BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada 2 pasien Ny. N dan Tn. T dengan diagnosa medis DHF dan masalah keperawatan nyeri akut di ruangan Alamanda IPD RSUD Majalaya selama 3x24 jam. Dimulai dari tanggal 16 Desember 2025 hingga tanggal 19 Desember 2025 dengan menggunakan proses asuhan keperawatan, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian

Tahap pengkajian, penulis melakukan pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta melihat hasil pemeriksaan penunjang pasien. Data yang diperoleh pada pasien 1 yaitu pasien mengatakan nyeri pada bagian perut atas, nyeri dirasakan saat pasien mencoba makan dan berkurang saat pasien beristirahat, nyeri dirasakan melilit dengan skala nyeri 5 dari 0-10 berlangsung 10-15 menit, pasien terlihat meringis dan gelisah

Data yang diperoleh pada pasien 2 yaitu pasien mengatakan nyeri pada bagian perut atas, nyeri saat pasien miring kanan kiri dan berkurang saat beristirahat, nyeri seperti ada rasa perih diperut, skala 6 dari 0-10, hilang timbul dan berlangsung selama 10-15 menit, pasien terlihat meringis dan gelisah

5.1.2 Diagnosa

Penulis mampu menganalisis data hasil pengkajian sehingga ditemukan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis ditandai dengan pasien menatakan nyeri pada bagian perut (D.0077)
2. Nausea berhubungan dengan distensi lambung di tandai dengan pasien mengatakan mual dan tidak nafsu makan (D.0076)
3. Risiko perdarahan berhubungan dengan koagulasi trombositopenia di tandai dengan adanya ruam merah pada bagian tangan (D.0012)
4. Risiko hipovolemik berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif (plasma leakage pada DHF) di tandai dengan (D.0034)

Sedangkan setelah menganalisis data hasil pengkajian sehingga ditemukan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien 2 tapi tidak muncul pada pasien 1 yaitu :

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (viremia) di tandai dengan suhu tubuh yang meningkat (D.0130)
2. Gangguan pola tidur berhubungan hambatan lingkungan ditandai dengan peningkatan suhu tubuh (D.0055)

Dari beberapa diagnosa yang muncul, penulis memfokuskan pada diagnosa nyeri akut karena nyeri akut merupakan masalah utama yang sering muncul dan jika tidak segera ditangani akan menyebabkan masalah keperawatan yang lain.

5.1.3 Perencanaan

Penyusunan perencanaan keperawatan, penulis melibatkan pasien dan keluarga dengan permasalahan yang ditemukan pada saat pengkajian. Adapun perencanaan yang direncankan pada pasien 1 dan pasien 2 yang disusun penulis berdasarkan sumber (Tumiwa et al., 2023) dengan perencanaan keperawatan diharapkan nyeri pasien berkurang dengan kriteria hasil : nyeri berkurang, skala nyeri menurun, meringis berkurang dan gelisah menurun. Maka yang akan dilakukan dilakukan adalah Manajemen Nyeri (L.08238) dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik atau intensitas (0-10), durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, observasi reaksi nonverbal, ajarkan tentang teknik nonfarmakologi, berikan analgetik unuk mengurangi nyeri, evaluasi keefektifan kontrol nyeri. Perencanaan yang dibuat disesuaikan dengan kondisi pasien, sehingga bisa dilaksanakan dengan baik dalam mengatasi masalah yag dialami kedua pasien.

5.1.4 Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dapat dilaksanakan dengan baik karena adanya kerja sama antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan di ruang perawatan. Pelaksanaan dilakukan selama 3 x 24 jam sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.

Selama tiga hari pelaksanaan asuhan keperawatan, tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan kondisi dan tingkat skala nyeri pasien, observasi respon nonverbal, pemberian edukasi mengenai cara mengurangi nyeri, memberikan terapi non-farmakologis terapi relaksasi nafas dalam, serta kolaborasi pemberian

analgetik Antrain 3x 500 mg dan braxidine 3x 7,5 mg (pada pasien 1) dan pemberian analgetik Peinlos 2x 4 ml (pada pasien 2). Hasil yang diperoleh menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien, ditandai dengan pasien tampak lebih nyaman, dan intensitas nyeri berangsur menurun dari skala nyeri 5 (0-10) pada pasien 1 menurun menjadi 0, sedangkan pada pasien 2 skala nyeri menurun dari 6 (0-10) menjadi 1, sehingga masalah nyeri akut dapat teratasi.

5.1.5 Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi formatif setelah melakukan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi sumatif pada hari ketiga setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil evaluasi selama 3 hari, masalah keperawatan nyeri akut pada pasien 1 dan pasien 2 teratasi atau mengalami penurunan. Pada pasien 1 skala nyeri sebelumnya 5 dari 0-10 menjadi 0 dari 0-10, sudah tidak menunjukan meringis dan gelisah, masalah teratasi dan pelaksanaan dihentikan. Sedangkan pada pasien 2 skala nyeri sebelumnya 6 dari 0-10 menjadi 0 dari 1-10, sudah tidak menunjukan meringis dan gelisah, masalah teratasi dan pelaksanaan dihentikan. Pasien 1 dan pasien 2 tampak jauh lebih rileks dan nyaman,

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat mempertahankan mutu dalam memberikan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien DHF dengan melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat mempertahankan standar operasional pekerjaan saat pelayanan terutama pada pasien DHF. Penulis merekomendasikan terapi non farmakologis yaitu pemberian terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien dan berkolaborasi dengan pemberian analgetik.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Seiring dengan kemajuan teknologi, terutama pada bidang kesehatan dan demi tercapainya asuhan keperawatan yang baik tentunya harus didukung oleh banyaknya literatur seehingga pada pihak pendidik diharapkan menambah dan memperbaharui jumlah luteratur mengenai asuhan keperawatan pada pasien DHF dengan masalah nyeri akut.