

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

##### 1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data : klien 1 (Tn.S) umur 33 tahun bekerja sebagai kuli bangunan, P :nyeri pada luka operasi, Q : tertekan, R : perut kanan bawah, S : skala nyeri 5, T: hilang timbul, klien post operasi Herniotomi, klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, TD: 145/81mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 22x/menit, tampak luka post op diperut kanan bawah, ekspresi tampak meringis menahan nyeri.

Klien 2 (Tn.A) Umur 40 Tahun bekerja sebagai wiraswasta, saat dilakukan pengkajian nyeri didapatkan data: P : nyeri diluka operasi, Q : clekit-clekit, R :Perut kanan bawah, S: skala nyeri 5, T: hilang timbul, ekspresi tampak meringis menahan nyeri, klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, TD : 135/85mmHg, Nadi :80x/menit, RR: 20x/menit, tampak luka operasi diperut kanan bawah, telah dilakukan operasi herniotomi.

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Prioritas pada kedua klien yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Post op Herniotomi) ditandai pada Tn.S dan Tn.A sebagai berikut : kedua klien mengatakan nyeri diluka operasi, klien mengatakan nyeri seperti tertekan dan nyeri bertambah jika bergerak, klien mengatakan nyeri hilang timbul. Data objektif : Skala nyeri kedua klien 5, tampak luka operasi diperut kanan bawah. Nyeri setelah pembedahan adalah hal yang normal. Nyeri yang dirasakan klien bedah meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Pasien lebih menyadari lingkungannya dan lebih sensitive terhadap rasa nyaman. Area insisi mungkin menjadi satu-satunya sumber nyeri (Potter dan Perry 2010).

### **3. Rencana Keperawatan**

Berdasarkan tujuan dari kriteria hasil telah ditentukan kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan teknik non farmakologis yaitu rekaksasi genggam jari yang dilakukan selama 60 detik setiap genggam jari dan dilakukan di kedua jari tangan pasien, dilakukan dengan posisi semifowler, dan digenggam oleh jari pasien secara mandiri bersamaan dengan menarik nafas dalam. Teknik relaksasi genggam jari yang diberikan oleh peneliti kepada pasien dilakukan 2x sehari setelah 6 jam pemberian analgesik ataupun sebelum pemberian analgesik.

### **4. Implementasi dan Evaluasi**

Implementasi dilakukan pada klien 1 (Tn.S) Pada tanggal 10–12 Juli 2023 dan Klien 2 (Tn.A) Pada tanggal 17-19 Juli 2023. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari perawatan dengan relaksasi genggam jari didapatkan kedua klien patuh melakukan relaksasi genggam jari 2x/hari, selain itu klien juga diberikan terapi keterolac 40mg/12jam. Relaksasi genggam jari diberikan setelah 6 jam pemberian analgesik dan sebelumnya dilakukan pengukuran skala nyeri. Selain terapi relaksasi genggam jari peneliti juga menerapkan intervensi lainnya yaitu manajemen nyeri : mengidentifikasi karakteristik, durasi, intensitas, dan kualitas nyeri. Mengidentifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri, mengidentifikasi skala nyeri dan pemberian analgesik.

Pada implementasi dan evaluasi hari pertama kedua klien masih belum terjadi perubahan yang signifikan setelah melakukan relaksasi genggam jari 6 jam setelah pemberian keterolac. Tn.S didapatkan masih mengeluh nyeri setelah dilakukan relaksasi genggam jari didapatkan TD : 134/83mmHg, Nadi : 87x/menit, dan Tn.A mengatakan nyeri masih dirasakan seperti tertekan dan pedih dan bertambah saat bergerak, didapatkan data TD:135/85mmHg, Nadi 83x/menit. Kedua klien masih belum mampu banyak bergerak dan skala nyeri 5 (Sedang). ketika beraktivitas/bergerak nyeri bertambah karena adanya ketidakstabilan pada bagian yang terkena pembedahan (Potter & Perry, 2010)

Implementasi dan evaluasi hari kedua klien 1 (Tn.S) mengatakan setelah 4 jam pemberian analgesik nyeri mulai terasa dan klien mengatakan melakukan relaksasi genggam jari dan hasilnya nyeri sedikit mereda dengan skala nyeri 4, . Kemudian pada klien 2 (Tn.A) klien mengatakan nyeri lebih menurun ketika lebih rileks dengan melakukan relaksasi genggam jari dibuktikan dengan skala nyeri 4 sebelum diberikan relaksasi menjadi skala nyeri 3.

Pada hari ketiga dilakukan relaksasi genggam jari kedua klien mengatakan nyeri sudah sedikit menurun dibuktikan dengan pengukuran skala nyeri kedua klien didapatkan hasil skala nyeri 3. dari penelitian yang telah dilakukan selama 3 hari pemberian relaksasi genggam jari skala nyeri kedua klien dari skala nyeri 5 dan terjadi penurunan menjadi skala nyeri 3. Hal ini dapat disimpulkan bahwa relaksasi genggam jari yang telah diberikan dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien herniotomi walaupun tidak menurunkan nyeri secara signifikan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung**

Diharapkan pemberian intervensi nonfarmakologi relaksasi genggam jari dalam pemberian asuhan keperawatan dapat direkomendasikan sebagai alternatif untuk mengurangi masalah nyeri akut pada pasien post op herniotomi.

### **2. Bagi Insitusi Poltekkes Tanjungkarang**

Diharapkan laporan asuhan keperawatan ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi yang dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa memberikan asuhan keperawatan pada penanganan nyeri akut pada klien post herinotomi dengan relaksasi genggam jari dan diharapkan hasil lapoaran tugas akhir ini dapat memperkaya literatur perpustakaan.

### **3. Bagi Petugas Kesehatan**

Diharapkan agar tenaga kesehatan dapat mengaplikasikan alternatif penatalaksanaan nyeri dengan nonfarmakologi dengan relaksasi genggam jari pada pasien post op herniotomi..

#### **4. Bagi Penulis Selanjutnya**

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan intervensi yang sama menggunakan relaksasi genggam jari pada pasien post operasi lainnya dengan masalah nyeri akut.