

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laporan Tugas Akhir ini memberikan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan dengan gangguan rasa nyaman: nyeri kronis pada kasus dispepsia terhadap Ny. K di Ruang Fressia Lantai 4 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara, tanggal 13-15 Mei 2019 dari tahap pengkajian hingga evaluasi.

1. Pengkajian

Data dari hasil pengkajian keperawatan yang penulis peroleh masih sebatas keperawatan yang berhubungan dengan data biologis. Namun untuk data psikologis, spiritual, dan sosial belum dikaji secara menyeluruh. Data yang penulis peroleh tersebut didapatkan dengan cara wawancara baik terhadap klien maupun keluarga klien, observasi dan pemeriksaan fisik.

Pada pengkajian asuhan keperawatan nyeri kronis terdapat data-data: klien mengatakan memiliki riwayat penyakit dispepsia lebih dari 3 tahun yang lalu, klien mengatakan nyeri dibagian perut dan ulu hati, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri dirasakan sejak tiga hari yang lalu, klien meringis menahan nyeri, klien gelisah, skala nyeri 7 (1-10). Pada pengkajian asuhan keperawatan nausea terdapat data-data: klien mengatakan tidak nafsu makan, klien mengatakan mual, klien merasa ingin muntah, klien pucat, klien gelisah. Pada pengkajian

asuhan keperawatan defisit nutrisi terdapat data-data: klien mengatakan tidak nafsu makan, klien mengatakan mual, klien merasa ingin muntah, klien pucat, klien gelisah

2. Diagnosa Keperawatan

Terdapat tiga diagnosa yang ditegakkan pada kasus dispepsia pada Ny. K dengan gangguan rasa nyaman: nyeri kronis, sesuai dengan data pengkajian, sebagai berikut

- a. Nyeri kronis berhubungan ketunadayaan fisik dan psikologik kronis
- b. Nausea berhubungan dengan Distensi lambung
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan Keengganan untuk makan

3. Rencana Keperawatan

Intervensi yang dipilih berdasarkan SLKI dan SIKI adalah:

- a. Nyeri kronis berhubungan dengan ketunadayaan fisik dan psikologik kronis

SLKI: Tingkat nyeri (L.08066) dan Kontrol nyeri (L.1605), SIKI : Manajemen nyeri (I.08238) dan Pemberian analgesik (I.08243)

- b. Nausea berhubungan dengan Distensi lambung

SLKI: Kontrol mual (L.1618) dan Nafsu makan (L.1014), SIKI : Manajemen mual (I.03117) dan Manajemen pengobatan (I.2380)

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan Keengganan untuk makan

SLKI : Status nutrisi (L.1004) dan Status nutrisi : asupan nutrisi (L.1009), SIKI: Manajemen Nutrisi (I.1100) dan Manajemen gangguan makan (I.1030)

4. Implementasi

Implementasi yang digunakan pada klien dispepsia terdiri dari beberapa kegiatan yang didalamnya terdiri tindakan secara mandiri dan kolaboratif. Tindakan mandiri yang dilakukan seperti pengkajian nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis (relaksasi nafas dalam) untuk meredakan nyeri, menganjurkan klien untuk manajemen mual (menghindari bau yang menyengat, makan/minum yang hangat), menganjurkan makan sedikit tapi sering, menganjurkan klien untuk banyak istirahat.

Tindakan kolaboratif yang diberikan seperti berkolaborasi dalam pemberian terapi pengobatan terapi injeksi: Terapi IVFD *Ringer laktat* 20 tetes/menit, makro, Terapi injeksi: *Ranitidine* 2x2 ml, *Ondansetron* 3x2 ml, Terapi oral *Paracetamol* 3x500 mg, *Sucralfat* 3x500 mg, *Curcuma* 200 mg 3x1 /8 jam.

5. Evaluasi

Evaluasi terhadap Ny. K dengan kasus dispepsia setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari terdapat dua diagnosa yang sudah teratasi yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan ketunadayaan fisik dan psikologik kronisdan *Nausea* berhubungan dengan Distensi lambung serta satu diagnosa yang teratasi sebagian yaitu Defisit nutrisi berhubungan dengan Keengganan untuk makan

B. Saran

1. Bagi RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

Untuk rumah sakit diharapkan ke depan lebih memperhatikan sarana dan prasarana guna untuk menunjang proses penyembuhan klien dan bagi perawat yang bertugas agar melakukan pengkajian yang menyeluruh pada saat hari pertama yaitu mencakup pasien dirawat untuk mendapatkan data yang sesuai dengan keluhan dan masalah pasien dengan anamnesa baik secara langsung maupun tidak langsung serta melakukan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pengkajian yang dimaksud adalah tidak hanya data dasar (identitas pasien), serta hanya menanyakan keluhan pasien, tetapi juga meliputi riwayat psikososial-spiritual, pola kebiasaan sehari-hari yang mencakup: pola nutrisi, pola eliminasi, pola *personal hygiene*, pola istirahat dan tidur, pola persepsi dan manajemen kesehatan, pola seksual reproduksi. Dan juga harus melakukan pengkajian fisik baik pemeriksaan umum maupun pemeriksaan per sistem anggota tubuh. Terkait dengan penegakan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Rumah sakit telah memberikan pelayanan semaksimal mungkin sesuai dengan penyakit dan keluhan pasien, perawat serta dokter mampu berkolaborasi dengan baik dalam proses penyembuhan pasien. Rumah sakit juga telah menyediakan informasi kesehatan berupa leaflet tentang berbagai penyakit dan cara pencegahannya dan menyediakan kotak saran untuk menyampaikan keluhan kritik ataupun saran yang tersedia di setiap ruangan hal itu yang harus terus dipertahankan oleh pihak rumah sakit.

2. Bagi Program Studi Keperawatan Kotabumi

Bagi Prodi Keperawatan Kotabumi diharapkan menambah sumber bacaan dan literature yang dapat digunakan untuk melengkapi bahan laporan . Diharapkan pula institusi dapat memberikan format pengkajian untuk mahasiswa khusus untuk laporan tugas akhir dengan lebih sistematis, baik dari segi pertanyaan wawancara ataupun dengan berbagai macam metode pengumpulan data yang lain. Hal tersebut guna menunjang kompetensi mahasiswa dalam melakukan pengkajian terhadap pasien. Hasil pengkajian yang baik maka akan didapatkan data yang lengkap yang juga untuk menunjang proses keperawatan baik segi intervensi, implementasi, maupun evaluasi. Selain itu diharapkan institusi dapat menyediakan referensi bahan bacaan terbaru untuk asuhan keperawatan dispepsia dengan lebih lengkap lagi.

3. Bagi Penulis

Dari laporan tugas akhir studi kasus ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam pengkajian keperawatan. Untuk itu diharapkan penulis lebih banyak belajar dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada kasus dispepsia terutama dalam hal pengkajian, menentukan rencana keperawatan pada klien. Bagi penulis selanjutnya diharapkan dapat melengkapi yang belum dibahas dalam laporan tugas akhir ini, dan dapat mengembangkan studi mengenai dispepsia dan dapat menambah wawasan baru bagi pembacanya.