BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5. 1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan pelaksanaan rawat inap pada pasien gastroenteritis akut selama 3 x 24 jam, maka penulis menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

a. Pengkajian

Hasil pengkajian pada pasien 1 ditemukan keluhan nyeri perut seperti dililit dengan skala nyeri 5, BAB cair sebanyak 5 kali sehari, mual, nafsu makan menurun, sulit tidur, serta pasien tampak meringis dan gelisah. Pada pemeriksaan fisik ditemukan nyeri tekan perut dan bising usus meningkat.

Sedangkan pada pasien 2 ditemukan keluhan nyeri perut skala 6, diare sebanyak 4 kali sehari, mual, nafsu makan menurun, sulit tidur dan badan terasa lemas. Selain itu pasien juga mengalami batuk berdahak dan sesak akibat bronkopneumonia. Pada pemeriksaan fisik ditemukan suara napas tambahan ronchi dan terdapat adanya sputum. Hasil pengkajian pada kedua pasien sebagian besar sesuai dengan teori gastroenteritis akut.

b. Diagnosis

Diagnosis penyakit yang ditegakkan pada pasien 1 yaitu:

1. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal (D.0020)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

3. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung (D.0076)
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (merasa terganggu karena nyeri) (D.0055)

Sedangkan pada pasien 2 ditegakkan:

1. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal (D.0020)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
3. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001)
4. Ketidakseimbangan kadar glukosa dalam darah (D.0027)
5. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung (D.0076)
6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (merasa terganggu karena nyeri) (D.0055)

c. Intervensi

Intervensi keperawatan yang diberikan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi yang diterapkan pada kedua pasien berupa manajemen nyeri, yang meliputi observasi terhadap karakteristik, lokasi, frekuensi, dan intensitas nyeri, serta identifikasi faktor-faktor yang memperberat maupun mengurangi nyeri. Selain tindakan observasi, dilakukan intervensi terapeutik berupa penerapan teknik relaksasi napas dalam sebagai terapi nonfarmakologis. Intervensi pendukung lainnya mencakup penciptaan lingkungan yang nyaman, pemberian anjuran untuk beristirahat secara adekuat, serta kolaborasi dalam pemberian terapi medis sesuai dengan program yang ditetapkan oleh dokter.

Pada aspek edukasi, pasien diajarkan teknik relaksasi napas dalam agar mampu menerapkannya secara mandiri sebagai salah satu upaya mengendalikan nyeri.

d. Implementasi

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada masalah nyeri akut pada kedua pasien dilakukan selama 3 x 24 jam sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, memantau tanda-tanda vital, mengontrol lingkungan dengan membatasi kunjungan saat waktu istirahat dan mengatur suhu ruangan agar pasien merasa nyaman, serta memberikan dan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi napas dalam dilakukan secara rutin dan pasien dilatih untuk melakukannya secara mandiri. Selain itu, penulis juga melakukan evaluasi ulang terhadap skala nyeri setelah tindakan diberikan untuk mengetahui efektivitas intervensi. Pada pasien 2, selain diberikan terapi nonfarmakologis, juga dilakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis berupa Painloss 400 mg intravena dan Paracetamol oral sesuai program dokter. Selama pelaksanaan asuhan keperawatan, kedua pasien menunjukkan respon yang baik terhadap tindakan yang diberikan, ditandai dengan penurunan skala nyeri, berkurangnya ekspresi meringis dan gelisah, serta meningkatnya kenyamanan pasien.

e. Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam terjadi penurunan intensitas nyeri pada kedua pasien. Pada pasien 1 nyeri menurun dari skala 5 menjadi skala 1 disertai penurunan frekuensi BAB dan

perbaikan pola tidur. Pada pasien 2 nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 1, kondisi pasien tampak lebih nyaman, dan masalah pernapasan menunjukkan perbaikan dengan sekret yang mulai berkurang. Teknik relaksasi napas dalam terbukti membantu menurunkan nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien selama masa perawatan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat mempertahankan mutu pelayanan keperawatan melalui pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar praktik, khususnya pada pasien dengan gastroenteritis akut.

5.2.2 Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat terus mempertahankan pelaksanaan standar operasional prosedur dalam pemberian pelayanan kepada pasien, terutama pada pasien gastroenteritis akut. Selain itu, penulis merekomendasikan penerapan teknik relaksasi napas dalam sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri yang dialami pasien.

5.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan Institusi pendidikan dapat terus memperbarui serta menambah sumber literatur khususnya literatur terbaru terbitan kurang dari sepuluh tahun terakhir, Ketersediaan referensi yang mutakhir diharapkan dapat mendukung proses pembelajaran serta meningkatkan kualitas penyusunan asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis akut dengan masalah keperawatan nyeri akut.