

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

Hasil pengkajian yakni pasien bernama Tn. A berumur 60 tahun dan beralamat di Desa Margamuki, Pangalengan, pasien beragama Islam dengan pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sehari-hari adalah sebagai buruh harian lepas serta pasien ditemani oleh Ny. Y berusia 49 tahun selaku istrinya yang menjadi penanggung jawab pasien di rumah sakit.

4.1.1 Hasil Pengkajian

Pada tanggal 10 April 2023 pada pukul 13.00 dilakukan pengkajian pada pasien Tn A, pasien datang ke rumah sakit pada tanggal 07 April 2023, didapatkan diagnosa medis pasien yaitu Gastritis, pasien mengatakan nyeri pada ulu hati sejak malam sebelum masuk rumah sakit, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan panas di daerah ulu hati, nyeri terasa hilang timbul, nyeri dirasakan tiba tiba dan berkurang jika dipijat atau minum air hangat, skala nyeri 6 dari 0-10, nyeri lebih terasa ketika malam hari, selain itu pasien juga mengeluh tidak nafsu makan dan minum karena mual. Pasien sebelumnya sudah pernah dirawat dengan diagnosa medis CAD dan sedang menjalani pengobatan, pasien tidak memiliki riwayat penyakit turunan ataupun menular.

Saat pemeriksaan pola aktivitas sehari-hari didapatkan kebiasaan pasien yang sering mengonsumsi makanan pedas dan asam seperti rujak buah, selain itu pasien sering mengonsumsi makanan berlemak tinggi seperti jeroan karena merupakan makanan kesukaan pasien dengan komposisi makan dalam jumlah besar

yakni makan 2 porsi dalam satu waktu, serta pasien sering makan tidak teratur, pada kebiasaan minum sehari-hari pasien selalu mengonsumsi kopi (mengandung kafein) dalam jumlah yang banyak yaitu sekitar 6-7 gelas perhari, selain itu pasien juga memiliki kebiasaan merokok.

Saat pemeriksaan fisik, kesadaran Tn A Compos mentis GCS 15 (E4V5M6). Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil Tekanan darah : 100/70 mmHg, Suhu 36,5 °C, Nadi 74 x/menit Respirasi : 20x/menit, SpO₂ : 98%. Sebelum sakit berat badan Tn. A. 71 Kg sedangkan sesudah sakit menjadi 69 Kg, TB pasien 175 Cm dengan IMT 22,5 masih dalam skala normal. Dalam pemeriksaan fisik didapat hasil pasien tampak meringis, lemas, bibir/mukosa tampak kering dan pucat, pada saat inspeksi abdomen simetris dan tidak terlihat adanya massa, pada saat auskultasi terdengar bising usus 32 x/menit, terdapat suara hipertympani saat dilakukan perkusi, dan terakhir dilakukan palpasi didapatkan nyeri tekan pada abdomen bagian epigastrium ke arah kuadran kiri atas. Pada bagian anus pasien tidak terdapat keluhan karena pasien tidak mengalami diare yang dapat menimbulkan lesi pada bagian anus.

Pada saat pemeriksaan psikososial status emosi pasien dapat mengelola emosi dengan baik, tidak tampak cemas, pola koping pasien baik, pola komunikasi verbal dan nonverbal pasien baik, saat dilakukan pemeriksaan konsep diri pasien bersyukur atas tubuhnya dan dapat menerima kondisinya saat ini. Sedangkan pemeriksaan data sosial, pendidikan terakhir pasien SMP dan bekerja sebagai buruh harian lepas, pasien mengatakan bahwa di rumah pasien berperilaku ramah begitupun saat di rumah sakit, adat istiadat di lingkungan pasien pun tidak

bertentangan dengan dunia kesehatan. Data spiritual pasien juga tidak mengalami gangguan, pasien percaya atas kesembuhannya berasal dari Allah SWT dan senantiasa selalu beribadah dan berdoa untuk kesembuhannya pada Allah SWT.

Pemeriksaan laboratorium telah dilakukan pada tanggal 10 April 2023 didapatkan hasil Hematologi yaitu darah rutin dengan hasil Hemoglobin 15,2 g/dl, Leukosit 14.560 sel/ul, Eritrosit 5.02 juta/ul, Hematokrit 43,8%, dan Trombosit 308.000 sel/ul. Hasil kimia klinik yaitu fungsi liver Natrium 131 mmol/L, Kalium 3,9 mmol/L, Kalsium 1,37 mmol/L, Ureum 79 mg/dL, Kreatinin 1,85 mg/dL Gula darah GDS 92 Mg/dl serta pemeriksaan Imunologi Rapid Antigen Covid-19 dengan hasil (-) Negatif. Pasien diberikan terapi Lansoprazole 1x4 Mg, sucralxat 4x1 g, dan infus RL 20 TPM. Pasien juga memiliki terapi obat khusus bagi riwayat penyakit CAD yang dideritanya yakni Miniaspi 1x1 g dan Isosorbide Dinitrate 1x5 mg.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut dilakukan analisa data sehingga didapatkan Diagnosa Keperawatan yaitu: 1) Nyeri akut b.d iritasi mukosa lambung d.d pasien tampak meringis, mengeluh nyeri ulu hati, tampak gelisah, skala nyeri 6 dari 0-10, 2) Risiko deficit nutrisi d.d Pasien makan hanya habis ½ porsi, bising usus 32x/menit, mual, dan tidak nafsu makan, 3) Risiko ketidakseimbangan cairan d.d mukosa bibir tampak kering dan pucat, warna BAK kuning, 4) Gangguan pola tidur b.d adanya stimulus nyeri d.d kantung mata tampak hitam, tampak lemas, dan tidak segar 5) deficit pengetahuan tentang gastritis b.d kurang terpaparnya informasi d.d pasien baru pertama kali mengalami penyakit gastritis. Dari 5 diagnosa

keperawatan tersebut penulis memfokuskan kepada penanganan diagnosa keperawatan nyeri akut.

4.1.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan penulis memfokuskan kepada intervensi untuk mengatasi masalah nyeri akut yaitu : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri; Identifikasi/monitor skala nyeri; Monitor tanda-tanda vital; Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri muncul; Lakukan kompres hangat; Istirahatkan pasien saat nyeri muncul; Berikan pendidikan kesehatan terkait dengan tindakan pereda nyeri non farmakologi (kompres hangat) untuk dilakukan secara mandiri, Kolaborasi pemakaian penghambat H2 Lansoprazole 1x4 mg dan sucralfat 4x1 gr.

Selain intervensi untuk mengatasi masalah utama nyeri akut penulis juga tetap melakukan perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang lainnya yaitu risiko deficit nutrisi diantaranya Mulai dengan makanan kecil dan tingkatkan sesuai dengan toleransi, Berikan diet nutrisi seimbang, perawatan mulut sebelum makan, ciptakan lingkungan yang nyaman. Sedangkan untuk mengatasi masalah keperawatan risiko ketidakseimbangan cairan dapat dilakukan Catat intake output dan hitung balance cairan 24 jam, Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan, Anjurkan pasien untuk minum secara teratur sesuai kebutuhan dan Pertahankan pemberian cairan secara intravena. Adapun untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur dengan Intervensi yang bisa dilakukan yaitu modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan

posisi, dll).Terakhir untuk intervensi deficit pengetahuan dilakukan pemberian pendidikan kesehatan terkait pencegahan gastritis dan mengenai penyakit gastritis itu sendiri.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan perawat juga melaksanakan implementasi keperawatan yang berfokus kepada pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dalam mengatasi nyeri akut, yang dilakukan selama 5 hari asuhan keperawatan dimana 4 hari dilakukan di rumah sakit dan 1 hari dilakukan home visit.

Implementasi yang dilakukan kepada Tn. A dihari pertama yaitu Memonitor TTV dimana di dapat hasil RR 20x/menit, TD 100/70 mmHg, nadi 74x/menit SPO₂ 98% dan suhu 36,5 °C setelah itu Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Pasien nyeri pada ulu hati, nyeri terasa lebih berat ketika telat makan, nyeri berkurang ketika dipijat atau minum air hangat nyeri terasa ditusuk-tusuk, nyeri terasa di ulu hati dan tidak menyebar, skala nyeri 6 dari 0-10, nyeri lebih terasa saat malam hari, nyeri terasa hilang timbul, pada jam selanjutnya mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri muncul didapatkan hasil pasien mau melakukan teknik relaksasi nafas dalam, sesudah melakukan relaksasi nafas dalam skala nyeri sedikit berkurang menjadi 5 dari 0-10, selain masalah utama penulis juga melakukan implementasi terhadap masalah keperawatan lainnya seperti masalah risiko deficit nutrisi dilakukan memonitor BB didapatkan sebelum sakit 81 kg namun setelah sakit menjadi 79 kg dan menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering dan didapatkan hasil juga kebutuhan cairan pasien yaitu 2480 ml

untuk mengatasi masalah risiko ketidakseimbangan cairan pasien, dan mengatasi masalah gangguan pola tidur yaitu memodifikasi lingkungan yakni memposisikan pasien tidur semi fowler dan pasien merasa nyaman saat tidur dalam keadaan semi fowler,

Implementasi pada hari kedua dilakukan monitor TTV dimana di dapat hasil RR 20 x/menit, TD 107/76 mmHg, nadi 81 x/menit SPO₂ 99% dan suhu 36,7 °C serta dilakukan memonitor skala nyeri akut dengan skala nyeri 5 dari 0-10. lalu untuk mempertahankan kebutuhan nutrisi melakukan penganjuran kepada pasien mulai dengan makanan kecil dan tingkatkan sesuai dengan toleransi sehingga didapatkan dan pasien pun memahami anjuran dan memulai dengan makan sedikit tapi sering dan akan meningkatkan porsi sedikit demi sedikit, lalu memberikan rehidrasi cairan oral dan pasien mau minum 1 gelas, untuk manajemen nyeri pasien diberikan kompres hangat pada daerah ulu hati Ketika nyeri terasa didapatkan hasil pasien mau dilakukan kompres hangat setelah dikompres nyeri pasien berkurang menjadi 3 dari 0-10, menganjurkan perawatan mulut sebelum makan sehingga mulut tampak bersih, setelah itu memonitor asupan makanan pasien dan didapatkan pasien makan gabis $\frac{3}{4}$ porsi mual sudah mulai berkurang, menciptakan lingkungan yang nyaman dan pasien tampak nyaman baik posisi maupun hal lainnya. Selain itu berkolaborasi dengan dokter pemberian obat lansoprazole 1x4 mg secara IV dan terakhir memonitor status cairan dan kebutuhan cairan pasien kurang -10 ml.

Pada hari ketiga implementasi dilakukan memonitor TTV ditemukan hasil tekanan darah 110/73 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C,

hasil SpO₂ 99%. Dilakukan pemberian kompres hangat pada pasien saat merasa nyeri dan skala nyeri berkurang menjadi 2, memberikan Pendidikan kesehatan terkait asupan nutrisi yang baik bagi penderi gastritis dan pasien mau diberikan penkes untuk mengurangi konsumsi kopi, makanan pedas/asam. Dan porsi yang berlebihan dalam 1 waktu, mengganti cairan infus untuk mempertahankan cairan infus terpasang RL 20 TPM, memonitor asupan makanan pasien dan makan habis 1 porsi serta pasien sudah tidak mual, dilakukan monitor skala nyeri pasien sudah tidak terlalu merasa nyeri skala nyeri 1 dari 0-10, memonitor status cairan dan pasien kurang kebutuhannya 10 ml, memonitor BB pasien hasil BB pasien 79,3 kg, dan diakhiri dengan melepas infus pasien infus pasien sudah dilepas.

Pada hari keempat implementasi dilakukan memonitor TTV ditemukan hasil tekanan darah 110/75 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, hasil SpO₂ 99% serta dilakukan monitor skala nyeri berkurang skala nyeri 1 dari 0-10, memonitor asupan makanan pasien, habis 1 porsi dan tidak merasa mual, terakhir melakukan monitor status cairan dengan hasil balance cairan -10ml.

Pada hari kelima implementasi dilakukan kunjungan rumah ke Pangalengan dilakukan memonitor TTV didapatkan hasil tekanan darah 120/80mmHg, nadi 87x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,7°C dan SpO₂ 99%, memonitor skala nyeri berkurang menjadi 0 dari 0-10, untuk memonitor asupan makanan pasien mengatakan makan sudah Kembali normal habis 1 porsi dan tidak mual, dilakukan monitor status cairan dan balance cairan normal, terakhir dilakukan Pendidikan kesehatan terkait dengan pencegahan gastritis.

Pada pelaksanaan keperawatan ini, tindakan yang dilaksanakan berdasarkan Standar Operasional Prodesur (SOP) yang diperoleh dari rumah sakit dan telah dibandingkan dengan Standar Operasional Prodesur (SOP) yang ada di kampus, sehingga tidak didapatkan kesulitan dalam melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari di rumah sakit dan 1 hari secara home visit pasien sudah membaik dan mengatakan nyeri ulu hati berkurang, pasien tidak tampak meringis, skala nyeri 1 dari 0-10, sudah tidak terasa nyeri tekan pada abdomen sehingga masalah keperawatan nyeri akut sudah teratasi dan intervensi dihentikan. Sedangkan untuk diagnosa keperawatan lain seperti risiko deficit nutrisi didapatkan nafsu makannya sudah meningkat, mukosa bibir lembab, mual berkurang, intake dan output pasien seimbang, makan sudah habis 1 porsi (Kembali normal), gangguan pola tidur pun sudah teratasi bersamaan dengan nyeri yang telah teratasi Pasien juga mengerti terhadap penjelasan yang diberikan terkait dengan penyakit Gastritis, sehingga seluruh masalah yang dialami sudah teratasi dan intervensi dihentikan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Tn. A selama 5 hari berturut-turut dimana 4 hari dilakukan asuhan keperawatan di rumah sakit dan 1 hari dilakukan secara home visit dengan setiap harinya telah dilakukan intervensi yang sesuai dengan masalah yang dialami pasien, dimana sesuai dengan yang

sudah dibahas sebelumnya bahwa hasil studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien Gastritis dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman : Nyeri akut.

Hasil dari pengkajian yang dilakukan kepada pasien Tn. A didapatkan bahwa keluhan utama pasien yaitu nyeri pada bagian ulu hati, nyeri yang dirasakan hilang timbul, nyeri dirasakan saat telat makan, hal ini menandakan bahwa pasien Tn. A mengalami gastritis sesuai dengan teori menurut Huda dan Kusuma tahun 2015 yaitu gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus, atau local sehingga menimbulkan nyeri, selain itu hal ini pun sejalan dengan teori faktor risiko terjadinya gastritis yakni pada pola kebiasaan makan/minum yang dimana dijelaskan oleh Maidartati, et al (2021) yaitu terdapat beberapa faktor risiko terjadi gastritis diantaranya berdasarkan jenis makanan/minuman seperti makanan pedas, asam, dan berlemak tinggi, serta minuman berkafein, berdasarkan jumlah makan seperti makan dalam satu waktu dalam porsi yang besar, dan berdasarkan jam makan yakni sering telat makan atau makan terlalu larut malam.

Berdasarkan hasil pengkajian juga didapatkan data yang seharusnya tidak ada tetapi pada pasien Tn. A ada yaitu pasien mengeluh pola tidurnya terganggu (sering terbangun di malam hari) akibat nyeri yang dirasakannya karena sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh Black dan Hawks (2014) bahwa nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal, dan bersifat individu, nyeri dikatakan berbeda pada setiap individu tergantung persepsinya.

Terdapat juga data yang seharusnya ada pada pasien tetapi kenyataan tanda dan gejala tersebut tidak ditemukan pada pasien Tn. A yaitu tidak terjadi ansietas karena pada saat pemeriksaan psikososial status emosi pasien dapat mengelola emosi dengan baik, tidak tampak cemas dan pola koping pasien baik serta pada pemeriksaan konsep diri pasien bersyukur atas tubuhnya dan dapat menerima kondisinya saat ini, hal ini sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh Sumoked, Wowiling, dan Rompas (2019) yaitu individu yang memiliki mekanisme koping positif (adaptif) dan efektif maka dapat meredakan stress dan kecemasan, sebaliknya jika mekanisme koping yang negatif (maladaptif) dan tidak efektif akan memperburuk kesehatan dan memperbesar potensi terjadinya sakit.

Hasil dari pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn. A didapatkan Tekanan darah : 100/70 mmHg, Suhu 36,5 °C, Nadi 74 x/menit Respirasi : 20x/menit, SpO₂ : 98%. Terdapat data SpO₂ yang dikaji karena merupakan adaptasi dari pandemi covid-19 yang mengharuskan untuk selalu memeriksa saturasi oksigen secara rutin, hal tersebut dikemukakan oleh Kementerian Kesehatan (2020). Sebelum sakit berat badan Ny. A 71 Kg sedangkan sesudah sakit menjadi 69 Kg TB pasien 175 Cm, pasien tampak meringis, lemas, terdapat nyeri tekan pada bagian ulu hati dan terdengar bising usus 32 x/menit, terdapat suara hipertimpani saat di perkusi, terdapat mual muntah, kehilangan selera makan, dan berat badan menurun. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala gastritis yang dikemukakan oleh dimana pasien juga mengalami tanda-tanda nyeri akut yang dikemukakan oleh Huda dan Kusuma 2015.

Pada saat pemeriksaan psikososial status emosi pasien dapat mengelola emosi dengan baik, tidak tampak cemas, pola koping pasien baik, pola komunikasi

verbal dan nonverbal pasien baik, saat dilakukan pemeriksaan konsep diri pasien bersyukur atas tubuhnya dan dapat menerima kondisinya saat ini. Sedangkan pemeriksaan data sosial, pendidikan terakhir pasien SMP dan bekerja sebagai buruh harian lepas, pasien mengatakan bahwa dirumah pasien berperilaku ramah begitupun saat di rumah sakit, adat istiadat di lingkungan pasien pun tidak bertentangan dengan dunia kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori pengkajian psikososial yang dikemukakan oleh Muttaqin & Sari, 2013 yang dimana pada pasien gastritis biasanya tidak memiliki masalah sosial. Data spiritual pasien juga tidak mengalami gangguan, pasien percaya atas kesembuhannya berasal dari Allah SWT dan senantiasa selalu beribadah dan berdoa untuk kesembuhannya pada Allah SWT.

Hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan Tn. A pada tanggal 10 April 2023 didapatkan hasil yang menyimpang, yaitu terdapat peningkatan leukosit dengan hasil 14.560 sel/ul yang sejalan dengan teori pada pemeriksaan penunjang yang dikemukakan oleh Huda dan Kusuma (2015) yakni pada pemeriksaan darah, digunakan untuk memeriksa peningkatan leukosit akibat adanya peradangan pada lambung.

Therapi yang digunakan oleh pasien untuk mengatasi gastritis hanya obat Lansoprazole 1 x 4 mg dan Sucralxat 4 x 1 gr, sesuai dengan penatalaksanaan medik pada gastritis yaitu menurut Huda dan Kusuma (2015) histonin dapat diberikan untuk menghambat pembentukan asam lambung dan kemudian menurunkan iritasi asam lambung, namun untuk therapi nyeri tidak digunakan karena pasien memiliki riwayat penyakit CAD, yang dimana Juan Tamargo et. al (2022) menyatakan bahwa

penelitian menemukan bahwa obat anti nyeri ini dapat meningkatkan risiko terjadinya serangan jantung hingga 30 persen. Obat pereda nyeri tersebut dapat memengaruhi sistem kardiovaskular dengan beberapa cara, yaitu menyebabkan pembekuan darah, menyebabkan arteri mengerut, meningkatkan retensi cairan, dan meningkatkan tekanan darah.

Pada pengkajian penulis tidak terdapat hambatan dalam melakukan pengkajian keadaan pasien karena alat-alat untuk melakukan pengkajian tersedia lengkap di rumah sakit seperti tensimeter, timbangan, dan lain-lain. Adapun alat lainnya yang diperlukan untuk melakukan pengkajian penulis membawa alat seperti stetoskop, dan lain-lain. Pasien juga dapat kooperatif saat dilakukan pemeriksaan atau pengkajian oleh penulis.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Tn. A sebagian besar sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Muttaqin dan Sari pada tahun 2011 dan Tim Pokja DPP PPNI, 2017 yaitu nyeri akut yang ditandai dengan nyeri pada ulu hati, tampak meringis, dan skala nyeri 6 dari 0-10, risiko deficit nutrisi ditandai dengan tidak nafsu makan, mual, makan habis ½ porsi, , risiko ketidakseimbangan cairan dan elektrolit d.d mukosa bibir kering, tampak lemas, dan deficit pengetahuan tentang gastritis b.d kurang terpapat informasi d.d sering bertanya mengenai penyakit dan cara mengatasinya tetapi muncul

Diagnosa keperawatan yang seharusnya tidak ada tetapi muncul pada pasien Tn. A yaitu gangguan pola tidur ditandai dengan sering terbangun dan tidur tidak nyenyak akibat nyeri yang dirasakan pasien pada malam hari sehingga mengganggu

pada pola tidur pasien menjadi tidak efektif. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Bashir Asri (2020) bahwa pada hasil penelitian responden yang mengalami nyeri dengan kategori sedang hingga berat dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien.

Diagnosa keperawatan yang seharusnya muncul namun pada pasien tidak muncul yaitu ansietas karena pada saat dikaji pasien tampak tenang dan pasien mengatakan jika di rawat dirinya merasa tenang, pola koping pasien pun baik karena pasien tidak merasa putus asa untuk sembuh dan memiliki semangat untuk kembali sehat, serta keluarga pasien pun selalu memberikan dukungan akan kesembuhan pasien sehingga diagnosa ansietas tidak dijadikan masalah yang harus diatasi pada pasien Tn. A hal ini sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh Sumoked, Wowiling, dan Rompas (2019) yaitu individu yang memiliki mekanisme koping positif (adaptif) dan efektif maka dapat meredakan stress dan kecemasan, sebaliknya jika mekanisme koping yang negatif (maladaptif) dan tidak efektif akan memperburuk kesehatan dan memperbesar potensi terjadinya sakit.

Pada saat melakukan analisa data dan menentukan diagnosa keperawatan penulis tidak menemukan kesulitan karena sebagian besar diagnosa yang diangkat sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Muttaqin dan Sari pada tahun 2011 dan Tim Pokja DPP PPNI tahun 2017.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Rencana Tindakan pada masalah utama yang dialami pasien sudah sesuai dengan intervensi keperawatan terkait masalah pada penyakit gastritis yang dikemukakan oleh Muttaqin dan Sari pada tahun 2011 dan SIKI tahun 2019 dengan

rencana tujuan keperawatan selama 5x7 jam yang diharapkan nyeri akut dapat berkurang dan salah satu intervensi yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut ialah tindakan non-farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu salah satunya dengan cara teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri muncul dan lakukan kompres hangat.

Penulis memilih intervensi kompres hangat karena sejalan dengan penelitian khomariah (2021) Berdasarkan penelitian sebelumnya menyatakan bahwa salah satu penanganan nyeri yaitu pemberian kompres hangat. Pemberian kompres hangat dapat menyebabkan pelepasan endorfin tubuh sehingga menghambat transmisi stimulasi nyeri. Kompres hangat adalah metode yang sangat efektif dalam menurunkan nyeri, sehingga responden merasa nyaman dengan kompres hangat yang diberikan.

Rencana intervensi lain yang digunakan ialah teknik relaksasi nafas dalam yaitu sesuai dengan teori lain yang mendukung bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan skala nyeri adalah teori Lestari et. al (2022). Menurutnya dalam keadaan tertentu tubuh mampu mengeluarkan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Zat-zat tersebut memiliki sifat mirip morfin dengan efek analgetik yang membentuk suatu "sistem penekan nyeri". Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk mengeluarkan opioid endogen sehingga terbentuk sistem penekan nyeri yang akhirnya akan menyebabkan penurunan skala nyeri. Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik

relaksasi nafas dalam, dimana setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam terjadi penurunan skala nyeri.

Rencana intervensi lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pasien gangguan pola tidur yaitu modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, dll). Sedangkan masalah keperawatan risiko deficit nutrisi diantaranya Mulai dengan makanan kecil dan tingkatkan sesuai dengan toleransi, Berikan diet nutrisi seimbang, perawatan mulut sebelum makan, ciptakan lingkungan yang nyaman. Sedangkan untuk mengatasi masalah keperawatan risiko ketidakseimbangan cairan dapat dilakukan Catat intake output dan hitung balance cairan 24 jam, Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan, Anjurkan pasien untuk minum secara teratur sesuai kebutuhan dan Pertahankan pemberian cairan secara intravena serta berikan pengetahuan mengenai gastritis dan cara pencegahan gastritis. Terakhir untuk diagnosa keperawatan defisit pengetahuan yaitu kaji kemampuan pasien untuk mengikuti pembelajaran, jelaskan terkait dengan proses terjadinya gastritis sampai menimbulkan keluhan pada pasien, bantu pasien mengidentifikasi agen iritan, berikan pendidikan kesehatan terkait daftar agen-agen iritan yang perlu dihindari seperti (kafein, bumbu pedas atau asam, dan lain-lain)

Pada saat menentukan perencanaan keperawatan penulis tidak menemukan kesulitan karena penulis menggunakan buku Muttaqin dan Sari pada tahun 2011 dan buku SIKI dari Tim Pokja DPP PPNI 2019 sebagai pegangan dalam merumuskan perencanaan keperawatan pada pasien.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Penulis telah melakukan implementasi keperawatan yang dimulai pada tanggal 10 – 13 April 2023 di rumah sakit dan 17 April 2023 secara home visit. Kegiatan pada implementasi keperawatan ini berfokus untuk mengatasi masalah-masalah yang dialami pasien khususnya masalah nyeri akut pada pasien gastritis yang sudah direncanakan sesuai dengan apa yang telah dikemukakan oleh Muttaqin dan Sari pada tahun 2011 dan SIKI pada tahun 2019 dimana hari demi hari keadaan pasien mengalami peningkatan yaitu pasien mengatakan bahwa nyeri terasa berkurang, meringis tidak tampak pada pasien, skala nyeri 1 dari 0-10 kategori ringan. Namun selain mengatasi masalah nyeri kegiatan ini juga melakukan tindakan keperawatan untuk masalah keperawatan lainnya seperti mual pada pasien berkurang, nafsu makan meningkat, makan habis 1 porsi, pola tidur pasien pun kembali teratur, dan pengetahuan pasien mengenai gastritis meningkat yang dimana pada masalah keperawatan lainnya pun tidak terabaikan dan membaik.

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. A, penulis tidak mendapatkan hambatan karena implementasi dapat dilakukan sesuai dengan rencana pada intervensi keperawatan dan dalam menjalankan implementasi tersebut penulis dan perawat selalu melakukan koordinasi dengan baik dalam merawat atau melakukan tindakan keperawatan kepada Tn A sehingga pelaksanaan keperawatan pada pasien dapat terlaksana secara efektif.

Ketersediaan SOP di rumah sakit pun dapat memudahkan penulis dalam melaksanakan implementasi keperawatan yang dimana setelah dibandingkan dengan SOP yang ada di kampus terdapat kesamaan sehingga penulis dapat

beradaptasi dengan SOP yang ada sehingga keperawatan dapat terlaksana secara efektif.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Data yang diperoleh tersebut Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan hasil yang diharapkan pada pasien gastritis dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman : nyeri akut yang disampaikan oleh Muttaqin dan Sari tahun 2011 diantaranya melaporkan skala nyeri normal, tidak tampak meringis. Maka berdasarkan masalah yang dialami pasien Tn A teratasi dan intervensi dihentikan, sehingga penulis pun telah mencapai tujuan yaitu mendeskripsikan pengkajian, menegakkan diagnose keperawatan, Menyusun intervensi, melakukan implementasi keperawatan, mendeskripsikan evaluasi, melakukan pendokumentasian serta telah mendeskripsikan kesenjangan yang dialami pasien gastritis dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman : nyeri akut di RSUD Al- Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Dapat disimpulkan bahwa meskipun ada beberapa data yang ditemukan berbeda dengan teori penyakit Gastritis yaitu ditemukan tanda dan gejala pasien mengeluh pola tidur terganggu maka didapatkan masalah gangguan pola tidur tidak efektif namun secara umum sebagian besar keadaan yang dialami Tn. A sudah sesuai dengan teori yang disampaikan terkait dengan penyakit Gastritis.

4.3 Keterbatasan Studi Kasus

Pada studi kasus karya ilmiah ini penulis tidak mengalami keterbatasan selama melakukan studi kasus dikarenakan fasilitas rumah sakit yang sudah lengkap khususnya alat-alat yang digunakan berfungsi dengan baik sehingga dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien berjalan sesuai rencana.