

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi tumor payudara yang mengalami masalah nyeri akut, ansietas, risiko infeksi, dan gangguan pola tidur, maka dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan yang dilakukan meliputi tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi telah berjalan secara sistematis dan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

a. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. S yang meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, observasi, serta pengumpulan data dari rekam medis pasien. Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan adanya kesesuaian antara data yang diperoleh dengan teori yang ada. Gejala yang dialami pada Ny. S antara lain nyeri pada area luka operasi payudara kiri, nyeri muncul saat bergerak, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, dengan skala nyeri 7 dan hilang timbul selama 2-3 menit. Selain itu, pasien tampak meringis, gelisah, mengalami keterbatasan mobilisasi, gangguan pola tidur, serta kecemasan akibat kondisi pasca operasi. Tanda-tanda vital juga menunjukkan peningkatan tekanan darah sebagai respon terhadap nyeri.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian yang telah dilakukan, maka ditetapkan 4 diagnosa keperawatan utama pada Ny. S yaitu diagnosa pertama Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) (SDKI, D.0077, Halaman 172), diagnosa kedua Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran akan dioperasi dan takut mengalami kegagalan (SDKI, D.0080, Halaman 180), diagnosa ketiga Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (SDKI, D.0055, Halaman 126), dan diagnosa keempat Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (luka operasi) (SDKI, D.0142, Halaman 304).

c. Intervensi Keperawatan

Perencanaan tindakan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan pendekatan menyeluruh. Tindakan utama terdiri dari kombinasi relaksasi napas dalam dan hipnosis lima jari sebagai terapi nonfarmakologis, serta kolaborasi dalam pemberian terapi obat. Tindakan ini didukung oleh berbagai penelitian yang menunjukkan keefektifannya dalam mengurangi nyeri, kecemasan, dan meningkatkan kualitas tidur. Frekuensi tindakan dilakukan 2–3 kali sehari atau saat gejala muncul dengan durasi sekitar 10–15 menit, yang terbukti paling efektif dalam memberikan efek relaksasi.

d. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan dengan cara yang terencana dan terus-menerus. Penggunaan metode relaksasi dengan pernapasan dalam dan hipnosis lima jari telah terbukti memberikan hasil positif secara fisiologis, dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, mengurangi hormon stres, dan meningkatkan kadar endorfin. Penerapan metode ini menunjukkan dampak yang signifikan, yang terlihat dari penurunan tingkat nyeri dari 7 menjadi 3, berkurangnya kecemasan, tidak munculnya tanda-tanda infeksi, dan peningkatan kualitas tidur. Pasien juga dapat melaksanakan teknik relaksasi tersebut secara mandiri.

e. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada Ny. S menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, terjadi perbaikan kondisi pasien secara bertahap. Tingkat nyeri mengalami penurunan dari skala 7 menjadi 3, ansietas berkurang secara signifikan, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi pada luka operasi, serta kualitas tidur pasien mengalami peningkatan. Pasien juga menunjukkan kemampuan dalam melakukan teknik relaksasi secara mandiri sebagai upaya mengontrol nyeri dan kecemasan. Dengan demikian, 4 diagnosa keperawatan utama pada Ny. S yaitu diagnosa pertama Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur pembedahan) (SDKI, D.0077, Halaman 172) telah teratasi, diagnosa kedua Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran akan dioperasi dan takut mengalami kegagalan (SDKI,

D.0080, Halaman 180) telah teratasi, diagnosa ketiga Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (SDKI, D.0055, Halaman 126) telah teratasi, dan diagnosa keempat Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (luka operasi) (SDKI, D.0142, Halaman 304) telah teratasi.

5.2 Saran

a. Bagi pasien dan keluarga

Dengan menggunakan teknik relaksasi napas dalam dan hipnosis lima jari secara mandiri sesuai anjuran tenaga kesehatan untuk membantu mengontrol nyeri dan kecemasan serta mempercepat proses pemulihan, pasien dan keluarga diharapkan lebih memahami dan terlibat dalam perawatan.

b. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan, terutama perawat, dapat menggunakan teknik relaksasi napas dalam dan hipnosis lima jari dengan paling efektif sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) sebagai intervensi mandiri keperawatan untuk membantu pasien yang mengalami nyeri akut dan ansietas setelah operasi. Perhatian terus-menerus terhadap kondisi pasien, baik fisiologis maupun psikologis, diperlukan untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan menghindari komplikasi.

c. Bagi institusi pendidikan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan referensi tambahan untuk pembelajaran keperawatan medikal bedah, terutama terkait penerapan intervensi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi napas dalam dan hipnosis lima jari untuk menangani nyeri dan ansietas pada pasien yang telah menjalani operasi.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat membuat penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar, waktu penelitian yang lebih lama, dan metode penelitian yang lebih beragam untuk mendapatkan hasil yang lebih baik tentang seberapa efektif kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan hipnosis lima jari.