

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada Tn.S penulis melakukan lima langkah proses keperawatan mulai dari proses pengkajian terhadap pasien, menentukan masalah keperawatan, menyusun dan membuat rencana tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi.

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian pada Tn.S dilakukan pada tanggal 28 Januari 2020. Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa keluhan utama pada pasien yaitu nyeri pada bekas operasi. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil P: nyeri saat bergerak, Q: nyeri seperti disayat, R: diperut sebelah kiri, S: skala 6 dan T: nyeri hilang timbul. Nyeri pada pasien tergolong nyeri sedang.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil pengkajian masalah utama yang dialami pasien adalah nyeri akut. Nyeri akut disebabkan karena adanya bekas sayatan bedah (post laparotomi). Oleh sebab itu penulis mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.

##### **3. Intervensi keperawatan**

Penulis menyusun intervensi menurut Bulechek (2016) yaitu lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, ajarkan teknik non farmakologi (relaksasi nafas dalam, distraksi, dan kompres hangat), berikan informasi mengenai nyeri mengenai

nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri, dan ketidaknyamanan akibat prosedur dan kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi.

#### 4. Implementasi keperawatan

Tindakan yang telah dilakukan penulis adalah melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya, mengajarkan manajemen nyeri (teknik relaksasi nafas dalam dan kompres hangat), mengurangi faktor- faktor yang dapat meningkatkan nyeri dan mengkolaborasi pemberian obat sesuai advice dokter.

Saat dilakukan tindakan keperawatan pasien kooperatif, pasien juga mengikuti saat diajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Nyeri dapat berkurang juga karena adanya kolaborasi dalam pemberian obat analgetik pada pasien.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Setelah melakukan implementasi keperawatan, penulis menyimpulkan bahwa masalah nyeri akut pada pasien teratasi. Nyeri berkurang dari skala 6 menjadi skala 2. Data yang didapatkan saat dilakukan evaluasi keperawatan yaitu P: Nyeri saat bergerak, Q: Seperti disayat-sayat, R: Diperut kiri, S: Skala 2 dan T: Hilang timbul.

Faktor pendukung dalam keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yaitu pasien bersikap kooperatif saat diberikan tindakan dan pasien mau mempraktikkan tindakan yang diajarkan penulis. Selain itu terdapat tenaga kesehatan lain seperti dokter maupun ahli gizi yang berperan dalam pemberian advice yang membantu menurunkan nyeri.

## **B. Saran**

### **1. Bagi penulis**

Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam berkomunikasi dan tindakan untuk memberikan asuhan keperawatan secara maksimal.

### **2. Bagi profesi keperawatan**

Diharapkan perawat dapat meningkatkan pelayanan dalam pemberian asuhan keperawatan secara maksimal kepada pasien, khususnya pasien nyeri akut post operasi laparatomi.

### **3. Bagi institusi**

Diharapkan dapat menambah sumber literatur mengenai post operasi laparatomi dan ileus obstruksi. Karena sumber literatur di perpustakaan masih kurang.

### **4. Bagi peneliti selanjutnya**

Dapat dijadikan acuan pustaka bagi peneliti selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi laparatomi dengan indikasi ileus obstruksi dengan masalah keperawatan selain nyeri akut.