

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis membahas secara keseluruhan asuhan keperawatan pada klien Ny. S dengan masalah Post Operasi Cholelitis di Ruang Mawar Lantai V Rumah Sakit Puri Cinere Depok selama tiga hari dalam melakukan asuhan keperawatan pada tanggal 24-26 Mei 2016. Pada bab ini penulis akan memberikan kesimpulan dari hasil pembahasan yang telah dilakukan antara teori dan kasus. Untuk selanjutnya penulis akan memberikan masukan berupa saran yang nantinya dapat bermanfaat bagi rumah sakit, perawat, klien beserta keluarga.

V.1 Kesimpulan

Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan pada Ny. S dan melakukan pembahasan antara teori dan kasus. Maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pada pengkajian keperawatan dilaksanakan tanggal 24 Mei 2016 dengan diagnosa Post Op Cholelitis. Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber dan untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nurarif,2015). Pada teori Black (2014) tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, dimana penyebab yang ditemukan pada kasus klien adalah nyeri luka post operasi, sedangkan pada teori penyebabnya juga nyeri.
- b. Pada pengkajian Manifestasi klinik cholelitis terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dimana pada teori menurut Nurarif (2015) terdapat nyeri tekan pada kuadran kanan atas, kulit dan membran mukosa berwarna kuning, gatal-gatal pada kulit, perubahan warna urin dan feses berwarna gelap dan tampak pekat, terdapat regurgitasi gas yaitu flatus dan sendawa. Sedangkan pada kasus Ny. S adanya nyeri, mual, tidak ada muntah, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada perubahan warna urin

dan feses. Hal ini terdapat kesenjangan karena dalam kasus tidak ada gatal pada kulit dan tidak ada perubahan warna urin dan feses, tetapi dalam teori adanya sendawa dan flatul.

- c. Pada tahap ini, pemeriksaan penunjang yang ada diteori dan kasus terdapat kesenjangan, dimana pada teori menurut Nurarif(2015), terdapat pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologis, USG, dan foto polos abdomen. Sedangkan pada kasus terdapat pemeriksaan laboratorium, hasil USG abdomen, dan foto thorax abdomen.
- d. Pada tahap penatalaksanaan keperawatan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dimana pada teori menurut M. Black (2014) ditemukan pemberian obat analgetik untuk menurunkan rasa nyeri yang diakibatkan adanya luka post operasi dan pemberian antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi, sedangkan pada kasus ditemukan: terapi obat yaitu terapi inj meropenem 2x1 gr drip Nacl 0,9 % 100 ml, inj. OMZ 2x40 gr drip Nacl 0,9 % 100 ml, Remopain 30 mg, Cranet 30 mg, Tamoliv 3x1 gr
- e. Diagnosa Keperawatan yang penulis temukan pada kasus, dirumuskan berdasarkan data yang muncul pada saat dilakukan pengkajian, sebagai respon klien terhadap penyakitnya. Pada teori ada empat diagnosa dan pada kasus ditemukan tiga diagnosa keperawatan yaitu diagnosa yang muncul pada kasus dan teori adalah nyeri akut berhubungan dengan luka post operasi, Resiko kurang nutrisi dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidakadekuat, Resiko infeksi berhubungan dengan luka post operasi. Kemudian diagnosa yang tidak muncul pada kasus namun terdapat pada teori adalah resiko cedera berhubungan dengan komplikasi post operasi perdarahan.
- f. Perencanaan dibuat sesuai dengan kondisi klien, mulai dari penentuan prioritas, penetapan tujuan dan menentukan kriteria hasil, serta menyusun rencana tindakan. Untuk prioritas masalah, penulis melakukan dengan cara melihat kebutuhan dasar manusia berdasarkan *hirarki maslow* dan masalah utama yang didapat mengancam nyawa klien, pada teori prioritas menurut Nurarif (2015) untuk prioritas masalah utama adalah Nyeri akut

berhubungan dengan luka post operasi, sedangkan menurut kasus juga yang diprioritaskan sama dengan teori. Serta pada penetapan tujuan di tentukan waktu pencapaian tujuan sebagai dasar untuk melakukan evaluasi hasil, serta rencana tindakan dibuat secara sistematis dan operasional agar rencana yang dibuat dapat ditindak lanjuti oleh perawat ruangan.

- g. Pelaksanaan pada kasus tindakan yang dilakukan sesuai antara kasus dan teori, dan tidak semua rencana tindakan yang telah disusun dapat dilakukan sendiri oleh penulis, sehingga penulis harus bekerjasama dengan perawat ruangan yang dinas sore dan malam, hambatan yang ditemukan penulis dalam pelaksanaan adalah pendokumentasian tindakan yang belum optimal.
- h. Evaluasi terhadap asuhan keperawatan dilakukan dengan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, Perencanaan), yang berupa catatan perkembangan, evaluasi dari tiga diagnosa yang penulis temukan, dari tiga diagnosa tersebut belum ada masalah yang dapat teratasi, yaitu nyeri akut berhubungan dengan luka post operasi, klien masih mengeluh nyeri di area luka, resiko kurang nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan intake tidakadekuat, porsi makan klien hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi, BB klien menurun menjadi 64,4 kg. resiko infeksi berhubungan dengan luka post operasi, klien masih mengeluh nyeri di area luka, keadaan luka baik, warna luka kemerahan dan lebar luka sekitar 3cm, sehingga rencana tindakan yang telah disusun didelegasikan pada perawat ruangan.

V.2 Saran

Setelah penulis menyampaikan kesimpulan, maka selanjutnya penulis akan menyampaikan saran yang penulis tujukan kepada mahasiswa, perawat ruangan, sebagai berikut :

- a. Bagi Penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan mendokumentasikannya serta lebih meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan secara professional.

b. Bagi Institusi

Diharapkan dapat memfasilitasi serta dapat menambah sumber buku/referensi perpustakaan di Program Studi D III Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta, karena sumber referensi tersebut sangat membantu mahasiswa dalam menyusun makalah ilmiah.

c. Bagi Perawat Ruangan

Dapat mempertahankan dan meningkatkan asuhan pada klien dengan gangguan system pencernaan : Post Operasi Cholelithiasis serta dapat mengobservasi keadaan umum klien serta megobservasi apabila adanya tanda kegawatan pada klien seperti ditemukan keadaan luka yang kurang baik.

