

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Analisis masalah keperawatan pada Tn. R menunjukkan adanya nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik berupa prosedur operasi post appendiktomi yang dibuktikan dengan keluhan nyeri pada perut kanan bawah seperti disayat-sayat, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul terutama saat bergerak, disertai ekspresi meringis, gelisah, gangguan tidur, serta peningkatan frekuensi nadi.
2. Analisis pelaksanaan intervensi *Slow Deep Breathing* dilakukan secara bertahap melalui manajemen nyeri nonfarmakologis yang meliputi pengkajian karakteristik nyeri, identifikasi respons nyeri, pemberian teknik relaksasi napas dalam, serta edukasi dan pelatihan kepada klien untuk melakukan teknik *Slow Deep Breathing* secara mandiri dengan frekuensi teratur dalam sehari.
3. Evaluasi hasil asuhan keperawatan menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri secara bertahap dari skala 6 menjadi skala 2, berkurangnya ekspresi meringis, membaiknya pola tidur, serta stabilnya tanda-tanda vital, sehingga penerapan *Slow Deep Breathing* dinyatakan efektif dalam menurunkan nyeri pada klien post appendiktomi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien

Klien diharapkan dapat terus menerapkan teknik *slow deep breathing* secara mandiri ketika nyeri muncul, terutama saat mobilisasi atau aktivitas yang dapat memicu nyeri. Klien juga dianjurkan untuk mengatur posisi yang nyaman, menjaga istirahat yang cukup, serta mengikuti seluruh anjuran tenaga kesehatan termasuk penggunaan obat analgetik sesuai program terapi. Klien perlu meningkatkan komunikasi dengan perawat apabila nyeri bertambah atau tidak terkontrol agar penanganan dapat segera dilakukan.

5.2.2 Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan komprehensif dan berkelanjutan dengan mencakup seluruh komponen nyeri secara sistematis. Perawat juga perlu mengoptimalkan kombinasi intervensi nonfarmakologis dan farmakologis dalam manajemen nyeri, serta meningkatkan edukasi kepada klien secara berulang agar teknik *slow deep breathing* dapat dilakukan dengan benar dan konsisten. Dokumentasi implementasi juga perlu ditulis lebih lengkap agar seluruh intervensi yang dilakukan dapat tergambar secara jelas dan sesuai standar asuhan keperawatan.

