

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Selama pengkajian didapatkan data pasien mengatakan kesakitan karena post operasi herniatomi hari ke-1, ekspresi wajah meringis menahan nyeri, face scale 6, selama di rumah sakit An. N rewel ketika dan minta ingin segera pulang, P : post operasi herniatomi, nyeri bertambah apabila untuk bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : diselangkangan, luka operasi, S : skala nyeri 6, T : nyeri hilang timbul. Pada pemeriksaan f abdomen terdapat bekas luka operasi disebelah kiri bawah, terpasang infus RL 16 tpm pada tangan sebelah kiri.

Pada pola kognitif persepsi dan pola coping toleransi stres pasien menyadari dirinya sedang dirawat di rumah sakit, selama dirawat di rumah sakit An. N tampak sedikit pendiam, gelisah dan terkadang rewel, menangis kesakitan dan selalu memegang area luka post operasi, minta ingin segera pulang karena merasa bosan di rumah sakit, tidak bisa bermain dengan teman-teman seperti biasanya.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang muncul pada kasus An. N yaitu sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik (post pembedahan)
- b. Resiko infeksi, faktor yang mempengaruhi resiko yaitu prosedur invasif.
- c. Ansietas berhubungan dengan hospitalisasi.

3. Intervensi dan Implementasi

Rencana keperawatan untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (termasuk lokasi, durasi, karakteristik, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi), observasi tanda-tanda vital dan reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, tingkatkan istirahat, ajarkan pasien tehnik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam), dan kolaborasi dengan dokter

pemberian analgesik. Setelah penyusunan intervensi, tindakan sudah dilaksanakan semuanya tanpa ada faktor-faktor penghambat.

Untuk diagnosa resiko infeksi rencana keperawatan yang telah disusun yaitu monitor tanda gejala infeksi dan tanda-tanda vital, cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, berikan perawatan luka secara aseptik, tingkatkan intake nutrisi, ajarkan pasien dan keluarga tanda gejala infeksi, kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada An. N sesuai dengan intervensi yang disusun.

Untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan hospitalisasi, rencana keperawatan yang disusun antara lain indentifikasi tingkat kecemasan, dorong pasien untuk mengungkapkan penyebab kecemasannya, dengarkan dengan penuh perhatian, jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur, dorong keluarga untuk menemani anak, kolaborasi dengan dokter. Tindakan yang dilakukan pada An. N sesuai dengan intervensi yang telah disusun.

4. Evaluasi

Dari tiga diagnosa yang muncul pada An. N dapat disimpulkan untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (post pembedahan) evaluasi yang diperoleh pada pertemuan ketiga pada tanggal 31 Desember 2015, masalah sudah teratasi, diagnosa resiko infeksi teratasi sebagian Dan untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan hospitalisasi evaluasi yang diperoleh pada pertemuan ketiga tanggal 31 Desember 2015 diagnosa keperawatan ansietas mulai teratasi

B. Saran

Dengan adanya uraian diatas maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan supaya dapat meningkatkan derajat kesehatan menjadi lebih baik lagi.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara konsisten dan sesuai dengan teori sehingga pasien akan mendapatkan perawatan secara maksimal dan tepat.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan agar institusi pendidikan dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional, sehingga dapat tercipta perawat-perawat yang profesional, terampil, cekatan dan handal yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai secara komprehensif.