

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah menguraikan landasan teori medis, konsep dasar keperawatan, serta pembahasan studi kasus pada Ny. N (37 tahun) dengan kondisi pascaoperasi *pyelolithotomy* di Ruang Puntadewa RS Permata Bunda Purwodadi, penulis menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada Ny. N dengan diagnosis medis *post-op pyelolithotomy*, diperoleh keluhan utama berupa nyeri intermiten pada area luka bekas pembedahan. Nyeri dipersepsikan seperti tertusuk-tusuk serta nyut-nyutan yang memberat saat pasien bergerak atau batuk, dengan intensitas skala 6. Secara objektif, pasien tampak meringis dan mengalami batuk. Hasil pemeriksaan MSCT urologi tanpa kontras menunjukkan keberadaan batu pelvis renalis dekstra berukuran $1,4 \times 2,2 \times 1,2$ cm. Pemeriksaan laboratorium hematologi mencatat peningkatan leukosit ($\text{WBC } 16,29 \times 10^3/\mu\text{L}$ dengan rasio neutrofil 86,0%), anemia ringan ($\text{HB } 9,3$ g/dL, $\text{HCT } 26,0\%$, $\text{RBC } 3,23 \times 10^6/\mu\text{L}$), serta penurunan trombosit ($\text{PLT } 133 \times 10^3/\mu\text{L}$). Fungsi ginjal menunjukkan peningkatan ureum darah (62,2 mg/dL), kreatinin (1,57 mg/dL), dan $\text{eGFR } 37 \text{ mL/min/1,73m}^2$. Adapun regimen farmakologis intravena yang diberikan meliputi analgetik (parasetamol

1 g/8 jam, ketorolak 1 g/12 jam, metamizol 4 mg/8 jam), antibiotik (meropenem 1 g/12 jam), agen gastroprotektif (ranitidin 1 g/8 jam, omeprazol 1 vial/24 jam), serta asam traneksamat.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, skala nyeri 5 (D.0077).
- b. Risiko infeksi faktor risiko efek prosedur invasif (D.0142)
- c. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
- d. Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)

3. Intervensi Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Pelaksanaan manajemen nyeri diawali dengan tindakan observasi menyeluruh yang mencakup identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, serta pengukuran skala nyeri, di samping mengevaluasi faktor-faktor pemereda dan pemicu nyeri. Selanjutnya, intervensi terapeutik diterapkan melalui pemberian teknik nonfarmakologis (seperti kompres hangat/dingin, relaksasi imajinasi terbimbing, terapi musik, akupresur, hingga aromaterapi) serta pengkondisian lingkungan sekitar (mengatur suhu ruangan, pencahayaan,

dan meminimalkan kebisingan). Dari sisi edukasi, pasien diberikan penjelasan mengenai penyebab, periode, dan pemicu timbulnya nyeri, serta dilatih menerapkan teknik nonfarmakologis secara mandiri. Tahap ini ditutup dengan tindakan kolaboratif bersama tim medis dalam pemberian regimen analgetik yang sesuai.

b. Risiko infeksi faktor risiko efek prosedur invasive

Penatalaksanaan perawatan luka diawali dengan pemantauan berkala terhadap kondisi luka, yang meliputi asesmen warna, ukuran, tingkat bau, dan jenis drainase, serta pengawasan ketat terhadap kemunculan tanda-tanda infeksi. Saat melakukan tindakan, balutan beserta plester dilepaskan secara perlahan untuk meminimalkan trauma jaringan. Pembersihan luka dilakukan menggunakan larutan steril NaCl 0,9% dengan tetap mempertahankan prinsip aseptik selama prosedur berlangsung. Penggantian balutan disesuaikan dengan volume eksudat yang keluar. Selain tindakan fisik, pasien dan keluarga dibekali edukasi mengenai penanda klinis infeksi, yang kemudian disempurnakan melalui kolaborasi pemberian regimen antibiotik bersama tim medis.

c. Kesiapan peningkatan pengetahuan

Pelaksanaan edukasi kesehatan diawali dengan melakukan asesmen terhadap kesiapan serta kapasitas belajar pasien dalam menerima informasi, sekaligus memetakan berbagai faktor penentu yang dapat memengaruhi motivasi penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

(PHBS). Sebelum kegiatan dimulai, materi beserta media pembelajaran disiapkan secara matang dan jadwal penyuluhan disepakati bersama pasien atau keluarga. Selama sesi berlangsung, ruang diskusi dibuka untuk memberikan kesempatan bertanya. Penyampaian materi mencakup penjelasan mengenai faktor risiko yang berdampak pada status kesehatan, edukasi prinsip-prinsip PHBS, serta pelatihan strategi praktis guna mengoptimalkan pembentukan perilaku sehat secara berkelanjutan.

4. Implementasi Keperawatan

Seluruh rencana intervensi yang telah dirumuskan berhasil direalisasikan secara optimal melalui keterlibatan aktif serta sinergi kolaboratif antara penulis, tim keperawatan, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Penilaian akhir terhadap asuhan keperawatan yang diberikan selama tiga hari menunjukkan perkembangan klinis pada ketiga diagnosis yang diangkat. Pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur bedah), masalah teridentifikasi *teratasi sebagian* sehingga rencana intervensi tetap dilanjutkan. Pada diagnosis risiko infeksi dengan faktor risiko prosedur invasif, status masalah dinyatakan *belum teratasi* dan memerlukan keberlanjutan intervensi keperawatan. Sementara itu, pada diagnosis kesiapan peningkatan pengetahuan, target perawatan telah *teratasi sepenuhnya*.

B. SARAN

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. N dengan mobilisasi dini dirumah sakit permata bunda Purwodadi, penulis memberikan saran kepada:

1. Pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dapat terus melanjutkan latihan terapi secara mandiri dan rutin dirumah untuk mempercepat proses rehabilitasi. Keluarga juga diharapkan dapat berperan aktif dalam memberikan dukungan emosional dan memantau perkembangan kondisi pasien secara berkala.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memasukkan intervensi keperawatan sederhana seperti terapi mobilisasi dini ke dalam materi praktik klinik atau pembelajaran laboratorium. Hal ini bertujuan agar mahasiswa keperawatan memiliki keterampilan dan pengetahuan yang aplikatif dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi nefrolitiasis.

3. Instansi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat mempertimbangkan terapi sederhana seperti terapi mobilisasi dini sebagai bagian dari program rehabilitasi bagi pasien post operasi. Selain itu, pelatihan dan penyuluhan kepada tenaga kesehatan tentang manfaat intervensi non-farmakologis perlu ditingkatkan agar pelayanan keperawatan semakin komprehensif.

4. Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih peduli terhadap pentingnya deteksi dini dan penanganan cepat pada gejala post operasi nefrolitiasis. Selain itu, edukasi mengenai rehabilitasi pasca operasi, termasuk terapi sederhana seperti latihan motorik, perlu disosialisasikan agar dapat dilakukan sejak dini dan mencegah kecacatan jangka panjang.

5. Penulis

Penulis menyadari pentingnya pengembangan diri dalam hal keilmuan, khususnya terkait manajemen keperawatan pasien stroke. Penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih luas serta variasi intervensi sangat diperlukan untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif dan aplikatif dalam praktik keperawatan.