

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada klien pasca operasi apendisitis dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut) menggunakan pendekatan proses keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

- a. Berdasarkan hasil pengumpulan data didapatkan subyek asuhan berusia 16 tahun. Terdapat rasa sensitifitas nyeri, setelah dilakukan terapi untuk mengatasi nyeri selama 3x24 jam didapatkan skala nyeri pada pasien yaitu skala nyeri 4 (nyeri sedang mengganggu aktivitas)
- b. Keluhan yang dirasakan pasien adalah nyeri pasca operasi apendisitis dengan keluhan nyeri seperti tertusuk-tusuk pada daerah luka pasca operasi, nyeri tidak dirasakan menjalar kearea yang lain. Skala nyeri pasien 4 dari rentang skala 0-10.
- c. Pasien pasca operasi mengalami nyeri akut setelah hilangnya efek anestesi yang disebabkan akibat trauma jaringan operasi.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis yang sama ditemukan pada An.A sesuai dengan teori dan kondisi subyek yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Diagnosis yang muncul sama dengan diagnosis yang biasa ditemukan pada pasien dengan pasca operasi

3. Intervensi keperawatan

Pada intervensi atau rencana tindakan keperawatan pada kedua subjek adalah rencana tindakan keperawatan yang dibuat berdasarkan dari diagnosis keperawatan yang muncul yaitu, mengidentifikasi (skala,

lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri) identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan pasien tentang nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres dingin, kolaborasi dengan dokter pemberian analgetik dengan tepat, dan monitor tanda-tanda vital.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien pasca operasi apendisitis dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat penulis yaitu mengidentifikasi nyeri, mengukur skala nyeri, mengatasi nyeri dengan teknik non farmakologi, mempraktekan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres dingin, meminta pasien mencontohkan kembali dan melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan kompres dingin saat nyeri dirasa timbul.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan pada pasien An.A menggunakan metode SOAP, pasien tampak tenang dan pasien merasa lebih rileks tetapi terkadang nyeri masih dirasakan hilang timbul. Terapi yang diberikan yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Pada tahap evaluasi, skala nyeri pada hari pertama pasien yaitu skala nyeri 4 (nyeri sedang mengganggu aktivitas) dan hari kedua dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan masih bisa ditahan, dan aktivitas tidak tertanggu) , dan hari ketiga skala nyeri 1. Sehingga penulis menemukan bahwa kasus gangguan pemenuhan Kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut) berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi dengan skala nyeri 1 (nyeri ringan masih bisa ditahan, dan aktivitas tidak tertanggu) dalam waktu 3x24 jam.

B. Saran

1. Pengkajian

Melakukan pengkajian sebaiknya dilakukan dengan cara mengkaji semua faktor yang mempengaruhi nyeri, seperti faktor fisiologis, psikologis, perilaku, emosional, dan sosiokultural karena nyeri merupakan pengalaman yang subyektif dan dirasakan berbeda pada masing-masing individu sehingga semua faktor tersebut harus terkaji dan teratasi.

2. Diagnosa

Menegakkan diagnosa keperawatan sebaiknya dilakukan berdasarkan pengumpulan dan analisis data yang cermat karena diagnosa yang akurat dibuat hanya setelah pengkajian lengkap semua variabel untuk memprioritaskan diagnosa keperawatan sesuai dengan konsep kebutuhan dasar manusia.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan dibuat sesuai dengan teori-teori yang ada dan apa yang dibutuhkan pasien. Membuat tujuan atau kriteria hasil harus terdapat tolak ukur sehingga perawat dapat mengukur dan memantau perkembangan pasien dan sejauh mana tindakan yang dilakukan sudah berhasil atau belum berhasil.

4. Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus dilakukan secara berkelanjutan dengan melakukan asuhan keperawatan untuk pasien. Menuliskan informasi dengan cara mendokumentasikannya sehingga penyedia layanan kesehatan selanjutnya dapat melakukan tindakan dengan tujuan dan pemahaman serta dapat dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan pasien sampai kriteria hasil atau tujuan tercapai.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara teliti dengan menganalisis respon pasien, mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan atau kegagalan, dan perencanaan untuk mengidentifikasi apakah tindakan keperawatan yang diberikan telah sesuai.

Dengan adanya uraian diatas, maka penulis memberikan beberapa saran dari hasil pengumpulan data ini diuraikan sebagai berikut

1. Bagi Keluarga Tn.E di kelurahan Hadimulyo Barat

Diharapkan adanya Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan asuhan keperawatan sesuai standar prosedur, khususnya pemberian latihan relaksasi nafas dalam dan kompres dingin dapat dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri akut sehingga tidak terlalu banyak mengkonsumsi obat-obatan yang mengandung efek samping untuk tubuh pasien sehingga dapat meminimalisir pemberian obat-obatan. Secara umum, tindakan non farmakologis seperti relaksasi nafas dalam dan kompres dingin pada pasien nyeri akut masih belum maksimal dilakukan oleh perawat karena masih sering dilakukan tindakan farmakologis daripada non farmakologis, dimana seharusnya perawat juga memberikan asuhan non farmakologis.

2. Bagi institusi program studi Diploma III Keperawatan

Diharapkan dari hasil pengumpulan data ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi peserta didik yang lebih luas tentang penatalaksanaan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut) pada pasien pasca operasi apendisitis bahwa selain tindakan farmakologi, asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan tindakan non farmakologis, dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan .

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan agar penulis selanjutnya mampu lebih mendalami lagi tentang asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut) pada pasien pasca operasi apendisitis dengan intervensi lebih dari tindakan relaksasi nafas dalam dan kompres dingin berdasarkan teori dan standar yang

ada, dengan waktu asuhan keperawatan yang lebih lama, serta menggunakan metode penulisan yang lebih baik lagi, dengan melaksanakan asuhan keperawatan dan pembahasan yang lebih rinci dari penulisan yang sekarang.