

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan laporan asuhan keperawatan yang telah disusun, penulis dapat menyimpulkan bahwa:

1. Penulis melakukan pengkajian pada Tn.T dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen di Ruang Cendana 3 RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Penulis melakukan pengumpulan data untuk bahan data penunjang dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Ditemukan data focus pasien mengeluh nyeri skala 5 di lidah menjalar ke pangkal lidah hingga leher, terjadi pembengkakan di submandibular dextra dan sinistra, serta ditemukan lidah pucat dan kemerahan. Pasien juga mengalami penurunan berat badan hingga 13 kg untuk mencapai berat badan ideal, IMT dalam rentang kurang.
2. Penulis menemukan diagnosa keperawatan defisit nutrisi dan nyeri kronis. Diagnosa tambahan ditemukan pada hari ketiga dan keempat setelah dilakukan pencatatan terhadap perkembangan pasien. Penulis menemukan diagnosa resiko konstipasi dan resiko alergi sehingga disusun kembali diagnosa tambahan untuk dilakukan tindakan keperawatan. Diagnosa dirumuskan berdasarkan data penunjang dari pasien dan berdasarkan data objektif yang ditemukan. Penulis juga merumuskan diagnosa terkait dengan etiologi dan symptom yang tentunya mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia.

3. Penulis menyusun EBP berdasarkan diagnosa yang dirumuskan sebagai intervensi tambahan yang akan dilakukan pada pasien. Pada diagnosa nyeri kronis dan deficit nutrisi penulis melakukan edukasi pemberian relaksasi napas dalam dan penerapan cryoteraphy. Sedangkan pada diagnosa tambahan yaitu konstipasi dan resiko alergi, penulis menyusun intervensi edukasi anjuran minum air kurang lebih 2000 ml per hari dan dilakukan tindakan akupresure pada titik p6 dan ST36 selama 3 menit setiap harinya.
4. Penulis melakukan tindakan/implementasi keperawatan berdasarkan intervensi dan EBP yang telah ditemukan. Penulis tidak melakukan beberapa tindakan sesuai EBP seperti massage abdomen, cryotherapy, dan oral hygiene karena ditemukan kontra indikasi pada pasien. Tindakan dilakukan selama 6 hari dengan 5 hari kemoterapi.
5. Penulis melakukan evaluasi proses setiap selesai melakukan suatu tindakan dan melakukan evaluasi hasil setiap harinya berdasarkan data subjektif objektif dan tujuan pada kriteria hasil.
6. Penulis mendokumentasikan asuhan keperawatan dan teori terkait kasus serta merujuk pada jurnal penelitian terdahulu sebagai referensi menyusun intervensi dan implementasi. Langkah-langkah pendokumentasian yang dilakukan adalah melakukan pengkajian, menyusun diagnosa, menyusun intervensi, melakukan tindakan, dan melakukan evaluasi.

## B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

*Evidenced based practice* yang telah dimuat penulis dalam laporan ini diharapkan dapat dijadikan masukan sebagai bahan Intervensi dalam

menangani masalah keperawatan pada SCC Lidah pro kemoterapi. Pasien dan keluarga diminta menerapkan intervensi relaksasi napas dalam disaat nyeri, minum air per hari minimal 2000 ml, dan melakukan teknik akupresure saat mual

2. Perawat unit kanker

Perawat unit kanker menjadikan laporan asuhan keperawatan ini sebagai masukan dan pedoman dalam penerapan *evidenced based practice* terutama masalah keperawatan pada SCC lidah. Perawat diminta untuk melakukan asuhan keperawatan dengan memberikan edukasi tentang manajemen nyeri dan teknik akupresure untuk manajemen mual muntah.

3. Bagi peneliti lain

Penulis berharap peneliti lain dapat menggunakan laporan ini dalam mengembangkan penelitian keperawatan terkait cryoteraphy. Peneliti lain diharapkan membaca kembali intervensi yang belum sempat terlaksana karena beberapa faktor penghambat, sehingga peneliti lain dapat mencari jalan keluar akan terlaksananya intervensi tersebut.