

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil pelaksanaan proses keperawatan terhadap Nn. W dengan masalah Struma Nodosa Non Toksik selama 3 hari. Kesimpulan dan saran terkait dengan proses keperawatan yaitu :

#### A. Simpulan

Asuhan keperawatan pada kasus *Post Operasi Struma Nodosa Non Toksik* pada Nn. W dengan gangguan rasa aman nyaman di Ruang Bedah RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara telah dilaksanakan sesuai dengan lima tahap dalam asuhan keperawatan, yaitu : pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

##### 1. Pengkajian

Pengkajian pada Nn. W didapatkan dari data subjektif dan objektif. Data pengkajian ini didapatkan dari keluarga dan Nn. W, observasi pada Nn. W, dan pemeriksaan Post Operasi Struma Nodosa Non toksik dengan gangguan rasa aman nyaman yaitu nyeri. Didapatkan gambaran tentang pengkajian yaitu TD : 130/80mmHg , RR : 20x/menit, S : 36,9°C, N : 80 x/menit, skala nyeri , keadaan luka operasi : . Dengan keluhan utama gangguan aman nyaman yang paling dirasakan yaitu nyeri. Nyeri dirasakan dibekas operasi.

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Nn. W dapat ditegakkan diagnosa keperawatan pada masalah *Post Operasi Struma Nodosa Non Toksik* antara lain : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), gangguan integritas kulit berhubungan dengan prosedur pembedahan, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasive, pembedahan.

### 3. Intervensi

Pada saat melakukan asuhan keperawatan penulis membuat rencana keperawatan sesuai dengan standar yang disusun berdasarkan tujuan yang ingin dicapai dan tindakan yang akan dilakukan. Untuk mengatasi masalah keperawatan pada Nn. W meliputi intervensi mandiri, traupetik, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan kondisi yang muncul sesuai diagnosa keperawatan yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) teratasi.
- b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan prosedur pembedahan sebagian teratasi.
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasive, pembedahan teratasi

### 4. Implementasi

Dalam melakukan intervensi penulis melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi. Tindakan mandiri melakukan pengkajian nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis ( tarik napas dalam) untuk mengurangi rasa nyeri, melakukan perawatan luka steril. Dan tindakan kolaborasi yaitu pembrian injeksi dan obat-obatan.

### 5. Evaluasi

Hasil evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Nn. W dengan kasus *Post Operasi Struma Nodusa Non Toksik* setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) teratasi.
- b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan prosedur pembedahan sebagian teratasi.
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasive, pembedahan teratasi

## B. Saran

### 1. Bagi Prodi Keperawatan Kotabumi

Hendaknya diharapkan untuk institusi menyediakan informasi dan referensi sumber bacaan baru, lengkap dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya penyakit *Struma Nodosa Non Toksik* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

### 2. Bagi RSD Mayjend HM Ryacudu

Hendaknya diharapkan dari pihak rumah sakit memperhatikan pelayanan terhadap pasien, meningkatkan komunikasi dalam pemberian informasi dan keramahan.

### 3. Keluarga atau klien

Diharapkan :

- a. Klien dapat menaati anjuran dan saran yang di berikan yaitu untuk latihan nafas dalam saat merasa nyeri pada luka operasi.
- b. Keluarga dapat membantu mengingatkan kembali kepada klien ketika merasakan nyeri untuk melakukan terapi non farmakologi berupa tehnik nafas dalam.