



ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.A DENGAN *PRE* DAN
POST OP HERNIA INGUINALIS LATERALIS (HIL) DI RUANG
MAWAR RSUD BALUNG KABUPATEN JEMBER**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan**

**Oleh :
DINI AGUSTIN FATMAWATI
NIM : 1701021010**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**

ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.A DENGAN *PRE* DAN
POST OP HERNIA INGUINALIS LATERALIS (*HIL*) DI RUANG
MAWAR RSUD BALUNG KABUPATEN JEMBER**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan**

**Oleh :
DINI AGUSTIN FATMAWATI
NIM : 1701021010**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**

PERNYATAAN PERSEJUTUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.A DENGAN *PRE* DAN *POST OP HERNIA INGUINALIS LATERALIS (HIL)* DI RUANG MAWAR RSUD BALUNG KABUPATEN JEMBER

Dini Agustin Fatmawati

1701021010

Artikel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan di setujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Artikel Program Study D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 07 Juli 2020

Pembimbing



Ns. Supriyadi, M. kes

NIDN. 0015047409

PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.A DENGAN *PRE* DAN *POST OP* *HERNIA INGUINALIS LATERALIS (HIL)* DI RUANG MAWAR RSUD BALUNG KABUPATEN JEMBER

Dini Agustin Fatmawati

1701021010

Dosen Penguji Artikel Pada Program D3-Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember
Jember, 07 Januari 2020

Penguji,

- | | | |
|---------------|---|---|
| 1. Ketua | :Ns. Cipto Susilo S.Pd., S.Kep., M.Kep
(NIDN. 071507701) | () |
| 2. Penguji I | :Ns. Mad Zaini, M.Kep., Sp.Kep.J
(NPK. 1987071411003751) | () |
| 3. Penguji II | :Ns. Luh Titi Handayani S.Kep., M.Kes
(NIDN. 070107764) | () |

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember


Ns. Sasmiyanto, S.Kep, M.Kes
 NPK. 1979041610305358

PENGUJI ARTIKEL

Dosen Penguji Ujian Artikel Pada Program D3-Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 21 Juli 2020

Ketua Penguji



Ns. Cipto Susilo S.Pd., S.Kep., M.Kep

NIDN. 0715077001

Penguji Anggota 1



Ns. Luh Titi Handayani, S.Kep., M.Kes

NIDN. 070107764

Penguji Anggota 2



Ns. Mad Zaini, M.Kep., Sp.Kep.J

NPK. 1987071411003751

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PENGUJI ARTIKEL.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
ABSTRAK	1
<i>ABSTRACT</i>	2
PENDAHULUAN.....	3
TUJUAN	4
METODE PENULISAN.....	4
HASIL DAN PEMBAHASAN	4
SIMPULAN DAN SARAN	13
DAFTAR PUSTAKA	11

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.A DENGAN *PRE* DAN *POST OP*
HERNIA INGUINALIS LATERALIS (HIL) DI RUANG MAWAR RSUD
BALUNG KABUPATEN JEMBER**

Dini Agustin Fatmawati

1701021010

(Diploma of Nursing Study Program, University of Muhammadiyah Jember)

e-mail: diniagustin787@gmail.com

ABSTRAK

Hernia merupakan penonjolan isi dari rongga sehingga keluar dari rongga tersebut dan menuju jaringan lain. Pada hernia abdomen, usus keluar melalui rongga yang lemah dari lapisan otot aponeurotik dinding perut (Sjamsuhidayat, 2011). Hernia inguinalis lateralis adalah hernia yang melalui anulus inguinalis lateralis menyusuri kanalis inguinalis dan keluar rongga perut melalui anulus inguinalis externa atau medialis (Dongues, 2012).

Tujuan dari makalah ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan untuk pasien dengan Hernia dengan penilaian, dan kemudian merumuskan diagnosis keperawatan, menentukan rencana tindakan yang sesuai dan menerapkan secara langsung, dan melakukan evaluasi. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi literatur. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode studi kasus.

Hasilnya adalah setelah dilakukan perawatan pada pasien Pre dan Post Op Hernia Inguinalis Lateralis adalah tekanan darah dalam batas normal, kondisi luka post op tidak mengalami infeksi, dan nyeri pada pasien berkurang.

Kata kunci: Hernia, asuhan keperawatan

**NURSING CARE IN Mr. A WITH PRE AND POST OP HERNIA
INGUINALIS LATERALIS (HIL) IN MAWAR ROOM, BALUNG
HOSPITAL, JEMBER DISTRICT**

Dini Agustin Fatmawati
1701021010

(Diploma of Nursing Study Program, University of Muhammadiyah Jember)

e-mail: diniagustin787@gmail.com

ABSTRACT

A hernia is a protrusion of the contents of the cavity so that it comes out of the cavity and into other tissues. In the stomach hernia, the intestine comes out through a weak cavity from the aponeurotic muscle layer of the abdominal wall (Sjamsuhidayat, 2011). The lateral inguinal hernia is a hernia that through the lateral inguinal ring aligns the inguinal canal and exits the abdominal cavity through the external inguinal ring or medialysis (Dongues. 2012).

The purpose of this paper is to apply nursing care to patients with hernias with consent, and then formulate a nursing diagnosis, determine an appropriate plan of action and implement it directly, and conduct an evaluation. Data collected by interview, observation, study collected and literature study. The data obtained were analyzed using the case study method.

After treatment in patients with Pre and Post Lateral Inguinal Hernia Hernia patients are blood pressure within normal limits, postoperative injuries do not increase infection, and improvement in patients is reduced.

Keywords: Hernias, nursing care

PENDAHULUAN

Hernia adalah kelemahan dinding otot abdominal yang melewati sebuah segmen dari perut atau struktus abdominal yang menonjol. Hernia dapat juga menembus melewati beberapa defect yang lain di dalam dinding abdominal, melewati diafragma atau melewati struktur lainnya di rongga abdominal (Laksman, 2018).

Hernia inguinalis lateralis adalah hernia yang melalui anulus inguinalis lateralis menyelusuri kanalis inguinalis dan keluar rongga perut melalui anulus inguinalis externa atau medialis (Dongues, 2012).

Menurut Gin Made Kausa (2014)

Hernia dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain :

a. Kongetal disebabkan kelemahan pada otot, merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan

dengan faktor peningkatan intra abdomen.

b. Obesitas adalah salah satu penyebab peningkatan tekanan intra abdomen karena banyaknya lemak yang tersumbat dan perlahan mendorong peritonium.

c. Kehamilan biasanya ada tekanan intra abdomen yang meningkat terutama pada daerah rahim dan sekitarnya

d. Mengejan juga dapat menyebabkan peningkatan intra abdomen

e. Trauma atau regangan yang berat. Menurut Heaather Herdman (2015), tanda dan gejala yang sering muncul pada pasien hernia adalah :

1) Berupa benjolan yang sering tampak di lipat paha

2) Terdapat rasa nyeri pada daerah benjolan bila terjepit disertai perasaan mual.

- 3) Terdapat gejala mual dan muntah bila berisi dinding kandung kemih menimbulkan gejala sakit saat kencing (dysuria) disertai hematuria (kencing darah) di samping benjolan di bawah selangkang paha..
- 4) Disaat pasien batuk atau mengejan, serta saat mengangkat benda berat hernia akan membesar dan terasa nyeri
- 5) Bila pada wanita benjolan dapat mencapai labium majus.
- 6) Pada anak-anak, bila saat menangis, timbul benjolan pada abdomen bagian bawah, bila berbaring akan hilang benjolan ini, biasanya di ketahui oleh orang tua, jika hernia terjadi pada anak atau bayi biasanya di tandai dengan rasa gelisah, menangis, dan kadang-kadang perut terasa kembung.

TUJUAN

Menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hernia Inguinalis Lateralis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus. Pengambilan data dilakukan di Ruang Mawar RSUD Balung

Metode yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif yaitu membuat gambaran suatu keadaan secara Objektif untuk menjawab permasalahan yang dihadapi dengan pendekatan proses Keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengkajian asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 30 September 2019 sampai 03 Oktober 2019 pada Tn.A dengan diagnosa *Hernia Inguinalis Lateralis (HIL)*.

didapatkan data pengkajian sebagai berikut:

Pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. A pada tanggal 30 September 2019 dengan diagnosa medis HIL di dapatkan data bahwa Tn.A umur 74 tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan petani, alamat Balung. Keluhan utama yaitu adanya benjolan dilipatan paha sebelah kiri, yang berawal dari sekitar satu bulan yang lalu pasien terjatuh saat memanjat pohon kelapa, jatuh dengan posisi duduk, lalu sesampainya di rumah muncul benjolan besar dilipatan paha sebelah kiri dengan diameter sekitar 10 cm lalu bertambah kecil namun tidak kunjung hilang, akhirnya pasien memeriksakan diri ke puskesmas balung pada tanggal 23 September 2019 dan mendapat rujukan ke poli bedah RSUD Balung pada tanggal 30 September 2019, setelah dari poli

bedah pasien di pindah ke ruang mawar pada 30 September untuk direncanakan operasi pasien mengatakan takut dioperasi, dan akhirnya dilakukan operasi jam 15:00 sampai 16:00. Pasien sebelumnya tidak memiliki riwayat MRS dan pembedahan.

Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan keadaan umum pasien Wajah tampak cemas, tamak melindungi area yang akan dioperasi, tanda-tanda vital Tn.A TD: 170/80 mmHg, Nadi: 110x/menit, RR: 23x/menit, GCS 4-5-6, pendengaran kurang jelas (tuli), penglihatan jelas, terdapat benjolan dilipatan paha sebelah kiri.

Pembahasan

Menurut Nikmatur Rohmah dan Saiful Walid (2017) Pengkajian merupakan proses melakukan pemeriksaan atau penyelidikan yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mempelajari keadaan pasien yang

menjadi langkah awal untuk dijadikan dasar pengambilan keputusan klinik keperawatan. Berikut ini pengkajian asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 30 September 2019 sampai 03 Oktober 2019 pada Tn.A dengan diagnosa *Hernia Inguinalis Lateralis* (HIL).

Sesuai Teori, Menurut Huda dan Kusuma (2015) Hernia Inguinalis adalah hernia yang paling umum terjadi yang muncul sebagai tonjolan di selangkangan atau skrotum. Hernia inguinalis terjadi ketika dinding abdomen berkembang sehingga usus menerobos kebawah melalui celah, hernia inginalis sering terjadipada laki-laki dari pada perempuan.

Berdasarkan pengkajian yang telah praktikan lakukan didapatkan data yaitu pasien Tn.A berumur 75 tahun mengeluh adanya benjolan dilipatan

paha setelah terjatuh saat memanjat pohon kelapa, benjolan berdiameter sekitar 10 cm dan bertambah kecil namun tak kunjung hilang akhirnya pasien memeriksakan diri di puskesmas dan mendapat rujuan ke polibedar RSUD Balung dan rencana operasi pada tanggal 30 September 2019, Pasien mengeluh takut dan tampak cemas saat mendengar akan dioperasi, Tekanan darah 170/90 mmHg, Nadi 110x/menit, Respiratory 23 x/menit, tampak melindungi area yang akan dioperasi dapat disimpulkan pasien mengalami Ansietas.

Menurut Nanda (2018) Ansietas merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya, hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan

adanya bahaya. Dengan batasan karakteristiknya berdasarkan perilaku, afektif, fisiologis, simpatis, parasimpatis, kognitif.

Berdasarkan hasil yang telah praktikan lakukan dalam asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn.A muncul diagnosis pre operasi dan post operasi. Dari pengkajian yang telah praktikan lakukan didapatkan diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien saat sebelum menjaani operasi yaitu Ansietas yang berhubungan dengan stresor ditandai dengan TD: 170/90 mmHg. Dimana data subjektifnya pasien mengatakan ada benjolan dilipatan paha kiri dan takut untuk dioperasi, data subjektifnya ekspresi wajah tampak cemas, Tekanan darah 170/90 mmHg, Nadi 110 x/menit, Respirastory 23x/menit, pasien tampak melindungi area yang akan dioperasi.

Menurut praktikan diagnosis ansietas muncul dikarenakan ditemukan adanya data pasien tampak cemas, tekanan darah 170/90 mmHg, Nadi 110 x/menit, Respirastory 23x/menit.

Sesuai dengan Nanda (2018) batasan karakteristiknya dari segi fisiologis wajah tampak cemas, dan dari segi simpatis menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi dan peningkatan frekuensi pernafasan.

Setelah dilakukan tindakan operasi muncul dua diagnosis yaitu nyeri akut dan risiko infeksi. Menurut Wahid dan Nurul (2018) Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut berlangsung singkat kurang dari 6 bulan dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Menurut Cousins dan Power (2003) dalam Perry dan Potter (2010) nyeri akut bersifat melindungi, memiliki

penyebab yang dapat diidentifikasi, berdurasi pendek, dan memiliki sedikit kerusakan jaringan serta respons emosional. Pada akhirnya, nyeri akut akan ditangani dengan atau tanpa pengobatan setelah jaringan yang rusak sembuh karena nyeri akut dapat diprediksi waktu penyembuhannya dan penyebab dapat diidentifikasi, hal ini akan membuat para tim medis akan termotivasi untuk segera menangani nyeri tersebut.

Diagnosis pertama setelah dilakukan tindakan operasi yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agens cedera fisik ditandai dengan luka post operasi didapatkan data subjektifnya pasien mengeluh nyeri di area yang telah dioperasi, nyeri bertambah saat bergerak, skala nyeri 7 dan data objektifnya pasien tampak meringis kesakitan, memegang area yang telah dioperasi, pasien enggan untuk

bergerak. Sesuai dengan Nanda (2018) Nyeri Akut merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan, dengan batasan karakteristik perubahan pada parameter fisiologis, perilaku distraksi, perilaku ekspresif, ekspresi wajah nyeri, sikap tubuh melindungi, sikap melindungi area nyeri, laporan tentang perilaku nyeri atau perubahan aktivitas.

Terdapat tiga komponen fisiologis dalam nyeri yaitu resepsi, persepsi, dan reaksi. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri

memasuki medula spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam masa berwarna abu-abu di medul spinalis. Terdapat besan nyeri dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan di korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempersiapkan nyeri (Potter & Perry 2007; Andri & Wahid 2016).

Diagnosis berikutnya yang diambil praktikan yaitu risiko infeksi berhubungan dengan gangguan integritas kulit yang dibuktikan dengan tanda objektif terdapat luka post operasi dengan balutan kasa steril sekitar 6 cm, leukosit 7300/Ul,

tidak kolor, tidak rubor, tidak tumor, suhu 37,5°C. Berdasarkan Nanda (2018) Risiko infeksi didefinisikan rentan mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan dengan faktor risiko gangguan integritas kulit, kurang pengetahuan untuk menghindari pemajanan patogen dan kondisi terkait prosedur invasif, supresi respon inflamasi, penyakit kronis.

Pada langkah ini merupakan menetapkan tujuan dan merumuskan rencana tindakan yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Pada diagnosis sebelum dilakukannya operasi yaitu muncul diagnosis ansietas yang berhubungan dengan stresor ditandai dengan tekanan darah 170/90 mmHg yang dilakukan ialah NIC manajemen pengurangan kecemasan dengan menginstruksikan pasien untuk menggunakan teknik

relaksasi, fasilitasi keluarga untuk menemani pasien dan memberikan ketenangan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, observasi tanda non verbal kecemasan, ekspresi wajah, dan tanda-tanda vital, jelaskan pada pasien dan keluarga mengenai prosedur jadwal dan lokasi operasi. Untuk perencanaan diagnosis post operasi dituliskan dalam evaluasi dengan rumusan dan penulisan SOAPIER. Pelaksanaan pada diagnosis awal sebelum dilakukannya operasi adalah diagnosis ansietas. Pada diagnosis kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik ditandai dengan luka post operasi menurut pratikan manajemen nyeri dengan relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi Hernia Inguinalis karena relaksasi nafas

dalam dapat meberikan efek relaksasi sehingga pasien merasa tenang dan rileks yang akhirnya tidak fokus terhadap nyeri, dan menyebabkan penurunan intensitas nyeri. Secara teori menurut Potter dan Perry (2010) Teknik relaksasi dan distraksi merupakan strategi kognitif yang memberikan kesembuhan secara fisik dan mental, kelebihan teknik ini yaitu ketika pasien mencapai relaksasi penuh maka persepsi nyeri berkurang, sehingga sangat efektif apabila teknik distraksi dan relaksasi digunakan untuk menangani masalah nyeri pada pasien post operasi. Menurut JS (2010) Sebelum melakukan manajemen nyeri, perlu dilakukan penilaian atau asesmen intensitasnya, jangan memberikan obat apapun sebelum benar-benar membutuhkan, dilakukannya distraksi merupakan metode awal

untuk menghilangkan rasa nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien lupa terhadap nyeri yang dialaminya, selanjutnya dengan relaksasi merupakan teknik kedua dari distraksi dimana metode ini efektif untuk mengurangi nyeri yang didalamnya terdapat 3 hal teknik dasar relaksasi yaitu posisi yang tepat, pikiran beristirahat, serta lingkungan yang tenang.

Pada tahap evaluasi yang diperoleh praktikan untuk masalah pertama yaitu Ansietas dengan hasil hari pertama data subjektif pasien mengatakan sudah pasrah untuk dioperasi dan menanyakan kapan segera dioperasi, data objektifnya tekanan darah 129/90 mmHg, ekspresi wajah rileks, tidak tampak melindungi area yang akan dioperasi. Dan pada hari kedua didapatkan data subjektif pasien

mengatakan sudah lega karena telah dioperasi namun pasien mengeluh nyeri di area yang telah dioperasi, nyeri bertambah saat bergerak, skala nyeri 7 dan data objektif pasien tampak memegang bagian yang sakit (luka post op), Pasien enggan untuk bergerak, Pasien tampak belum mandi (seka), Luka tampak dibalut kasa steril kira-kira 6 cm, Leukosit 7300/uI, Tidak kolor, Tidak tumor, Tidak rubor dan TTV : TD : 130/70 mmHg, N : 88x/menit, RR : 23 x/menit, S : 37,5°C. Karena ditemukan tanda subjektif dan objektif diluar diagnosis ansietas yang maka disinilah muncul diagnosis baru post operasi yaitu nyeri akut dan risiko infeksi, maka didalam evaluasi ini terbentuklah evaluasi dengan penulian dan rumusan secara SOAPIER.

Pada diagnosis pertama post op yaitu nyeri akut berhubungan dengan

agens cedera fisik ditandai dengan luka post operasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam yaitu masalah teratasi sebagian karena berdasarkan data subjektif pasien mengatakan sudah bisa miring kanan-kiri sendiri karena sudah tidak begitu nyeri dengan skala nyeri 3 serta data objektif ekspresi wajah meringis, TTV meliputi TD : 120/88 mmHg, N: 88x/menit, RR : 21x/menit, Pasien tampak miring kanan.

Untuk evaluasi diagnosis nyeri akut pada hari ke tiga mendapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan sudah tidak nyeri dan ingin segera pulang dan data objektifnya ekspresi wajah rileks, Sudah bisa duduk dan berjalan secara mandiri, TTV meliputi TD:120/90 mmHg , N : 88x/menit, RR: 20x/menit. Dalam evaluasi ini terlihat nyeri yang dialami pasien berkurang dikarekan

wajah pasien sudah tampak rileks, dan adanya laporan nyeri yang dirasakan sudah berkurang, tidak tampak melindungi area nyeri, dan penurunan skala nyeri dari 7 menjadi

2. Sesuai teori Moorhead et al (2013) yaitu NOC (*nursing outcome classification*) dari nyeri ialah ekspresi nyeri tidak ada, pasien sudah tidak memegang atau melindungi bagian yang terkena dampak, skala nyeri menurun, dan tidak ada nyeri yang dilaporkan.

Pada diagnosis kedua setelah operasi yaitu risiko infeksi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam mendapatkan hasil tidak ada rembesan darah disekitar jahitan luka post op, luka post op tampak kering, tidak rubor, tidak kolor, tidak tumor, S : 36,5°C.

Menurut Potter & Perry (2010) Tanda dan gejala infeksi dapat bersifat lokal atau sistemik. Infeksi

loka lebih banyak ditemukan di daerah kulit atau membran mukosa yang rusak seperti luka operasi atau traumatik, ulkus akibat tekanan, lesi oral, dan abses untuk mengkaji area infeksi lokal pertama-tama lihat area kemerahan dan pembengkakan yang disebabkan oleh inflamasi. Karena kemungkinan terdapat cairan yang keluar dari lesi atau luka terbuka. Munculnya tanda dan gejala mual muntah, demam, lesu. Jika terjadi infeksi akan menunjukkan peningkatan suhu dan menyebabkan peningkatan frekuensi denyut jantung dan pernafasan, serta menurunkan tekanan darah. Dari hasil evaluasi menurut praktikan risiko infeksi tidak terjadi dikarenakan luka bekas operasi pasien tidak mengalami tanda-tanda infeksi dan hasil tersebut sesuai dengan teori Moorhead et al (2013) yaitu NOC (*nursing outcome*

classification) tentang risiko infeksi yaitu tidak ada tanda kemerahan pada luka, tidak ada cairan diluka yang berbau busuk, tidak demam, tidak mengalami nyeri pada daerah sekitar luka, tidak mengalami peningkatan jumlah sel darah putih.

Berdasarkan pengkajian, rencana tindakan dan tindakan yang dilakukan praktikan serta evaluasi menunjukkan hasil bahwa pasien tersebut sudah diperbolehkan untuk pulang atau KRS.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 30 september 2019 ditemukan adanya data-data yang menunjukkan pasien mengalami ansietas karena tampak cemas, mengeluh takut untuk dioperasi terjadi peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, dan

peningkatan frekuensi pernafasan. Dengan data objektif sebagai berikut: tekanan darah 170/90 mmHg, Nadi 110x/menit, Respiratory 23 x/menit, tampak melindungi area yang akan dioperasi.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada Tn.A terbagi menjadi dua yaitu diagnosis pre operasi dan diagnosis post operasi. Untuk diagnosis pre operasi yaitu Ansietas berhubungan dengan stresor ditandai dengan tekanan darah 170/90 mmHg. Sedangkan diagnosis post operasi yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik ditandai dengan luka post operasi, Risiko infeksi berhubungan dengan ganggaun integritas kulit.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn.A yaitu sesuai dengan diagnosis yang muncul pada Tn.A. Penulis telah menyusun asuhan keperawatan ansietas, nyeri

akut dan risiko infeksi. Intervensi ini digunakan sebagai patokan peneliti untuk memberi Implementasi pada klien sesuai yang dibutuhkan.

Implementasi keperawatan yaitu melakukan tindakan yang sebelumnya telah tersusun di intervensi, pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam implementasi penulis tidak merasakan ada kendala karena pasien sangat kooperatif.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada Tn.A sebanyak empat kali berturut-turut yang dilaksanakan pada tanggal 30 September 2019 hingga 03 Oktober 2019, karena pada evaluasi ini penulis menyesuaikan dengan kondisi pasien dimana pada akhirnya muncul diagnosis baru setelah operasi yang telah tersusun dalam rumusan SOAPIER dievaluasi.

Saran

Dari kesimpulan diatas ada beberapa saran yang dapat penulis sampaikan untuk meningkatkan asuhan keperawatan khususnya pada pasien *Hernia Inguinalis Lateralis* sebagai berikut :

1. Masyarakat

Agar selalu menjaga kesehatan dengan menerapkan prinsip pencegahan lebih baik dari pada mengobati.

2. Perangkat dan petugas kesehatan

Diharapkan unruk selalu care pada pasien dan keluarga pasien, memberikan pelayanan kesehatan di dalam ruang lingkup rumah sakit maupun diluar rumah sakit dalam bentuk pendidikan kesehatan.

3. Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih

berkualitas dan profesional sehingga dapat mewujudkan perawat yang profesional.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan lebih baik lagi dalam penulisan karya tulis ilmiah terutama pada hasus Hernia Inguinalis Lateralis.



DAFTAR PUSTAKA

- Gin Made Kausa. 2014. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
- Heather. 2012. *Diagnosis Keperawatan dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Hertman, T, Heather. 2018. *Nanda-l Diagnosis Keperawatan Definisis dan sifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Herry Setya. 2010. *Hernia Hydrocole At A Glance*, <http://www.herryudha.com/2011/11/hernia-hydrocele-at-glance.html>, diakses tanggal 17 April 2020.
- Huda & Kusuma, Hardhi. 2015. *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Laksman. 2010. *Hernia: Apa dan Bagaimana?*, <https://duniafitnes.com/health/hernia-apa-dan-bagaimana.html>, diakses tanggal 17 April 2020.
- Muttaqin MT, Zeng SB, Wei ZQ, Zhang C, Wang ZW. *Obturator hernia condition seldom thought of and hence seldom sought*. Int Colorectal Dis. 2012
- Nanda. 2018. *Diagnosa Keperawatan Nanda : Definisi dan Klasifikasi*.
- Nikmatur Rohmah, Saiful Walid. 2017. *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- Nikmatur Rohma, saiful Walid. (2010). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar - Ruzz Media
- Nugroho. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Nurarif, A.H. dan Kusuma. H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediacion
- Omar F dan Moffat D. 2012. *At Glance Anatomi*. Jakarta: Erlangga
- Oswari. 2016. *Bedah dan Perawatannya*. Jakarta: PT Gramedia.
- Potter, Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rasjad C. *Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi ke-3*. Jakarta: EGC.