

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laporan ini memberikan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan pasien dengan nyeri akut pada kasus *post op abses mandibula* terhadap Ny.S diruang 305 lantai 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara, 09-11 Maret 2021 dapat dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian terhadap Ny.S di dapatkan data sebagai berikut. Klien mengeluh nyeri dibagian operasi dirahang, skala nyeri 5 (1-10) , klien tampak meringis, klien mengeluh kesulitan menelan, nafsu makan berubah, dan kemerahan pada jahitan luka. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah (TD) 120/90 mmHg, nadi 80x/m(N), respiration rate 20x/m(RR), suhu 36,8^oc(T).

2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan penulis yaitu:

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik
- b. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Menelan Makanan
- c. Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif

3. Rencana keperawatan yang muncul sesuai dengan diagnosa keperawatan.

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik dengan label SIKI Manajemen Nyeri (I.08238) dan Pemberian Analgesik (I.08243).
- b. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Menelan Makanan dengan label SIKI Terapi Menelan (I.03144).
- c. Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif dengan label SIKI Perawatan Luka (I.14564).

4. Implementasi

Implementasi untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang diberikan yaitu pemberian cairan intravena (IV) line (IVFD) ringer laktat 20 tetes pement,, injeksi *ketorolac* 30 mg, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas, Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi yaitu (teknik nafas dalam,), memonitor skala nyeri klien. Untuk implementasi deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan, yaitu mengajarkan klien untuk belajar menelan secara perlahan untuk menghindari tersedak saat menelan makanan. Untuk implementasi risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, yaitu membersihkan luka dengan cairan NaCl, memberi perawatan luka dengan prinsip steril, memonitor tanda-tanda infeksi pada luka.

5. Evaluasi

Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik masalah teratasi. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan masalah teratasi. Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif masalah teratasi.

B. Saran

1. Bagi RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

Hendaknya RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara mengevaluasi kembali asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan dan memberi pendidikan kesehatan yang lebih ditekankan kepada klien dan keluarga klien khususnya dengan kasus abses mandibula.

2. Bagi Prodi Keperawatan Kotabumi

Hendaknya institusi meningkatkan jumlah referensi buku-buku tentang asuhan keperawatan pada abses khususnya abses mandibula agar mempermudah mahasiswa mencari sumber bacaan dan mempermudah mahasiswa membuat laporan.

3. Bagi Penulis

Hendaknya mahasiswa dapat menerapkan teori sesuai dengan proses keperawatan, yang telah didapat dari perkuliahan saat melakukan asuhan keperawatan dilahan praktik.