

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan dari pasien An. M dengan diagnosa medis *hirschsprung* dan diagnosa keperawatan utama inkontinensia fekal dapat diperoleh kesimpulan bahwa:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada pasien An. M diperoleh data keluhan utama perut kembung, nyeri hilang timbul dibagian perut, BAB 2-7 hari sekali, hasil observasi feses berwarna hitam kecoklatan dengan konsistensi cair dan berbau busuk.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien An. M dengan diagnosa medis *hirschsprung* yaitu, diagnosa keperawatan inkontinensia fekal berhubungan dengan penurunan tonus otot, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, risiko infeksi dan risiko jatuh.

3. Intervensi Keperawatan

- a. Inkontinensia Fekal (D.0041) berhubungan dengan penurunan tonus otot. SIKI Label: Manajemen Eliminasi Fekal (I.04151).
- b. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis. SIKI Label: Terapi Relaksasi (I.09326).
- c. Risiko Infeksi (D.0142) SIKI Label: Pencegahan Infeksi (I.14539).
- d. Risiko Jatuh (D.0143) SIKI Label: Pencegahan Jatuh (I.14540).

4. Implementasi Keperawatan

- a. Inkontinensia fekal (D.0041) berhubungan dengan penurunan tonus otot. Implementasi yang dilaksanakan adalah: Mengidentifikasi masalah usus, pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal, Memonitor buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi dan volume), menganjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi dan volume feses, mengobservasi tindakan irigasi, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menyediakan makanan tinggi serat.

- b. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis. Implementasi yang dilaksanakan adalah: Mengajarkan teknik distraksi untuk mengalihkan rasa nyeri.
 - c. Risiko Infeksi (D.0142). Implementasi yang dilaksanakan adalah: Mengajarkan cara mencuci tangan 6 langkah benar dengan *hanscrub* dan menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi.
 - d. Risiko Jatuh (D.0143). Implementasi yang dilaksanakan adalah: Memastikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci dan memasang handrail tempat tidur setiap kali shift.
5. Evaluasi Keperawatan dari implementasi keperawatan yang dilakukan diperoleh hasil, diagnosa inkontinensia fekal dan nyeri akut teratasi sebagian, Evaluasi kasus dilakukan selama 3 hari, pola bab dan distensi abdomen pada pasien masih menjadi evaluasi agar dapat mencapai kriteria hasil yang ditentukan oleh penulis. Risiko infeksi dan risiko jatuh teratasi sehingga intervensi dihentikan.

B. Saran

Berdasarkan uraian pembahasan sebelumnya dan kesimpulan diatas yang dapat disampaikan penulis, dan setelah penulis melakukan studi kasus pada pasien Anak dengan *hirschprung* di Ruang Padmanaba Barat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, maka ada beberapa saran yang akan penulis sampaikan diantaranya :

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi pasien yaitu mendapatkan layanan asuhan keperawatan dengan tatalaksana pada anak dengan *hirschsprung* secara komprehensif untuk meningkatkan status kesehatan dan bagi keluarga hendaknya dapat digunakan sebagai bahan edukasi dalam mengasuh anak sakit agar senantiasa mampu menerapkan perawatan anak dengan *hirschsprung* dirumah.

2. Bagi Perawat di Ruang Padmanaba Barat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Diharapkan Tugas Akhir Profesi Ners ini dapat digunakan sebagai gambaran tatalaksana dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan terutama dalam intervensi manajemen eliminasi fekal dengan diit tinggi

serat, distraksi menonton film kartun anak-anak untuk mengurangi gangguan rasa nyaman, pencegahan infeksi dengan diet tinggi protein dan enam langkah benar cuci tangan dan pengawasan pemasangan handrail dan penguncian roda untuk mencegah risiko jatuh.