

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada Ny. M dengan diagnosa *adhesiolisis* dengan indikasi *cholelithiasis* hari ke-2 didapatkan data bahwa pasien masih mengeluh nyeri dibagian luka bekas operasi, data tersebut didukung oleh data adanya balutan luka operasi diperut bagian atas pasien dan peningkatan tekanan darah pasien. Nyeri tersebut mmebuat pasien enggan untuk bergerak, pasien takut bergerak karena nyeri dapat bertambah, dengan data tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami kelemahan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri karena adanya keterbatasan dalam bergerak.

Pemeriksaan laboratorium yang menunjang penegakan diagnosa pasien yaitu ultrasonografi abdomen dengan kesan *cholelithiasis*, dan adanya peningkatan bilirubin direk pada hasil pemeriksaan kimia darah. Tindakan yang didapat pasien yaitu pembedahan, setelah proses pembedahan pasien memerlukan perhatian khusus terutama pada kondisi luka dan aliran drain yang terpasang, pada hari ke-2 drain sudah tidak produksi sehingga direncanakan untuk pelepasan drain, kondisi balutan luka baik, tidak rembes.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pertama pada kasus berdasarkan analisis data subyektif dan obyektif didapatkan bahwa ada 3 diagnosis yang muncul yaitu nyeri akut yang dapat mempengaruhi keamanan dan kualitas hidup pasien karena keengganan dalam bergerak disebabkan oleh mekanisme nyeri. Diagnosa kedua yaitu gangguan mobilitas fisik, karena adanya gangguan mobilitas fisik jika tidak segera tertangani dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot, selain itu dampak psikologis dan emosional terhadap gangguan mobilitas fisik dapat mengakibatkan keputusasaan, ketidakberdayaan, dan kurang percaya diri. Diagnosa ketiga yaitu risiko infeksi, diagnosis ini perlu diangkat karena adanya data aktual pada pasien berupa luka operasi

dan luka bekas selang drain, jika risiko infeksi tidak menjadi perhatian maka dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang.

5.1.3 Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang disusun dalam asuhan keperawatan Ny. M telah memperhatikan pedoman standar nasional keperawatan yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI serta rasional diperlukan untuk meningkatkan keyakinan dengan apa yang terjadi pada rencana tindakan yang akan dilakukan. Penulis menetapkan 3 diagnosis pada Ny. M yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi.

Setiap diagnosis sudah dilengkapi dengan tujuan, kriteria hasil, rencana keperawatan dan telah disesuaikan dengan kondisi pasien. Diagnosis nyeri akut dengan intervensi utama manajemen nyeri berfokus pada pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi agar hasilnya lebih efektif. Diagnosis gangguan mobilitas fisik dengan intervensi utama dukungan ambulasi dan intervensi pendukung yaitu dukungan perawatan diri. Sedangkan diagnosis risiko infeksi berfokus pada pencegahan infeksi dan perawatan luka untuk menurunkan tingkat risiko infeksi.

5.1.4 Tindakan Keperawatan

Pada tanggal 05 juni 2025 penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan dengan 3 diagnosis yang telah diambil yaitu : nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi.

Pada diagnosis nyeri pasien masih mengeluh nyeri skala 4, tajam, seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul, dengan durasi 10-15 menit, pada kondisi ini penulis berfokus pada pemberian obat analgesik dan mengajarkan relaksasi napas dalam yang berhasil menurunkan nyeri pasien dalam waktu 10 jam menjadi skala 2. Tindakan gangguan mobilitas berfokus pada memfasilitasi dan membantu pasien melakukan ambulasi serta perawatan diri agar pasien merasa nyaman. Pada diagnosis risiko infeksi penulis melakukan tindakan perawatan luka sesuai dengan prosedur yang benar dan memantau tanda gejala infeksi untuk deteksi dini terhadap terjadinya infeksi. Selain itu tindakan yang perlu diberikan pada pasien yaitu edukasi tentang perawatan luka serta motivasi pasien agar selalu

menjaga luka dalam keadaan bersih dan tidak basah. Pasien dan anak pasien sangat antusias melakukan keterlibatan dalam perawatan luka pasien.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir di dalam proses keperawatan untuk menentukan tujuan telah tercapai, Sebagian, atau belum tercapai. Evaluasi berguna untuk menentukan kualitas pelayanan Kesehatan yang sudah diberikan. Evaluasi dapat menjadi perbandingan yang terstruktur antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan, evaluasi dilaksanakan berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan.

Nyeri akut tujuan tercapai dengan kriteria hasil keluhan nyeri menjadi skala 2, pasien tidak menunjukkan ekspresi meringis, mampu tidur dengan nyaman dan tekanan darah cukup menurun. Gangguan mobilitas fisik tujuan tercapai dengan kriteria hasil pasien sudah bisa meningkatkan rentang Gerak, sudah mampu duduk, berdiri dan berjalan beberapa langkah. Risiko infeksi tujuan tercapai dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun menjadi skala 2, kondisi luka bersih, tidak rembes, tidak ada eksudat.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi

Institusi pendidikan diharapkan dapat mempertimbangkan kembali terhadap pengaturan waktu antara pengambilan kasus dengan batas waktu pengumpulan laporan asuhan keperawatan. Waktu yang terlalu singkat bukan menjadi kendala dalam proses pengkajian di lapangan, namun lebih berdampak pada proses pembahasan atau analisis data keperawatan yang memerlukan ketelitian dan pemahaman mendalam.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit Panti Nugroho diharapkan dapat terus meningkatkan sarana dan prasarana yang mendukung dalam proses pembelajaran mahasiswa, sehingga mahasiswa dapat menyalurkan keterampilan sesuai dengan baik sesuai pembelajaran yang telah dibekalkan.

5.2.3 Bagi Pembaca

Pembaca diharapkan dapat menjadikan laporan ini sebagai bahan bacaan dalam memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan *adhesiolisi* atas indikasi *cholelithiasis*.