

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 30 Juni 2022

Diagnosa medis : Gastritis

a. Identitas klien

Nama : Nn. M

Jenis kelamin : Perempuan

Umur/tanggal lahir : 22 tahun / 30 Mei 2000

Status perkawinan : Belum menikah

Agama : Islam

Suku/bangsa : Tolaki

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Karyawan swasta

Pendapatan : -

Tanggal MRS : 29 Juni 2022

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Nn.S

Jenis kelamin : Perempuan

Pekerjaan : IRT

Hub. dengan klien : Kakak

Alamat : Jl. Bypass, Kadia

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri pada daerah ulu hati

(P) Penyebab : Telat makan

(Q) Sifat keluhan : Nyeri dirasakan seperti di iris-iris

(R) Lokasi : Ulu hati hingga ke dada

(S) Skala keluhan : Skala 6 (nyeri sedang)

(T) Waktu : Hilang timbul selama 1-2 jam

b. Riwayat keluhan

Klien masuk RS pada tanggal 29 Juni pukul 22.30 WITA dengan keluhan nyeri pada ulu hati. Keluhan di rasakan sejak tadi sore, keluhan dirasakan hingga panas di dada disertai perasaan mual, klien sempat pingsan di tempat kerja sebelum di bawa ke rumah sakit.

3. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

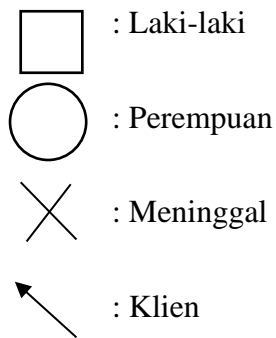
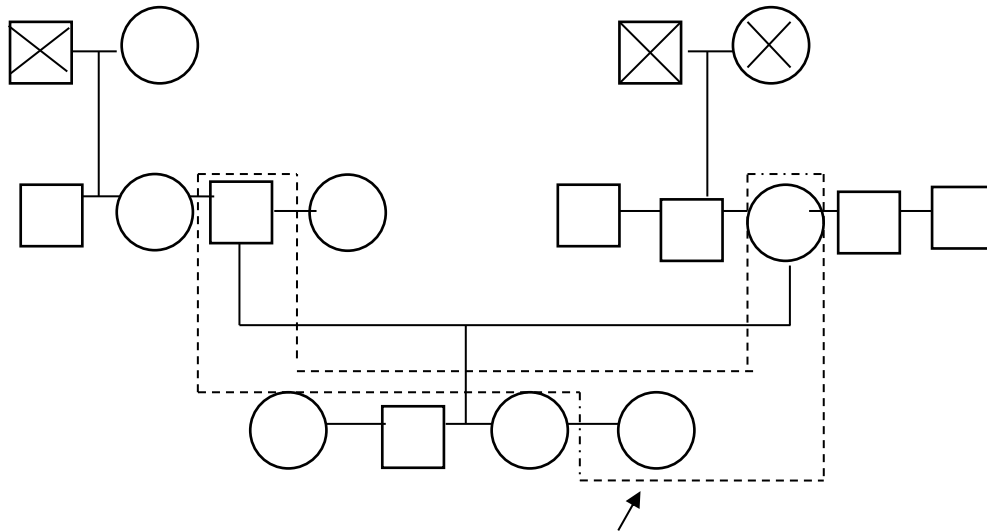
Klien mengatakan ia memiliki riwayat maag, klien mengatakan tidak pernah mengalami pembedahan, klien mengatakan tidak ada alergi pada makanan dan minuman apapun, klien mengatakan tidak pernah minum alkohol, merokok, dan minum kopi

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa

Klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit yang sama.

b. Genogram



5. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/60 mmHg

Suhu : 36,2 °C

Pernapasan : 24x/menit

Nadi : 92x/menit

b. Berat badan dan tinggi badan

Berat badan : 50kg

Tinggi badan : 150 cm

IMT : 20,8 kg/m²

c. Kepala

Bentuk kepala oval, keadaan kulit kepala bersih, rambut lebat tidak mudah tercabut, tidak mengalami alopecia, tidak ada kelainan,

d. Mata

Mata simetris kanan dan kiri, fungsi saraf pada mata yaitu nervus II ketajaman penglihatan baik (mampu membaca), nervus III,IV,VI baik klien mampu membuka kelopak mata dan gerakan mata normal, sklera tidak ikterik, tidak ada edema, pada kelopak mata, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, tidak mengalami ptosis, reflex kornea normal, tidak ada nistagmus, tidak ada photophobia.

e. Telinga

Bentuk simetris, tidak ada sekret, tidak ada serumen, ketajaman pendengaran normal, tidak ada nyeri.

f. Hidung

Bentuk simetris, tidak ada sekret, tidak ada perdarahan, tidak ada nyeri, fungsi penciuman normal

g. Mulut

Nervus IX klien dapat merasakan obat yang pahit, nervus X tidak ada gangguan menelan, nervus XII klien kurang mampu menjulurkan lidah, kemampuan bicara lancar, bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada nyeri telan.

h. Thorax

Bentuk dada normochest, tidak ada lesi ataupun jejas, frekuensi napas 24x/menit, tidak teraba massa, tidak ada pengembangan dada abnormal.

i. Jantung

Tidak ada edema pada ekstremitas, tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan, iktus kordis tidak teraba.

j. Abdomen

Warna kulit sawo matang, turgor kulit normal, tidak ada distensi abdomen, tidak terdapat jejas, terdapat nyeri di epigastrium, peristaltik usus normal 10 kali per menit

k. Pengkajian sistem saraf

Tingkat kesadaran compos mentis, GCS E4 V5 M5, koordinasi pergerakan kurang baik, memori ingatan baik, orientasi waktu dan tempat baik.

l. Ekstremitas

Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak terdapat purpura, tidak terdapat atrofi, tidak ada lesi, tidak ada pigmentasi, tidak luka, tidak ada deformitas sendi dan tulang, tidak ada tremor, tidak ada edema, kulit kering, CRT2 detik, tidak ada nyeri, tidak ada diaphoresis, pada ekstremitas atas terpasang infus RL ditangan kanan.

m. Pengkajian Kebutuhan Dasar Kenyamanan (Nyeri)

Klien mengatakan nyeri pada daerah ulu hati, klien mengatakan nyeri nya muncul akibat telat makan, karakteristik nyeri yang di rasakan seperti diiris-iris, nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 1-2 jam, klien tidak bisa berktivitas saat nyeri muncul, selain itu klien juga nampak meringis, gelisah dan memegang daerah nyeri.

6. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium Nn. M pada tanggal 30 Juni 2022

Tabel 4.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Nn.M: Hematologi

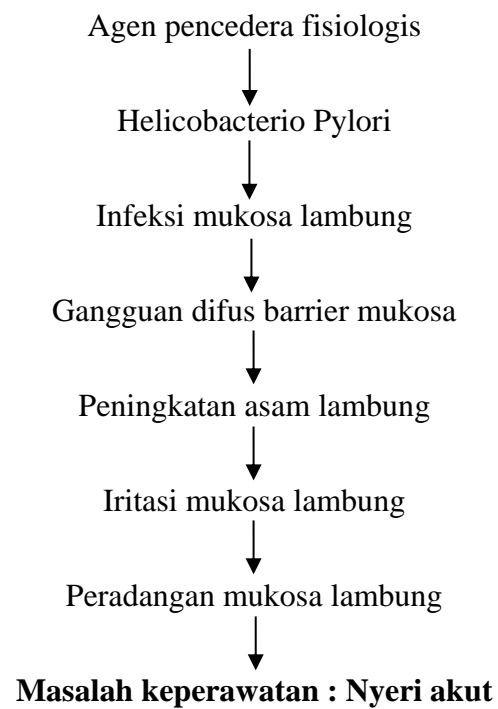
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujuan	Keterangan
Darah rutin				
WBC	9.8	x10...UL	4.0-1.0	
Lymp#	4.5	x10..UL	0.8-4.0	
Midh#	0.9	x10..UL	0.1-1.2	
Grand#	4.4	x10...UL	2.0-7.0	
Lymp%	45.5	%	20.0-40.0	
Midh%	9.4	%	3.0-14.0	
Grand%	45.1	%	50.0-70.0	
HGB	12.6	g/dL	11-16	
RBC	4.48	x10...UL	4.20-5.50	
HCT	37.6	%	37.0-43.0	
MCV	84.0	fL	80.0-100.0	L
MCH	28.7	Pg	27.0-34.0	L
MCHC	34.3	g/Dl	32.0-36.0	L
RDW-CV	12.6	%	11.0-16.0	H
RDW-SD	37.2	fL	35.0-56.0	
PLT	367	x10....UL	150-400	
MPV	8.5	fL	6.5-12	
PDW	14.1		9.0-17.0	
PCT	0.311	%	0.108-0.282	H

7. Daftar Pemberian obat :

Tabel 4.2 Daftar Penggunaan Obat

Nama Obat	Ket
Terapi cairan infus RL	20 TPM
Pantoprazole	1 ampul/12 jam
Sucralfat Syrup	3x1
Buscopan	2x1
Ketorolac	1 ampul/12 jam

8. Pathway Penyimpangan Kebutuhan Dasar



9. Data Fokus Keperawatan

Berdasarkan pengkajian, maka data diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Klasifikasi Data

Nama klien : Nn. M

Umur : 22 tahun

Tabel 4.3 Klasifikasi data

No.	Data
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien mengatakan nyeri di daerah ulu hati2. klien mengatakan skala nyeri 6 (nyeri sedang)3. klien mengatakan seperti diiris-iris4. klien mengatakan nyeri hilang timbul <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none">1. (P) Penyebab: Telat makan (Q) Sifat keluhan: Nyeri dirasakan seperti di iris-iris (R) Lokasi : Ulu hati hingga ke dada (S) Skala keluhan: Skala 6 (nyeri sedang) (T) Waktu : Hilang timbul selama 1-2 jam2. Nampak klien memegang lokasi nyeri3. Nampak klien meringis4. Nampak klien gelisah5. TD : 110/60 mmHg S : 36,2 °C R : 24x/menit N : 92x/menit

b. Analisa Data

Nama : Nn. M

Umur : 22 tahun

Tabel 4.4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri di daerah ulu hati 2. klien mengatakan skala nyeri 6 (Nyeri sedang) 3. klien mengatakan seperti diiris-iris 4. klien mengatakan nyeri hilang timbul <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (P) Penyebab: Telat makan (Q)Sifat keluhan: Nyeri dirasakan seperti di iris-iris (R)Lokasi : Ulu hati hingga ke dada (S)Skala keluhan: Skala 6 (nyeri sedang) (T) Waktu : Hilang timbul selama 1-2 jam 2. Nampak klien memegang lokasi nyeri 3. Nampak klien meringis 4. Nampak klien gelisah 5. TD : 110/60 mmHg S : 36,2 °C R : 24x/menit N : 92x/menit 	<p>Peningkatan asam lambung</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Iritasi mukosa lambung</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peradangan mukosa lambung</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri</p>	Nyeri akut

c. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian di atas maka diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus ini adalah Nyeri akut b.dagen pencedera fisiologis ditandai dengan :

Data subjektif

1. Klien mengatakan nyeri di daerah ulu hati
2. klien mengatakan skala nyeri 6 (Nyeri Sedang)
3. klien mengatakan seperti diiris-iris
4. klien mengatakan nyeri hilang timbul

Data objektif

1. (P) Penyebab: Telat makan
(Q) Sifat keluhan: Nyeri dirasakan seperti di iris-iris
(R) Lokasi : Ulu hati hingga ke dada
(S) Skala keluhan : Skala 6 (nyeri sedang)
(T) Waktu : Hilang timbul selama 1-2 jam
2. Nampak klien memegang lokasi nyeri
3. Nampak klien meringis
4. Nampak klien gelisah
5. TD : 110/60 mmHg
S : 36,2 °C
R : 24x/menit
N : 92x/menit

d. Intervensi Keperawatan

Nama : Nn. M

Umur : 22 tahun

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri akut b.dagen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakankeperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	Managemen Nyeri Tindakan : <i>Observasi</i> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal <i>Terapeutik</i> 3. Berikan terapi nonfarmakologis untukmengurangi rasa nyeri (kompres hangat) <i>Edukasi</i> 4. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 5. Edukasi pasien tentang penyakit yang di alami <i>Kolaborasi</i> 6. Kolaborasi dalam pemberian analgesik.

e. Implementasi dan Evaluasi

Nama : Nn. M

Umur : 22 tahun

Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari, tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Kamis 30 Juni 2022	10.00	1. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Klien mengatakan skala nyeri masih sama	S : 1. Klien mengatakan masih nyeri skala 6, hilang timbul 2. Klien mengatakan nyeri nya berkurang setelah di berikan obat namun setelah itu nyeri muncul lagi 3. Klien mengatakan kurang nafsu makan O: 1. Klien nampak lemas 2. Klien nampak meringis 3. Klien Nampak gelisah 4. TTV : TD : 110/60 S : 37,2°C R : 24x/m N : 92x/m A:
		10.05	2. Mengidentifikasi respon non verbal pasien saat nyeri timbul Hasil : Klien nampak meringis dan memegang daerah yang nyeri	
		10.10	3. Mengajarkan teknik nonfarmakologi (kompres hangat) untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) Hasil : Klien dan keluarga memperhatikan saat di beri penjelasan	
		10.15	4. Memberikan teknik nonfarmakologis(kompres hangat pada klien) Hasil : Klien kooperatif dan memperhatikan cara melakukan kompres hangat	
		10.20	5. Mengedukasikan kepada klien bahwa penderita maag harus menjaga pola makan (Sedikit tapi sering dan tidak menunda waktu makan) Hasil : Klien memperhatikan saat diberi penjelasan	
		12.00	6. Berkolaborasi dalam pemberian obat analgesik	

			Hasil : Diberikan obat analgesik (ketorolac injeksi dan buscopan tablet)	Masalahkeperawatan dengan nyeri akut belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Jum'at 1 Juli 2022	10.00	1. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Klien mengatakan skala nyeri masih sama	S : 1. Klien mengatakan masih nyeri mulai berkurang dengan skala 4, hilang timbul 2. Klien mengatakan nyeri berkurang jika di kompres hangat O: 1. Klien nampak lemas 2. Klien nampak meringis 3. Klien nampak gelisah 4. TTV : TD : 110/70 S : 36,2°C R : 20x/m N : 80x/m A: Masalahkeperawatan dengan nyeri akut belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan
		10.05	2. Mengidentifikasi respon non verbal pasien saat nyeri timbul Hasil : Nampak meringis berkurang, masih memegang daerah yang nyeri	
		10.10	3. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : Klien dan keluarga melakukan kompres hangat secara mandiri	
		10.15	4. Mengedukasikan kepada klien bahwa penderita maag harus menjaga pola makan Hasil : Klien menjaga pola makan sedikit tapi sering dan tidak menunda waktu makan lagi	
		12.00	5. Berkolaborasi dalam pemberian obat analgesik Hasil: diberikan obat (ketorolac injeksi dan buscopan tablet)	
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Sabtu 2 Juli 2022	10.00	1. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Klien mengatakan skala nyeri berkurang dari skala 6 ke skala 2	S : 1. Klien mengatakan nyeri nya menurun dari

		10.0 5	2. Mengidentifikasi respon non verbal pasien saat nyeri timbul Hasil : tidak ada respon non verbal	skala 6 ke skala 2
		12.0 0	3. Pemberian obat analgesik dihentikan	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nampak klientidak meringis 2. Nampak klien tidak gelisah 3. TD : 110/70 S : 36,5°C R : 20x/m N : 64x/m <p>A: Masalahkeperawatan dengan nyeri akut teratasi</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p>

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil studi kasus dan tujuan penulisan studi kasus ini, maka penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dengan hasil untuk kasus penatalaksanaan asuhan keperawatan pada klien gastritis dalam pemenuhan kebutuhan kenyamanan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah hal utama yang dilaksanakan perawat karena memungkinkan 80% diagnosis masalah klien dapat ditegakkan serta untuk mendapat data tentang keadaan klien. Pengumpulan data yang dilakukan penulis saat pengambilan kasus pada tanggal 30 Juni 2022 dengan wawancara, observasi langsung serta pemeriksaan fisik. Hasil yang di dapatkan yaitu klien mengatakan nyeri pada daerah ulu hati, klien mengatakan nyeri nya seperti diiris-iris dengan skala nyeri nya 6, nyeri dirasakan hilang timbul selama 1-2 jam, klien mengatakan nyeri nya muncul jika telat makan. Klien nampak meringis, gelisah dan memegang daerah nyeri. Didapatkan hasil pengkajian nyeri (P) Penyebab: Telat makan, (Q) Sifat keluhan: Nyeri dirasakan seperti di iris-iris, (R) Lokasi : Ulu hati hingga ke dada, (S) Skala keluhan : Skala 6 (nyeri sedang), (T) Waktu : Hilang timbul selama 1-2 jam, pengukuran tanda-tanda vital pada klien yaitu: Tekanan darah 100/60 mmhg, frekuensi nadi 92 kali permenit, frekuensi pernapasan 24 kali permenit dan suhu badan 37,2° celcius.

Menurut Nurarif (2015) Tanda dan gejala dari pada penyakit gastritis seperti nyeri epigastrium, anoreksia, mual, muntah, sakit kepala, perut kembung, rasa asam di mulut, hemorhagi, kolik usus dan diare (Nurarif dan Kusuma, 2015). Dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis tidak semua data yang ada pada teori di temukan pada klien, tetapi kondisi atau keluhan klien saat pengkajian semuanya sesuai dengan teori. Adapun data yang ditemukan pada klien yaitu mengeluh nyeri pada epigastrium yang diiringi dengan perasaan mual.

Adanya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus yang ditemukan di sebabkan karena setiap manusia dalam memberikan respon baik bio, psiko, sosial, dan spiritual terhadap stimulus berbeda-beda sehingga gejala dan karakteristik yang didapatkan berbeda.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan masalah yang terkait pada Nn.M dengan Gastritis adalah **nyeri akut**. Penyebab nyeri akut aktivitas yang dialami oleh Nn.M dikarenakan terdapat adanya faktor pencetus yang menyebabkan klien mengalami peradangan pada mukosa lambung. Adapun alasan mengapa diangnosa tersebut diangkat karena pada hasil pengkajian yang dilakukan pada Nn.M didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan nyeri pada daerah ulu hati, klien mengatakan nyeri nya seperti diiris-iris dengan skala nyeri nya 6, nyeri dirasakan hilang timbul selama 1-2 jam, klien mengatakan nyeri nya muncul jika telat makan. Dan data objektif berupa Klien nampak meringis, gelisah dan memegang daerah nyeri.

Data yang didapatkan tersebut sesuai dengan gejala dan tanda mayor yang tersedia pada diagnosa nyeri akut aktivitas yang ada pada buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang dimana harus terpenuhi kriteria mayor minimal 80%.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang di kerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang di harapkan (Tim Pokja SIKI PPNI,2018).

Pada intervensi keperawatan terhadap diagnosa keperawatan nyeri akut aktivitas setelah di lakukan intervensi keperawatan selama tiga kali 24 jam yang bertujuan untuk menurunkan **tingkat nyeri** dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia): keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, meringis menurun (Tim Pokja SLKI PPNI,2018).

Berdasarkan tujuan dari kriteria hasil tersebut kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yaitu **Managemen nyeri**: Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengatasi nyeri (kompres hangat) dan pemberian obat analgesik. (Tim Pokja SIKI PPNI,2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdurakhman (2020) menyimpulkan bahwa Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 15 responden, skala nyeri sebelum dilakukan terapi kompres hangat

dengan WWZ (Warm Water Zack) dengan skala 4-6 (nyeri sedang) sebanyak 5 (33,33%) dan skala nyeri dengan 7-10 (nyeri berat) sebanyak 10 (66,66%). Sedangkan skala nyeri sesudah dilakukan terapi kompres hangat dengan WWZ (Warm Water Zack) dari 15 responden, nyeri terbanyak adalah nyeri dengan skala 1-3 (nyeri ringan) sebanyak 9 (60%) dan skala nyeri dengan skala 4-6 (nyeri sedang) adalah sebanyak 6 (40%). Data ini menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi kompres hangat dengan WWZ (Warm Water Zack).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Mia (2017) didapatkan bahwa dengan terapi kompres hangat WWZ (Warm Water Zack) pasien gastritis mengalami penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3. Terapi kompres hangat terbukti dapat menurunkan nyeri pada pasien gastritis.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. (Hidayat, 2015). Berdasarkan masalah keperawatan tersebut penulis melakukan implementasi selama tiga hari sesuai dengan intervensi yang telah di buat dengan memperhatikan aspek tujuan dan kriteria hasil dalam rentang yang telah di tentukan. Adapun intervensi keperawatan yang telah di tentukan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

yaitu **managemen nyeri**. Implementasi yang telah di rencanakan dapat di terapkan dengan cara perawat memberikan bantuan dan edukasi kepada klien langsung maupun keluarga tentang nyeri dan penatalaksanaannya pada pasien gastritis salah satunya kompres hangat.

5. Evaluasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Dermawan, 2019). Dalam tahap evaluasi penulis menggunakan metode SOAP S: Subyektif data, O: Obyektif data, A: Analisis atau Assesment dan P: Planning setelah melakukan implementasi selama tiga kali 24 jam mulai tanggal 30 Juni sampai 2 Juli 2022 pada Nn.M dapat dilakukan penulis sesuai rencana tindakan keperawatan yang ada.

Saat melakukan tindakan keperawatan penulis tidak mengalami kesulitan karena klien kooperatif. Evaluasi yang dilakukan berdasarkan intervensi yang ditegakkan yaitu manajemen nyeri pada hari Sabtu, 2 Juli 2022 mendapatkan hasil : masalah **nyeri akut** sudah teratasi yang dibuktikan dengan data subyektif : Klien mengatakan keluhan nyeri berkurang dari skala 6 menjadi skala 2. Data obyektif : klien tampak sudah tidak meringis dan tidak gelisah.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan penelitian yang dilakukan selama 3 hari diantaranya dari segi sumber informasi dan referensi yang diperoleh penulis dari buku dan internet mengenai gastritis dalam pemenuhan kebutuhan kenyamanan kebanyakan memiliki tahun terbit yang sudah hampir tidak dapat digunakan sebagai Pustaka KTI, sehingga teori yang dijelaskan peneliti dalam studi kasus ini masing sangat terbatas.