

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan, peneliti dapat menyimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M dengan diagnosa medis acute appendicitis post apendiktomi, ditemukan keluhan utama berupa nyeri pada luka bekas operasi di perut kanan bawah yang menjalar hingga ke pinggang. Nyeri dirasakan seperti cunat-cunat disertai sensasi panas dengan skala nyeri 7 (nyeri berat), bersifat hilang timbul, bertambah saat bergerak, belajar duduk, dan berjalan, serta berkurang saat beristirahat. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan pasien tampak meringis kesakitan, memegang area luka operasi, dan menghindar saat dilakukan palpasi. Tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 96 kali/menit, frekuensi napas 16 kali/menit, dan suhu 36,8°C. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri akut akibat kerusakan jaringan pasca tindakan pembedahan apendiktomi.
2. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan adalah Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri pada bekas operasi di perut kanan bawah hingga ke pinggang, nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat beristirahat, pasien tampak meringis kesakitan, memegang area perut yang nyeri, menghindar saat dilakukan palpasi, terdapat luka post operasi yang masih tertutup kasa, serta hasil pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST menunjukkan skala nyeri 7 (nyeri berat). Data tersebut telah memenuhi tanda dan gejala mayor dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sehingga diagnosa nyeri akut menjadi prioritas utama dalam pemberian asuhan keperawatan.

3. Intervensi utama yang dilakukan adalah Manajemen Nyeri (I.08238) dengan tujuan meningkatkan luaran Tingkat Nyeri Menurun (L.08066). Intervensi yang diberikan meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, intensitas, frekuensi, dan faktor yang memengaruhi nyeri, pemantauan skala nyeri dan tanda-tanda vital, pengaturan lingkungan yang nyaman, fasilitasi istirahat dan tidur, edukasi mengenai cara mengontrol nyeri, pemberian teknik relaksasi *Slow Deep Breathing* sebagai terapi nonfarmakologis, serta kolaborasi pemberian analgesik sesuai program terapi selama 3×24 jam.
4. Berdasarkan hasil implementasi keperawatan yang telah dilakukan selama 3×24 jam, dapat disimpulkan bahwa tindakan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan. Implementasi dilakukan melalui manajemen nyeri yang meliputi pengkajian nyeri secara berkala, identifikasi faktor yang memengaruhi nyeri, pengaturan lingkungan yang nyaman, fasilitasi istirahat, pemantauan tanda-tanda vital, kolaborasi pemberian analgesik, serta penerapan teknik relaksasi *Slow Deep Breathing* sebagai intervensi nonfarmakologis utama
5. Evaluasi pada Ny. M menunjukkan bahwa penerapan teknik relaksasi *Slow Deep Breathing* sebagai bagian dari manajemen nyeri terbukti efektif membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi appendicitis. Hal tersebut ditunjukkan dengan penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 3, berkurangnya ekspresi meringis dan sikap protektif, pasien tampak lebih rileks, mampu beristirahat dengan nyaman, serta mampu melakukan teknik *Slow Deep Breathing* secara mandiri saat nyeri muncul. Dengan demikian, seluruh tujuan dan kriteria hasil yang telah

ditetapkan dalam asuhan keperawatan dapat tercapai sehingga masalah keperawatan Nyeri Akut dinyatakan teratasi

5.2 Saran

1 Bagi Klien

Pasien diharapkan melakukan teknik *Slow Deep Breathing* secara mandiri di rumah pasca-rawat, minimal 2 - 3 kali sehari selama 10-15 menit, terutama saat merasakan nyeri atau sebelum tidur untuk meningkatkan kualitas istirahat. Pasien disarankan melibatkan anggota keluarga sebagai pengingat dan pendamping saat melakukan teknik slow deep breathing agar pelaksanaannya lebih konsisten dan optimal.

2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan hasil karya ilmiah ini menjadi referensi intervensi asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi sebagai terapi non-farmakologis pendamping analgesik. Pelayanan kesehatan bisa menyediakan media edukasi berupa poster di ruang rawat inap untuk memudahkan perawat dalam mengedukasi pasien.

3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi referensi dalam proses pembelajaran mengenai penerapan intervensi keperawatan nonfarmakologis, khususnya teknik *Slow Deep Breathing* pada pasien pasca operasi apendisitis. Selain itu, teknik *Slow Deep Breathing* diharapkan dapat dimasukkan ke dalam modul praktikum Keperawatan Medikal Bedah (KMB) dengan penjelasan yang lebih lengkap, termasuk tata cara pelaksanaan, frekuensi, dan durasi latihan yang disesuaikan dengan hasil penelitian terbaru.

4 Bagi Penulis selanjutnya

Penulis selanjutnya diharapkan bisa meneliti efektivitas kombinasi *Slow Deep Breathing* dengan terapi non-farmakologis lain, seperti aromaterapi lavender atau teknik guided imagery (imajinasi terbimbing). Selain itu menggunakan instrumen pengukuran nyeri yang lebih bervariasi atau mengukur parameter fisiologis tambahan (seperti tekanan darah dan denyut nadi) untuk memperkuat data efektivitas intervensi. Serta, melakukan pengamatan dengan rentang waktu yang lebih panjang guna melihat konsistensi penurunan skala nyeri dari hari pertama hingga hari ketiga pasca-operasi. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena pengawasan pelaksanaan *Slow Deep Breathing* hanya dilakukan satu kali sehari, sedangkan dalam SOP intervensi dianjurkan dilakukan dua kali sehari. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan pengawasan pada setiap sesi latihan sesuai frekuensi yang dianjurkan agar efektivitas intervensi terhadap penurunan nyeri dapat dievaluasi secara lebih komprehensif.

