

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Studi kasus dengan asuhan keperawatan pada pasien pasca apendektomi dengan masalah nyeri akut di RSUD Kota Tangerang Selatan dilakukan selama 3 hari perawatan. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, didapatkan keluhan pasien nyeri pasca operasi. Nyeri terasa memberat saat mencoba bergerak atau saat batuk, dirasakan tajam seperti ditusuk-tusuk pada luka operasi abdomen kuadran kanan bawah dengan skala 7 dan dirasakan menetap. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD 108/67 mmHg, nadi 79x/menit, RR 18x/menit, SpO₂: 98 %, suhu 36,9°. Nyeri yang dirasakan pada pasien membuat pasien khawatir untuk bergerak dan berpindah posisi karena takut membahayakan luka operasinya. Selain itu, pasien banyak bertanya terkait kondisinya saat ini dan apa saja yang harus dilakukan pasien dalam menunjang proses pemulihannya, seperti bagaimana cara merawat luka, lama proses pemulihan, asupan nutrisi, dan apa saja aktivitas dan pergerakan yang boleh dilakukan.

Data yang didapat dari pengkajian pada pasien kemudian dianalisis untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Berdasarkan hasil analisis, penulis mengangkat 3 diagnosis keperawatan yang sesuai dengan kondisi Nn. D, yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan defisit pengetahuan. intervensi keperawatan pada masalah nyeri akut dilakukan manajemen nyeri nonfarmakologis berupa terapi *deep breathing exercise* yang bermanfaat dalam menurunkan nyeri. Selain itu, dukungan mobilisasi dini bertahap diberikan pada masalah gangguan mobilitas fisik bertujuan meningkatkan mobilitas fisik, serta edukasi kesehatan yang bertahap dan berkelanjutan pada diagnosis defisit pengetahuan diberikan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan pasien.

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun. Pada nyeri akut, terapi *deep breathing exercise* dilakukan sesuai SOP yaitu 2 jam setelah operasi, selama 3 hari berturut-turut

dengan durasi 10-15 menit, dan dilakukan dua kali, pada pagi dan siang hari. Implementasi dukungan mobilisasi dan ambulasi diberikan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik. Dukungan mobilisasi dan ambulasi yang dilakukan berupa membantu dan memfasilitasi pasien untuk miring kanan dan kiri di tempat tidur, duduk di tepi tempat tidur, dan latihan berjalan ke kamar mandi dan sekitar tempat tidur. Pada diagnosis terakhir yaitu defisit pengetahuan, diberikan edukasi meliputi proses penyakit dan pencegahan infeksi. Edukasi pencegahan infeksi meliputi serangkaian pendidikan kesehatan seperti cara merawat luka, penjelasan tanda-tanda infeksi, diet, kebutuhan mobilisasi dan pergerakan guna menunjang proses pemulihan pasien pasca apendektomi. Implementasi *deep breathing exercise*, dukungan mobilisasi dan ambulasi, serta edukasi, ketiganya dilakukan selama 3 hari.

Evaluasi pada studi kasus ini menggambarkan bahwa ketiga diagnosis yang ditegakkan telah teratasi. Pada diagnosis nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan defisit pengetahuan, ketiganya teratasi dibuktikan dengan tercapainya tujuan dari luaran keperawatan pada masing-masing diagnosis yang ditegakkan. Pada diagnosis nyeri akut, evaluasi skala nyeri pada hari pertama didapatkan pada skala 7 sedang-berat (VAS) berubah menjadi skala 2 ringan. Seiring dengan penurunan nyeri tersebut, kemampuan pasien dalam melakukan pergerakan dan mobilisasi dini juga meningkat.

Pada hari terakhir, penulis melakukan *discharge planning* sebagai upaya mempersiapkan pasien dalam melanjutkan perawatan mandiri di rumah. Penulis mengedukasi kembali untuk memastikan pasien telah memahami dan menguasai segala informasi edukasi yang diberikan, mulai dari cara merawat luka, hingga praktik *deep breathing exercise* secara mandiri untuk membantu mengontrol nyeri.

Secara umum, penerapan *deep breathing exercise* yang telah dilakukan tepatnya 2 jam setelah operasi selama 3 hari berturut-turut selama 10-15 menit dan dilakukan dua kali pada pagi dan siang dalam sehari menunjukkan adanya perubahan tingkat nyeri pada Nn. D. Berdasarkan hal ini, dapat disimpulkan bahwa implementasi *deep breathing exercise* memiliki pengaruh terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien pasca apendektomi.

5.2 Saran

a. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadikan referensi dalam perkembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait intervensi *deep breathing exercise* sebagai intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri. Selain itu, penerapan intervensi ini dapat dipertimbangkan dalam pembuatan buku ajar atau modul pembelajaran terkait terapi ini sebagai intervensi mandiri perawat dalam menurunkan nyeri pasien pasca apendektomi.

b. Bagi Studi Kasus Selanjutnya

Studi kasus ini dapat menjadi tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan studi serupa dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu observasi yang lebih panjang, sehingga diperoleh hasil yang lebih optimal terkait gambaran implementasi *deep breathing exercise* dalam menurunkan nyeri pada pasien pasca apendektomi.

c. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam penerapan terapi nonfarmakologis *deep breathing exercise* dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan indikasi yang sesuai. Selain itu, penulis diharapkan dapat menjadikan pengalaman studi kasus ini sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan metode yang lebih komprehensif.

d. Bagi Responden (Individu, Keluarga, Komunitas Masyarakat)

Diharapkan responden dapat mendapatkan pengetahuan tambahan terkait keterampilan melakukan terapi nonfarmakologis *deep breathing exercise* secara mandiri dan konsisten sebagai upaya dalam mengontrol nyeri serta mengikuti anjuran perawatan seperti mobilisasi bertahap untuk mendukung proses pemulihan pasca apendektomi.

e. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat mengembangkan materi pembelajaran keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah yang lebih aplikatif terkait intervensi nonfarmakologis, khususnya *deep breathing exercise*, sehingga mahasiswa mampu mengaplikasikannya secara optimal di lahan praktik.

f. Bagi Layanan Kesehatan

Diharapkan dapat mempertimbangkan penyusunan standar operasional prosedur (SOP) terkait penerapan *deep breathing exercise* pada pasien pasca apendektomi tepatnya 2 jam setelah operasi yang mengalami nyeri dalam kategori ringan hingga sedang, sebagai bagian dari intervensi mandiri keperawatan, dengan durasi pemberian 10-15 menit, dua kali sehari pagi dan siang hari, dan dilakukan 3 hari berturut-turut.