BAB V
PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan membahas mengenai perbedaan antara gagasan teoritis dengan kasus yang ditemukan di Ruangan Melati Rumah Sakit Umum Dearah Tais Kabupaten Seluma yang melibatkan pasien dispepsia dengan nyeri akut. Proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi diterapkan dalam asuhan keperawatan ini sebagai bentuk akuntabilitas.

A. Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. M pada tanggal 13 Januari 2025, Tn. M berusia 51 tahun mengeluhkan nyeri ulu hati sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan nyeri dirasakan karena terlambat makan, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri di ulu hati dengan skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan mual dan merasa ingin muntah yang membuat nafsu makan berkurang. Pasien mengatakan pernah dirawat di dengan keluhan yang sama sekitar 2 tahun lalu dan mempunyai riwayat merokok. Keadaan umum pasien tampak gelisah dan meringis. Tekanan darah 138/92 mmHg, frekuensi nadi 102x/menit dan frekuensi pernapasan 23x/menit. Saat dipalpasi teraba perut sedikit keras dan nyeri tekan pada daerah epigastrium.

Selanjutnya penulis mengkaji Tn. R pada tanggal 16 Januari 2025, Tn. R berusia 22 tahun mengeluhkan nyeri ulu hati sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan nyeri dirasakan karena sebelumnya minum minuman bersoda dan asam, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri di ulu hati dengan skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul. Pasien mengatakan perut terasa kembung, mual dan muntah 3x. Pasien juga mengatakan nafsu makan berkurang dan sulit tidur. Pasien mengatakan mempunyai riwayat merokok dan sering minum minuman bersoda. Keadaan umum pasien tampak lemas, gelisah dan meringis. Tekanan darah 131/95

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

mmHg, frekuensi nadi 106x/menit dan frekuensi pernapasan 24x/menit. Saat dipalpasi teraba perut sedikit keras dan nyeri tekan pada daerah epigastrium.

Perubahan pola makan pada Tn. M, konsumsi minuman bersoda dan asam pada Tn. R dan merokok pada kedua pasien merupakan beberapa penyebab dispepsia fungsional menurut Mardalena (2018). Faktor lain yang seperti psikis, stress, factor lingkungan dan gangguan motilitas juga dapat menyebabkan keluhan yang berbeda. Menurut Bayupurnama dkk., (2019) walaupun gejala dan tanda dyspepsia dapat beragam, kondisi ini selalu bermula di area epigastrium. Dan sesuai yang ditemukan oleh penulis saat pengkajian, kedua pasien masuk ke rumah sakit dengan keluhan yang sama yaitu nyeri pada ulu hati. Keluhan disertai mual pada Tn. M dan mual muntah pada Tn. R. Ada dan tidaknya muntah pada kedua pasien disebabkan karena perbedaan tingkat keparahan dispepsia yang dialami pasien.

Menurut Mardalena (2018) pemeriksaan klinis yang dapat dilakukan pada penderita dispepsia adalah pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui adanya kuman Helicobacterpylori dan pemeriksaan endoskopi serta ultrasonografi untuk mendeteksi adanya kelainan pada organ tubuh. Pada pasien tidak dilakukan pemeriksaan penunjang yang disebutkan karena keterbatasan di RSUD Tais. Pada kedua pasien hanya dilakukan pemeriksaan darah dasar (hemoglobin, hematokrit, leukosit dan trombosit), dan hasil pemeriksaan menunjukkan dalam batas normal.

Menurut Alzani, dkk. (2022) pada saat dilakukan pengkajian keperawatan keluhan yang biasanya dirasakan pasien saat datang ke rumah sakit meliputi nyeri di ulu hati, mual, muntah, anoreksia atau penurunan nafsu makan. Kualitas nyeri yang dirasakan tajam dengan skala 4-7 disertai meringis, gelisah dan tanda vital yang meningkat. Keluhan tersebut ditemukan pada Tn. M dan Tn. R saat dilakukan pengkajian, sehingga dari hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah maupun risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan setara pentingnya dengan diagnosis medis, keduanya memiliki implikasi hukum dan etika yang sejajar. Dari hasil pengkajian pada kedua pasien ditemukan keluhan utama yang sama yaitu nyeri pada ulu hati yang merupakan satu-satunya data subjektif pada diagnosa nyeri akut menurut SDKI. Berdasarkan pengkajian juga ditemukan 80% data objektif dari tanda dan gejala mayor SDKI nyeri akut yang menyebabkan peneliti menegakkan diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Menurut Bayupurnama, dkk (2019) walaupun gejala dan tanda dyspepsia dapat beragam, kondisi ini selalu bermula di area epigastrium. Pada kedua pasien ditemukan keluhan utama yang sama yaitu nyeri pada ulu hati, sehingga pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

C. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dibuat telah disesuaikan dengan kondisi pasien. Untuk memenuhi kebutuhan pasien saat proses pembuatan perencana mengikut sertakan keluarga pasien dan perawat ruangan. Rencana tersebut dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Intervensi dalam analis teori meliputi waktu yang diperlukan dalam memberikan perawatan kepada pasien, tujuan yang ingin dicapai, hasil yang diharapkan, serta rencana tindakan keperawatan yang akan diimplementasikan. Rencana tindakan yang akan diimplementasikan juga mencakup berbagai aspek seperti kolaborasi, edukasi, aktivitas terapeutik, dan observasi yang semuanya disusun sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta 3 *evidence based nursing* yang dipilih

penulis dan pasien untuk diimplementasikan. Waktu yang ditetapkan untuk mencapai kriteria hasil pada kedua pasien sama, yaitu 3x24 jam.

Intervensi yang dilakukan yaitu memberikan tindakan manajemen nyeri. Tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri, respon nyeri nonverbal; faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; pengaruh nyeri pada kualitas hidup; memonitor efek samping analgesic; mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri; memfasilitasi istirahat dan tidur; menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri; kolaborasi pemberian anti nyeri; dan menerapkan 3 *evidence based nursing* yang telah dipilih. 3 *evidence based nursing* yang telah dipilih oleh penulis adalah tindakan yang mudah dan praktis untuk dapat dilakukan oleh perawat dan pasien sendiri, sehingga ketika pulang dari rumah sakitpun pasien atau keluarga dapat melakukan sendiri tanpa bantuan perawat.

Dalam menurunkan tingkat nyeri dapat diterapkan penanganan tambahan dari beberapa *evidence based nursing* terkini, seperti memberikan kompres hangat dengan WWZ. Kompres hangat dengan WWZ merupakan salah satu penyembuhan nonfarmakologi atau fase rehabilitasi untuk menurunkan nyeri pada dispepsia. Berdasarkan penelitian Abdurakhman, dkk (2020) yang dilakukan di RSIA Pala Raya Kabupaten Tegal terhadap 15 responden menunjukkan bahwa kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) berpengaruh terhadap nyeri pada pasien dispepsia dengan p- value 0,00 (<0,05).

Evidence based selanjutnya Tehnik relaksasi napas dalam merupakan bagian dari asuhan keperawatan, dimana perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan pernapasan dalam, pernapasan lambat (menahan inspirasi secara maksimal) serta menghembuskan napas secara perlahan. Berdasarkan penelitian Tumiwa (2023) hasil uji paired sample t-test didapatkan *p-value* = 0,000 yang artinya tehnik relaksasi napas berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien *dyspepsia syndrome* di IGD RSUD X.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Evidence based yang ketiga yaitu teknik imajinasi terbimbing. Intervensi ini didukung oleh penelitian penelitian Sumariadi, dkk (2021) yang dilakukan di RSU Royal Prima Medan. Analisa data dengan paired t-test didapat nilai p 0,000. Maka, menunjukkan adanya pengaruh guide imagery terhadap penurunan rasa nyeri pasien gastritis di RSU Royal Prima.

Fokus dari Karya Tulis Ilmiah Akhir ini adalah tindakan terapeutik sebagai intervensi untuk menurunkan tingkat nyeri pada nyeri akut kedua pasien. Penulis memberikan intervensi yang serupa pada kedua pasien yang mengalami diagnosis nyeri akut, dikarenakan kondisi kesehatan pasien yang hampir sama. Seluruh intervensi telah disesuaikan dengan teori yang berarti tidak ada perbedaan diantara kasus dan landasan teoritis dalam intervensi yang disusun penulis.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi mencakup melakukan, membantu atau mengarahkan aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan panduan perawatan untuk mencapai tujuan yang berfokus pada klien serta menilai kinerja staf, mencatat dan bertukar informasi demi kesinambungan perawatan kesehatan berkelanjutan dari klien. Implementasi menuangkan intervensi kedalam tindakan. Setelah rencana dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melaksanakan intervensi keperawatan spesifik yang mencakup tindakan perawat (Potter & Perry, 2015).

Implementasi dilaksanakan penulis selama 3 hari pada Tn. M dan Tn. R yaitu tanggal 13-15 Januari pada Tn. M dan 16-18 Januari pada Tn. R. Kedua pasien diberikan implementasi keperawatan yang sesuai dengan intervensi SIKI manajemen nyeri. Implementasi yang diberikan adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri, respon nyeri nonverbal; faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; pengaruh nyeri pada kualitas hidup; memonitor efek samping analgesik; mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri; memfasilitasi istirahat tidur; menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

nyeri; kolaborasi pemberian analgetik; dan menerapkan 3 *evidence based nursing* yang telah dipilih yaitu kompres hangat dengan WWZ, tenik relaksasi napas dalam serta teknik imajinasi terbimbing.

Evidence based nursing yang pertama, penulis memberikan kompres hangat dengan WWZ. WWZ merupakan botol karet berisi air panas untuk mengompres area tubuh yang mengalami nyeri. Kompres hangat umumnya diterapkan untuk mengurangi nyeri akibat ketegangan otot meskipun dapat juga digunakan berbagai jenis nyeri lainnya (Abdurakhman, dkk., 2020). Kompres hangat diberikan 1xperhari dengan hati-hati agar tidak terjadi cedera pada kedua pasien.

Pada *Evidence based nursing* yang kedua penulis memberikan tehnik relaksasi napas dalam. Penulis mengajarkan klien bagaimana cara melakukan napas dalam, yakni dengan menarik napas dalam selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, tehnik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Faisol, 2022). Setelah diajarkan, kedua pasien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. Dilakukan beberapa kali sehari dengan durasi 5-10 menit setiap kali. Menurut Tumiwa, dkk. (2023) jika tehnik relaksasi napas dalam dilakukan dengan benar akan menyebabkan nyeri yang dirasakan berkurang dan pasien akan merasa lebih nyaman dibandingkan sebelumnya.

Evidence based Nursing ketiga yang berikan penulis pada kedua pasien adalah teknik imajinasi terbimbing. Menurut PPNI (2018), teknik imajinasi terbimbing yaitu membentuk imajinasi dengan melibatkan seluruh indera melalui pemrosesan kognitif dengan mengubah obyek, tempat, peristiwa, maupun situasi guna meningkatkan relaksasi, memberikan kenyamanan, serta mengurangi rasa nyeri. Pasien dianjurkan untuk membayangkan tempat yang menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (seperti gunung, pantai) serta membayangkan berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi/dicintai dalam

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

suasana yang nyaman. Pasien akan dilakukan pemeriksaan skala nyeri dengan menggunakan *numeric rating scale* sebelum dan sesudah tindakan.

Seluruh *evidence based nursing* yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut terbukti menurunkan tingkat nyeri pada kedua pasien sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya. Dari ketiga *evidence based nursing* yang diterapkan, kompres hangat dengan WWZ merupakan tindakan yang paling efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pada kedua pasien karena kompres hangat secara langsung dapat mengalihkan perhatian dari nyeri, membuat relaksasi sehingga mengurangi persepsi nyeri. Selain itu kompres hangat secara langsung diberikan tertuju ke bagian daerah nyeri yang dirasakan pasien.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yaitu proses penilaian terhadap intervensi keperawatan yang sudah dilakukan dengan tujuan untuk menilai sejauh mana kebutuhan klien telah dipenuhi secara maksimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan tersebut. Tahap evaluasi juga berperan sebagai penentu keberhasilan dari tujuan yang ditetapkan telah tercapai atau tidak (Sitanggang, 2018). Evaluasi yang digunakan yaitu S-O-A-P (subjektif, objektif, analisa, dan perencanaan terhadap analisis).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Evaluasi pada kedua pasien menunjukkan adanya penurunan tingkat berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada hari pertama Tn. M, tingkat nyeri berada di level 2 yaitu cukup meningkat dengan data nyeri ulu hati yang dirasakan pada level 5, tampak meringis, tampak protektif dengan selalu memegangi perutnya, tampak gelisah, berkeringat dan frekuensi nadi meningkat hingaa 102x/menit serta nafsu makan menurun. Pada hari ketiga setelah diberikan intervensi selama 3 hari berturut-turut tingkat nyeri menurun, berada pada level 5. Pasien mengatakan nyeri menurun skala 1, tidak tampak lagi meringis dan memegangi perut, tidak tampak berkeringat, nafsu makan membaik dan frekuensi nadi membaik 89x/menit.

Pada hari pertama Tn. R, tingkat nyeri berada di level 2 yaitu cukup meningkat dengan data nyeri ulu hati yang dirasakan pada skala 6, tampak gelisah, berkeringat, kurang nafsu makan, frekuensi nadi meningkat hingga 102x/menit dan sulit tidur. Pada hari ketiga setelah diberikan intervensi selama 3 hari berturut-turut tingkat nyeri menurun, berada pada level 5. Pasien mengatakan nyeri menurun skala 1, keluhan sulit tidur menurun, tidak tampak lagi meringis, tidak tampak berkeringat, nafsu makan membaik dan frekuensi nadi membaik 85x/menit.

Tn. M dan Tn.R sama-sama mengalami dispepsia yang disertai dengan nyeri akut, menunjukkan adanya perbaikan pada tanda dan gejala yang diamati. Penulis mengevaluasi kedua pasien berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan yaitu dengan tujuan tingkat nyeri menurun dan kriteria hasil keluhan nyeri yang menurun, meringis menurun, bersikap protektif menurun, kesulitan tidur menurun, diaphoresis menurun, nafsu makan membaik, pola tidur membaik, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik dan tekanan darah membaik.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

F. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus, penulis tidak terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang terjadi seperti:

1. Studi kasus ini hanya dilakukan kepada dua pasien sehingga belum dapat menggambarkan keberhasilan tindakan pada semua pasien dispepsia yang mengalami nyeri akut.
2. Studi kasus difokuskan hanya pada pelaksanaan manajemen nyeri pada masalah nyeri akut, tidak memberikan gambaran lebih luas tentang masalah keperawatan pasien secara keseluruhan.
3. Penulis tidak melihat langsung keadaan pasien selama 24 jam sehingga penulis hanya mengambil data 1x shift atau saat penulis melakukan asuhan keperawatan saja