

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kompres hangat

a. Pengertian

Kompres hangat adalah tindakan memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan rasa hangat pada bagian tubuh tertentu yang memerlukan (Prihandhani,2016). Terapi kompres hangat merupakan tindakan dengan memberikan kompres hangat yang bertujuan memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (Sultoni, 2018).

Kompres hangat merupakan metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat atau dingin pada bagian tubuh yang memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri. (Andormoyo, 2013).

b. Tujuan

Jacob, dkk. (2014) menjelaskan tujuan pemberian kompres hangat sebagai berikut:

- 1) Merangsang sirkulasi dengan mendilatasi pembuluh-pembuluh darah

- 2) Meredakan nyeri dan bendungan dengan memperlancar aliran darah
 - 3) Memberikan kehangatan dan kenyamanan
 - 4) Merangsang penyembuhan
 - 5) Meringankan retensi urine
 - 6) Meringankan spasme otot
 - 7) Mengurangi pembengkakan jaringan
 - 8) Untuk mengatasi penurunan suhu yang mendadak selama kompres dingin
 - 9) Menaikkan suhu tubuh pada kasus hipotermia
- c. Manfaat

Menurut Berman (2014) kompres hangat digunakan secara luas dalam pengobatan karena memiliki efek bermanfaat yang besar. Adapun manfaat efek kompres hangat adalah efek fisik, efek kimia, dan efek biologis sebagai berikut :

- 1) Efek fisik : Panas dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah.
- 2) Efek kimia : Bahwa rata-rata kecepatan reaksi kimia didalam tubuh tergantung pada temperatur. Menurunnya reaksi kimia tubuh sering dengan menurunnya temperatur tubuh. Permeabilitas membran sel akan meningkat sesuai dengan peningkatan suhu, pada jaringan akan terjadi peningkatan

metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh.

- 3) Efek biologis : Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Panas menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam waktu 15 lebih dari 20 menit 20 menit, elakukan kompres akan mengakibatkan kongesti jaringan dan klien akan beresiko mengalami luka bakar karena pembuluh darah yang berkonstriksi tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah.
- d. Cara pemberian kompres hangat
- 1) Persiapkan alat dan bahan
 - a) *Hot water bag* (buli-buli) atau kain yang dapat menyerap air.
 - b) Air hangat dengan suhu 38°C sampai 40°C.
 - c) Thermometer air.
 - d) Baskom dan handuk kering

- 2) Tahap kerja
 - a) Cuci tangan
 - b) Jelaskan pada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan
 - c) Masukkan air ke dalam botol atau masukkan kain, lalu diperas
 - d) Tempatkan botol atau kain didaerah yang terasa nyeri dan berikan
 - e) Angkat botol atau kain setelah 15 menit, dan lakukan kompres ulang jika nyeri belum teratasi
 - f) Kaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan.
- e. Kompres hangat dengan buli-buli (panas kering) berdasarkan Nafisa, (2013)
 - 1) Siapkan botol air panas atau buli-buli
 - 2) Suhu air 52°C untuk orang dewasa normal
 - 3) Suhu air 40.5°C-46°C untuk yang lemah dan atau pasien yang tidak sadar dan anak-anak < 2 tahun
 - 4) Isi 2/3 buli-buli dengan air panas
 - 5) Keluarkan udara yang tersisa dan tutup rapat-rapat ujungnya
 - 6) Keringkan kantong dan pegang kantong secara terbalik untuk memeriksa kebocoran
 - 7) Bungkus buli-buli dalam handuk atau penutup dan tempatkan pada daerah sekitar luka operasi
 - 8) Angkat setelah 15 menit

- 9) Catat respons pasien selama tindakan, juga kondisi area-area yang dikompres
 - 10) Cuci tangan setelah seluruh prosedur dilaksanakan
- f. Kompres Panas Basah berdasarkan nafisa (2013)
- 1) Persiapkan alat
 - 2) Cuci tangan
 - 3) Atur posisi klien yang nyaman
 - 4) Pasang pengalas di bawah daerah yang akan dikompres
 - 5) Kompres panas dengan waslap direndam air panas bersuhu 40°46°C
 - f) Ganti lokasi waslap dengan sering
 - g) Setelah selesai bereskan alat
 - 6) Cuci tangan
- g. Pengaruh kompres hangat

Kompres hangat dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (Mufid S, 2018). Kompres hangat dapat menimbulkan hangat yang dapat memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri (Andormoyo, 2013).

Prinsip kerja kompres hangat dengan buli-buli hangat yang dibungkus dengan kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan hangat dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelepasan pembuluh darah dan akan terjadi

penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Smeltzer & Bare. 2013). Kompres hangat akan merangsang reseptor panas pada kulit yang nantinya akan menekan reseptor rasa nyeri melalui teori kontrol gerbang sehingga rasa nyeri dapat terblokir (Ozgoli, et al. 2016).

Teori gate control mengatakan bahwa stimulus kulit mengaktifkan transmisi serabut saraf sensoris A-beta yang lebih besar dan cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan A berdiameter kecil, gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Kompres menggunakan air hangat akan meningkatkan aliran darah, dan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin yang menimbulkan nyeri lokal. Panas akan merangsang serabut saraf yang menutup gerbang sehingga transmisi impuls nyeri ke medula spinalis dan ke otak dihambat. (Tamsuri, 2012).

Penggunaan dari kompres hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun (Anugraheni dan Wahyuningsih, 2013). Arovah, 2016 juga berpendapat bahwa kompres hangat digunakan untuk meningkatkan aliran darah yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada

jaringan. Panas juga meningkatkan elastisitas otot sehingga mengurangi kekakuan otot.

2. Nyeri

a. Pengertian

Nyeri pada dasarnya merupakan suatu mekanisme protektif bagi tubuh yang timbul bilamana jaringan sedang rusak, sensasi nyeri menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut (Syaifudin, 2016). Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau megevaluasi nyeri yang dialaminya (Hidayat & Uliyah, 2014).

Asosiasi Internasional untuk Penelitian Nyeri (International Association for the Study of Pain, IASP) mendefinisikan nyeri sebagai “suatu sensori subektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam keadaan – keadaan di mana terjadi kerusakan” (Potter & Perry, 2017)

b. Fisiologis nyeri

Nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri, akan

membantu untuk menjelaskan tiga komponen fisiologis berikut, yakni : resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan implus melalui serabut saraf-saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf, akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu di medula spinalis. Pesan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau di transmisi tanpa hambatan ke korteks serebral. Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri (Potter & Perry, 2017).

Tiga komponen fisiologis nyeri (Potter & Perry, 2017), yakni :

1) Resepsi

Semua kerusakan seluler, yang disebabkan oleh stimulus termal, mekanik, kimiawi, atau stimulus listrik menyebabkan pelepasan substansi yang menghasilkan nyeri. Pemaparan terhadap panas atau dingin, tekanan, friksi, dan zat-zat kimia menyebabkan pelepasan substansi, seperti histamin, bradikinin, kalium, yang bergabung lokasi reseptor di nosiseptor (reseptor yang berespon terhadap stimulus yang membahayakan) untuk memulai tranmisi neural, yang dikaitkan dengan nyeri.

Beberapa reseptor hanya berespon pada satu jenis stimulus nyeri, sedangkan reseptor yang lain juga sensitif pada temperatur dan tekanan. Apabila kombinasi dengan reseptor nyeri mencapai ambang nyeri, kemudian terjadilah aktivasi neuron nyeri. Impuls saraf, yang dihasilkan oleh stimulus nyeri, menyebar disepanjang serabut saraf perifer aferen. Dua tipe serabut saraf perifer mengkonduksi stimulus nyeri, yaitu serabut delta-A yang bermyelin serta cepat dan serabut C yang tidak bermyelin dan berukuran sangat kecil serta lambat. Serabut A mengirim sensasi yang tajam, terlokalisasi, dan jelas yang melokalisasi sumber nyeri dan mendeteksi intensitas nyeri. Serabut tersebut mengantarkan komponen suatu cedera akut dengan segera. Serabut C menyampaikan impuls yang terlokalisasi buruk, viseral, dan terus menerus. Serabut C tetap terpapar pada bahan-bahan kimia, yang dilepaskan ketika sel mengalami kerusakan.

Ketika serabut C dan serabut delta-A mentranmisikan impuls dari serabut saraf perifer, maka akan melepaskan mediator biokimia yang mengaktifkan atau membuat peka akan respon nyeri. Tranmisi stimulus nyeri berlanjut disepanjang serabut saraf aferen sampai tranmisi tersebut berakhir dibagian korno dorsalis medula spinalis. Di dalam kornu dorsalis, neurotransmitter, seperti substansi P dilepaskan, sehingga

menyebabkan suatu transmisi sinapsis dari saraf perifer ke saraf traktus spinotalamus. Hal ini memungkinkan impuls nyeri ditransmisikan lebih jauh ke dalam sistem saraf pusat. Setelah impuls nyeri naik ke medula spinalis, maka informasi ditransmisikan dengan cepat ke pusat yang lebih tinggi di otak, termasuk pembentukan retikular, sistem limbik, talamus, dan korteks sensori dan korteks asosiasi.

2) Persepsi

Persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Stimulus nyeri ditransmisikan naik ke medula spinalis ke thalamus dan otak tengah. Dari thalamus, serabut mentransmisikan nyeri ke berbagai area otak, termasuk korteks sensori dan korteks asosiasi (di kedua lobus parietalis), lobus frontalis dan sistem limbik. Ada sel-sel dalam sistem limbik yang diyakini mengontrol emosi, khususnya untuk ansietas. Dengan demikian, sistem limbik berperan aktif dalam memproses reaksi emosi terhadap nyeri. Setelah transmisi saraf berakhir di dalam pusat otak yang lebih tinggi, maka individu akan mempersepsikan sensasi nyeri.

3) Reaksi

Reaksi terhadap nyeri merupakan respon fisiologis dan respon perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri.

a) Respon fisiologis

Pada saat impuls nyeri naik ke medula spinalis menuju ke batang otak dan thalamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon stress. Stimulasi pada cabang simpatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respon fisiologis. Apabila nyeri berlangsung terus-menerus, berat, dalam, dan secara tipikal melibatkan organ viseral, sistem saraf simpatis menghasilkan suatu aksi.

b) Respon perilaku

Pada saat nyeri dirasakan, pada saat itu juga dimulai suatu siklus, yang apabila tidak di obati atau tidak dilakukan upaya untuk menghilangkannya dapat mengubah kualitas kehidupan individu secara bermakna. Meinhart dan McCaffery (1983) dalam Potter & Perry (2017) mendeskripsikan tiga fase pengalaman nyeri : antisipasi, sensasi, dan akibat (*aftermath*). Fase antisipasi terjadi sebelum mempersepsikan nyeri. Antisipasi terhadap nyeri memungkinkan individu untuk belajar tentang nyeri dan upaya untuk menguranginya. Dengan instruksi dan dukungan yang adekuat, klien belajar untuk memahami nyeri dan mengontrol ansietas sebelum nyeri terjadi.

Fase sensasi nyeri terjadi ketika merasakan nyeri. Individu bereaksi terhadap nyeri dengan cara yang berbeda-beda. Toleransi individu terhadap nyeri merupakan titik yaitu terdapat suatu ketidakinginan untuk menerima nyeri dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi dan durasi yang lebih lama. Toleransi bergantung pada sikap, motivasi, dan nilai yang diyakini. Nyeri mengancam kesejahteraan fisik dan fisiologis. Klien memiliki toleransi yang tinggi terhadap nyeri dengan mampu menahan nyeri tanpa bantuan.

Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri meliputi menggertakkan gigi, memegang bagian tubuh yang terasa nyeri, postur tubuh mebengkok, dan ekspresi wajah yang menyeringai. Seorang klien mungkin menangis, gaduh, gelisah atau bahkan meminta tolong.

Fase aftermath (akibat) terjadi ketika nyeri berkurang atau berhenti. Nyeri merupakan suatu krisis. Setelah mengalami nyeri, klien mungkin memperlihatkan gejala-gejala fisik, seperti menggigil, mual, muntah, marah, atau bahkan depresi. Jika klien mengalami serangkaian episode nyeri yang berulang, maka respon aftermath dapat menjadi masalah kesehatan yang berat.

c. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Nursalam 2015 adalah sebagai berikut :

1) Toleransi individu terhadap nyeri

Toleransi nyeri adalah toleransi seseorang yang berhubungan dengan intensitas nyeri dimana individu dapat merespons nyeri lebih baik atau sebaliknya.

2) Ambang nyeri

Ambang nyeri adalah intensitas rangsang terkecil yang akan menimbulkan rangsang nyeri, suatu batas kemampuan seseorang untuk mau beradaptasi serta berespons terhadap nyeri.

3) Pengalaman lampau

Pengalaman sebelumnya dapat mengubah sensasi terhadap nyeri.

4) Lingkungan

Lingkungan yang ramai, dingin, panas, lembap meningkatkan intensitas nyeri individu

5) Usia

Makin dewasa seseorang maka semakin dapat mentoleransi nyeri

6) Kebudayaan

Norma/aturan dapat menumbuhkan perilaku seseorang dalam memandang dan berasumsi terhadap nyeri yang dirasakan

7) Kepercayaan

Ada keyakinan yang memandang bahwa nyeri merupakan suatu penyucian atau pemberisahan dan hukuman atas dosa mereka terhadap Tuhan.

8) Kecemasan dan stress

Keadaan individu yang cemas dan stress dapat menghambat keluarnya endokrin yang berfungsi menurunkan persepsi nyeri.

d. Teori transmisi nyeri

Terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri, diantaranya sebagai berikut (Hidayat & Uliyah, 2014):

1) Teori Pemisahan (Specificity Theory)

Teori ini mengemukakan bahwa, rangsangan sakit masuk ke medulla spinalis melalui kornu dorsalis yang bersinaps di daerah posterior kemudian naik ke tractus lissur dan menyilang di garis median ke sisi lainnya dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

2) Teori Pola (Pattern Theory)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medula spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang ke bagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga

menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas dari reaksi sel T.

3) Teori Pengendalian Gerbang (Gate Control Theory)

Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan aktivitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil persepsi ini akan dikembalikan ke dalam medulla spinalis melalui serat eferen dan reaksinya memengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktivitas substansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri.

4) Teori Transmisi dan Inhibisi

Adanya stimulus pada nociceptor memulai transmisi impuls-impuls saraf, sehingga transmisi impuls nyeri menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh impuls-impuls pada serabut-serabut besar yang memblok

impuls – impuls pada serabut lamban dan endogen opiate sistem supresif.

e. Klasifikasi nyeri

1) Berdasarkan etiologi.

- a) Nyeri fisiologis adalah nyeri yang timbul adanya kerusakan organ tubuh.
- b) Nyeri psikologis adalah nyeri yang penyebab fisiologisnya tidak teridentifikasi.

2) Berdasarkan serangannya.

- a) Nyeri akut, merupakan nyeri yang bersifat sementara, mendadak, area nyeri teridentifikasi, gejala nyeri berkeringat, pucat, peningkatan tekanan darah, peningkatan nadi, peningkatan pernafasan, dan cemas, semua itu merupakan manifestasi dari adanya penyakit atau kerusakan.
- b) Nyeri kronis, merupakan nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan, lokasi nyeri tidak teridentifikasi, sulit dihilangkan, dan tidak ada perubahan pada tanda-tanda vital tubuh. Ini merupakan manifestasi adanya penyakit kronis.

3) Berdasarkan lokasi serangannya.

- a) Nyeri somatic terbagi menjadi dua jenis, yaitu nyeri superficial yang merupakan nyeri akibat kerusakan jaringan kulit dan nyeri *deep somatic*, merupakan nyeri yang

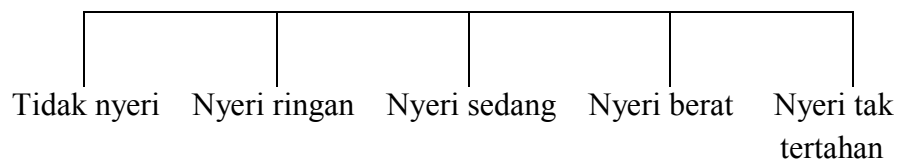
ditimbulkan karena kerusakan di dalam ligament dan tulang.

- b) Nyeri visceral, merupakan nyeri yang timbul akibat adanya gangguan pada organ bagian misalnya pada abdomen, kranium, dan thorak.
 - c) Nyeri alih, nyeri yang menjalar dan terasa pada lokasi lain dari pada lokasi yang sebenarnya yang terkena serangan. Bisa terjadi bila stimulasi tidak terasa pada daerah yang primer.
 - d) Nyeri phantom, merupakan nyeri yang dirasakan oleh individu pada salah satu ekstremitas yang telah diamputasi.
 - e) Nyeri fisiologis, merupakan nyeri dalam system neurologis yang timbul dalam berbagai bentuk seperti neuralgia
- f. Skala pengukuran nyeri

Skala yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri menurut Hidayat & Uliyah, 2014 antara lain :

1) *Verbal descriptor scale*

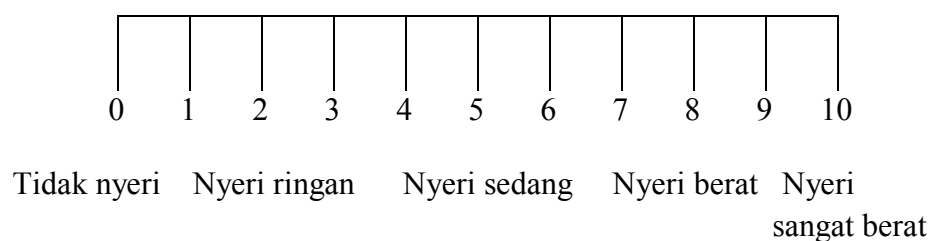
Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Skala deskriptif merupakan alat pengukur tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif.



Gambar 1. *Verbal Descriptor Scale*

2) *Numerical rating scale*

Menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 2. *Numerical Rating Scale*

3) *Visual analog scale*

Merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya.



Gambar 3. *Visual Analog Scale*

4) *Oucher*

Sebuah skala dengan nilai 0-100 untuk anak yang lebih besar dan skala fotografik enam gambar untuk anak yang lebih kecil.

5) Skala *wajah*

Skala tersebut terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri) kemuian secara bertahap meningkat menjadi wajah yang kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (nyeri yang sangat).

3. Hernia

a. Pengertian

Hernia adalah keluarnya jaringan atau organ secara tidak normal, seperti usus, melalui dinding rongga di mana ia biasanya berada. (Fitzgibbons RJ & Forse RA.2015). Berbagai jenis hernia dapat terjadi, paling sering melibatkan perut, dan khususnya selangkangan. Hernia selangkangan paling sering dari jenis inguinalis tetapi mungkin juga femoralis (Oberg S, et.al. 2017).

Hernia merupakan penonjolan isi suatu rongga melalui bagian lemah dari dinding rongga bersangkutan. Pada hernia abdomen, isi perut menonjol melalui bagian lemah dari lapisan musculo-aponeurotic dinding perut. Hernia terdiri dari cincin, kantong, dan isi hernia (Sjamsuhidajat. 2017).

b. Etiologi

Hal-hal yang dapat mengakibatkan timbulnya hernia secara umum adalah mengendong barang yang sangat berat, batuk,

kegemukan, mengedan, asites (terjadi kumpulan cairan abnormal di daerah rongga perut), aktifitas fisik yang berlebihan.

Etiologi terjadinya hernia menurut Black & Hawks (2014) yaitu :

1) Hernia inguinal

Hernia inguinal terjadi karena beberapa faktor antara lain :

- a) Terjadi penurunan kekuatan otot dinding abdomen.
- b) Terjadi tekanan pada intra abdominal

2) Hernia hiatal

Faktor Hernia Hiatal biasanya belum diketahui, namun bisa terjadi karena adanya kelemahan pada jaringan penyokong. Faktor resiko terjadinya Hernia Hiatal adalah: Pertambahan usia, kegemukan, dan Merokok

3) Hernia umbilical

Hernia umbilical terdapat jika penutupan umbilikus tidak sempurna.

4) Hernia femoralis

Akibat adanya hernia Femoralis adalah kehamilan multipara, kegemukan dan keturunan penahanikat. Faktor kekurangan bagan fascia dan aponeurosis tranversa, degenerasi/atropi, tekanan intra abdomen meningkat, pekerjaan mengangkat benda-benda berat, batuk kronik, gangguan BAB, dan gangguan BAK.

c. Patofisiologi

Patofisiologi dari beberapa jenis hernia yang paling umum menurut Sally Robertson (2021) dijelaskan pada bagian di bawah ini.

1) Hernia inguinalis

Ini adalah bentuk hernia yang paling umum dan mengacu pada saat usus atau jaringan lemak menonjol ke selangkangan. Jenis hernia ini terutama terjadi pada pria. Sensasi menyeret yang menyakitkan mungkin dirasakan, serta rasa sakit dan bengkak di skrotum dan testis.

Dalam kasus hernia inguinalis, lengkung usus menonjol melalui lubang di dinding perut ke dalam kanalis inguinalis, yang berisi korda spermatica. Saat janin laki-laki berada di dalam rahim, testis terbentuk di perut dan sebelum lahir, testis turun ke skrotum melalui kanalis inguinalis. Kelemahan yang terjadi pada dinding perut mungkin sudah ada sejak lahir atau bisa berkembang di kemudian hari.

Hernia inguinalis indirek adalah hernia yang terjadi sebagai lesi kongenital. Ini terjadi sebagai akibat dari cincin inguinalis dalam yang gagal menutup selama embriogenesis setelah testis bergerak melewatinya. Setelah usus atau jaringan perut lainnya masuk dan memperbesar ruang kosong, bentuk tonjolan yang terlihat dan hernia menjadi jelas secara klinis.

Hernia direk didapat daripada bawaan dan biasanya terjadi pada orang berusia 25 tahun atau lebih. Hernia ini terjadi karena degenerasi dan perubahan lemak pada dasar inguinal atau dinding posterior di daerah yang disebut segitiga Hesselbach.

Sebagian besar hernia direk tidak memiliki lapisan peritoneum yang sebenarnya dan tidak mengandung usus; mereka terutama mengandung lemak preperitoneal dan kadang-kadang kandung kemih. Hernia direk yang sudah berlangsung lama yang telah menjadi besar dapat meluas ke dalam skrotum dan mungkin juga mengandung isi perut atau usus.

2) Hernia femoralis

Hernia femoralis terjadi ketika bagian dari usus atau jaringan lemak menonjol ke selangkangan, meskipun ini jauh lebih jarang daripada hernia inguinalis dan hanya 3% dari semua hernia. Jaringan lemak atau bagian dari usus mendorong melalui dinding kanal femoralis yang menampung arteri femoralis, saraf dan vena kecil. Kanalis femoralis ditemukan tepat di bawah ligamen inguinalis di selangkangan. Meskipun hernia femoralis dapat berkembang pada pria atau wanita, mereka lebih sering terjadi pada wanita karena struktur tulang panggul yang lebih luas pada wanita.

Berbagai jenis hernia femoralis dijelaskan di bawah ini:

- a) Hernia femoralis yang dapat direduksi menggambarkan hernia femoralis yang dapat didorong kembali ke rongga perut. Ini dapat terjadi secara spontan atau melalui manipulasi. Namun, kebanyakan kasus terjadi secara spontan dan hernia seringkali tidak menimbulkan rasa sakit.
 - b) Hernia femoralis yang tidak dapat direduksi adalah hernia yang tersangkut di saluran femoralis dan menyebabkan rasa sakit.
 - c) Hernia femoralis yang terhambat mengacu pada saat bagian usus terjatuh dengan hernia dan menyebabkan obstruksi di usus. Obstruksi dapat bertambah besar dan menjadi sangat menyakitkan. Ini juga dapat menyebabkan muntah.
 - d) Hernia femoralis tercekik terjadi ketika hernia menghalangi suplai darah ke bagian usus. PENCEKIKAN usus dapat menyebabkan kematian jaringan dan gangren dan merupakan kondisi yang mengancam jiwa yang memerlukan intervensi bedah segera.
- 3) Hernia umbilikal

Hernia umbilikal terbentuk ketika bagian dari usus atau jaringan lemak menonjol melalui lubang di otot perut dekat pusar, menyebabkan pusar membengkak. Jenis hernia ini dapat berkembang pada bayi jika lubang yang dilalui tali pusar tidak

menutup dengan benar setelah lahir. Hernia ini juga dapat menyerang orang dewasa, mungkin karena ketegangan perut yang berulang.

Pada anak-anak, hernia umbilikalis jarang menyebabkan komplikasi, meskipun komplikasi dapat terjadi jika jaringan perut yang menonjol terperangkap dan tidak memungkinkan untuk mendorong kembali ke dalam rongga perut. Jaringan "dipenjara" ini menerima suplai darah yang berkurang yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan nyeri pusar.

Jika jaringan yang terperangkap tidak menerima suplai darah sama sekali (strangulasi), gangren dapat terjadi dan infeksi dapat menyebar ke seluruh perut, yang dapat mengancam jiwa. Penahanan atau obstruksi usus lebih mungkin terjadi pada orang dewasa dan orang-orang ini harus segera menerima intervensi bedah darurat.

4) Hiatus hernia

Hernia hiatus mengacu pada saat bagian perut menonjol ke dada melalui lubang di diafragma. Diafragma memiliki lubang kecil (hiatus) yang dilewati kerongkongan untuk terhubung ke perut. Jika perut mendorong ke atas melalui lubang ini, hasilnya adalah hernia hiatus.

Hernia hiatus mungkin tidak menunjukkan gejala yang jelas. Namun, hernia hiatus besar dapat memungkinkan refluks

makanan dan asam kerongkongan, yang dapat menyebabkan mulas dan menyebabkan gejala penyakit refluks gastroesofageal. Penyebab hernia jenis ini tidak sepenuhnya jelas, tetapi diperkirakan bahwa hernia hiatus dapat terjadi akibat melemahnya diafragma karena tekanan pada perut atau penuaan.

d. Tanda dan gejala

Hernia disebabkan oleh gangguan atau pembukaan di fasia, atau jaringan fibrosa, yang membentuk dinding perut. Ada kemungkinan tonjolan yang terkait dengan hernia datang dan pergi, tetapi cacat pada jaringan akan tetap ada. Kebanyakan hernia dapat dirasakan atau bahkan terlihat sebagai tonjolan tetapi tidak selalu menimbulkan gejala. Hernia seringkali menyebabkan rasa sakit, terbakar, perasaan tertekan terutama saat muncul ketegangan fisik. Beberapa orang hanya memiliki gejala ketika mereka banyak mengencangkan otot perut. Jika bagian usus terjepit oleh hernia, akan muncul masalah dengan pencernaan. Pada pria yang menderita hernia inguinalis, jaringan dapat menusuk ke dalam skrotum, membuatnya membengkak (IQWiG, 2020).

Rasa nyeri yang parah atau tiba-tiba di area hernia, mual dan muntah adalah tanda bahwa kantung hernia tersumbat atau terputus. Hal ini dapat menyebabkan komplikasi serius seperti peritoniti. Gejala yang ditimbulkan oleh hernia diafragmatika berbeda dengan gejala yang ditimbulkan oleh hernia yang

menyembul keluar melalui celah pada dinding perut. Hernia internal ini dapat menyebabkan mulas, kesulitan menelan dan kesulitan bernapas (IQWiG, 2020).

Gejala dan tanda bervariasi tergantung pada jenis hernia. Gejala mungkin atau mungkin tidak ada pada beberapa hernia inguinalis. Dalam kasus hernia yang dapat direduksi, tonjolan di selangkangan atau di daerah perut lainnya sering terlihat dan terasa. Saat berdiri, tonjolan seperti itu menjadi lebih jelas. Selain tonjolan, gejala lain termasuk nyeri di selangkangan yang mungkin juga termasuk sensasi berat atau menyeret, dan pada pria, kadang-kadang ada rasa sakit dan bengkak di skrotum di sekitar area testis (Oberg S, et.al. 2017).

e. Penyebab

Penyebab hernia berbeda-beda tergantung masing-masing individu. Di antara beberapa penyebab, bagaimanapun, adalah penyebab mekanis yang meliputi: angkat beban berat yang tidak tepat, serangan batuk keras, pukulan tajam ke perut, dan postur yang salah (Jones R. 2013).

Juga, jika otot melemah karena nutrisi yang buruk, merokok, dan aktivitas berlebihan, hernia lebih mungkin terjadi. Aliran pemikiran fisiologis berpendapat bahwa dalam kasus hernia inguinalis, yang disebutkan di atas hanya merupakan gejala anatomi dari penyebab fisiologis yang mendasarinya. Mereka berpendapat

bahwa risiko hernia disebabkan oleh perbedaan fisiologis antara pasien yang menderita hernia dan yang tidak, yaitu adanya perluasan aponeurotik dari arkus aponeurosis transversus abdominis (Jones R. 2013).

Dua faktor yang meningkatkan risiko hernia adalah otot perut yang lemah dan jaringan ikat yang lemah. Beberapa orang dilahirkan dengan jaringan ikat yang lemah, sedangkan yang lain menjadi lebih lemah di usia yang lebih tua. Penyakit atau pembedahan juga dapat melemahkan jaringan dan otot. Peningkatan tekanan di perut dapat juga menyebabkan hernia. Peningkatan tekanan di perut bisa disebabkan kelebihan berat badan, tumor atau penumpukan cairan di perut, mengangkat benda berat, batuk dan mengejan (IQWiG, 2020).

f. Komplikasi

Akibat dari hernia dapat menimbulkan beberapa komplikasi antara lain :

- 1) Terjadi pelengketan berupa isi hernia hal ini disebut hernia inguinalis lateralis irreponsibilis.
- 2) Terjadi tekanan pada cincin hernia maka akan terjadi banyaknya usus yang masuk. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya isi usus diikuti dengan gangguan vascular. Keadaan ini disebut hernia inguinalis strangulata (Mansjoer, 2012).

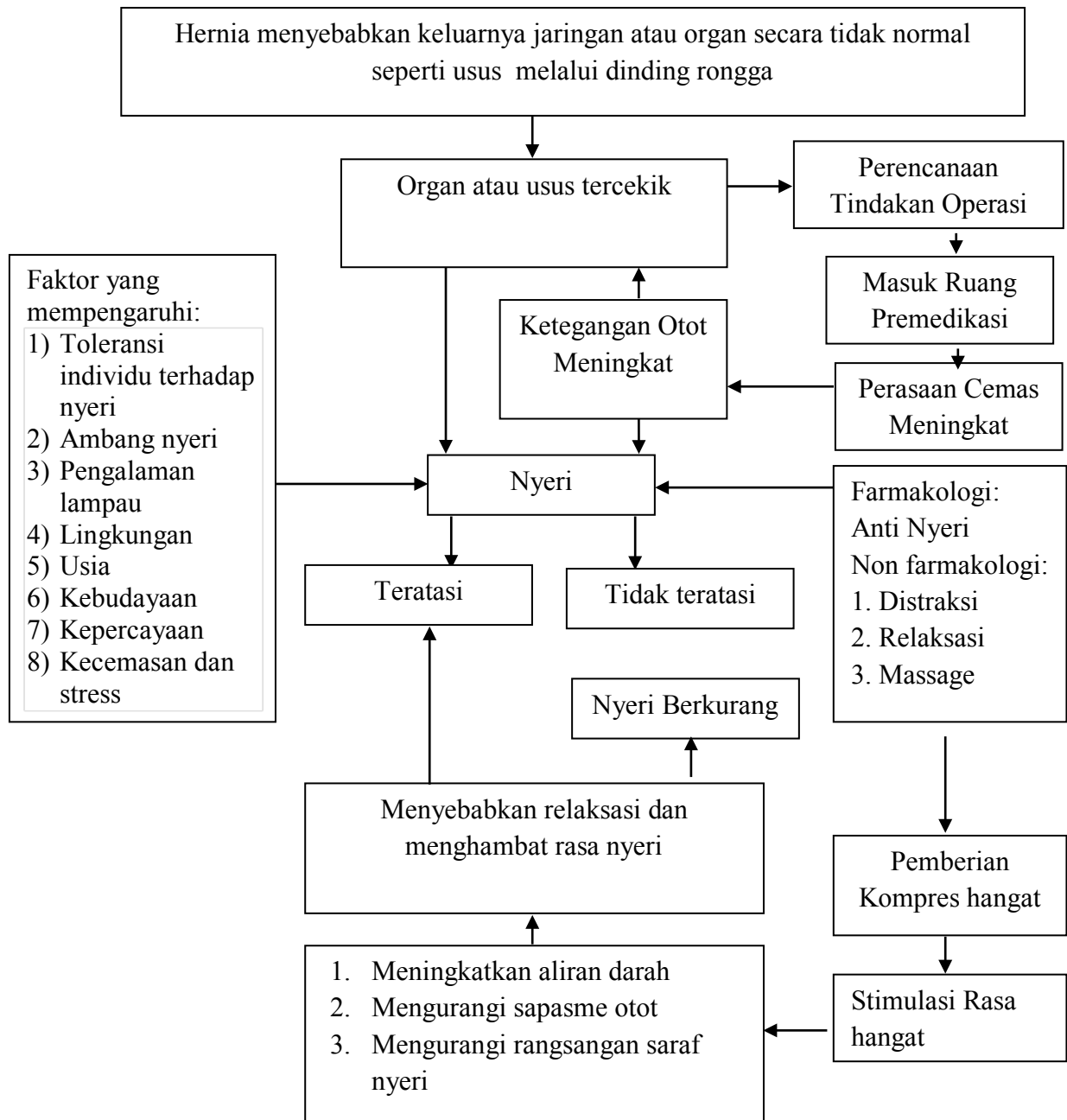
g. Pemeriksaan

Pemeriksaan pada hernia pertama-tama dengan melihat saat pasien berdiri(jika bisa berdiri), setelah meminta mereka untuk mengencangkan otot perut dan batuk, kemudian pasien diminta untuk berbaring yang memudahkan untuk merasakan seberapa besar kantung hernia dan melihat apakah dapat didorong kembali ke dalam perut. Stetoskop dapat digunakan untuk mendengarkan suara usus di kantung hernia. Terkadang pemindaian ultrasound juga dilakukan. X-ray, CT scan atau MRI scan jarang diperlukan (IQWiG, 2020).

Pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan diantaranya :

- 1) Pengecekan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ lain seperti jantung dan ginjal.
- 2) Pemeriksaan EKG untuk mengetahui hasil hipertrofi ventrikel kiri.
- 3) Pemeriksaan urin untuk mengetahui hasil urin, glukosa, darah dan
- 4) Rontgen dan CT-SCAN

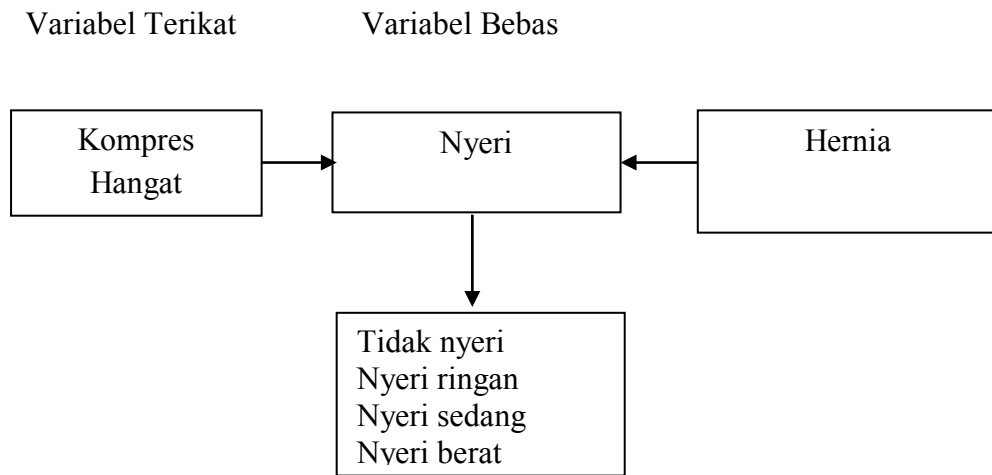
B. Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Teori

Sumber: ((Mufid S, 2018), (Andormoyo, 2013), (Smeltzer & Bare. 2013), (Anugraheni, 2013), (Tamsuri, 2012).

C. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

D. Hipotesis Penelitian

H1 : Ada pengaruh kompres hangat terhadap nyeri pada pasien hernia sebelum tindakan operasi di ruang premedikasi RSUD dr Mohammad Soewandhie Surabaya