

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengkajian studi kasus pada Tn. A.R dengan diagnosa medis Hipertensi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ende pada tanggal 05-07 Juli 2025 maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien Tn.N.A di dapatkan hasil yaitu: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, pasien juga mengatakan gatal pada area luka operasi, Pasien mengatakan mual,pusing,perut kembung nyeri pada abdomen bagian luka operasi dn pasien mengatakan muntah 2x.pasien mengatakkn makan 3x1 hari dengan porsi 1 piring di habiskan, pasien mengatakan pada saat sakit nafsu makan menurun pasiennhnya bisa minum air, tidak mampu makan makanan lain, pasien juga mengatakan dari rumah sakit di suruh untuk berpuasa karena mau manjalankan operasi setelah selasai operasi pasien tidak diperbolehkan minum setelah 4-8 jam puasa. Setelah itu pasien disarankan makan makanan yang lunak seperti bubur dan telur saja, makan 3x1 hari dengan porsi yang ditentukan dari rumah sakit. pasien mengatakan aktivitasnya dibantu seperti makan dan minum, berpakaian, ke kamar mandi, lap basah, dibantu oleh keluarga. TD: 121/70 mmHg, N: 84x/m, Spo2: 97%, RR: 22x/m, S: 37,1 BB: 72kg, TB:178cm, mukosa bibir kering, terdapat luka operasi, tampak lemah, akral hangat, wajah Nampak merinhgis P: pasien mengatakan nyeri

pada luka operasi di bawah pusar Q: nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk R: nyeri dibagian abdomen di bawah pusar S: skala nyeri 4 T: nyeri dirasakan selama 1 menit hilang muncul, aktivitas makan minum, berpakaian, lap basah,di bantu di tempat tidur.

2. Diagnosa Keperawatan yang di temukan pada Tn. N. A adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (proses operasi), Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan untuk makan), Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Semua intervensi telah direncanakan berdasarkan kondisi Tn. N. A dengan masalah keperawatan yang ada dan bersumber dari buku SIKI. Manajemen nyeri, manajemen nutrisi, dukungan mobilisasi, pencegahan infeksi, dan edukasi proses penyakit.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan selama 3 hari dari tanggal 05-07 juli 2025.
5. Evaluasi yang dilakukan selama 3x24 jam terhadap pasien Tn. N. A diperoleh hasil bahwa masalah nyeri akut teratasi, masalah gangguan mobilisasi tertatasi, masalah risiko defisit nutrisi sebagian tertasi, masalah risiko infeksi sebagian tertasi dan masalah defisit pengetahuan teratasi.

6. Ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata dalam pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan

## **B. Saran**

1. Bagi perawat

Diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan komunikasi terpeutk sehingga terbinanya hubungan saling percaya perawat dan pasien perawat mampu meningkatkan mutu standar pelayanan asuhan keperawatan yang lebih kompherensif dalam memenuhi kebutuhan pasien dengan Apendisitis Post Apendektomi.

2. Bagi institusi pendidikan

Agar meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan meningkatkan sarana praktek, perpustakaan dengan buku refrensi minimal 5 tahun terakhir.

3. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan passien dapat merubah pola hidup yang lebih sehat seperti mengkonsumsi makanan yang protein tinggi, karbohidrat, makanan yang rendah lemak, dan menghindari makanan yang siap saji dan makanan yang pedas-pedas di hindari.