunan bising usus atau tidak ada bising usus menandakan gejala obstruksi intestinal.

7) Pemeriksaan diagnostik

a) Pemeriksaan kultur jaringan : untuk mendeteksi adanya adenitastuberkulosis

b) Foto polos abdomen : untuk mendeteksi adanya udara pada usus dan untuk mendeteksi adanya ileus.

c) CT Scan : untuk mendeteksi adanya hernia ekstrokolon

d) USG : untuk menilai masa hernia inguinalis. (Erickson, 2009)

4. Riwayat kesehatan pors operasi

Adapun data-data yang harus dikaji pasca operasi hernioraphy adalah sebagai berikut :

a. System pernafasan

Potensi jalan nafas, perubahan pernafasan (rata-rata, pola dan kedalaman), RR < 10 x/menit, auskultasi paru : keadekuatan ekspansi paru, kesimetrisan.

Inspeksi : pergerakan dinding dada, penggunaan otot bantu pernafasan diafragma, retraksi sternal, thorax drain.

b. System cardiovascular

Sirkulasi darah, nadi dan suara jantung dikaji tiap 15 menit (4x), 30 menit (4x), 2 jam (4x) dan setiap 4 jam selama 2 hari jika kondisi stabil. Kaji sirkulasi perifer (kualitas denyut, warna, temperature, dan ukuran ekstremitas).

c. Keseimbangan cairan dan elektrolit : inspeksi membrane mukosa (warna dan kelembaban, turgor kulit, balutan), kaji intake / output, monitor cairan intravena dan tekanan darah

d. System persarafa.

Kaji fungsi serebral dan tingkat kesadaran, kekuatan otot, koordinasi.

e. System perkemihan

Control volunter fungsi perkemihan kembali setelah 6-8 jam pasca anesthesia, retensio urine, Dower catheter (kaji warna, jumlah urine, output urine < 30 ml/jam)

f. System gastrointestinal

Mual muntah, kaji fungsi gastrointestinal dengan auskultasi suara usus, kaji palitik ileus, Insersi NG tube intra operatif dengan drainage lambung (untuk memonitor perdarahan, mencegah obstruksi usus, irigasi atau pemberian obat, jumlah, warna, konsistensi isi lambung tiap 6- 8 jam).

g. System integument

Kaji factor infeksi luka, diostensi dari odema/palitik illeus, tekanan pada daerah luka, dehiscence, eviscerasi.

h. Drain dan balutan

Semua balutan dan drain dikaji setiap 15 menit pada saat diruang post anesthesia recovery meliputi jumlah, warna, konsistensi, dan bau cairan drain dan tanggal observasi.

i. Pengkajian nyeri

Nyeri post operatif berhubungan dengan luka bedah, drain dan posisi intraoperatif. Kaji tanda fisik dan emosi (peningkatan nadi dan tekanan darah, hipertensi, diaphoresis, gelisah, menangis), kaji kualitas nyeri sebelum dan setelah pemberian analgetik.

j. Pemeriksaan diagnostik.

- 1) Darah lengkap : peningkatan darah lengkap adalah indikasi - indikasi dari proses inflamasi, penurunan darah lengkap dapat mengarah pada proses-proses viral (membutuhkan evaluasi karena sistem imun mungkin tidak berfungsi).
- 2) Elektrolit : ketidakseimbangan akan mengganggu fungsi organ, misalnya penurunan kalium akan mempengaruhi kontraktilitas otot jantung, mengarah kepada penurunan curah jantung.
- 3) Urinalisis : Munculnya sel darah merah atau bakteri yang mengindikasikan infeksi.
- 4) Gas Darah Arteri : mengevaluasi status pernafasan terakhir.
- 5) Elektrokardiografi (EKG) : penemuan akan sesuatu yang tidak normal membutuhkan prioritas perhatian untuk memberikan anestesi.

B. Diagnosa Keperawatan Yang Lazim Muncul

Pre operasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan obstruksi intestinal, ileus obstruksi
2. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan gangguan suplai darah ke intestinal yang masuk kedalam kantung hernia
3. Resiko ketidakseimbangan cairan tubuh berhubungan dengan keluar cairan tubuh dari muntah, sekunder dari obstruksi intestinal.
4. Ansietas berhubungan dengan prognosis penyakit, rencana pembedahan.

Post operasi

5. Nyeri akut berhubungan dengan respon inflamasi lokal, kerusakan jaringan lunak pasca bedah
6. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya port de entree luka pascabedah
7. Aktual/resiko tinggi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake makanan yang kurang adekuat.
8. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pada luka bekas post operasi.
9. Konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltic usus sekunder terhadap efek anestesi yang ditandai dengan feses keras, berbentuk, defekasi terjadi kurang dari 3 kali seminggu, bising usus menurun, melaporkan adanya perasaan penuh pada rectum.

C. Intervensi

Tabel 2.1 Intervensi pre operasi

| No | DX. | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
|----|---|---|---|--|
| 1. | <p>Nyeri akut</p> <p>Definisi : pengalaman sensori dan emosional yang menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual /potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (Internasional Assosiasi for the study of pain) awitan yang tiba-tiba/lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi/diprediksi dan berlangsung < 6 bulan.</p> | <p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pain level 2. Pain control 3. Comfort level <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan rasa nyaman nyeri terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebabnya, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. 4. Tanda vital dalam rentang normal | <p>NIC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik, durasi , frekuensi kualitas dan fraktur presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 4. Kurangi faktor presipitasi nyeri 5. Ajarkan tentang teknik non farmakologi (relaksasi, distraksi) 6. Tingkatkan istirahat 7. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kualitas nyeri pasien, lokasi karakteristik durasi dan sebagai indicator intervensi selanjutnya 2. Mengetahui gambaran nyeri pasien 3. Untuk menentukan intervensi selanjutnya 4. Mengurangi rasa nyeri pada pasien 5. Latihan pernafasan dan tehnik relaksasi menurunkan konsumsi O2, frekuensi nafas, frekuensi jantung, ketegangan otot yang menghentikan siklus nyeri. Distraksi dapat mengalihkan perhatian klien terhadap nyeri. 6. Mengurangi rasa nyeri pada pasien 7. Mengurangi rasa nyeri pada pasien dengan cara non farmakologi, obat analgetik akan mengeblok reseptor nyeri sehingga nyeri tidak dapat dipersepsikan. |
| 2. | <p>Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer</p> <p>Definisi : penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan.</p> | <p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Circulation status 2. Tissue perfussion : cerebral <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan tidak terjadi ketidakefektifan perfusi jaringan perifer ditandai</p> | <p>NIC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas /dingin/tajam/tumpul 2. Monitor adanya paretese 3. Instruksikan keluarga | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui adanya daerah yang adanya kelaian pada sirkulasi darah 2. Untuk menentukan intervensi selanjutnya 3. Menandakan |

| | | | | |
|----|---|---|---|---|
| | denkriteria hasil : | untuk mengobservasi kulit jika ada laserasi | adanya gangguan pada sirkulasi | |
| | 1. Mendemonstrasikan status sirkulasi ditandai dengan : | 4. Gunakan sarung tangan untuk proteksi | 4. Mencegah terjadinya infeksi | |
| | a. Tekanan systole dan diastole dalam rentang yang diharapkan | 5. Batasi gerakan pada kepala, leher dan punggung | 5. Untuk menghindari terjadinya gangguan sirkulasi darah | |
| | b. Tidak ada ortostatik hipertensi | 6. Monitor kemampuan BAB | 6. Untuk menentukan intervensi selanjutnya | |
| | c. Tidak ada tanda-tanda peningkatan intrakranial (tidak lebih dari 15 mmHg) | 7. Kolaborasi pemberian analgetik | 7. Analgetik memblok lintasan nyeri sehingga nyeri akan berkurang | |
| | 2. Mendemonstrasikan tentang kemampuan kognitif yang ditandai dengan : | 8. Monitor adanya trombo plebitis | 8. Terjadinya tromboflebitis menandakan gangguan pada sirkulasi darah | |
| | a. Berkomunikasi dengan jelas dan sesuai | | | |
| | b. Menunjukkan perhatian, konsentrasi dan orientasi | | | |
| | c. Memproses informasi | | | |
| | d. Membuat keputusan dengan benar | | | |
| | 3. Menunjukkan fungsi sensori motori cranial yang utuh : tingkat kesadaran membaik tidak ada gerakan dan involuter | | | |
| 3. | Resiko ketidakseimbangan cairan Definisi : beresiko terhadap penurunan, peningkatan atau pergeseran cepat cairan intravaskuler, interstisial dan atau intaseluler lain. Hal ini mengacu pada kehilangan, penambahan cairan tubuh, atau keduanya. | NOC : 1. Fluid balance 2. Hydration 3. Nutritional status : food and fluid intake Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan menjadi adekuat ditandai dengan kriteria hasil : 1. Mempertahankan | NIC 1. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat 2. Monitor status hidrasi (kelembaban, membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik) jika diperlukan 3. Monitor vital sign 4. Monitor status nutrisi | 1. Pemantauan intake dan output 2. Dokumentasi yang akurat akan membantu dalam mengidentifikasi pengeluaran cairan atau kebutuhan penggantian 3. Untuk menentukan intervensi selanjutnya 4. Dokumentasi yang |

| | | | | |
|----|---|---|---|--|
| | | urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal | | akurat akan membantu dalam mengidentifikasi status nutrisi pasien |
| | | 2. Tekanan darah, nadi, suhu, tubuh dalam batas normal | 5. Tawarkan snack (jus buah, buah segara | 5. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien |
| | | 3. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, tidak ada rasa haus yang berlebihan. | 6. Kolaborasikan pemberian cairan IV | 6. Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien |
| 4. | Ansietas Definisi : perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaantakut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman. | NOC : 1. Anxiety control 2. Coping 3. Impulse control Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Klien mampu mengidentifikasikan dan mengungkapkan gejala cemas 2. Mengidentifikasikan, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas 3. Vital sign dalam batas normal 4. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan. | NIC 1. Gunakan pendekatan yang menenangkan 2. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur 3. Temanni pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut 4. Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis 5. Identifikasi tingkat kecemasan 6. Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi 7. Berikan obat untuk mengurangi kecemasan | ; 1. Menggunakan pendekatan yang sesuai dengan kondisi individu pasien. 2. Mengetahui keadaan yang akan dialami pasien 3. Meningkatkan kenyamanan tanpa menimbulkan rasa cemas. 4. Untuk mengurangi kecemasan 5. Mengetahui keadaan atau kondisi umum, tingkat kecemasan pasien. 6. Membantu pasien untuk lebih tenang dan meningkatkan kontrol cemas 7. Membantu pasien untuk lebih tenang |

Tabel 2.2 Intervensi pre operasi

| No | DX. | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
|----|---|---|--|---|
| 5. | Nyeri akut Definisi : pengalaman sensori dan emosional yang menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan | NOC : 1. Pain level 2. Pain control 3. Comfort level Setelah dilakukan tindakan keperawatan | NIC 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karakteristik, durasi , | 1. Mengetahui kualitas nyeri pasien, lokasi karakteristik durasi dan sebagai indicator intervensi selanjutnya |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>yang aktual /potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (Internasiaonal Assosiacion for the study of pain) awitan yang tiba-tiba/lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi/diprediksi dan berlangsung < 6 bulan.</p> | <p>selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan rasa nyaman nyeri terpenuhi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebabnyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri mencari bantuan) 5. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 6. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. 7. Tanda vital dalam rentang normal | <p>frekuensi kualitas dan fraktur presipitasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan yang mempengaruhi respon nyeri 3. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 4. Kurangi faktor presipitasi nyeri 5. Ajarkan tentang teknik non framakologi (relaksasi, distraksi) 6. Tingkatkan istirahat 7. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri | <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengetahui gambaran nyeri pasien 3. Untuk menentukan intervensi selanjutnya 4. Mengurangi rasa nyeri pada pasien 5. Latihan pernafasan dan tehnik relaksasi menurunkan konsumsi O₂, frekuensi nafas, frekuensi jantung, ketegangan otot yang menghentikan siklus nyeri. Distraksi dapat mengalihkan perhatian klien terhadap nyeri. 6. Mengurangi rasa nyeri pada pasien 7. Mengurangi rasa nyeri pada pasien dengan cara non farmakologi, obat analgetik akan mengeblok reseptor nyeri sehingga nyeri tidak dapat dipersepsikan. |
| <p>6.. Resiko infeksi b.d proses invasi kuman ditandai dengan perawatan luka yang kurang Definisi : peningkatan resiko masuknya organisme pathogen</p> | <p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Imlanume status 2. Knowladge : infection control 3. Risk control <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 1x24 jam diharapkan terhindar dari resiko infeksi ditandai dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi 2. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaanya 3. Menunjukkan | <p>NIC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan teknik isolasi 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan 3. Gunakan , baju sarung tangan sebagai alat pelindung 4. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal 5. Inspeksi kondisi luka/insisi bedah 6. Berikan perawatan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mencegah terjadinya infeksi 2. tanpa cuci tangan dan sarung tangan menambah resiko infeksi pada luka. 3. Dapat mencegah masuknya mikroorganisme ke dalam luka dan mengurangi resiko transmisi infeksi pada orang lain. 4. Untuk mengetahui adanya tanda dan gejala infeksi 5. Untuk mengetahui kondisi luka/insisi serta menentukan intervensi 6. Sebagai penghambat |

| | | | | | | |
|----|---|--|-------------------------------------|---|---|---|
| | kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi | 4. Jumlah leukosit dalam batas normal | 5. Menunjukkan perilaku hidup sehat | kulit pada area | 7. Tingkatkan intake nutrisi | 7. Untuk memperbaiki jaringan tubuh harus meningkatkan masukan protein dan karbohidrat serta hidrasi adekuat untuk transport vaskuler dari oksigen dan zat sampah. |
| | | | | | 8. Berikan terapi antibiotik bila perlu | 8. Sebagai penghambat pertumbuhan dan pembunuh mikroorganisme pada luka, sehingga luka bersih dan terbebas dari infeksi. |
| 7. | Ketidakeimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik. | NOC : 1. Nutritional Status 2. Nutritional Status : food dan fluid intake 3. Nutritional Status : nutrient intake 4. Weight control Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan nutrisi dapat terpenuhi ditandai dengan kriteria hasil : 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 3. Mampu mengidentifikasi nutrisi 4. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi 5. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dan menelan 6. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti | | NIC : 1. Kaji adanya alergi makanan 2. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori 3. Monitor adanya penurunan berat badan 4. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake FE 5. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) 6. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi 7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien | | 1. Memperkecil terjadinya alergi makanan akibat pemberian makanan yang salah 2. Untuk menentukan intervensi selanjutnya 3. Untuk menentukan intervensi selanjutnya 4. Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien 5. Untuk mencegah bertambahnya resiko terhadap kesalahan intake nutrisi 6. Membantu klien dalam memotivasi menambah intake nutrisi 7. Menentukan intake nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh pasien |
| 8. | Hambatan mobilitas fisik Definisi : keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau | NOC 1. Joint Movement 2. Mobility level 3. Self care : ADLs 4. Transfer performce | | NIC 1. Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi | | 1. Mengetahui perubahan keadaan yang berkenaan dengan kelemahan, |

| | | | |
|---|---|---|--|
| lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan kebutuhan mobilitas fisik terpenuhi dengan kriteria hasil: 1. Klien meningkat dalam aktivitas 2. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah. | 2. Latihan pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan 3. Dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs 4. Ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik ambulasi 5. Berikan alat bantu jika klien memerlukan. 6. Konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan | keletihan, dalam aktifitas. 2. Mempercepat pemulihan tenaga untuk beraktifitas 3. Memberikan rasa tenang dan aman dan meminimalkan terjadinya resiko injuri. 4. Mempercepat pemulihan tenaga untuk beraktifitas 5. Memberikan rasa tenang dan aman dan meminimalkan terjadinya resiko injuri. 6. Meningkatkan proses penyembuhan dan kemampuan coping emosional |
| 9. Konstipasi Definisi : penurunan pada frekuensi normal defekasi yang disertai oleh kesulitan atau pengeluaran tidak lengkap feces dan/atau pengeluaran feces yang keras, kering dan banyak | NOC : 1. Bowel elimination 2. Hydration Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mempunyai pola eliminasi fekal yang normal dengan kriteria hasil : 1. Mempertahankan bentuk feces lunak setiap 1-3 hari 2. Bebas dari ketidaknyamanan dan konstipasi 3. Mengidentifikasi indicator untuk mencegah konstipasi | NIC : 1. Monitor tanda dan gejala konstipasi 2. Monitor bising usus 3. Monitor feces : frekuensi, konsistensi, dan volume 4. Identifikasi faktor penyebab dan kontribusi konstipasi 5. Dukung intake cairan 6. Kolaborasikan pemberian laksatif | 1. Untuk mengetahui terjadi konstipasi atau tidak 2. Untuk menentukan intervensi selanjutnya 3. Untuk menentukan intervensi selanjutnya 4. Untuk menentukan intervensi selanjutnya 5. Minum yang cukup perlu untuk mempertahankan pola BAB dan meningkatkan konsistensi feces. 6. Untuk melancarkan BAB pasien |