

BAB V

PENUTUP

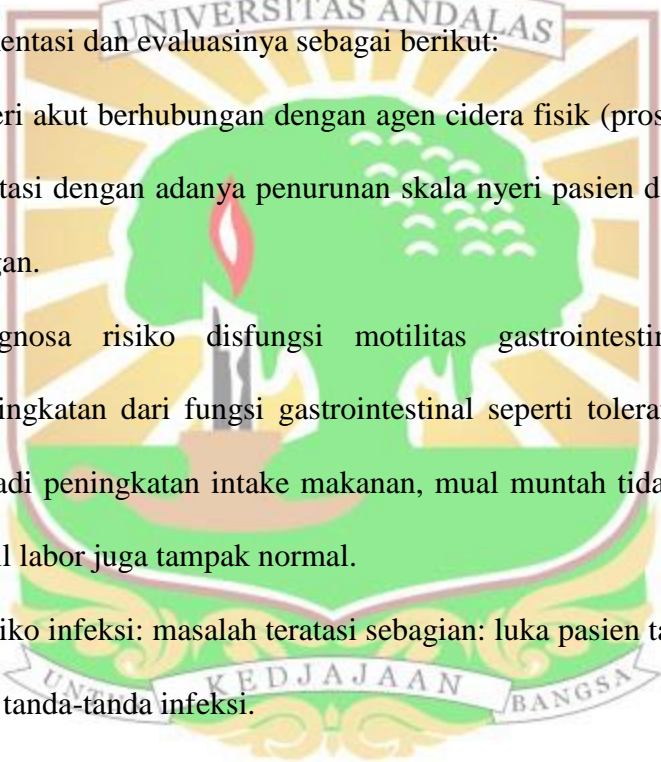
A. KESIMPULAN

1. Manajemen Asuhan Keperawatan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, penulis dapat menarik kesimpulan:

- a. Hasil pengkajian kasus Ny D dapat didokumentasikan secara komprehensif dengan pengkajian fisik serta pengkajian pola 11 fungsional Gordon yang dilakukan secara komprehensif.
- b. Berdasarkan kasus Pasien didapatkan 4 diagnosa keperawatan berbasis Nursing diagnosis (NANDA) yang harus ditangani oleh perawat berdasarkan data pengkajian. Diagnosa keperawatan tersebut meliputi: nyeri akut, disfungsi motilitas gastrointestinal, resiko infeksi dan ansietas.
- c. Berdasarkan diagnosis yang telah ditentukan beberapa kriteria hasil yang ingin dicapai perawat meliputi: level nyeri, manajemen nyeri, kontrol nyeri, mobility, fungsi gastrointestinal, manajemen usus, *self care*, kontrol faktor resiko, penyembuhan luka primer, manajemen nutrisi, level agitasi, kontrol kecemasan

- d. Beberapa NIC yang telah direncanakan yaitu: manajemen nyeri, *massage* kaki dan tangan, pemberian analgesic, latihan ambulasi, manajemen usus, tahapan diet, perawatan stoma, kontrol infeksi, perawatan luka, terapi nutrisi, manajemen pengobatan, kecemasan menurun dan teknik menenangkan.
- e. Implementasi keperawatan yang dilakukan dari tanggal 22-24 November 2019, implementasi yang dilakukan sesuai dengan perencanaan dengan hasil implementasi dan evaluasinya sebagai berikut:

- 
- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur operasi): masalah teratasi dengan adanya penurunan skala nyeri pasien dari nyeri berat ke nyeri ringan.
- b) Diagnosa risiko disfungsi motilitas gastrointestinal teratasi, terdapat peningkatan dari fungsi gastrointestinal seperti toleransi terhadap makanan, terjadi peningkatan intake makanan, mual muntah tidak ada pada pasien dan hasil labor juga tampak normal.
- c) Resiko infeksi: masalah teratasi sebagian: luka pasien tampak kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- d) ansietas : masalah teratasi dengan pasien tampak sudah berani melihat kolostominya dan sudah bisa mengganti kantong kolostominya sendiri. Pasien juga sudah bisa menerima kondisinya.

2. *Evidence Based Nursing (EBN)*

Penerapan EBN yang dilakukan dengan *massage* kaki dan tangan dalam penurunan nyeri pada pasien *post laparotomi ec* Kanker rectum selama 3 hari menunjukkan hasil

penurunan tingkat nyeri dari skala 5 dalam NRS (sebelum intervensi) menjadi skala nyeri 1 dalam NRS (sesudah intervensi) dan terjadi penurunan kecemasan dari STAI form Y1 53 (cemas berat) menjadi 42 (cemas ringan)

B. SARAN

1. Bagi Profesi Keperawatan

Laporan ilmiah akhir ini diharapkan bisa menjadi bahan panduan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya menerapkan terapi *massage* kaki dan tangan sebagai terapi non farmakologis mengurangi nyeri pasien *post* operasi.

2. Bagi rumah sakit

Laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi di RSUP Dr.M.Djamil Padang, dengan melaksanakan terapi *massage* kaki dan tangan untuk mengurangi nyeri pasien *post* operasi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pengembangan keilmuan Keperawatan Medikal Bedah II dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *post laparotomi ec* kanker rectum (*Ca. recti*).