BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan komprehensif pada kedua pasien *post op* odontektomi atas indikasi impaksi gigi di Ruang Alamanda Bedah RSUD Majalaya yang dilakukan selama 3x24 jam, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

a. Pengkajian

Hasil pengkajian keperawatan pada fase akut dini (24 jam pertama pascaoperasi) menunjukkan keselarasan dengan teori. Kedua pasien kelolaan mengeluhkan nyeri akut. Nyeri tersebut secara signifikan meningkat dan bertambah tajam saat pasien mencoba membuka mulut dan mengunyah makanan, sebagai bentuk respons adaptasi protektif tubuh terhadap trauma mekanis luka jahitan. Pada pengkajian skala nyeri menggunakan metode PQRST, ditemukan variasi tingkat keparahan yang dipengaruhi nosiseptor individu dan derajat inflamasi lokal, di mana pasien 1 (*Tn. H*) berada pada skala 8/10 (nyeri berat disertai perih) dan pasien 2 (*Tn. N*) berada pada skala 7/10 (nyeri berat). Dampak dari nyeri berat dan keterbatasan anatomis ini menimbulkan manifestasi klinis objektif berupa ekspresi wajah meringis , perilaku protektif menahan rahang, serta hambatan dalam melakukan pembersihan rongga mulut (*personal hygiene*).

b. Diagnosa Keperawatan

Proses penegakan diagnosis keperawatan pada kedua pasien kelolaan di lapangan telah menunjukkan keselarasan yang nyata dengan acuan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan pada kedua pasien adalah Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang diakibatkan oleh

prosedur tindakan pembedahan odontektomi. Selain diagnosis utama tersebut, ditemukan variasi klinis diagnosis pendukung yang disesuaikan dengan kondisi aktual masing-masing pasien di lapangan. Diagnosis pendukung yang ditegakkan meliputi Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan faktor mekanis prosedur operasi (adanya luka insisi terbuka dan jahitan gusi) serta Defisit Perawatan Diri: Personal Hygiene berhubungan dengan nyeri dan keterbatasan membuka mulut pascaoperasi.

c. Intervensi

Perencanaan asuhan keperawatan disusun secara sistematis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan menetapkan kriteria hasil tingkat nyeri menurun dan ekspresi wajah rileks dalam waktu perawatan 2x24 jam. Intervensi utama yang dirancang berfokus pada Manajemen Nyeri (I.08238), yang mengombinasikan tindakan mandiri keperawatan dan kolaboratif. Intervensi mandiri mencakup monitoring nyeri komprehensif, pengaturan posisi *semi-fowler* untuk kenyamanan, pembatasan pergerakan rahang yang berlebihan, edukasi kebersihan mulut dan larangan berkumur kuat guna menjaga stabilitas bekuan darah (*blood clot*), serta penerapan terapi nonfarmakologis unggulan berupa kompres dingin menggunakan *ice pack* yang dibungkus kain tipis pada area pipi sisi operasi selama 10–15 menit serta teknik relaksasi nafas dalam. Tindakan kolaboratif dirancang melalui pemberian terapi analgesik (seperti Ketorolac intravena) dan antibiotik (Ceftriaxone) sesuai program medis

d. Implementasi

Seluruh rencana tindakan keperawatan yang telah disusun berhasil diimplementasikan secara konsisten dan terjadwal selama periode perawatan. Implementasi nonfarmakologis terapi kompres dingin terbukti efektif diaplikasikan pada fase awal pemulihan pasien, karena suhu dingin menginduksi efek vasokonstriksi lokal yang berhasil mengurangi aliran

darah, menekan eksudasi inflamasi pembengkakan wajah, sekaligus menghambat konduksi impuls nyeri pada saraf. Selain kompres dingin, perawat secara konsisten melatih teknik relaksasi napas dalam untuk menstimulasi pelepasan hormon endorfin sebagai analgesik alami tubuh, serta melakukan perawatan luka menggunakan teknik aseptik dengan cairan NaCl 0,9%. Kombinasi implementasi tindakan mandiri dan kolaborasi ini menunjukkan respons yang sangat positif dalam mempercepat adaptasi jaringan dan menurunkan intensitas nyeri secara bertahap setiap harinya.

e. Evaluasi

Hasil evaluasi sumatif pada akhir masa perawatan menunjukkan pencapaian kriteria luaran yang sangat memuaskan, sehingga masalah keperawatan dinyatakan teratasi sepenuhnya pada kedua pasien. Tn. H melaporkan nyeri berdenyut dan perih telah hilang drastis , divalidasi oleh penurunan intensitas nyeri secara signifikan dari skala awal 8/10 menjadi skala 2/10 (nyeri ringan). Ekspresi wajah pasien tampak rileks, rahang tidak kaku, dan pasien mampu melakukan *oral hygiene* secara mandiri sehingga masalah defisit perawatan diri turut teratasi. Hal serupa ditunjukkan oleh Tn. N yang mengalami penurunan skala nyeri dari 7/10 menjadi 2/10, ekspresi wajah tenang, serta sudah mampu mengunyah makanan lunak dengan nyaman tanpa keluhan nyeri yang berarti.

5.2 Saran

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat secara mandiri mengaplikasikan terapi nonfarmakologis kompres dingin secara tepat di rumah (khususnya pada 24–48 jam pertama pascaoperasi) menggunakan *ice pack* atau es batu yang dibungkus handuk bersih selama 10–20 menit untuk meminimalkan pembengkakan dan meredakan nyeri secara berkala.

b. Bagi Rumah Sakit

Menyediakan media edukasi yang terjadwal dan terstruktur, seperti leaflet atau infografis di ruang perawatan bedah, mengenai teknik non-farmakologis (contohnya terapi kompres dingin) untuk membantu pasien mengontrol nyeri secara mandiri pasca-operasi.

Diharapkan pasien dan keluarga dapat secara mandiri mengaplikasikan terapi nonfarmakologis kompres dingin secara tepat di rumah (khususnya pada 24–48 jam pertama pascaoperasi) menggunakan *ice pack* atau es batu yang dibungkus handuk bersih selama 10–20 menit untuk meminimalkan pembengkakan dan meredakan nyeri secara berkala.

c. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat memberikan edukasi yang lebih intensif kepada pasien dan keluarga mengenai cara penanganan nyeri di rumah, waktu pelaksanaan kompres yang tepat (10–20 menit pada 24–48 jam pertama), serta tanda-tanda komplikasi yang harus diwaspadai setelah pulang dari rumah sakit

d. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan kegiatan simulasi klinik atau praktik laboratorium yang terfokus pada manajemen nyeri non-farmakologis bagi mahasiswa, sehingga mahasiswa memiliki kesiapan keterampilan yang matang sebelum terjun ke lahan praktik secara nyata.