

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.F DENGAN KASUS POST OPERASI HERNIA SKROTALIS DI RUANG MAWAR RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG JEMBER

Fairuz Zeva Muhammad¹, Wahyudi Widada²

- 1). Mahasiswi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
- 2). Dosen Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

Tujuan umum diadakannya penelitian ini untuk mempelajari dan menerapkan konsep teori maupun praktek terhadap asuhan keperawatan pada Tn. F dengan kasus Post Operasi Hernia Skrotalis di Ruang Mawar RSD Balung Kabupaten Jember. Sedangkan metode kajian yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi dengan pengambilan data dilakukan dengan metode yang berbentuk studi kasus asuhan keperawatan dengan kasus post operasi hernia skrotalis di Ruang Mawar Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Berdasarkan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam penerapan asuhan keperawatan kepada anak dengan diare di Ruang Mawar RSD Balung Kabupaten adalah sebagai berikut: *Pertama*, Pengkajian: Pengkajian yang telah dilakukan tepat dapat mempermudah untuk mengetahui masalah keperawatan sesuai dengan keadaan dan kondisi klien agar mamapu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan hernia scrotalis. *Kedua*, Diagnosa Keperawatan: Hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis pada Tn.F dengan post operasi hernia scrotalis didapatkan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan post operasi herniaektomi. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ditandai dengan tindakan pembedahan. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan rentang gerak pasien menurun. *Ketiga*, Intervensi Keperawatan: Hasil analisa data yang didapatkan dari hasil pengkajian pada Tn.F dengan kasus post operasi hernia skrotalis penulis telah merencanakan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang disusun telah disesuaikan dengan masing – masing masalah yang dialami oleh klien. Fokus pada bagian intervensi ini disesuaikan dari keadaan klien dan berdasarkan dengan diagnosa prioritas. *Keempat*, Implementasi Keperawatan: Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis kepada klien juga membina hubungan saling percaya terhadap keluarga klien supaya lebih memudahkan dalam pelaksanaan rencana tindakan. *Kelima*, Evaluasi: Langkah terakhir merupakan tahap evaluasi yang telah dilaksanakan secara optimal dan sistematis. Evaluasi yang telah dilakukan oleh penulis mulai tanggal 29 Oktober sampai 31 Oktober dari evaluasi ke – 3 masalah yang didapatkan penulis dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil masing – masing masalah keperawatan.

Kata Kunci: Asuhan, Keperawatan, dan Hernia Skrotalis

ABSTRACT

The general purpose of this research is to study and apply theoretical and practical concepts to nursing asuna at Mr. F with the case of Post Scrotal Hernia Operation in the Mawar Room of the Balung Hospital, Jember Regency. While the study method used is a nursing process approach which consists of assessment, nursing diagnoses, nursing implementation and evaluation with data collection carried out by a method in the form of a nursing care case study with a postoperative scrotal hernia case in the Mawar Room of the Balung Jember Regional Hospital. Based on the discussion, it can be concluded that in applying nursing care to children with diarrhea in the Mawar Room of RSD Balung Regency, it is as follows: First, Assessment: Assessments that have been carried out properly can make it easier to find out nursing problems according to the client's circumstances and conditions so that they are able to apply nursing care in a client with a scrotal hernia. Second, Nursing Diagnosis: The results of the study conducted by the author on Mr. F with post-scrotal hernia surgery found acute pain associated with physical injury agents marked by post-operative herniaectomy. High risk of infection associated with invasive procedures characterized by surgery. Impaired physical mobility associated with pain is characterized by decreased range of motion of the patient. Third, Nursing Intervention: The results of data analysis obtained from the results of the study on Mr. F with a postoperative scrotal hernia case, the author has planned nursing actions. The action plan that has been prepared has been adapted to each problem experienced by the client. The focus on this part of the intervention is tailored to the client's circumstances and based on priority diagnoses. Fourth, Nursing Implementation: Nursing implementation carried out by the author to the client also fosters a trusting relationship with the client's family to make it easier to implement the action plan. Fifth, Evaluation: The last step is the evaluation stage which has been carried out optimally and systematically. The evaluation that has been carried out by the author from October 29 to October 31 from the evaluation of the 3 problems obtained by the author can be resolved according to the criteria for the results of each nursing problem.

Keywords: *Care, Nursing, and Scrotal Hernia*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar dan menjadi aspek terpenting bagi manusia tetapi bukan menjadi tujuan hidup untuk dicapai. Dalam kondisi sehatlah manusia dapat melakukan berbagai macam aktivitas tanpa adanya hambatan. Kesehatan tidak hanya fokus pada kebugaran fisik saja tetapi juga meliputi jiwa dan pikiran manusia itu sendiri. (Robert.H.Brook, 2017). Namun saat ini kebutuhan sosial ekonomi semakin meningkat yang dapat menyebabkan pola hidup masyarakat yang kurang baik,

sehingga banyak orang yang kurang memperhatikan pentingnya pola hidup sehat, pentingnya makanan yang kaya akan serat, nutrisi yang cukup bagi tubuh dan istirahat yang cukup. Hal ini dapat menimbulkan masalah pada sisten pencernaan, salah satunya adalah penyakit hernia. (Wim de Jong, 2014).

Hernia diambil dari bahasa latin yaitu *hernia*, yang artinya benjolan yang dapat diartikan penonjolan isi suatu rongga yang melalui jaringan yang tipis dan lemah yang terdapat pada rongga tersebut. Dinding rongga yang lemah tersebut membentuk kantong dan memiliki jalan atau pintu seperti cincin. Gangguan ini terjadi pada bagian perut yang menyebabkan organ dalam perut keluar berupa usus. (Mansjoer, 2015).

Hernia merupakan suatu kondisi kelainan pada dinding abdomen yang dapat memungkinkan organ yang terpadat pada abdomen menonjol dari rongga abdomen. Hernia Skrotalis merupakan salah satu jenis hernia yang termasuk dalam hernia inguinalis. Hanya saja kantung hernia pada hernia jenis ini dapat muncul hingga area skrotum atau testis. Selain itu hernia inguinalis dapat terjadi pada pria maupun wanita, tetapi tingkat resiko terjadinya hernia Skrotalis lebih tinggi pada pria. (Priscilla, 2016).

Menurut WHO (World Health Organization), terjadi peningkatan kasus penyakit hernia setiap tahunnya. Terdapat pada data dari tahun 2005 hingga 2010 kasus hernia segala jenis mencapai angka 19.173.237 penderita (12,7%) dengan penyebaran paling banyak pada daerah Negara berkembang termasuk Indonesia, selain itu Negara Uni Emirat Arab merupakan Negara dengan kasus penderita hernia terbanyak sekitar 3.950 penderita pada tahun 2011.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terdapat data pada periode januari 2010 sampai dengan februari 2011 kasus penderita hernia berjumlah 1.243, termasuk 230 penderitanya (5,59%) terjadi pada anak-anak. Kasus Hernia Inguinalis dapat terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan, sebanyak 25% terjadi pada laki-laki dan 2% pada perempuan. Angka kejadian pada kasus Hernia Inguinalis sekitar 75% sedangkan 25% merupakan kasus Hernia Medialis. Tingginya angka penderita Hernia Inguinalis dapat terjadi karena sebab yang didapat. Salah satu faktor penyebab dari hernia karena adanya pembentukan pintu masuk hernia pas anulus unguis yang cukup

lebar, sehingga dapat di lalui oleh kantong dan isi hernia melewati rongga yang sudah terbuka cukup lebar (Sjamsuhidajat dalam Syarifudin afif, 2013).

2. TUJUAN KAJIAN

Tujuan umum diadakannya penelitian ini untuk mempelajari dan menerapkan konsep teori maupun praktek terhadap asuhuna keperawatan pada Tn. F dengan kasus Post Operasi Hernia Skrotalis di Ruang Mawar RSD Balung Kabupaten Jember.

3. METODE KAJIAN

Karya tulis ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi dengan pengambilan data dilakukan dengan metode yang berbentuk studi kasus asuhan keperawatan dengan kasus post operasi hernia skrotalis di Ruang Mawar Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kajian dan pembahasan menunjukkan bahwa Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. H dijabarkan dalam pejelasan di bawah ini:

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap dasar dan tahap paling awal dalam proses keperawatan. Pengkajian keperawatan adalah proses pemeriksaan yang dilakukan perawat untuk mengetahui keadaan pasien yang dapat digunaka sebagai langkah awal dalam pengambilan keputusan klinik keperawatan. Pengkajian merupakan tindakan yang dapat mengidentifikasi data normal dan data yang menyimpang pada kondisi pasien yang nantinya akan digunakan untk menentukan diagnosa keperawatan. Oleh karena itu pengkajian harus dilakukan degan teliti dan cermat sehingga kebutuhan dan tindakan asuhan keprawtan yang akan dilakukan pada pasien dapat diidentifikasi dengan baik dan tepat (Rohmah & Walid, 2017) Pengkajian Tn.F dilakukan pada tanggal 28 Oktober 2020 pada pukul 08.45, setelah dilakukan operasi hernia scrotalis pada hari

pertama. Keluhan utama yang telah didapat pada Tn.F adalah nyeri pada bagian bekas operasi. Saat dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada klien didapatkan data mengalami nyeri akut dengan skala nyeri 5 dibagian bawah perut, nyeri hilang timbul dan seperti di tusuk tusuk.

Hasil pemeriksaan keadaan umum pasien lemah, tampak meringis menahan sakit, tingkat kesadaran klien composmentis dengan nilai GCS : 15 (Eye= 4, Verbal= 5, Motorik= 6). Tanda-tanda vital pada pasien TD : 133/74 mmHg, S: 37°C, N: 122x/menit dan RR : 21x/menit. Hal ini dapat disimpulkan bahwa Tn.F mengalami nyeri akut yang dimana terdapat dari pengkajian yang telah dilakukan.

B. Diagnosa keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan suatu pernyataan yang dapat menggambarkan respon manusia (sehat/sakit/berisiko sakit) dari individu maupun kelompok dimana perawat dapat mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi untuk menurunkan atau mencegah terjadinya masalah. Penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual ataupun berisiko sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diinginkan (Rohmah & Walid 2017).

Beberapa data fokus yang telah didapatkan pada pengkajian diperoleh hasil diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan post operasi herniaektomi, klien mengatakan nyeri pada bagian bawah perut bekas operasi, nyeri datang silih berganti seperti tertusuk tusuk dan hilang timbul, nyeri tidak menjalar pada bagian tubuh lainnya dengan skala nyeri 5 dengan K/U pasien lemah, wajah pasien tampak meringis, TD : 133/74 mmHg, N: 122x/menit dan RR : 21x/menit, S: 37°C. Risiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ditandai dengan tindakan pembedahan terdapat luka bekas post operasi herniaektomi, terdapat reaksi inflamasi dolor (nyeri) dan rubor (kemerahan), hasil laboratorium juga mengidentifikasi WBC 6,46 [10³/uL]. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan rentang gerak pasien menurun akibat terdapat luka post operasi herniaektomi, klien terpasang kateter, aktifitas ketergantungan, dan rentang gerak menurun.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan suatu pengembangan strategi untuk mencegah, mengurangi, menghambat, menurunkan, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. (Rohmah & Walid, 2017). Rencana tindakan yang pertama Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan post operasi herniaektomi dilakukan perencanaan bina hubungan saling percaya, kaji nyeri dan skala nyeri pada klien, observasi tanda tanda vital, edukasi kesehatan mengenai teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri klien, dan kolaborasi dalam pemberian analgesik sesuai indikasi klien.

Rencana tindakan yang kedua Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ditandai dengan tindakan pembedahan terdapat luka bekas post operasi herniaektomi dilakukan perencanaan observasi tanda tanda vital, kaji tanda dan gejala infeksi, lakukan rawat luka, edukasi kesehatan mengenai kebersihan diri dan makanan yang mengandung protein tinggi, dan kolaborasi dalam pemberian antibiotik sesuai indikasi Rencana tindakan yang ketiga Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan rentang gerak pasien menurun dilakukan perencanaan observasi tanda tanda vital, ajarkan klien mobilisasi klien, kolaborasi dengan keluarga pasien untuk melakukan mobilitas pasien.

D. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan tahap untuk merealisasikan rencana tindakan yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan pada tahapan ini meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi bagaimana respon klien selama dan sesudah tindakan dilakukan serta menilai data baru jika kemungkinan muncul. (Rohmah & Walid, 2017) Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan rencana tindakan keperawatan pada Tn.F yang telah dilakukan selama 3 hari diruang mawar mulai tanggal 28 Oktober 2020 sampai 30 Oktober 2020.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 28 Oktober 2020 yaitu memonitor tanda dan gejala nyeri, mengobservasi ttv, memberikan terapi relaksasi nafas dalam, memberikan pasien posisi senyaman mungkin, memberikan obat sesuai dengan indikasi, mengobservasi pola tidur dan faktor pengganggu tidur, edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya tidur cukup, memberikan lingkungan senyaman mungkin, dan membatasi pengunjung selama klien istirahat.

Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 29 Oktober 2020 yaitu mengobservasi dan memonitoring tanda tanda vital dan sekaligus tanda dan gejala nyeri, mempertahankan tindakan aseptik pada pasien, membantu pasien untuk mobilitas sederhana, memantau tanda dan gejala infeksi, mengajarkan pasien teknik relaksasi nafas dalam, memberikan obat sesuai indikasi. Pelaksanaan yang dilakukan pada tanggal 30 Oktober 2020 yaitu mengobservasi keluhan yang dirasakan klien, mengobservasi tanda tanda vital pasien, membantu mobilisasi ringan pada pasien, mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi, melakukan rawat luka, mengedukasi tentang makanan yang tinggi protein, mengajarkan teknik relaksasi dan memberikan obat sesuai indikasi.

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan dapat menunjukkan bahwa pelaksanaan tindakan keperawatan harus dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan dan harus memperhatikan respon klien selama dilakukan proses asuhan keperawatan. Bila respon klien tidak sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diinginkan maka pemberi asuhan perlu melakukan penyusunan ulang terhadap rencana tindakan keperawatan yang baru dan mengimplementasikan kembali.

E. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian ulang yang dilakukan dengan cara membandingkan perubahan pada keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan evaluasi adalah, mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Evaluasi yang ditetapkan yaitu dengan menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Planning).(Rohmah & Walid, 2017). Evaluasi yang dilakukan pada Tn.F selama tiga hari mulai tanggal 28 Oktober sampai 29 Oktober 2020. Penyusunan evaluasi sesuai dengan teroi dengan menggunakan SOAP untuk menilai perkembangan pada Tn.F, pada diagnosis pertama yaitu nyeri akut klien teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam dengan kriteria hasil skala nyeri berkurang menjadi, K/U klien membaik tidak tampak meringis, Nadi : 92x /menit.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu resiko infeksi klien teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam dengan kriteria hasil luka post op membaik, luka kering dan bersih, tanda dan gejala infeksi berkurang. Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik klien teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam dengan kriteria hasil klien dapat mengatur posisi secara mandiri, rentang gerak pasien bertambah, kekuatan otot pasien meningkat dan lien terlihat rileks.

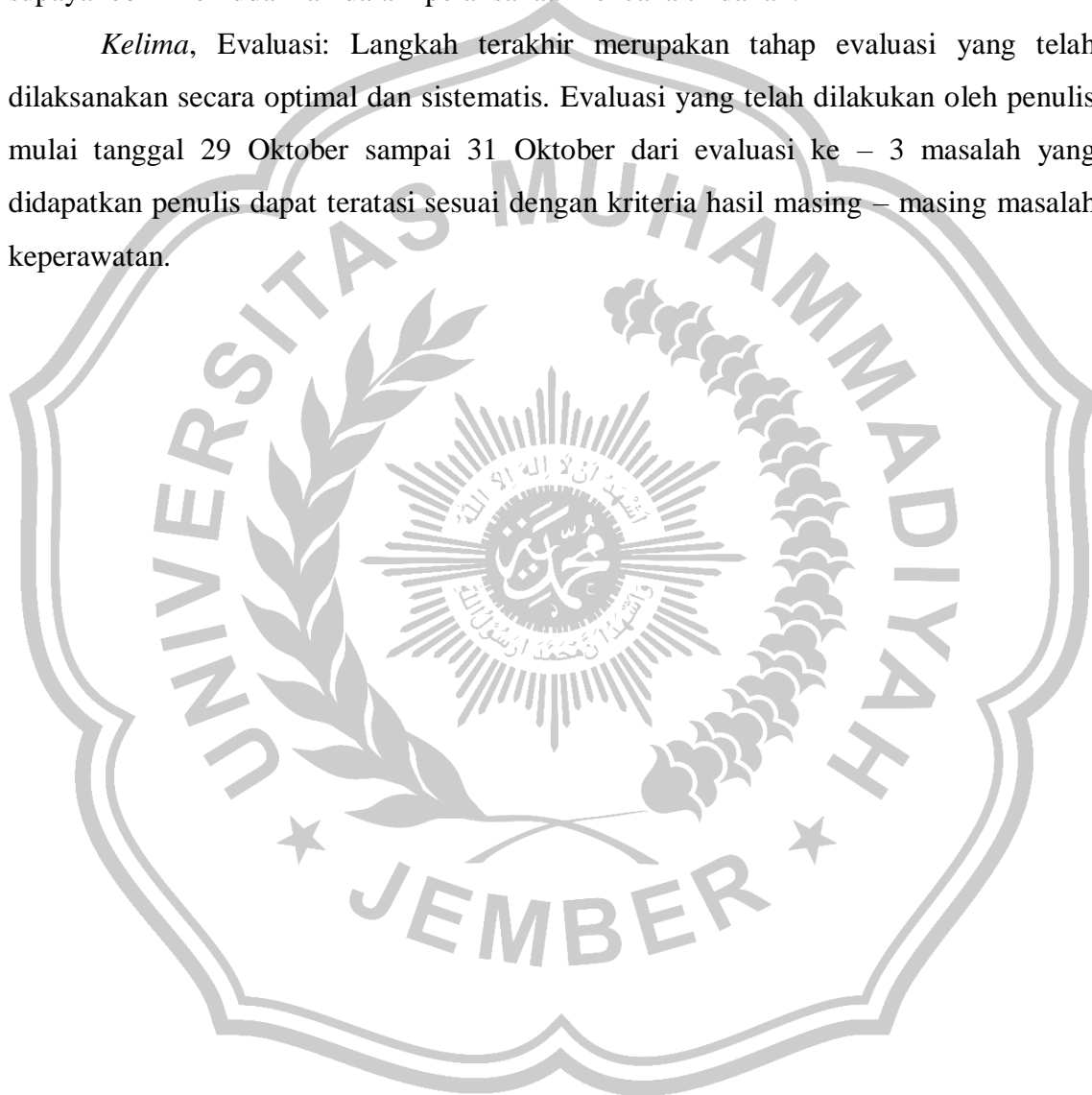
5. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam penerapan asuhan keperawatan kepada anak dengan diare di Ruang Mawar RSD Balung Kabupaten adalah sebagai berikut: *Pertama*, Pengkajian: Pengkajian yang telah dilakukan tepat dapat mempermudah untuk mengetahui masalah keperawatan sesuai dengan keadaan dan kondisi klien agar mamapu menerapkan asuhan keperawatan pada klien dengan hernia scrotalis. *Kedua*, Diagnosa Keperawatan: Hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis pada Tn.F dengan post operasi hernia scrotalis didapatkan nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik ditandai dengan post operasi herniaektomi. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ditandai dengan tindakan pembedahan. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan rentang gerak pasien menurun.

Ketiga, Intervensi Keperawatan: Hasil analisa data yang didapatkan dari hasil pengkajian pada Tn.F dengan kasus post operasi hernia skrotalis penulis telah merencanakan tindakan keperawatan. Rencana tindakan yang disusun telah disesuaikan

dengan masing – masing masalah yang dialami oleh klien. Fokus pada bagian intervensi ini disesuaikan dari keadaan klien dan berdasarkan dengan diagnosa prioritas. *Keempat*, Implementasi Keperawatan: Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis kepada klien juga membina hubungan saling percaya terhadap keluarga klien supaya lebih memudahkan dalam pelaksanaan rencana tindakan.

Kelima, Evaluasi: Langkah terakhir merupakan tahap evaluasi yang telah dilaksanakan secara optimal dan sistematis. Evaluasi yang telah dilakukan oleh penulis mulai tanggal 29 Oktober sampai 31 Oktober dari evaluasi ke – 3 masalah yang didapatkan penulis dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil masing – masing masalah keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Anwari, R. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Post Op Hernia Scrotalis Dextra Di Ruang Marwah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.
- Campanelli, G. (2018). *The Art of Hernia Surgery*. Milan, Italy.
- Daryanto, A. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Tn.J Dengan Pasca Operasi Hernia Skrotalis Dextra Di Ruang Mawar Blud Rumah Sakit Konawe Selatan.
- Febriana, D. V. (2017). *Konsep Dasar Keperawatan*.
- Madesti Vindoro, S. A. (2014). Perbandingan Efektivitas Teknik Distraksi dan Relaksasi terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Hernia di RSUD Menggala Tahun 2013. *Holistik Jurnal Kesehatan* 8 (3) .
- Mulyani, D. &. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. KENCANA.
- Pearce, E. C. (2009). *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. CV Prima Grafika Jakarta.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Edisi1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi 1* . Jakarta: DPP PPNI.
- Suri, M. H. (2018). Gambaran Karakteristik Penyakit Hernia Diruang Mawar Kuning Bawah RSUD Sidoarjo.