

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan data dan pembahasan, maka penulis menyimpulkan secara umum sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan

Pengumpulan data pengkajian berdasarkan keluhan utama, riwayat penyakit terdahulu, dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil data pengkajian, kedua subjek mengalami nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat prosedur operasi. Hasil pengkajian didapatkan data bahwa subjek asuhan 1 dan subjek asuhan 2 mengeluh nyeri pada luka post operasi tonsillitis. Nyeri yang timbul ini adalah akibat prosedur operasi tonsilektomi. Penyayatan pada tonsil merangsang saraf-saraf nyeri yang berada di dekat tonsil dan menimbulkan kontraksi otot sehingga menimbulkan nyeri.

Data-data yang diperoleh penulis memiliki beberapa kesamaan dengan (Murdiono, et al., 2021) yang melakukan asuhan keperawatan dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An. S dengan Pre dan Post Operasi Tonsilektomi di Ruang Teratai RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo” yang mendapatkan data keluhan utama pasien nyeri pada tenggorokan, nyeri saat bicara dan diam, sensasi nyeri seperti tertusuk-tusuk di daerah bekas post operasi tonsil, skala nyeri 7, dan nyeri hilang timbul. Keluhan tambahan yang dirasakan pasien adalah tenggorokan terasa seperti ada yang membengkak, pasien melaporkan nyeri secara verbal, pasien terlihat menahan nyeri, pasien malas makan, pasien memegang leher (area yang sakit).

Kedua subjek asuhan mengeluh nyeri dengan skala, sensasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan lokasi nyeri yang berbeda. Terkait jenis kelamin, hal ini dikarenakan letak persepsi nyeri perempuan ada pada limbik yang berperan sebagai pusat utama emosi seseorang sedangkan laki-laki letak persepsi nyerinya berada pada korteks

prefrontal yang berperan sebagai pusat analisa dan kognitif. Jadi, secara emosional perempuan lebih sensitif dalam mempersepsikan nyeri. (Haswita et al., 2017).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang diangkat pada kedua subjek asuhan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, dan risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan. 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 (PPNI, 2016) 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. Rencana 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: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, dan skala nyeri menurun.

Intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua subjek asuhan 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 nonfarmakologis untuk mengurangi

rasa nyeri (kompres dingin), jelaskan penyebab, periode, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam), dan kolaborasi pemberian analgetik.

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).

Teknik nonfarmakologis kompres dingin berguna untuk meredakan nyeri. Terapi kompres dingin bekerja dengan cara menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain di tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Agar kompres dingin bekerja dengan efektif, letakkan pada area luka post operasi tonsillitis. Teknik relaksasi napas dalam juga dapat meredakan nyeri. Teknik ini berguna untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri, kedua teknik nonfarmakologis ini merupakan manajemen nyeri (Andarmoyo, 2013).

Menurut (Rajalakhsmi, 2019) penggunaan *ice collar* pada pasien post operasi tonsilektomi berpengaruh terhadap pengurangan rasa nyeri. *Ice collar* membuat vasokonstriksi pada pembuluh darah sehingga menghambat inflamasi atau pembengkakan pada luka post operasi tonsil. Penelitian menunjukkan setelah diberi *ice collar* pada level rasa sakit setelah pemulihan dari anestesi umum, didapatkan rata-rata nyeri berkurang 60,3% pada kelompok intervensi dan berkurang 39,3% pada kelompok kontrol

Penggunaan analgesik dapat meredakan nyeri ringan hingga sedang seperti nyeri akibat prosedur bedah minor. Penggunaan analgesik yang dapat meredakan nyeri akibat post operasi tonsilitis salah satunya amoxicillin (Andarmoyo, 2013).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana yang disusun dan diberikan kepada kedua subjek asuhan selama tiga hari berturut-turut mulai tanggal 10 Januari hingga 12 Januari 2023 di Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DENKESYAH 02.04.03 Lampung dengan diagnosa medis post operasi tonsilektomi.

5. Evaluasi keperawatan

Setelah diberikan rencana dan implementasi, maka didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut:

Subjek asuhan 1:

- a) Pasien masih sedikit nyeri saat menelan
- b) Pasien dapat menggunakan teknik relaksasi napas dalam untuk meredakan nyeri
- c) Skala nyeri 3.

Subjek asuhan 2:

- a) Nyeri menelan sudah berkurang
- b) Pasien dapat menggunakan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri timbul
- c) Skala nyeri 2.

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 untuk mengatasi nyeri pada pasien tetap dipertahankan. Pemberian kompres dingin dan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam pada pasien

yang menjalani operasi tonsilektomi sudah diterapkan untuk meredakan nyeri dan diharapkan untuk tetap dipertahankan.

2. Bagi pendidikan Program Studi D III Keperawatan

Tanjungkarang

Penulis menyarankan laporan tugas akhir ini diharapkan dapat berguna sebagai referensi dan menambah wawasan ilmu pengetahuan peserta didik yang lebih luas tentang keperawatan medikal bedah khususnya pada gangguan kebutuhan nyeri dan kenyamanan pada pasien post operasi tonsilektomi.

3. Bagi penulis

Penulis diharapkan agar mempelajari asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya pada kebutuhan nyeri dan kenyamanan pada post operasi tonsilektomi dengan melaksanakan asuhan keperawatan dimulai dari melakukan pengkajian, menganalisa data, menegakkan diagnosa, menyusun rencana, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi. Selanjutnya, hasil dari pengumpulan data ini dapat digunakan untuk menambah wawasan baru bagi pembaca.