

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laporan tugas akhir ini memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman dengan kasus dispepsia terhadap Ny. N di Ruang Penyakit Dalam RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 7 – 9 November 2022 dari tahap pengkajian sampai dengan tahap evaluasi.

1. Pengkajian

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis terhadap Ny. N mendapatkan hasil yaitu : Data Subjektif (DS), Klien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati, klien mengatakan nyeri dirasakan seperti terbakar, nyeri dirasakan terus menerus, klien mengatakan yang memperberat rasa nyeri saat klien berjalan dan duduk, klien mengatakan sulit tidur dikarenakan nyeri, klien mengatakan tidak nafsu makan, klien mengeluh mual, klien mengatakan merasa ingin muntah, klien mengatakan mulut terasa asam, klien mengatakan badan nya terasa panas dan menggigil, klien mengatakan badan nya terasa lemas. Data Objektif (DO), klien tampak meringis, klien tampak gelisah, klien tampak tidak menghabiskan makanannya, klien tampak mual dan muntah, membrane mukosa pucat, klien tampak pucat, kulit tampak merah, takikardia, akral teraba hangat, klien tampak menggigil, klien tampak lemah, skala nyeri 7 (0-10), tekanan darah 145/85 mmHg, nadi 115x/menit, pernafasan 22x/menit, saturasi oksigen 97%, temperatur 38,9°C.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil dari data pengkajian yang telah dilakukan terhadap klien terdapat tiga diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada kasus kasus dispepsia yaitu, sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
2. Nausea berhubungan dengan distensi lambung.
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

3. Rencana Keperawatan

Intervensi yang dilakukan yaitu untuk mengatasi masalah keperawatan atau keluhan yang di rasakan pada klien. Intervensi diberikan berdasarkan dengan diagnosa keperawatan yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2017) : **Tingkat Nyeri (L.08066)**, dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2017) : **Manajemen Nyeri (L.08238)**. Nausea berhubungan dengan distensi lambung (D.0076), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2017) : **Tingkat nausea (L.08065)**, dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2017) : **Manajemen mual (I.03117)**. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2017) : **Termoregulasi (L.14134)**, dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2017) : **Manajemen Hipertermia (I.15506)**.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan SIKI (2017) yaitu nyeri akut, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah yaitu : melakukan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu), mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi lokasi, frekuensi nyeri, dan karakteristik nyeri, mengidentifikasi faktor apa saja yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

yaitu dengan cara teknik nafas dalam karena dipercaya dapat menurunkan ketegangan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri, kolaborasi pemberian analgetik Ranitidine 1 amp/12jam secara intravena untuk mengatasi nyeri. Nausea, Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah nausea yaitu : mengidentifikasi faktor penyebab mual, memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, mengendalikan faktor penyebab mual, mengajarkan klien untuk belajar strategi mengatasi mual dengan cara minum air hangat, menganjurkan klien untuk menghindari makan-makanan asam untuk menghindari mual, menganjurkan makan sedikit tapi sering, menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, memberikan terapi obat Ondancetron 1mg/8jam injeksi melalui intravena. Hipertermia, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi hipertermia yaitu : melakukan observasi tanda-tanda vital, mengidentifikasi penyebab hipertermia, menyediakan lingkungan yang dingin, melonggarkan pakaian, mengajarkan teknik kompres dingin untuk menurunkan suhu tubuh, menganjurkan tirah baring, dan kolaborasi pemberian Paracetamol 500mg/8jam secara intravena untuk menurunkan suhu tubuh.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari terhadap klien dengan kasus dispepsia memberikan hasil tiga diagnosa yang telah teratasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan kriteria hasil nyeri berkurang skala nyeri 3 (0-10), nausea berhubungan dengan iritasi lambung dengan kriteria hasil nafsu makan telah membaik dan sudah tidak mual dan muntah, badan tampak lebih segar, dan hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dengan kriteria hasil suhu tubuh dalam rentang normal 36,6°C.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Diharapkan bisa dijadikan bahan acuan untuk mengevaluasi dalam pemberian asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan terhadap klien.
2. Bagi Program Studi Keperawatan Kotabumi
Diharapkan institusi dapat menambah fasilitas buku terbaru di perpustakaan agar bisa mempermudah mahasiswa untuk menambah referensi dalam pembuatan laporan tugas akhir.
3. Bagi Penulis
Penulis masih merasa memiliki banyak kekurangan dalam pembuatan studi kasus ini sehingga penulis masih perlu untuk lebih banyak belajar lagi dalam melaksanakan dan memberikan asuhan keperawatan kepada klien meliputi semua kasus dan khusus nya pada kasus dispepsia agar kedepannya penulis bisa dapat lebih mengembangkan kasus.