

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pengumpulan data dapat dibuat simpulan secara umum sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian**

Dari data pengkajian pada kedua pasien merupakan pasien dengan gangguan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien dispepsia. Pada pasien 1 mengeluh nyeri pada bagianperut atas, nyeri dirasakan seperti keram, skala nyeri 4, nyeri dirasakan hilang timbul, dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital sebagai berikut, TD: 130/80mmhg, N: 120x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 38,0. Dan pengkajian pada pasien 2 mengeluh nyeri pada bagian ulu hati, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri seperti perih, skala nyeri 3, ditemukan tanda tanda vital sebagai berikut, TD: 120/80mmhg, N: 90x/mnt, RR: 22x/mnt, S:36,5.

##### **2. Diagnosa**

Diagnosa keperawatan ditentukan berdasarkan dengan keluhan yang dirasakan pasien dan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis. Dalam asuhan keperawatan ini didapatkan 3 diagnosa yaitu:

Paisen 1 Ny.T

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang ditandai dengan, tampak meringis dan sesekali memegangi perutnya.
- b. Hipertermia yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat dan akral teraba hangat
- c. Gangguan pola tidur yang disebabkan oleh adanya nyeri

Pasien 2 Ny.S

- a. Nyeri akut yang ditandai dengan tampak meringis dan gelisah
- b. Gangguan pola tidur yang ditandai dengan tampak sering menguap dan kantung mata hitam
- c. Intoleransi aktivitas yang ditandai dengan klien mengatakan merasa pusing dan nyeri jika melakukan aktivitas kecil

### **3. Intervensi**

Rencana tindakan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 adalah rencana tindakan yang dibuat berdasarkan dari masalah keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut dengan mengidentifikasi (skala, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri), identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pengaturan posisi, identifikasi skala nyeri, jelaskan efek samping obat, kolaborasi dengan dokter pemberian analgetik dengan tepat, lakukan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri yang dirasa dan monitor tanda-tanda vital.

### **4. Implementasi**

Implementasi pada pasien Dispepsia yang diterapkan sesuai dengan rencana atau intervensi yang disusun dan diberikan kepada pasien 1 dan pasien 2 selama melakukan asuhan keperawatan 3 hari berturut-turut. Penulis melakukan tindakan yang telah direncanakan kepada kedua pasien yaitu mengidentifikasi nyeri, mengukur skala nyeri, menjelaskan efek samping obat, memberikan obat melalui intravena. Melakukan implementasi kepada pasien 1, tanggal 3-5 Januari 2024 dan pasien 2 tanggal 3-5 Januari 2024, sebelum melakukan asuhan keperawatan skala nyeri pada pasien 1 adalah 4 dan skala nyeri pada pasien 2 adalah 3. Setelah itu berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik, terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri.

### **5. Evaluasi**

Evaluasi yang dilakukan pada kedua pasien menggunakan metode SOAP, pasien tampak tenang dan pasien merasa lebih rileks tetapi terkadang nyeri masih dirasakan. Terapi yang diberikan yaitu terapi farmakologi. Saat tahap evaluasi, pasien 1 skala nyeri pada hari pertama yaitu 4 dan hari kedua dengan skala nyeri 2, dan hari ketiga skala nyeri 0, dan pasien 2 dengan skala nyeri pada hari pertama 3, hari kedua berkurang menjadi 2, dan hari ketiga menjadi skala nyeri 0, sehingga penulis menemukan bahwa kasus gangguan kebutuhan rasa aman nyaman berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi dalam waktu 3x24 jam. Kedua pasien mengatasi nyeri dengan terapi relaksasi napas dalam.

## **B. Saran**

Beberapa saran dari hasil pengumpulan data ini diuraikan sebagai berikut:

### **1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Kota Metro**

Diharapkan bagi rumah sakit agar dapat meningkatkan penanganan pasien dispepsia dengan tindakan manajemen nyeri, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk meredakan nyeri terutama kerja sama dengan semua tenaga kesehatan dalam hal edukasi untuk pasien serta keluarga mengenai pola hidup dan pola kebiasaan yang sehat. Untuk meningkatkan proses pemberian asuhan keperawatan dalam melakukan tahap pengkajian hingga evaluasi pada pasien dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman (nyeri akut). Penulis menyarankan agar meningkatkan kinerja perawat dalam pelaksanaan mengurangi rasa nyeri dengan teknik tarik napas dalam.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan Program Studi D-III Keperawatan**

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan bahan bacaan di perpustakaan agar semua dapat membacanya dan untuk melengkapi buku-buku tentang dispepsia di perpustakaan jurusan keperawatan Poltekkes Tanjungkarang, sehingga ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan peserta didik yang lebih luas tentang keperawatan medikal bedah dan keperawatan anak khususnya pada gangguan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien dispepsia

### **3. Bagi Penulis Selanjutnya**

Bagi penulis selanjutnya hasil pengumpulan data ini dapat dipergunakan sebagai bahan bacaan tentang asuhan keperawatan mengenai kasus post operasi hidrosefalus, dan diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan dengan data masalah kesehatan yang banyak berhubungan dengan kesehatan otak sehingga dapat melengkapi yang belum dibahas dalam laporan tugas akhir ini dan dapat menambah wawasan baru bagi pembaca.