

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan yang dilakukan pada dua klien dengan risiko syok hipovolemia di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pada klien I (Ny. W), keluhan utama adalah sesak napas, nyeri abdomen kanan dan kiri seperti tertusuk-tusuk, serta frekuensi buang air besar lebih dari 10 kali per hari. Hasil tanda-tanda vital menunjukkan suhu tubuh 36,7°C, nadi 98x/menit, laju napas 30x/menit, dan SpO₂ 85%. Pada klien 2 (Ny.A), keluhan utama berupa lemas, nyeri saat buang air besar, perdarahan saat BAB, dan gangguan tidur. Tanda-tanda vital menunjukkan suhu tubuh 36,6°C, nadi 99x/menit, laju napas 30x/menit, dan SpO₂ 87%. Pengkajian objektif pada kedua klien menunjukkan adanya gangguan pola napas, gejala nyeri, dan tanda-tanda awal kehilangan cairan.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada klien 1 ditemukan tiga diagnosa utama, yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif. Sedangkan pada klien 2 ditemukan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang

kontrol tidur, serta risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan disesuaikan dengan masing-masing diagnosa. Untuk pola napas tidak efektif, tindakan keperawatan meliputi pemantauan frekuensi dan irama napas, pemosisian pasien untuk memudahkan ekspansi paru, serta kolaborasi dalam pemberian oksigen. Untuk nyeri akut, intervensi berupa pengkajian skala nyeri, pemberian kenyamanan, dan teknik distraksi. Intervensi pada risiko hipovolemia dilakukan dengan monitoring frekuensi BAB, pemeriksaan turgor kulit dan CRT, pengawasan tanda vital, serta kolaborasi dalam pemberian cairan. Untuk gangguan pola tidur pada klien 2, intervensi yang dilakukan mencakup penciptaan lingkungan yang nyaman, edukasi tentang manajemen tidur, dan pendekatan non-farmakologis lainnya

4. Implementasi Keperawatan

Seluruh intervensi dilaksanakan sesuai dengan kondisi klien selama periode 1x8 jam. Klien 1 menunjukkan penurunan frekuensi napas menjadi 24x/menit, penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 4, serta penurunan frekuensi BAB dari 10 menjadi 7 kali per hari. Klien 2 menunjukkan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 3, frekuensi tidur mulai membaik meskipun masih sering terbangun, serta penurunan frekuensi BAB dari 8 menjadi 5 kali per hari. Kondisi hemodinamik

pada kedua klien juga menunjukkan perbaikan

5. Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi, seluruh diagnosa keperawatan pada kedua klien dinyatakan teratasi sebagian. Tindakan yang diberikan memberikan dampak positif terhadap kondisi klien, walaupun belum sepenuhnya optimal. Klien menunjukkan respons kooperatif terhadap intervensi yang diberikan, dan pelaksanaan asuhan keperawatan berjalan tanpa hambatan yang berarti.

5.2 Saran

Berdasarkan kasus yang diangkat penulis dengan judul "*Penerapan Terapi Modified Trendelenburg pada Pasien Risiko Hipovolemia di Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Slamet Garut*", maka saran-saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Untuk Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam penerapan posisi *Modified Trendelenburg* sebagai bagian dari intervensi awal pada pasien dengan risiko hipovolemia, terutama dalam situasi gawat darurat

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi ini dapat dijadikan bahan ajar dalam pembelajaran keperawatan gawat darurat, khususnya dalam manajemen cairan dan intervensi posisi pada pasien dengan kondisi hypovolemia.

3. Bagi Tempat penelitian

Disarankan kepada RSUD dr. Slamet Garut untuk mempertimbangkan penerapan terapi posisi *Modified* Trendelenburg sebagai bagian dari protokol standar dalam penanganan awal pasien dengan tanda-tanda kehilangan cairan atau risiko hipovolemia

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami pentingnya deteksi dini tanda-tanda kehilangan cairan serta pentingnya kerja sama dalam pelaksanaan intervensi seperti posisi tubuh untuk membantu stabilisasi kondisi pasien

5. Bagi Perawat

Studi ini dapat memberikan informasi tambahan bagi tenaga keperawatan mengenai efektivitas posisi *Modified* Trendelenburg dalam menstabilkan hemodinamik pasien dengan risiko hipovolemia, serta mendorong peningkatan keterampilan dalam pengkajian dan respon cepat terhadap tanda-tanda klinis dehidrasi atau syok

6. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian berikutnya dapat mengkaji lebih dalam efektivitas posisi *Modified* Trendelenburg dengan membandingkan hasil klinis pada kelompok pasien yang mendapatkan terapi tersebut dan kelompok kontrol, serta mempertimbangkan variabel seperti durasi, frekuensi, dan kondisi klinis yang berbeda