

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Laporan tugas akhir ini memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan dengan gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut pada kasus postoperasi vesikolithiasis terhadap Tn. D di ruang fresia lantai III RS Handayani Kotabumi Lampung Utara dari pengkajian sampai evaluasi, penulis menarik kesimpulan bahwa :

1. Pengkajian yang dilakukan oleh penulis dengan gangguan rasa aman nyaman nyeri akut pada kasus postoperasi *Vesikolithiasis* terhadap Tn. D mencakup pengkajian biologis, psikologis, social dan spiritual dan hasil pengkajian pada Tn. D data yang di dapat adalah data subjektif dan data objektif yang mencakup aspek biologis saja. Sedangkan untuk aspek psikologi, sosial, spiritual pada klien tetap dikaji tetapi tidak terdapat masalah sehingga dirasa kurang tepat untuk dijadikan masalah keperawatan. Aspek biologis terkaji secara rinci dikarenakan keluhan pasien tertuju pada tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh prosedur operasi yang dialami sehingga menghambat pasien dalam memenuhi kebutuhan fisiologis. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan terhadap Tn. D didapatkan data yaitu pasien mengatakan nyeri di bagian bekas luka operasi *Vesikolithisis*, pasien tampak meringis, lemah, gelisah, lesu, bersikap protektif menghindari nyeri, keluarga pasien mengatakan urin berbau khas, jumlah urin 600-800 ml, tekanan darah 150/100 mmHg, nadi

94 kali permenit, pernafasan 21 kali permenit, suhu 37 °C, pasien mengatakan sulit tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup, gerakan pasien terbatas, pasien mendapat terapi infus (RL 20 tpm), ketorolac 3 x 1 (30 mg), ceftriaxone 2 x 1 (100mg), amlodipin 1 x 1 (5 mg), dan terpasang kateter

2. Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan 4 diagnosa keperawatan yang telah memenuhi data karakteristik pada pasien postoperasi *Vesikolithiasis* pada Tn. D dengan gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut yaitu: nyeri akut berhubungan dengan agen pencera fisik, gangguan eliminasi urin berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik (prosedur operasi vesikolithiasis), risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive dan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.
3. Pada saat melakukan asuhan keperawatan, penulis membuat rencana keperawatan sesuai standar yang disusun berdasarkan tujuan yang ingin dicapai. Rencana asuhan keperawatan disusun menyesuaikan kondisi pasien saat pengkajian dan ketersediaan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit. Rencana keperawatan yang muncul sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu: nyeri akut berhubungan dengan agen pencera fisik dengan SLKI **tingkat nyeri** (I.08066) dan SIKI **manajemen nyeri** (I.08238), gangguan eliminasi urin berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik (prosedur operasi vesikolithiasis) dengan SLKI **eliminasi urin** (I.040334) dan SIKI **manajemen eliminasi urin**(I.04152) dan risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasive dengan SLKI : **Tingkat Infeksi** (L.1137) dan SIKI **Pencegahan Infeksi** (I.14539).

4. Dalam melaksanakan implementasi keperawatan penulis melakukan tindakan mandiri (meliputi : observasi, terapeutik dan edukasi) dan tindakan kolaborasi, tindakan mandiri yang dilakukan diantaranya adalah melakukan pengkajian nyeri, memberikan terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mengontrol lingkungan pasien, memonitor eliminasi urin, mengidentifikasi tanda dan gejala retensi urin, mengidentifikasi faktor yang menyebabkan gangguan eliminasi urin, memonitor tanda dan gejala infeksi, memberikan perawatan kulit, mengajarkan terapi non farmakologis (relaksasi nafas dalam dan terapi musik) sedangkan tindakan kolaboratif adalah pemberian terapi injeksi: ketorolac 3X1 ampul 30 mg dan ceftriaxone 2X1 ampul 100 mg.
5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap Tn. D dengan kasus postoperasi *Vesikolithiasis*, penulis menyimpulkan bahwa diagnosa keperawatan: Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencera fisik (prosedur operasi) teratasi sebagian, gangguan eliminasi urin berhubungan dengan efek tindakan medis dan diagnostik (prosedur operasi vesikolithiasis) teratasi sebagian dan Risiko Infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive teratasi sebagian.

Selama melaksanakan perawatan dan penulisan laporan tugas akhir. Penulis mendapatkan hambatan dalam penulisan laporan tugas akhir ini karena kurangnya referensi atau sumber-sumber bacaan tentang kasus batu saluran kemih khususnya *Vesikolithiasis*.

## B. Saran

### 1. Bagi Mahasiswa Program Studi Keperawatan Kotabumi

Mahasiswa diharapkan bisa memodifikasi perawatan nyeri dengan meningkatkan pemberian tindakan relaksasi dan pengurangan kebisingan pada pasien yang berada di ruang bangsal agar nyeri akut pada pasien postoperasi *Vesikolithiasis* bisa tertasi. Memodifikasi perawatan eliminasi urin dengan menambahkan berbagai latihan otot panggul dan menganjurkan pasien minum air putih 8 gelas/ hari agar mengembangkan rutinitas eliminasi urin pasien kembali. Mahasiswa juga diharapkan melakukan implementasi sesuai standar operasional prosedur terutama apabila melakukan tindakan-tindakan yang steril dalam penanganan luka agar tidak menambah masalah baru pada pasien.

### 2. Bagi Program Studi Keperawatan Kotabumi

Diharapkan kepada institusi agar dapat memfasilitasi mahasiswa dengan buku-buku terbaru terkait asuhan keperawatan khususnya pada penyakit batu buli-buli atau vesikolithiasis dan asuhan keperawatan post operasi agar mempermudah mahasiswa untuk membuat asuhan keperawatan maupun laporan tugas akhir.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan lebih meningkatkan lagi mutu pelayanan terhadap pasien mengenai asuhan keperawatan. Khususnya, di ruang fresia lantai 3 Rumah Sakit Umum Handayani sebaiknya meningkatkan lagi terkait pengkajian baik secara langsung maupun tidak langsung, disertai dengan pemeriksaan fisik head to toe secara lengkap.