

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pengumpulan data dapat dibuat kesimpulan secara umum sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengumpulan data yang didapatkan pada asuhan pasien 1 bernama Ny. H hasil pengkajian menunjukkan data subjektif bahwa pasien mengatakan nyeri yang dirasakan bertambah saat bergerak berkurang saat istirahat, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan nyerinya seperti teriris-iris, pasien mengatakan nyerinya disekitar daerah operasi, pasien mengatakan skala nyeri 6/10, pasien mengatakan sulit tidur dan mudah terbangun karena nyeri. Pasien tampak meringis dan bersikap protektif menghindari nyerinya. Hasil pengkajian pada subjek asuhan 2 pasien bernama Ny. B hasil pengkajian didapatkan data subjektif bahwa pasien mengatakan nyeri yang dirasakan bertambah saat bergerak dan berkurang ketika beristirahat, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan nyerinya seperti teriris-iris, pasien mengatakan nyeri pada area operasi, pasien mengatakan skala nyeri 8/10. Pasien meringis kesakitan.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian penulis menegakkan 3 masalah pada gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan yang didapatkan pada kedua pasien yaitu nyeri akut, resiko infeksi dan gangguan pola tidur

##### **3. Rencana Keperawatan**

Intervensi yang penulis lakukan mengacu pada buku SIKI (2018) dan diberikan rencana keperawatan pada kedua subjek asuhan.

##### **4. Implementasi Keperawatan**

Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang disusun dan diberikan pada kedua pasien selama 3 hari berturut-turut. Penulis melakukan tindakan keperawatan yang telah direncanakan kepada pasien, pada diagnosa nyeri akut penulis melakukan mengidentifikasi

lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri mengidentifikasi skala nyeri, mengontrol ruangan yang memperingan dan memperberat nyeri, menggunakan teknik non farmakologis (relaksasi nafas dalam), mengukur tanda-tanda vital, berkolaborasi pemberian analgetik. Tindakan keperawatan pada diagnosa resiko infeksi, penulis melakukan pengidentifikasian tanda dan gejala infeksi, pengidentifikasian luka, berkolaborasi pemberian analgetik. Tindakan keperawatan pada diagnosa gangguan pola tidur penulis mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor penyebab pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan (menutup tirai), melakukan prosedur meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Penulis mendapatkan hasil akhir dalam melakukan asuhan keperawatan pada kedua pasien yaitu, pasien dapat pada asuhan keperawatan dihari akhir didapatkan evaluasi pada Ny. H yaitu nyeri pada post operasi payudara berkurang, skala nyeri 3/10, nyerinya masih hilang timbul, nyerinya berkurang apabila diberi obat, pasien mengatakan sudah bisa tidur  $\pm 7$  jam/hari, pasien tampak rileks, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36° pasien, area luka post operasi tidak terdapat edema, push kemerahan, perdarahan, luka jahit tidak mengeluarkan cairan/pus, tepi luka menyatu, jahitan rapi, panjang luka sekitar 5 cm, sudah dapat tidur dengan pulas dan tampak segar.

Asuhan keperawatan dihari terakhir didapatkan evaluasi pada Ny. B yaitu nyeri pada post operasi payudara berkurang, skala nyeri 3/10, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan nyerinya berkurang apabila di beri obat, pasien mengatakan sudah bisa tidur  $\pm 7$  jam/hari, pasien tampak rileks, TD: 120/80 mmHg, N: 82 x/menit, RR: 20 x/menit, suhu: 36°C, area luka post operasi tidak terdapat edema, push kemerahan, perdarahan, luka jahit tidak mengeluarkan cairan/pus, tepi luka menyatu, jahitan rapi, panjang luka sekitar 6 cm, sudah dapat tidur dengan pulas dan tampak segar.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Ruang Mawar Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH**

#### **02.04.03 Bandar Lampung**

Diharapkan Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Bandar Lampung khususnya di Ruang Mawar, laporan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai salah satu contoh hasil dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nyaman (nyeri) pada pasien post operasi tumor payudara.

### **2. Bagi Pendidikan Program DIII Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang**

Diharapkan dengan adanya laporan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi khususnya bagi mahasiswa keperawatan yang akan melakukan asuhan keperawatan lebih lanjut dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada gangguan kebutuhan nyaman (nyeri) pada pasien post operasi tumor payudara.

### **3. Bagi Penulis**

Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, dan dapat lebih teliti dalam melakukan pengkajian serta pengolahan data yang menyeluruh dan akurat sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara maksimal.