

BAB VI

PENUTUP

VI.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan penerapan intervensi inovasi yang berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN), maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Kasus kelolaan pada Tn. R (40 tahun), berdasarkan hasil pengkajian didapatkan mengeluh nyeri pada perut dengan skala 7, nyeri hilang timbul, terasa seperti ditekan dan diremas, yang timbul selama 30 – 60 menit. Tn. R mengeluh mual-mual, ada muntah 3x, perut terasa kembung, susah buang angin, sudah 2 hari belum BAB dan merasa lemas. Tn. R juga mengeluh sulit tidur dan sering terbangun karena merasa nyeri. Terdapat benjolan pada daerah perut regio inguinal dextra, bunyi abdomen timpani, bising usus meningkat sebanyak 35 kali permenit, serta abdomen yang teraba keras dan distensi. Hasil pemeriksaan laboratorium pada elektrolit serum menunjukkan Natrium (Na) 124 mmol/L (↓), Kalium (K) 3.8 mmol/L (N), Klorida (Cl) 92 mmol/L (↓). Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, dan resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan. Implementasi yang dilakukan pada nyeri akut adalah memberikan terapi analgesik injeksi ketorolac 3 x 30 mg, memfasilitasi istirahat dan tidur, mengontrol lingkungan, dan melakukan terapi komplementer kompres hangat dan teknik distraksi dzikir. Implementasi yang dilakukan pada masalah defisit nutrisi adalah memonitor mual dan muntah, pasien dipuaskan selama 3 hari hingga jadwal operasi, dan diberikan obat antiemetik inj. Ranitidin 2 x 40 mg, Inj. Ondancetron 3 x 4 mg, dan Antasida 3 x 1 cth. Impelemntasi yang dilakukan pada masalah resiko ketidakseimbangan elektrolit adalah memonitor kehilangan cairan dan kadar elektrolit serum, dan melakukan

koreksi elektrolit dengan NaCl 3% 10 tpm/16 jam sebanyak 2 kolf. Evaluasi hasil setelah implementasi selama 3 hari adalah masalah nyeri akut dan defisit nutrisi teratasi sebagian sementara pada masalah resiko ketidakseimbangan elektrolit sudah teratasi.

- b. Kasus resume pada Ny. M (64 tahun), berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh belum BAB sejak 2 minggu yang lalu, susah buang angin. Pasien mengeluh nyeri sejak kemarin sore, hasil pengkajian nyeri sebagai berikut: P = konstipasi, Q = seperti ditekan dan diremas, R = Abdomen, S = 5, T= hilang timbul. Pasien mengatakan semalam tidak bisa tidur dan sering terbangun saat tidur karena nyeri. Pasien juga mengeluh perut terasa kembung dan mual sejak 2 hari sebelum masuk RS, terdapat muntah sudah 2x, tidak nafsu makan, dan hanya menghabiskan beberapa sendok makanan karena mual. Abdomen pasien tampak kembung/distensi, konjungtiva anemis, pasien tampak mual, tampak pucat, dan bunyi abdomen timpani. Diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat, nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis, dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Implementasi keperawatan pada masalah konstipasi adalah meningkatkan asupan cairan dan memberikan obat pencahar Lactulac 3 x 15 ml. Implementasi pada masalah nyeri akut adalah memberikan analgesik Inj. Ketorolac 3 x 30 mg dan melakukan terapi kompres hangat dan teknik distraksi dzikir. Implementasi keperawatan pada masalah defisit nutrisi adalah memonitor mual dan muntah, memberikan diet makanan lunak, dan memberikan terapi antiemetik Inj. Ranitidin 2 x 40 mg dan antasida 3 x 1 tab. Evaluasi hasil setelah implementasi selama 3 hari adalah ketiga masalah baik konstipasi, nyeri akut, maupun defisit nutrisi sudah teratasi.
- c. Intervensi inovasi yang dilakukan pada kasus kelolaan dan kasus resume yaitu penulis telah menerapkan *evidence based nursing* kombinasi kompres hangat dan teknik distraksi dzikir untuk menurunkan skala nyeri pada kedua pasien kolik abdomen di ruang rawat inap Teratai 2 RS Bhayangkara Tingkat 1 Raden Said Sukanto. Kedua pasien diberikan

intervensi dengan cara, durasi, dan frekuensi yang sama serta dilakukan pada saat nyeri muncul.

Kedua terapi dilakukan secara bersamaan yaitu selama melakukan kompres hangat dengan buli-buli panas, pasien juga melakukan terapi dzikir. Sebelum pemberian terapi, penulis mengkaji nyeri pasien terlebih dahulu menggunakan *Numeric Rating Scale* serta monitor tanda-tanda vital. Kedua pasien sama-sama diberikan terapi sebanyak satu kali per hari selama tiga hari. Waktu yang dibutuhkan untuk terapi kurang lebih selama 20 menit. Kemudian setelah pemberian terapi, dilakukan penilaian nyeri diulang kembali untuk mengetahui efek dari pemberian intervensi.

Hasil yang didapat setelah dilakukan intervensi selama tiga hari yaitu terdapat penurunan skala nyeri pada kedua pasien setelah terapi setiap harinya. Namun pada pasien kelolaan tidak terdapat penurunan tingkat intensitas nyeri setelah tiga hari pemberian intervensi, berbeda dengan pasien resume yang mengalami penurunan tingkat intensitas nyeri dari kategori sedang ke tidak ada nyeri. Perbedaan perubahan intensitas nyeri pada kedua pasien ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu perbedaan etiologi, perbedaan jenis ileus obstruktif, perbedaan penatalaksanaan, perbedaan usia, dan faktor psikososial yang meliputi persepsi dan ambang toleransi nyeri yang juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu terkait rasa nyeri.

Evaluasi hasil setelah tiga hari pemberian intervensi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian obat analgesik dan intervensi kombinasi kompres hangat dan teknik distraksi dzikir terhadap penurunan skala nyeri pada pasien dengan kolik abdomen di ruang Teratai 2 RS Bahayangkara Tingkat 1 Raden Said Sukanto.

Kombinasi kompres hangat dan teknik dzikir dapat mengalihkan fokus pasien dari nyeri sehingga transmisi stimuli nyeri ke otak menurun dan menurunkan persepsi terhadap nyeri. Sensasi hangat dari kompres hangat akan merangsang reseptor suhu yaitu serabut saraf C tanpa mielin yang kemudian dihantarkan menuju otak sehingga memberikan efek terhadap peningkatan kerja parasimpatis serta menurunkan aktivitas simpatis. Hal

tersebut menimbulkan vasodilatasi pembuluh darah yang meningkatkan suplai O₂ dan nutrisi ke sel sehingga aktivitas usus jadi meningkat dan menyebabkan otot pada organ pencernaan menjadi lebih relaks. Teknik dzikir dapat mengatur stimulasi pada kontrol desenden sehingga dapat mencegah transmisi impuls nyeri ke otak serta dapat membantu mengatur kadar serotonin dan norepinefrin dalam tubuh yang memberikan efek rasa nyaman dan menurunkan nyeri pada pasien kolik abdomen.

VI.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa saran yang dapat penulis sampaikan antara lain:

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga keperawatan profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam memberikan kenyamanan bagi pasien dengan kolik abdomen. Selain itu, penelitian ini juga dapat dijadikan media untuk memfasilitasi perawat dalam pemberian edukasi ke pasien maupun masyarakat terkait cara menurunkan nyeri pada pasien kolik abdomen.

b. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi akademisi di bidang Pendidikan keperawatan dalam melakukan penelitian selanjutnya agar dapat memodifikasi dengan terapi lain atau meneliti terapi lain untuk manajemen nyeri nonfarmakologis pada pasien kolik abdomen, atau meneliti lebih lanjut mengenai manfaat terapi kombinasi kompres hangat dan teknik distraksi dzikir terhadap masalah keperawatan ataupun masalah kesehatan lainnya.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan bagi masyarakat untuk melakukan perawatan nyeri secara mandiri di rumah pada pasien dengan keluhan nyeri pada abdomen.