

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada subyek asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien post operasi kanker payudara di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik ditemukan pasien dengan post op radikal mastektomi mengalami masalah rasa nyaman nyeri berhubungan dengan insisi pembedahan post operasi dibuktikan dengan tanda mayor yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan tanda minor tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah, menarik diri, berfokus pada diri sendiri. Dimana tanda mayor dan minor tersebut sesuai dalam SDKI 2016.

Diagnosa keperawatan pada subjek sesuai dengan teori dan kondisi pasien adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien berhubungan dengan operasi payudara, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, dan gangguan citra tubuh berhubungan dengan post op radikal mastektomi.

Intervensi yang ditetapkan pada subjek asuhan mengacu pada intervensi yang disusun dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018 adalah identifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi nyeri, kualitas nyeri, dan intensitas nyeri, identifikasi tanda-tanda vital pasien, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri pasien yaitu kebisingan dan pembatasan pengunjung, anjurkan memonitor rasa nyeri secara mandiri yaitu dengan tarik napas dalam menggunakan teknik hipnotis selama 15 menit, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu mendengarkan lantunan Al-Qur'an Surah ke-67 Al-Mulk ayat 1-30 selama 10 menit menggunakan ponsel,

kolaborasi pemberian obat analgetik. Implementasi keperawatan pada pasien dilakukan selama 3 hari secara berturut-turut sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Adapun implementasi yang dilakukan yaitu, mengidentifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi nyeri, kualitas nyeri, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi tanda-tanda vital pasien, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri pasien yaitu kebisingan dan pembatasan pengunjung, menganjurkan memonitor rasa nyeri secara mandiri yaitu dengan tarik napas dalam menggunakan teknik hipnotis selama 15 menit, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu mendengarkan lantunan Al-Qur'an Surah ke-67 Al-Mulk ayat 1-30 selama 10 menit menggunakan ponsel, berkolaborasi pemberian obat analgetik.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dilakukan secara komprehensif didapatkan hasil asuhan keperawatan adalah gangguan rasa nyaman nyeri teratasi. Pasien mengatakan tidur lebih tenang dan nyaman, didapatkan skala nyeri 1 atau nyeri berkurang. Selama dilakukan asuhan keperawatan respon pasien sangat baik, keluarga yang kooperatif dan terbuka.

## **B. Saran**

Dengan adanya uraian diatas maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan, hasil pengumpulan data ini dapat dijadikan bahan untuk informasi mengenai asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien post operasi kanker payudara.
2. Bagi Penulis Selanjutnya, hasil pengumpulan data ini dapat dijadikan masukan dan evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri post operasi kanker payudara.
3. Pelayanan keperawatan dapat menegakan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri khususnya pada klien post op ca mammae.