

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Asuhan keperawatan dilakukan di ruang bedah RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung dengan masalah keperawatan Nyeri Akut pada pasien Pasca Apendektomi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi maka penulis menarik kesimpulan:

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

Hasil pengkajian yang didapatkan oleh penulis antara lain pasien mengeluh nyeri pada luka operasi, rasa nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5, nyeri dirasakan bertambah saat bergerak dan berkurang jika beristirahat, nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien tampak gelisah, tampak meringis, dan tampak memegang area yang nyeri. Pasien mengatakan merasa lemah, sulit untuk bergerak dan melakukan aktivitas secara mandiri, pasien mengatakan tidak mau bergerak dan bangun dari tempat tidur karena takut jahitannya terbuka, keadaan umum tampak lemah, kemampuan perawatan diri selama di RS dibantu oleh perawat dan keluarga. Pasien mengeluh merasa gatal pada luka operasi, terdapat luka operasi di bagian perut kanan bawah  $\pm 10$ cm, terpasang drainase pada perut kanan bawah (jumlah cairan  $\pm 5$ cc), tampak kemerahan di sekitar luka operasi, luka operasi tampak belum kering, terdapat rembesan darah pada luka operasi, dan leukosit:  $19.34 \times 10^3/\text{ul}$ . Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yang didapatkan yaitu TD: 130/90 mmHg, Nadi : 106  $\times$ /menit, RR : 22  $\times$ /menit, dan Suhu : 36,8°C.

##### **2. Diagnosis Keperawatan**

Masalah keperawatan yang muncul pada subyek asuhan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut) yaitu Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi), Intoleransi Aktivitas b.d Tirah Baring (Pasca Operasi), dan Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif.

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

Intervensi yang dilakukan pada subjek asuhan dengan masalah Nyeri Akut telah dibuat sesuai buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Seluruh rencana tindakan yang disusun telah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Adapun rencana tindakan utama yang penulis lakukan untuk masalah nyeri akut yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, dan berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat. Pada masalah intoleransi aktivitas yaitu memonitor pola dan jam tidur, mengajarkan mobilisasi dini (misalnya miring kanan, miring kiri, duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi dan dari kursi ke tempat tidur). Pada masalah resiko infeksi yaitu monitor tanda-tanda vital, monitor tanda dan gejala infeksi, dan mempertahankan teknik aseptik.

### **4. Implementasi Keperawatan**

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada subjek asuhan dilakukan sesuai rencana yang telah dibuat. Implementasi dilaksanakan selama 3 hari perawatan. Untuk masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut penulis mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan pendekatan PQRST, melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, memberikan injeksi obat ketorolac 30 mg/12 jam dan ranitidine 25 mg/12 jam. Pada masalah intoleransi aktivitas penulis mengkaji pola dan jam tidur, mengajarkan mobilisasi dini (miring kanan dan miring kiri, duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi dan dari kursi ke tempat tidur). Pada masalah resiko infeksi penulis melakukan pengukuran tanda-tanda vital, memonitor tanda dan gejala infeksi, mempertahankan teknik aseptik, dan memberikan injeksi obat ceftriaxone 1 gr/12 jam.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil asuhan keperawatan dengan masalah gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri) dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan menunjukkan adanya perubahan kondisi yang lebih baik. Dengan melihat kriteria hasil dari ketiga diagnosis yang ditegakkan penulis yaitu untuk nyeri akut didapatkan hasil, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun, pola tidur membaik. Intoleransi aktivitas didapatkan hasil, frekuensi nadi menurun, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, perasaan lemah menurun, tekanan darah membaik, dan ketakutan untuk bergerak menurun. Resiko infeksi didapatkan hasil, nyeri menurun, kemerahan menurun, dan kadar sel darah putih membaik  $(4.0 - 10.0) \times 10^3/\text{ul}$ .

## B. Saran

### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung khususnya Ruang Bedah, laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai salah satu contoh hasil dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut) pada pasien Pasca Apendektomi. Penulis juga menyarankan untuk menyediakan leaflet ketika mengajarkan pasien mengenai manajemen nyeri teknik nonfarmakologis (teknik relaksasi napas dalam) agar pasien lebih mudah mengerti dan dapat melakukannya secara mandiri ketika merasakan nyeri.

### 2. Bagi Perawat

Diharapkan dengan adanya laporan tugas akhir ini dapat menambah informasi dan memberikan gambaran bagi perawat dalam penanganan pasien pasca operasi apendektomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di rumah sakit.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai referensi khususnya bagi mahasiswa keperawatan yang akan melakukan asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi apendektomi.

#### 4. Bagi Penulis Selanjutnya

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