

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Bab ini menjelaskan hasil studi kasus terkait Asuhan Keperawatan pada Ny. Y yang mengalami nyeri abdomen akibat gastritis. Pengobatan yang diberikan adalah kompres air hangat dengan menggunakan buli-buli untuk mengurangi intensitas nyeri, di RT. 12, Kelurahan Lok Bahu, wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu, Kota Samarinda, selama 7 hari, mulai dari 27 Mei hingga 1 Juni 2024. Untuk memudahkan penjelasan, hasil akan disajikan dengan pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup tahapan pengkajian hingga evaluasi, dengan metode pengumpulan data melalui pemeriksaan fisik, observasi, dan wawancara.

#### **B. Identitas Klien**

1. Nama : Ny. Y
2. Umur : 29 Tahun
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tanggal Lahir : Samarinda, 10 Agustus 1994
5. BB : 55 Kg
6. Agama : Islam
7. Status : Menikah
8. Pendidikan : SMK
9. Pekerjaan : IRT
10. Alamat rumah : Jln. M Said GG.10 RT 12 Kelurahan Lok Bahu

11. Diagnosa medis : Gastritis Akut

### C. Keluhan Utama

Saat Pengkajian (tgl 27 Mei 2024 Jam 14.00)

Klien terlihat lemas dan meringis karena nyeri di bagian ulu hatinya, nyeri dengan skala 3 dan seperti tertusuk-tusuk. Klien tampak sulit untuk makan

### D. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien melaporkan nyeri pada daerah epigastrium dan merasa lemas.

Pasien juga menyatakan penurunan berat badan sebesar 10 kg serta mengalami mual dan muntah dua kali dalam satu hari.

### E. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien melaporkan riwayat penyakit infeksi saluran kemih dan saat ini masih dalam pengobatan.

### F. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien menyatakan bahwa tidak terdapat riwayat penyakit dalam keluarganya.

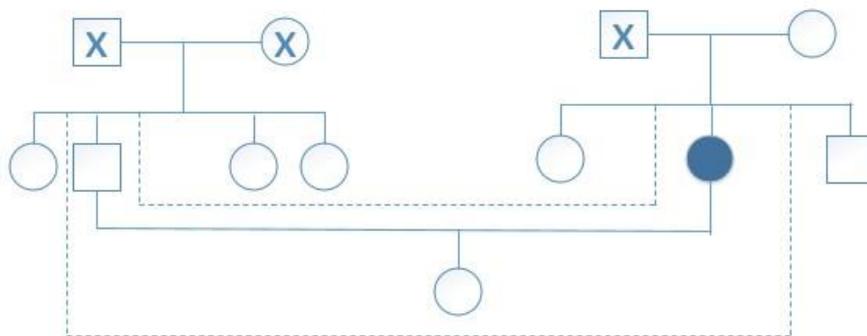


Table 1 Genogram

## G. Pengkajian B1-B6

### 1. Brain

Compos mentis

Gcs : 15 (E4 V5 M6)

### 2. Breathing

Pasien mengatakan tidak merasa sesak, tidak ada nyeri di bagian dada, tidak ada bunyi suara nafas tambahan, bentuk dada simetris

Respirasi : 22x/menit

### 3. Blood

Tekanan darah tinggi normal (122/85 mmHg), frekuensi nadi

Meningkat (Nadi : 110x/menit, irama teratur dan kuat), Suhu : 36,5oC,

CRT < 2

Detik, SaO<sub>2</sub> : 100%., edema tidak ada kelainan

### 4. Bladder

Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat BAK/BAB, dan

Tampak tidak terpasang kateter urine, BAK

per-hari 7-8x dengan warna bening serta bau ammonia dan minum : 2 Liter

Hari, makan : 2x sehari

### 5. Bowel

Pasien mengatakan ada mual muntah 2x sehari, BB : 55 kg, TB : 153 cm,

bab : 3 x/minggu, pasien memiliki wasir, abdomen simetris dan distensi

### 6. bone

Akral hangat, kekuatan otot kuat, turgor kulit baik, kemampuan sendi :

Bebas, ekstermitas tidak ada kelainan, warna kulit : sawo matang

## H. Terapi Yang Diberikan

Lansoprazole 2x sebelum makan

Domperidone 2x setelah makan

## I. Analisa Data

No.	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds : klien mengatakan nyeri di bagian ulu hati dan badan terasa lemas, skala nyeri 3 seperti di tusuk-tusuk</p> <p>Do : klien tampak meringis dan lemas, TD : 122/85, N : 110x/menit, suhu : 36,5°C, CRT : &lt;2 detik, SaO<sub>2</sub> : 100%, Respirasi : 22x/menit</p>	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut
2.	<p>Ds : klien mengatakan mual dan muntah sudah 2 kali dalam satu hari ini, klien mengatakan susah makan hanya bisa makan yang bertekstur lembut seperti bubur sumsum</p> <p>Do : klien tampak mual saat dikaji, dan terlihat menghabiskan air putih sebanyak 2 L</p>	Iritasi lambung	Nausea

## J. Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut bd Agen pencedera fisiologis
2. Nausea bd Iritasi lambung

## K. Intervensi Keperawatan

Tanggal	No. DX	DX. Kep	Tujuan & KH	Intervensi
28/05/2024	1	Nyeri Akut bd gen pencedera fisiologis	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3×3 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:  a. Keluhan nyeri menurun  b. Tampak meringis Menurun  c. Sikap protektif Menurun  d. Gelisah menurun  e. Kesulitan tidur Menurun  f. Frekuensi nadi Membaik	Manajemen Nyeri  Observasi  1.1 lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri  1.2 Identifikasi skala nyeri  1.3 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan  1.4 Monitor efek samping penggunaan analgetik  Terapeutik  1.5 Berikan teknik non farmakologis Untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma Terapi, teknik imajinasi terbimbing, Kompres hangat/dingin,

			g. Tekanan darah Membaik	terapi bermain)
	2.	Nausea dan Iritasi Lambung	<p>Tingkat Nausea Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x3 jam diharapkan tingkat nausea Menurun dengan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>a. Nafsu makan meningkat</p> <p>b. Keluhan mual menurun</p> <p>c. Perasaan ingin muntah menurun</p> <p>d. Perasaan asam dimulut Menurun</p> <p>e. Sensasi panas menurun</p> <p>f. Sensasi dingin menurun</p>	<p>Manajemen mual</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Monitor mual</p> <p>2.2 Monitor asupan nutrisi Dan kalori</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.3 Anjurkan istirahat dan tidur cukup</p> <p>2.4 Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p>

			<p>g. Frekuensi menelan menurun</p> <p>h. Diaphoresis menurun</p> <p>i. Jumlah saliva menurun</p> <p>j. Pucat membaik</p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## L. Implementasi Keperawatan

No. Dx	Tgl / Jam	Implementasi	Respon Klien	Ttd
1.1	27 Mei 2024 14.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : Klien mengatakan nyeri dibagian	FEBBY
1.2	14.40	Mengidentifikasi skala nyeri	ulu hati,	
1.5	15.00	Memberikan teknik Non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ( mis.	rasanya seperti ditusuk-tusuk	FEBBY
1.3	15,30	Kompres air hangat ) Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	Do: klien tampak meringis dan skala nyeri klien 3	FEBBY
1.4	16.00	Memonitor efek samping penggunaan analgetik		
2.1	16.20		Ds : Klien mengatakan	FEBBY
2.2	16.30	Memonitor mual		
2.3	16.35	Memonitor asupan nutrisi dan	mengalami	

2.4	16.50	kalori Menganjurkan makanan tinggi	mulut dan muntah 2 kali	FEBBY
2.5	16.55 17.00	karbohidrat dan rendah lemak Menganjurkan istirahat yang cukup	dan tidak nafsu makan	
			Do: klien tampak mulut dan muntah saat dikaji, tidak ada makan dari pagi sampai selesai di kaji hanya minum air sebanyak 2 L pada hari ini	
1.1	28 Mei 2024	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Do : Klien mengatakan sudah tidak merasa sesak	FEBBY
1.2	09.00	09.30 Identifikasi skala nyeri	seperti tertusuk-tusuk dengan skala 2	FEBBY
1.5	09.40	09.55 Memberikan teknik Non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ( mis. Kompres air hangat )	Do : Klien tampak meringis ketika diberikan terapi kompres air hangat	FEBBY
1.3	10.30	Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan		FEBBY
1.4	10.40	Memonitor efek samping penggunaan analgetik		FEBBY
3.2	10.45	Memonitor berat badan		FEBBY

3.1	10.50	Memonitor asupan makanan	Ds : Klien	FEBBY
3.3	10.55	Memberikan suplemen makanan, jika perlu	mengatakan tidak ada lagi keluhan mual	FEBBY
2.1	11.00	Memonitor mual	dan muntah	FEBBY
2.2	11.10	Memonitor asupan nutrisi dan kalori	serta nafsa makan sudah	FEBBY
2.3	11.20		membbaik	
2.4	11.25	Menganjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak	Do : Klien tampak	
2.5	11.30	Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup	membbaik nafsa makannya terlihat memakan bubur samsun dan meminum air putih sebanyak 150 ml	
1.1	29 Mei 2024 13.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : Klien mengatakan skala nyeri 1 ketika	FEBBY
1.2	14.00	Identifikasi skala nyeri	dilakukan	FEBBY
1.5	14.30	Berikan teknik Non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri ( <del>WRWA</del> Kompres air hangat )	kompres air hangat klien mengatakan	FEBBY
1.3	15.00	Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	sudah tidak merasa nyeri dan tidak ada	FEBBY
1.4	15.10	Monitor efek samping penggunaan analgetik	keluhan sehabian ini	

			Do :-	
--	--	--	-------	--

### M. Evaluasi

Dx. No	Tgl / Jam	S	O	A	P
1.	27 Mei 2024	Klien mengatakan skala nyeri masih dengan skala 3 tetapi sudah tidak seperti ditusuk-tusuk	Klien tampak masih meringis dengan skala 3, TD : 130/85 mmHg, N : 120, spo2 : 100 %	Nyeri akut	Intervensi dilanjutkan
		Klien mengatakan masih merasa mual tetapi sudah tidak ada muntah lagi	Klien tampak masih mual lebih dari 2x	Nausea	Intervensi dilanjutkan
		Klien mengatakan masih kurang nafsu makan dan berat badan	Klien tampak tidak nafsu makan dan lemas	Defisit nutrisi	Intervensi dilanjutkan

		tidak ada perubahan			
2.	28 Mei 2024	Klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan skala nyeri menjadi 2  Klien mengatakan sudah tidak ada keluhan mual lagi	Klien masih tampak meringis dengan skala 2, TD : 122/82 mmHg, N : 100 x/menit, spo2 : 100%  Klien tampak tenang dan terlihat tidak lemas	Nyeri akut  Nausea	Intervensi dilanjutkan  Intervensi dihentikan
3.	29 Mei 2024	Klien mengatakan nyeri sudah tidak muncul sejak di kompres terakhir dengan skala	Klien tampak tidak meringis lagi dengan skala 1, TD : 120/81 mmHg, N : 98 x/menit, spo2 : 100%	Nyeri akut	Intervensi dihentikan

## N. Pembahasan

Penulis akan menguraikan dan membahas hasil asuhan keperawatan selama tiga hari pada pasien Ny. Y dengan gastritis menggunakan kompres air hangat dalam pembahasan ini. Yang termasuk dalam pembahasan asuhan keperawatan ini ialah: Analisis, Diagnosis Keperawatan, Intervensi Keperawatan, dan Diskusi Mengenai Tindakan Keperawatan Khusus.

### 1. Pengkajian

Setelah menerima perawatan keperawatan selama tiga hari, yang meliputi seluruh rangkaian proses keperawatan seperti pengkajian, pemberian terapi, analisis data, penetapan diagnosis keperawatan,

perencanaan intervensi, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi keperawatan. Maka akan dibahas apa saja yang penulis dapatkan selama dilapangan dan akan dijabarkan dan dibahas pada pembahasan ini. Pada saat dikaji klien terlihat lemas dan memiliki nyeri di bagian ulu hatinya dan tampak sulit untuk makan. Ny. Y mengetahui secara jelas penyebab dari naiknya asam lambung. Ny. Y juga mengenali dan mengetahui tanda dan gejala ketika asam lambungnya naik. Ny. Y akan pergi ke pelayanan kesehatan jika asam lambungnya kambuh dikarenakan nyeri yang seperti ditusuk-tusuk. Pada saat pengkajian Klien bersifat kooperatif dan menjawab dengan baik berbagai pertanyaan.

Penggunaan kompres air hangat adalah salah satu terapi pereda nyeri non-farmakologis yang efektif sebagai rencana alternatif dalam menangani nyeri akibat peningkatan asam lambung dari perspektif keperawatan. Terapi ini secara signifikan dapat mengurangi tingkat keparahan ketidaknyamanan pada pasien gastritis melalui mekanisme meredakan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan mengurangi spasme jaringan fibrosa. Selain itu, salah satu cara untuk mencegah dan mengurangi ketidaknyamanan adalah dengan menerapkan kompres air hangat guna meringankan ketegangan mental atau stres. Kompres air hangat ini diharapkan dapat mengurangi rasa sakit pada perut jika gastritis kambuh.

Penggunaan kompres air hangat bermanfaat untuk meredakan nyeri pada area tertentu karena mampu mengurangi kejang otot akibat iskemia

saraf, yang pada gilirannya menghalangi transmisi rangsangan nyeri. Proses ini menginduksi vasodilatasi dan meningkatkan aliran darah di daerah yang terkena, tanpa adanya efek samping terkait dengan metode perawatan ini (Suwaryo P. A., 2018). Rasa cemas, kebosanan, dan otot-otot yang tegang bisa dilepaskan dengan relaksasi, yang akan mengurangi rangsangan rasa sakit yang parah (Muda, 2021). Dari jurnal diatas penulis menjadikan referensi dan mengimplementasikan kompres hangat pada pasien penderita gastritis.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Berbagai diagnosis disertai dengan pernyataan yang menggambarkan respons manusia, baik itu kondisi kesehatan maupun perubahan dalam pola interaksi saat ini atau yang akan datang, pada individu atau kelompok yang dapat dikenali secara sah oleh perawat. Untuk kondisi tersebut, perawat dapat memberikan intervensi khusus guna mempertahankan status kesehatan atau mengurangi, menghilangkan, maupun mencegah perubahan (Rohman & Walid, 2012). Berikut ini adalah diagnosis yang muncul secara teoritis:

- a. Nyeri Akut bd Agen Pencedera Fisiologis
- b. Nausea bd Iritasi Lambung

Diagnosa Keperawatan yang tidak keluar pada hasil peneitian :

- a. Defisit Nutrisi Berhubungan dengan Faktor Fisiologis

### 3. Perencanaan/Intervensi

Berikut ini adalah intervensi yang dilaksanakan berdasarkan setiap diagnosis keperawatan yang diidentifikasi oleh penulis selama memberikan asuhan keperawatan pada kasus pasien Ny. Y :

- a. Nyeri akut berkaitan dengan agen cedera fisiologis (iritasi mukosa lambung).
- b. Lakukan observasi tingkat nyeri klien secara menyeluruh, termasuk frekuensi, lokasi, intensitas, dan reaksi nyeri.
- c. Pantau tanda-tanda vital secara berkala.
- d. Ajarkan teknik kompres air hangat kepada klien.
- e. Edukasi keluarga untuk turut serta dalam asuhan keperawatan.
- f. Jelaskan penyebab nyeri kepada Ny. Y dan lakukan kolaborasi dalam pemberian analgesik.

Intervensi 1-4 diimplementasikan sesuai dengan hipotesis. Dalam kasus ini, intervensi yang direncanakan mencakup observasi terhadap tingkat nyeri pasien, pemantauan tanda-tanda vital, evaluasi menyeluruh terhadap tanda-tanda vital, menginstruksikan penggunaan kompres air hangat, melibatkan keluarga pasien dalam asuhan keperawatan, menguraikan alasan di balik nyeri, dan bekerja sama dalam memberikan analgesik, telah sesuai dengan teori.

- a. Nausea berhubungan dengan Iritasi Lambung
- b. Memonitor mual klien
- c. Kaji nafsu makan.klien.

- d. Anjurkan istirahat yang cukup
- e. Anjurkan klien untuk makan tinggi karbohidrat dan rendah lemak

Intervensi berdasarkan teori 1 sampai 4 Mengobservasi mual klien, menganjurkan istirahat dan mengonsumsi banyak karbohidrat merupakan intervensi yang dirancang untuk menyelaraskan antara kasus yang terjadi dan teori yang relevan. Serta membantu klien untuk meningkatkan nafsu makan

#### **4. Implementasi**

Tujuan dari implementasi adalah untuk mendukung pasien dalam mencapai target yang telah ditentukan, termasuk pencegahan penyakit, pemulihan kondisi kesehatan, dan peningkatan kesejahteraan. Penulis menerapkan strategi melalui pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dirancang.

Diagnosa :

- a. Nyeri akut berkaitan dengan agen cedera biologis, seperti iritasi pada mukosa lambung.
  - 1) Melakukan pengukuran tanda-tanda vital pasien menunjukkan hasil sebagai berikut: tekanan darah sebesar 122/85 mmHg, frekuensi nadi 110 kali per menit, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C.
  - 2) Menyediakan lingkungan yang nyaman bagi pasien.
  - 3) Melakukan observasi terhadap pasien melalui komunikasi non-verbal.

b. Nausea berhubungan dengan Iritasi Lambung

- 1) Melakukan pengamatan terhadap kondisi umum pasien
- 2) Melakukan pengamatan terhadap kebutuhan karbohidrat pasien
- 3) Melakukan pengamatan terhadap waktu istirahat pasien
- 4) Memberikan bantuan kepada pasien saat makan siang

**5. Evaluasi**

- a. Selama tiga hari terakhir, perhatian utama dalam perawatan keperawatan yang diberikan oleh penulis adalah nyeri akut yang disebabkan oleh agen cedera fisiologis, seperti iritasi mukosa lambung. Masalah ini menunjukkan perbaikan sebagian, yang dibuktikan dengan penurunan intensitas nyeri perut yang dialami pasien hingga mencapai skala 1.
- b. Nausea yang berhubungan dengan iritasi lambung ditangani dalam asuhan keperawatan selama tiga hari oleh penulis. Masalah ini sebagian terselesaikan, terbukti dengan berkurangnya rasa mual pada pasien ketika makan.

**6. Pembahasan Terkait Tindakan Keperawatan Khusus Kompres Air Hangat**

Terapi farmakologis untuk pasien dengan gastritis dianggap tidak memadai, menurut jurnal Siti Padilah et al. Pilihan tambahan untuk menyelesaikan masalah ini dari perspektif keperawatan termasuk menggunakan kompres hangat, teknik pereda nyeri non-farmakologis. Kompres hangat dapat membantu penderita gastritis mengurangi rasa sakit

karena dapat merelaksasi otot-otot tubuh, melancarkan aliran darah, mengurangi kejang jaringan fibrosa, dan membuat pasien lebih nyaman.

Menggunakan kompres hangat untuk meredakan ketegangan mental atau stres adalah salah satu metode untuk mencegah dan mengurangi ketidaknyamanan. Diharapkan bahwa penerapan kompres hangat ini dapat mengurangi rasa sakit di daerah epigastrium. Karena kompres hangat dapat mengurangi kejang otot yang disebabkan oleh iskemia saraf, kompres hangat sangat membantu untuk mengatasi nyeri. Akibatnya, terjadi pelebaran pembuluh darah dan peningkatan aliran darah di area yang terkena, sehingga sinyal nyeri tidak diteruskan lebih lanjut. Selain itu, tidak terdapat efek negatif dari penerapan metode ini (Putra Agina Widyaswara Suwaryo, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Amin (2017) pada pasien gastritis mendukung pernyataan ini, yang melaporkan bahwa salah satu responden dengan kondisi tersebut menemukan bahwa pemberian kompres hangat pada daerah epigastrium selama 10-20 menit, tiga kali sehari atau lebih, dengan memakai buli-buli air hangat, memberikan dampak yang menguntungkan dalam mengurangi intensitas nyeri. Hal ini konsisten dengan penerapan yang dilakukan penulis, di mana klien melaporkan pengurangan ketidaknyamanan menjadi 1.