

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan dapat dilakukan secara mandiri atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya guna mencapai tujuan dalam kesehatan pasien. Metode yang digunakan perawat dalam asuhan keperawatan ini adalah dengan metode pendekatan proses keperawatan. Pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi keperawatan.

Dalam memberikan asuhan keperawatan harus sesuai dengan kode etik keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh baik menyangkut aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Pengkajian yang dilakukan pada Bapak Y. pada tanggal 08 Juni 2020 mendapat hasil pasien berusia 50 tahun masuk rumah sakit dengan keluhan nyeri pada area anus setelah operasi, nyeri dirasakan sejak 2 minggu lalu, nyeri dirasakan seperti perih dan semakin sakit bila sekitar anus di pegang, saat BAB dan duduk, skala nyeri 5, pasien tidak tau penyebab awal nyerinya, pasien ingin nyerinya berkurang, pasien mengeluh mual, tidak nafsu makan, dan badan lemas. Pasien mengalami keluhan eliminasi sulit kencing dan saat kencing terasa sakit, tidak bisa BAB sejak dirawat di rumah sakit. Dalam hal melakukan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dalam makan, mandi, berpakaian, toileting, dan berpindah dibantu orang lain dan alat. Dari

pemeriksaan fisik di dapat TB : 172 cm, BB : 78 kg, IMT : 26,44 (gemuk), hasil tanda-tanda vital (ttv) TD :110/80 mmHg, Nadi : 79 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,8°C, Nyeri : skala 5. Terdapat luka post insisi abses perianal hari ke 3 yang terletak di bawah testis sampai anus dengan panjang ± 4x5 cm. luka kemerahan dan kotor terdapat darah bercampur nanah.

Diagnosa yang ditegakkan dari pengkajian Bapak Y. adalah :

1. Defisiensi volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik (post insisi).
3. Mual berhubungan dengan keengganan terhadap makanan.
4. Konstipasi berhubungan dengan perubahan lingkungan baru.
5. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan prosedur bedah (post operasi).
6. Hambatan rasa nyaman berhubungan dengan stimuli lingkungan yang mengganggu.
7. Sindrom defisit perawatan diri : makan, mandi, berpakaian berhubungan dengan nyeri.
8. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.
9. Berat badan berlebih berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang faktor yang dapat diubah.

Tindak lanjut dari penentuan diagnosa adalah perencanaan tindakan dan implementasi dari perencanaan keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan tanggal 15 Juni 2020, penulis melakukan implementasi pemberian pendidikan kesehatan

perawatan luka yang dilakukan dengan membuat video pendidikan kesehatan dan hanya melakukan satu implementasi dari intervensi yang telah disusun karena adanya kebijakan pemerintah untuk *physical distancing* jadi penulis hanya membuat satu implementasi, hasil evaluasinya keluarga pasien dapat melakukan perawatan luka secara mandiri, pasien dan keluarga mampu mengulang teori yang sudah dijelaskan dengan benar.

Berdasarkan teori dan pengalaman yang didapat dari kasus Bapak Y. dengan post insisi abses perianal diketahui bahwa asuhan keperawatan pada pasien dengan post insisi abses perianal harus diberikan pelayanan secara profesional yang holistik atau menyeluruh serta diperlukan kerjasama yang baik dengan tim kesehatan lain, sehingga perlu penanganan yang cepat, tepat, efektif, sampai tahap pemulihan.

B. Saran

1. Bagi institusi
 - a. Tetap mempertahankan adanya ujian komprehensif untuk angkatan selanjutnya dengan mempertahankan kualitas dan mutu pendidikan, sehingga dapat menghasilkan lulusan yang kompeten.
 - b. Dapat mempertahankan intensitas bimbingan dengan mahasiswa walaupun ujian saat ini tidak secara langsung namun melalui sistem *online/daring*.
 - c. Agar perpustakaan menambah fasilitas e-book/ perputakaan digital agar dapat diakses diluar kampus secara *online* sehingga dapat memudahkan mahasiswa untuk mengakses dan memanfaatkan fasilitas.

2. Bagi mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Mahasiswa diharapkan mampu melakukan tindakan keperawatan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) tentunya dalam masa Pandemi COVID-19 ini pemerintah memberi anjuran untuk melakukan *physical distancing* dalam upaya memutus mata rantai penularan COVID-19, maka semua pembelajaran perkuliahan menggunakan metode daring, hal ini menjadikan mahasiswa keperawatan sulit untuk mendapat keterampilan dalam praktik lapangan, sehingga saran bagi mahasiswa keperawatan yaitu :

- a. Tetap aktif dan memiliki inisiatif untuk melakukan pembelajaran secara *online* dan mandiri, serta mengindahkan aturan pemerintah untuk tetap jaga jarak, cuci tangan dan tetap dirumah dengan demikian kita mampu memutus mata rantai penularan COVID-19.
- b. Mempersiapkan diri dengan baik dalam menghadapi ujian komprehensif baik kognitif, afektif, dan psikomotor.