

## BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Simpulan

Simpulan yang didapatkan pada asuhan keperawatan klien yang mengalami nyeri akut post op carcinoma mammae di RSUD Sumberglagah Mojokerto selama 3 hari sebagai berikut :

#### 5.1.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian pada kedua klien didapatkan klien pertama berusia 58 tahun dan klien ke 2 berusia 60 tahun. Keduanya berjenis kelamin perempuan. Pengkajian pada kedua klien didapatkan data bahwa klien mengeluh nyeri dengan skala sedang. Klien 1 TD : 140/80 mmHg, N :110x/menit, RR :21x/menit, S :36,7 °C ,mengeluh nyeri pada payudara kanan jika digerakkan nyeri hilang timbul dengan skala 6 ekspresi wajah tampak menahan nyeri kontak mata baik menatap dan memegang paha kirinya saat nyeri datang. Klien 2 kananTD : 140/100 mmHg, N : 113 x/menit, S: 36,7 °C, RR : 22 x/menit ,mengeluh nyeri pada payudara kanan bekas operasi, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 5 ekspresi wajah tampak menahan nyeri, klien mengepalkan tangan dan ngeget saat nyeri datang. Pengkajian pada klien 1 dan klien 2 dilakukan hari pertama setelah operasi.

### 5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua klien didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

### 5.1.3 Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan dari intervensi yang diberikan paling efektif adalah intervensi kelima, ketujuh dan kesembilan yaitu pada semua intervensi tersebut dapat mengurangi nyeri, serta dapat meningkatkan kenyamanan klien. Dalam merencanakan tindakan keperawatan tidak ada perbedaan antara teori dan kasus, akan tetapi perencanaan yang dilakukan pada kasus tetap disesuaikan dengan kondisi klien. Ada 2 intervensi yang tidak diimplementasikan, yaitu intervensi yang keenam (kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri) karena kedua klien merupakan pasien kelas 3 BPJS, dalam satu kamar terdiri dari 3 pasien. Sehingga fasilitas seperti kipas angin, Lampu digunakan secara bersama. Intervensi kedelapan ( jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri) juga tidak diimplementasikan, sebab kedua klien sudah mengetahui sebelumnya dan juga memahami. Terdapat 7 intervensi yang dilakukan oleh peneliti dari 9 intervensi dalam buku (Tim pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

#### 5.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada kedua klien sama yaitu asuhan keperawatan 3x24 jam. Sesuai dengan intervensi yang disusun oleh penulis, keberhasilan dari perawat dan pengobatan tergantung kerjasama antara keluarga, perawat, serta kondisi klien.

Dan dapat di simpulkan klien 1 dan 2 .Pada hari pertama peneliti memberikan tindakan keperawatan yaitu tindakan pertama mengidentifikasi lokasi,karakteristi,durasi,frekuensi,kualitas dan skala nyeri dengan klien 1 P : Payudara sebelah kanan,Q : seperti di tussuk-tusuk,R : mammae dextra,S : 3,T : hilang timbul. Klien ke 2 dengan hasil yaitu P : Payudara sebelah kanan,Q : seperti di tussuk-tusuk,R : mammae dextra,S : 3,T : hilang timbul. Tindakan keperawatan yang ke 2 adalah mengidentifikasi respon nyeri non verbal,klien 1 dan 2 mempunyai kesamaan yaitu ekspresi wajah tampak menahan nyeri. Tindakan keperawatan yang ke 3 adalah mengobservasi TTV yaitu Klien 1 TD : 120/80 mmhg,S : 36,7 ,N :20x/menit RR : 20x/menit.Klien 2 1 TD : 120/80 mmhg,S : 36,5,N :92x/menit RR : 20x/menit.Tindakan ke 4 adalah mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan cara tarik nafas dalam dan dikeluarkan dengan perlahan diulang selama 5 menit,bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri.Rileks yang sempurna dapat mengurangi ketegangan otot,rasa jenuh,kecemasan sehingga mencegah stimulasi nyeri.Tindakan ke 5 adalah mengajarkan teknik distraksi dzikir dengan cara membaca tahmid,istigfar kepada Allah SWT bertujuan untuk

memfokuskan pikiran, dengan bacaan do'a dan dzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah swt, sehingga beban stress yang dihipitnya mengalami penurunan. Tindakan ke 6 adalah melakukan kolaborasi pemberian injeksi santagesik 3x500mg, injeksi antrain 2x500mg, ranitidine 2x25mg, ketorolac 2x30mg

### **5.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Pada tahap ini merupakan suatu tahapan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan. Dalam melakukan evaluasi pada kedua klien ditetapkan berdasarkan kriteria hasil yang telah disusun pada intervensi oleh penulis. Pada kedua klien, masalah keperawatan nyeri akut dapat teratasi setelah 3 hari dilakukan tindakan keperawatan. Kedua klien sudah menunjukkan penurunan pada skala nyeri, keluhan nyeri berkurang, ekspresi wajah rileks, bersikap santai, tanda-tanda vital dalam batas normal.

### **5.2 Saran**

#### **1) Bagi klien**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi klien dapat mengontrol nyeri yang dirasakan secara mandiri, dengan menggunakan tehnik nonfarmakologi (nafas dalam, dzikir), membatasi aktivitas, serta memahami benar apabila klien yang telah melakukan operasi dapat timbul komplikasi.

## 2) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi Pihak rumah sakit berguna sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan pada masyarakat terutama pada kasus nyeri pasien post operasi carcinoma mammae di RSUD Sumberglagah.

## 3) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan dan menambah referensi dalam mengembangkan penelitian mengenai asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien post op carcinoma mammae.

## 4) Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi perawat jika ada klien post op carcinoma mammae dengan nyeri akut lebih mengenali gejala yang mengarah ke nyeri akut seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan nadi, peningkatan pernafasan, ekspresi tampak menahan nyeri, gelisah, sikap protektif, dan cemas. Perawat dapat melakukan seangkaian intervensi meliputi relaksasi nafas dalam, terapi zikir, terapi farmakologi, memperbanya istirahat, mengontrol lingkungan dan edukasi kepada pasien mengenai nyeri tersebut.