

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laporan tugas akhir ini memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan dengan kasus dispepsia pada Ny. I dengan gangguan rasa nyaman nyeri akut di Ruang Penyakit Dalam RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara dari pengkajian hingga evaluasi dari tanggal 21-23 Februari 2022.

1. Pengkajian

Berdasarkan data yang ditemukan pada saat pengkajian Ny. I sebagai berikut : Data Subjektif (DS), klien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati, klien mengatakan nyeri terasa seperti terbakar, klien mengatakan yang memperberat nyeri saat menggerakkan tubuhnya dan makan-makanan yang terlalu pedas, klien mengatakan nyeri berkurang setelah minum obat, klien mengatakan tidak nafsu makan, klien mengatakan mual, klien mengatakan muntah, klien mengatakan aktivitas klien dibantu keluarga, klien merasa lemah. Data Objektif (DO), klien tampak meringis, kesadaran klien composmentis, klien tampak pucat, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat, klien hanya berbaring ditempat tidur, skala nyeri 6 (0-10), tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 120x/menit, pernafasan 22x/menit, suhu 36,3°C.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh penulis yaitu : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati, klien mengatakan nyeri seperti terbakar, klien mengatakan nyeri berkurang setelah minum obat, klien mengatakan yang memperberat nyeri saat menggerakkan tubuhnya dan makan-makanan yang terlalu pedas, klien tampak

meringis, skala nyeri 6 (0-10). Nausea berhubungan dengan iritasi lambung dibuktikan dengan klien mengatakan mual, klien mengatakan muntah, klien mengatakan tidak nafsu makan, klien tampak pucat. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan rekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat, klien mengatakan aktivitas klien dibantu dengan keluarganya, klien merasa lemah, klien hanya berbaring ditempat tidur.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dibuat penulis sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu : Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan label SLKI (2017) : Tingkat Nyeri (L.08066) dan label SIKI (2017) : Manajemen Nyeri (I.08238). Nausea berhubungan dengan iritasi lambung dengan label SLKI (2017) : Tingkat Nausea (L.08065) dan label SIKI (2017) : Manajemen Mual (I.03117). Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan dengan label SLKI (2017) : Toleransi Aktivitas (L.05047) dan label SIKI (2017) : Manajemen Energi (I.05178).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis sesuai dengan SIKI (2017) yaitu : Nyeri akut, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut meliputi : melakukan pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, pernafasan, suhu, dan nadi), mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres hangat kering 10 menit diperut menggunakan botol diisi air hangat), kolaborasi pemberian terapi ranitidine 1 amp/12 jam/iv. Nausea, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi nausea meliputi : mengidentifikasi dampak mual, mengidentifikasi faktor penyebab mual, memonitor mual, mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi

mual (relaksasi nafas dalam), pemberian obat ondansetron 1 amp/8 jam/iv dan sukralfat 3 x 10 ml/8 jam/oral. Intoleransi aktivitas, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi intoleransi aktivitas meliputi : mengkaji gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. I dengan diagnosa medis dispepsia selama tiga hari 21-23 februari 2022, penulis menunjukkan adanya kemajuan sesuai dengan tujuan, semua diagnosa diperoleh hasil nyeri akut teratasi sebagian, dengan kondisi terakhir klien mengatakan nyeri pada ulu hati sudah berkurang, klien mengatakan sudah melakukan kompres hangat di daerah yang terasa nyeri, skala nyeri 4 (0-10), tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan : 22x/menit, suhu : 36°C. Diagnosa nausea teratasi, dengan kondisi terakhir klien mengatakan sudah tidak mual, klien mengatakan sudah nafsu makan, klien sudah tampak tidak pucat. Diagnosa intoleransi aktivitas teratasi, dengan kondisi terakhir frekuensi jantung normal, klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan keluarga, klien sudah tampak rileks.

B. Saran

1. Bagi RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

Diharapkan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara mengevaluasi kembali asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan dan memberikan pendidikan kesehatan yang lebih ditekankan kepada pasien dan keluarga terutama dengan kasus dispepsia.

2. Bagi Program Studi Keperawatan Kotabumi

Diharapkan institusi memfasilitasi buku-buku edisi terbaru tentang keperawatan dengan kasus dispepsia agar mempermudah mahasiswa

mencari dan mengumpulkan referensi dalam pembuatan laporan tugas akhir.

3. Bagi Penulis

Dari hasil studi kasus ini, penulis masih merasa memiliki banyak kekurangan. Untuk itu penulis perlu lebih banyak lagi belajar dalam melakukan atau memberikan asuhan keperawatan semua kasus dan kasus dispepsia khususnya. Bagi penulis berikutnya, dapat lebih melengkapi dan mengembangkan laporan studi mengenai perawatan klien dengan kasus dispepsia.