

# BAB I

## KONSEP DASAR

### A. Pengertian

Kata *hernia* pada hakekatnya berarti “penonjolan suatu peritoneum, suata organ atau lemak praperitoneum melalui cacat kongenital atau akuisita dalam parietas muskuloaponeurotik dinding abdomen, yang normalnya tak dapat dilewati” (Sabiston, 1997: 228). Sedangkan pengertian *hernia* menurut Sjamsuhidajat (1997: 700) *hernia* merupakan protusi atau tonjolan isi organ, melalui defek atau bagian lemah dari dinding rongga yang, bersangkutan.

*Hernia inguinalis lateralis* adalah hernia yang melalui saraf anulus inguinalis internus yang terletak di sebelah lateral vasa epigastrika inferior, menyusuri kanalis inguinalis dan keluar kerongga perut melalui anulus inguinalis (Mansyoer, 2000: 314).

Definisi lain dari *hernia inguinalis lateralis* adalah penonjolan dari daerah perut pada daerah lateral pembuluh epigastrikal inferior yang langsung melalui dua pintu yaitu anulus dan kanalis inguinalis, (Syamsuhidayat, 1997-707).

Menurut Long (1996: 246), macam-macam hernia adalah sebagai berikut:

#### 1. Inguinal

- a. Indirek (HIL): Batang usus melewati cincin abdomen dan mengikuti saluran sperma masuk ke dalam kanalis inguinalis.

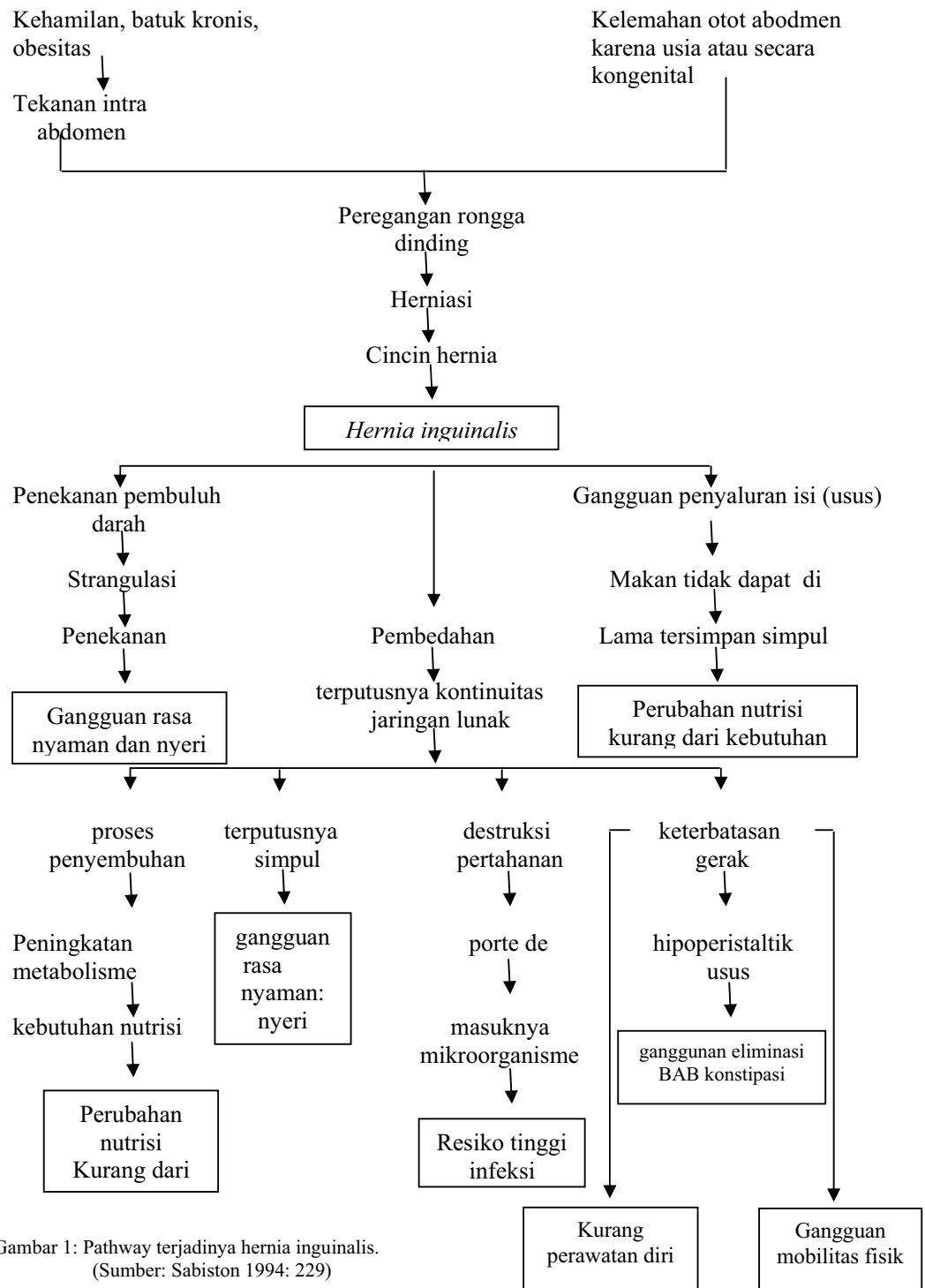
- b. Direk (HIM): Batang usus melewati dinding inguinal bagian posterior, umumnya sering terjadi pada orang tua.
2. Femoral: Batang usus melewati femoral ke bawah kedalam kanalis femoralis
3. Umbilikal: Batang usus melewati cincin umbilikal.
4. Incisional: Batang usus atau organ lain menonjol melalui jaringan parut yang melemah
5. Skrotalis: Kantong hernia terletak berada di dakam, kromaster terletak anteromedial terhadap vasdeferens dan struktur lain dalam tali sperma.

## **B. Etiologi**

Penyebab *hernia inguinalis latetalis* menurut Sjamsuhidajat (1997,-706) adalah:

1. Keadaan yang menyebabkan peningkatan tekanan intra abdomen, seperti kehamilan, batuk kronis, pekerjaan mengangkat benda berat, mengejan saat defekasi dan mengejan pada miksi, misalnya akibat hipoterapi prostat.
2. Kelemahan dinding otot abdomen karena usia atau sesara kongenital.

### C. Pathway dan Masalah Keperawatan



Gambar 1: Pathway terjadinya hernia inguinalis.  
(Sumber: Sabiston 1994: 229)

#### D. Fokus Pengkajian

Menurut Doengoes (2000: 320), pengkajian data dasar hernia inguinalis lateralis adalah:

##### 1. Aktifitas dan Istirahat

Gejala : Riwayat pekerjaan yang perlu mengangkat benda berat.

- Penurunan rentang gerak dari ekstremitas pada salah satu bagian tubuh.
- Tidak mampu melakukan aktivitas yang biasa dilakukan.

Tanda : • Atrofi otot pada bagian tubuh yang terkena

- Gangguan berjalan

##### 2. Eliminasi

Gejala : • Gejala Konstipasi mengalararti kesakitan defekasi

- Adanya inkontinensia/retensi urin.

##### 3. Integritas ego

Gejala : Ketakutan, ansietas, masalah pekerjaan, finansial keluarga..

Tanda : Sempat cemas, depresi; menghindar dari keluarga.

##### 4. Neurosensori

Gejala : Kekakuan, kelemahan dari tangan dan kaki

Tanda : Penemuan reflek dalam atau kelemahan otot, nyeri yang tak ada hentinya atau adanya nyeri yang beratnya secara intermiten

Nyeri dan kenyamanan

Gejala : Nyeri seperti tertusuk pisau yang akan memperburuk dengan adanya batuk, bersin, mengangkat benda-benda berat, defekasi, mengangkat

kaki, nyeri yang tak ada hentinya atau adanya episode nyeri yang beratnya secara intermiten.

Tanda : Perubahan cara berjalan, berjalan dengan terpinchang-pincang, nyeri pada palpasi.

5. Penyuluhan atau pembelajaran

Gejala : Gaya ludup (monoton)

**E. Fokus Intrvensi**

1. Nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan lunak terhadap tindakan pembedahan (Doeagoes, 2000: 500)

Tujuan : Gangguan rasa nyaman nyeri dapat teratasi

Intervensi:

- a. Kaji keadaan luka, adanya inflamasi
- b. Batasi aktivitas selama fase akut sesuai dengan kebutuhan
- c. Anjurkan teknik relaksasi dan distraksi.
- d. Berikan posisi pasien senyaman mungkin.
- e. Kolaborasi pemberian obat analgesik

2. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan ketidak kuatn pertahanan primer dan kerusakan jaringan kulit (Doeagoes, 2000: 202).

Tujuan: resiko tinggi infeksi dapat teratasi.

Intervensi :

- a. Kaji keadaan luka, adanya inflamasi
- b. Awasi tanda-tanda vital, perhatikan peningkatan suhu tubuh

- c. Lakukan tindakan perawatan luka secara aseptik dan antiseptik
  - d. Pertahankan perawatan luka dengan balutan kering
  - e. Kolaborasi pemberian antibiotik sesuai indikasi
3. Gangguan eliminasi BAB: konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltik usus sekunder terhadap imobilitas (Doeagoes, 2000: 505).

Intervensi: .

- a. Kaji pola eliminasi pasien.
  - b. Anjurkan banyak minum + 2000 ml setiap hari.
  - c. Anjurkan untuk pergerakan / ambulasi sesuai kemampuan.
  - d. Gunakan bedpan sampai pasien mampu untuk defekasi turun dari tempat tidur.
  - e. Kolaborasi dengan tim ahli gizi dalam pemberian makanan tinggi serat.
4. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake yang kurang terhadap metabolisme tubuh yang meningkat (Doeagoes, 2000: 426).

Tujuan: mempertahankan berat badan pasien yang tepat.

Intervensi:

- a. Kaji faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan pasien untuk mencerna makanan.
- b. Timbang berat badan sesuai indikasi masukan dan keluaran
- c. Auskultasi bising usus : palpasi abdomen
- d. Identifikasi kesukaan / ketidaksukaan diet dari pasien
- e. Observasi terhadap terjadinya diare

5. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, spasme otot, kerusakan neuromuskuler (Doengoes, 1999: 324):

Tujuan : mempertahankan fungsi secara normal.

Intervensi:

- a. Berikan informasi mengenai mobilisasi.
  - b. Berikan lingkungan yang nyaman
  - c. Dorong pasien untuk melakukan mobilisasi
  - d. Ikuti aktivitas dengan periode istirahat
  - e. Bantu melakukan rentang gerak pasif dan aktif
6. Kurang perawatan diri berhubungan dengan immobilitas (Carpenito, 2000: 821).

Tujuan: pasien dapat melakukan perawatan diri secara mandiri

Intervensi :

- a. Kaji tingkat kemampuan pasien.
- b. Bantu dan ajarkan pada pasien untuk melakukan perawatan diri sesuai kemampuan
- c. Usahakan untuk melakukan satu bagian kegiatan setiap waktu.
- d. Kaji hal-hal, yang dapat mengganggu pasien dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari
- e. Libatkan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pasien.