

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan yang dilakukan di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Lampung dengan gangguan kebutuhan nyaman (nyeri) pada pasien *Colic abdomen* dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, intervensi atau rencana tindakan, implementasi serta evaluasi maka penulis menarik kesimpulan:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengumpulan data pengkajian berdasarkan keluhan utama, riwayat penyakit terdahulu, dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil data pengkajian pada pasien 1 dan 2 berbeda, pada pasien 1 mengalami nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis akibat inflamasi, sedangkan pada subjek asuhan 2 subjek mengalami nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik karena terjadi latihan fisik berlebihan. Setelah dilakukan pengkajian kali ini sama-sama mengeluh nyeri akan tetapi kedua pasien mengeluh nyeri dengan skala, sensasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan lokasi nyeri yang berbeda. Hal ini terjadi karena rasa nyeri yang dirasakan setiap individu berbeda berhubungan dengan karakteristik tiap individu, faktor-faktor, dan pemahaman individu dalam menyampaikan rasa nyeri yang berbeda.

Terdapat perbedaan pada pasien 1 dan 2, dimana pasien 1 mengalami nyeri *colic abdomen* disebabkan oleh inflamasi yang ditandai dengan data penunjang pasien didapatkan bahwa jumlah leukosit meningkat yaitu $19.400/\mu\text{L}$ hal ini dapat merangsang nyeri dengan mengaktifkan nosiseptor, sedangkan pada pasien 2 mengalami nyeri karena sering melakukan aktifitas berlebihan yang mengakibatkan terjadinya kontraksi otot sehingga menimbulkan nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang diangkat untuk pasien 1 dan 2 adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Inflamasi),

gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan karena nyeri. Diagnosis keperawatan yang muncul sesuai dengan teori yang mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia yang mana didalamnya terdapat diagnosis keperawatan pada pemenuhan kebutuhan nyeri dan kenyamanan pada pasien post operasi tonsilitis adalah nyeri akut. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018 nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan, sesuai dengan SDKI bahwa data-data yang telah didapatkan pada pengkajian sebab tegaknya diagnosis keperawatan nyeri akut.

3. Intervensi Keperawatan

Hasil pengumpulan data lebih ditekankan pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Rencana keperawatan yang dibuat sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dengan harapan kedua pasien dapat memenuhi kebutuhan nyeri dan kenyamanan dengan kriteria hasil:

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Meringis menurun
- c. Sikap protektif menurun
- d. Skala nyeri 2-3.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua pasien sama yakni manajemen nyeri: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi respons nyeri nonverbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat), jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam), dan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (Tim Pokja SLKI & SIKI DPP PPNI, 2018).

Bimbingan antisipasi adalah tindakan memberi pemahaman kepada pasien untuk mengenal rasa nyeri yang dirasakan, tujuannya untuk memberikan informasi kepada pasien dengan mencegah kesalahan interpretasi mengenai rasa nyeri. Tindakan manajemen nyeri yang termasuk bimbingan antisipasi yakni: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi respons nyeri nonverbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, dan memonitor nyeri secara mandiri (Andarmoyo, 2013).

Lalu terdapat juga terapi non farmakologis yang diberikan kepada pasien yaitu terapi kompres hangat/panas. Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu atau di daerah yang nyeri. Pemberian panas, pembuluh darah akan melebar sehingga memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki. Aktivitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit/nyeri dan akan menunjang proses penyembuhan luka dan proses peradangan (Sulistyo, 2013).

Terdapat juga terapi farmakologis dengan menggunakan analgesik dapat meredakan nyeri ringan hingga nyeri sedang seperti nyeri *colic abdomen* pada kedua pasien. Penggunaan analgesik yang dapat meredakan nyeri pada *colic abdomen* salah satunya yaitu katekolac (Sulistyo, 2013).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana yang disusun dan diberikan kepada kedua pasien selama tiga hari berturut-turut mulai tanggal 09-11 Januari 2023 di Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Lampung, dengan diagnosa medis *colic abdomen*.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah diberikan rencana dan implementasi, maka didapatkan hasil

evaluasi pada pasien 1 yaitu pasien mengatakan masih terasa sedikit nyeri dan mengatakan skala nyeri menurun dari skala nyeri 6 dari skala nyeri 0-10 menjadi skala 2 dari 0-10 sedangkan pada pasien 2 mengatakan nyeri sudah sangat berkurang, dan mengatakan skala nyeri menurun dari skala nyeri 4 dari 0-10 menjadi skala 1 dari 0-10 dan untuk diagnosa keperawatan gangguan pola tidur pada kedua pasien sudah teratasi, dengan pasien dapat tidur maka pola tidur pasien membaik.

B. Saran

Beberapa rekomendasi setelah pengumpulan data diuraikan sebagai berikut:

1. Bagi Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit TK IV 02.07.04

DENKESYAH 02.04.03 Lampung

Penulis menyarankan agar tindakan manajemen nyeri dapat lebih ditingkatkan kembali di ruangan, dengan memberi tindakan non farmakologis kompres hangat dengan menggunakan alat terbaru berupa buli-buli panas yang dapat mempermudah perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien, untuk rumah sakit disarankan agar dapat memodifikasi lingkungan seperti dengan meningkatkan kebersihan, penerangan, dan suhu tiap ruang rawat inap agar menunjang kenyamanan bagi pasien.

2. Bagi Pendidikan Program Studi D III Keperawatan Tanjungkarang

Penulis menyarankan laporan karya tulis ilmiah ini dapat menambah referensi buku di perpustakaan terkait gangguan kebutuhan nyaman (nyeri) dan menambah wawasan ilmu pengetahuan peserta didik yang lebih luas tentang keperawatan medikal bedah khususnya pada gangguan kebutuhan nyaman (nyeri) pada pasien *colic abdomen*.

3. Bagi Penulis

Penulis diharapkan agar mempelajari asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya pada kebutuhan nyeri dan kenyamanan pada pasien *colic abdomen* dengan melaksanakan asuhan keperawatan dimulai dari melakukan pengkajian sampai evaluasi keperawatan. Selanjutnya, hasil dari pengumpulan data ini dapat digunakan untuk menambah wawasan baru bagi pembaca.