

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Pada bab ini, penulis akan menguraikan mengenai kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian didapatkan data sebagai berikut Tn. M mengalami nyeri pada post laparotomi dengan skala 5 dari 10, nyeri hilang timbul saat bergerak dan batuk seperti tertusuk. Klien mengatakan jika malam hari terkadang terbangun karena nyerinya, pasien tampak lemah, pasien tampak meringis sakit saat batuk dan bergerak. Selain itu juga didapatkan data bahwa terakhir luka post laparotomi dirawat luka 3 hari yang lalu (tanggal 6/05/22), Pasien terpasang infus sejak 05/05/22, NaCl 0,9 % dan KA-EN 3B di tangan kanan, Batulan luka post op tampak ada sedikit rembes darah, suhu 37,2°C, Leukosit :  $11.7 \times 10^3 / L$  (*High*) (5/5/2022). Data lain juga didapatkan berupa pasien mengatakan jika masih nyeri pada luka post laparatominya yang menyebabkan sulit untuk memenuhi perawatan diri secara mandiri, pasien mengatakan masih lemas, isteri pasien mengatakan jika untuk mandi, berpakaian, dan makan masih dibantu karena pasien masih bedrest.
2. Diagnosa yang didapatkan pada Tn M yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan operasi), deficit perawatan diri : mandi, makan, berpakaian berhubungan dengan kelemahan, dan risiko infeksi dengan factor resiko efek prosedur invasif.
3. Intervensi Keperawatan yang disusun penulis menggunakan acuan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019), dengan seluruh diagnosa keperawatan diharapkan dapat teratasi dalam 3x24 jam tindakan keperawatan serta memenuhi tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun. Rencana keperawatan telah disusun sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien.

Intervensi yang disusun untuk diagnose keperawatan nyeri akut yaitu manajemen nyeri, selain itu juga mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, teknik relaksasi genggam jari dan juga menganjurkan mendengarkan musik klasik untuk mengurangi intensitas nyeri. Pada diagnosa keperawatan deficit perawatan diri disusun implementasi dukungan perawatan diri, dukungan perawatan diri mandi dan dukungan perawatan diri berpakaian. Pada diagnose resiko infeksi disusun intervensi keperawatan yaitu pencegahan infeksi.

4. Implementasi yang dilakukan kepada ketiga diagnose tersebut dilakukan sesuai dengan intervensi yang disusun. Terutama pada diagnose keperawatan prioritas 1 yaitu nyeri akut yang dilakukan inovasi pengurangan intensitas nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, teknik relaksasi genggam jari dan juga menganjurkan mendengarkan music klasik yang terbukti menurunkan intensitas nyeri.
5. Evaluasi yang didapatkan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai kriteria hasil yaitu 3x24 jam ada 1 diagnosa keperawatan yang teratasi yaitu deficit perawatan diri, 1 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut baru teratasi selama 5x24 jam, dan 1 diagnosa keperawatan yaitu resiko infeksi tidak dapat teratasi selama penulis melakukan pengambilan kasus dalam 5x24 jam dikarenakan dikarenakan suhu tubuh pasien masih naik turun yang merupakan salah satu tanda infeksi dan pemeriksaan darah rutin terakhir yang dilakukan pada 12/05/22 yang menunjukkan bahwa angka leukosit meningkat dari  $11.7 \cdot 10^3/\mu\text{L}$  menjadi  $14.2 \cdot 10^3/\mu\text{L}$  (*High*) sehingga intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

## **B. Saran**

Menurut hasil asuhan keperawatan maka saran yang muncul sebagai berikut.

1. Bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Diharapkan dapat melakukan pengkajian lebih mendalam terhadap pasien ileus obstruksi dan lebih mencari lebih banyak referensi dari penelitian sebelumnya agar dapat diimplementasikan kepada pasien.

## 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat di aplikasikan oleh semua tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam, teknik relaksasi genggam jari, dan teknik mendengarkan musik klasik untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien dengan ileus obstruksi post laparotomi.

## 3. Peneliti Selanjutnya

Karena pada laporan kasus ini hanya menerapkan 3 tindakan nonfarmakologi mengurangi intensitas nyeri, diharapkan untuk penelitian selanjutnya bisa lebih luas untuk mencari referensi mengenai implementasi pengurangan nyeri non farmakologi lainnya.