

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengelolaan asuhan keperawatan yang penulis lakukan pada Tn. B dengan pre dan post Hernia Inguinalis Lateralis diruang Ar. Fahrudin RSUD. PKU Muhammadiyah Delanggu, yaitu pada tanggal 8 Maret 2017 sampai dengan 10 Maret 2017. Penulis membuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan dari hasil pengkajian pada Tn. B tanggal 8 Maret 2017, terdapat beberapa hal dalam teori yang muncul ditemukan pada kasus nyata. Tanda dan gejala yang muncul pada Tn. B yang ada dalam teori yaitu adanya benjolan diselakangan kanan, benjolan dapat dimasukkan kembali. Faktor penyebab terjadinya hernia pada Tn. B antara lain bertambahnya umur pasien yaitu 69 tahun, aktivitas pasien yang berat seperti mencangkul, mengangkat beban berat dan sering mengejan pada waktu mengangkat barang.
2. Pada pengambilan kasus pada Tn. B ditegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori. Diagnosa utama utama pada pre operasi yaitu ansietas berhubungan dengan prosedur pembedahan menjadi prioritas pada pre operasi. Didapatkan data subyektif : Pasien mengatakan ada bejolan diselakangan kanan, pasien merasa takut dan cemas dengan rencana operasinya. karena jika tidak ditangani akan menyebabkan semakin memburuknya kondisi pasien karena pasien sudah tidak merasa nyaman dengan dirinya. ansietas terjadi ketika seorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis.

Pada post operasi nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik menjadi prioritas diagnosa post operasi dengan data Pasien mengatakan nyeri dibagian luka operasi, skala nyeri 6, hilang timbul, P : nyeri pada luka operasi, Q : nyeri seperti disayat-sayat, R : diatas lipatan paha, S : skala nyeri 6, T : hilang timbul karena diagnosa ini mengarah pada mempengaruhi rasa aman dan nyaman dimana terdapat rasa nyeri pada luka operasi, setelah dilakukan insisi terjadi kerusakan jaringan pasca bedah sehingga menimbulkan nyeri.

Diagnosa kedua resiko infeksi berhubungan dengan luka post pembedahan, dan diagnosa ketiga hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan anastesi.

3. Rencana tindakan keperawatan pada Tn. B dengan Pre dan Post Herniotomy diprioritaskan untuk pre operasi tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 jam diharapkan cemas pasien berkurang dengan menggunakan tehnik relaksasi untuk mengontrol kecemasan. Pada post operasi diagnosa nyeri tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan nyeri pasien dapat berkurang dan bisa mengontrol nyeri dengan melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, diagnosa kedua resiko infeksi berhubungan dengan luka post pembedahan tujuan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi, diagnosa hambatan mobilitas fisik setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik teratasi dan pasien meningkat dalam aktivitas.
4. Implementasi yang dilaksanakan berdasarkan rencana tindakan yang sudah ditetapkan pada Tn. B dengan Pre dan Post herniotomy dapat diimplementasikan tindakan keperawatan prioritas pada Tn. B pada pre operasi harus dilakukan antara lain memonitor tanda-tanda vital, mengajarkan pasien tehnik non farmakologi relaksasi, menjelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur operasi. Sedangkan tindakan keperawatan pada Tn. B pada post operasi yang harus dilakukan antara lain memonitor Tanda-tanda vital, mengajarkan pasien tentang tehnik non farmakologi relaksasi, melakukan perawatan luka, memonitor tanda dan gejala infeksi, kolaborasi dalam pemberian ketorolac 30 mg untuk mengurangi nyeri, dan memberikan antibiotik cinam 1,5 gram.
Faktor pendukung tercapainya intervensi itu sendiri dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif, ikut berpartisipasi aktif dalam tindakan keperawatan.
Faktor penghambat tercapainya intervensi adalah sulit menciptakan suasana lingkungan yang tenang di rumah sakit.
5. Evaluasi keperawatan pada Tn. B dengan pre dan post Herniotomy dilakukan secara formatif yaitu mengevaluasi setelah melakukan tindakan dan evaluasi secara sumatif dengan SOAP. Penulis mendapatkan hasil yang cukup baik, dimana dari semua prioritas masalah ada peningkatan yang

semakin membaik. Semua tak lepas dari kerjasama antara penulis, perawat, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan lain yang terlibat.

B. Saran

Bedasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Pasien dan keluarga

Pasien diharapkan menghindari mengejan, mendorong atau mengangkat beban berat, jaga balutan operasi tetap kering dan bersih, mengganti ablut steril setiap hari dan kalau perlu, hindari faktor pendukung seperti konstipasi dengan mengkonsumsi diet tinggi serat dan masukan cairan adekuat.

Keluarga diharapkan aktif berpartisipasi dalam pemantauna status kesehatan klien, menjaga pola makan klien supaya tidak makan sembarangan dan memeriksakan keadaan klien kembali ke rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan supaya dapat meningkatkan derajat kesehatan menjadi lebih baik lagi.

3. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara konsisten dan sesuai dengan teori sehingga pasien akan mendapatkan perawatan secara maksimal dan tepat.

4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan agar institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional, sehingga dapat tercipta perawat-perawat yang profesional, terampil, cekatan dan handal yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai secara komprehensif.