

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Penulis melakukan asuhan keperawatan pada tanggal 9 – 11 oktober 2019 didapatkan data pasien Ny. S usia 51 tahun, pasien dengan post operasi histerektomi atas indikasi mioma uteri di ruang Siti Hajar RSUD Islam Klaten. Pasien mengatakan nyeri post operasi mioma uteri, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti ditusuk –tusuk di bagian perut bawah, skala nyeri 5, muncul hilang timbul.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data yang ada penulis menentukan tiga diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agent cedera cedera fisik (pembedahan), hambatan mobilitas fisik dan resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka operasi.

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun sepenuhnya tidak dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan yang direncanakan oleh penulis karena menyesuaikan dari kondisi yang dialami pasien.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan menyesuaikan dengan keadaan pasien. Adapun beberapa implementasi yang dilakukan penulis yaitu memonitor tanda –tanda vital, mengkaji nyeri secara komprehensif, mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, memberikan injeksi ketorolac 30 mg melalui IV. Monitoring vital sign sebelum dan sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan, Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, ajarkan pasien tentang tehnik ambulasi, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan, damping dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs pasien, ajarkan pasien bagaaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan, konsultasi dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan. Memonitor tanda dan gejala infeksi, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien,

menganjurkan pasien meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein, menganjurkan pasien menjaga kebersihan sekitar luka, dan memberikan injeksi ampicim 1 gram melalui IV.

5. Evaluasi

Evaluasi tindakan yang telah dilakukan adalah nyeri berkurang dan tampak rileks, pasien akan selalu menjaga kebersihan, pasien mampu meningkatkan kemampuan mobilitasnya, mampu memenuhi kebutuhan ADLs nya secara mandiri dan tidak ada tanda – tanda infeksi pada luka operasi. Semua masalah keperawatan teratasi dan pasien diperbolehkan pulang.

B. Saran

1. Bagi STIKES.

STIKES diharapkan dapat mengembangkan penelitian tentang intervensi keperawatan mandiri.

2. RSUD Islam Klaten

RS diharapkan bisa menerapkan SPO untuk terapi farmakologi dan non farmakologi.

3. Bagi pasien dan keluarga.

Pasien dan keluarga diharapkan mampu mengimplementasikan cara untuk mengurangi rasa nyeri setelah operasi.

4. Bagi perawat

Perawat diharapkan bisa mengembangkan intervensi keperawatan mandiri