

### **BAB III**

#### **GAMBARAN KASUS**

##### **A. Identitas Pasien**

Ny. S berusia 56 tahun, Ny.S berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Ny.S bertempat tinggal di landasan ulin, Banjarbaru.

##### **B. Pengkajian**

Pada tanggal 07 Juli 2024, pasien datang ke UGD RS Suaka Insan Banjarmasin dengan keluhan Ny.S mengatakan mulai tanggal 06 Juli 2024 mengeluh nyeri dada dan nyeri ulu hati, kepala terasa pusing berputar, merasa mual tetapi tidak mau muntah seperti tertahan, Ny. S mengatakan jika nyeri pada ulu hati timbul juga disertai dengan sesak nafas, kurang lebih 1 minggu tidak nafsu makan. Setelah mendapatkan penanganan di UGD pasien langsung dilakukan rawat inap pada hari tersebut dengan diagnose medis Gastritis.

Pada tanggal 08 Juli 2024, jam 09.00 WITA mahasiswa mengkaji dan didapatkan data Ny. S mengatakan nyeri pada ulu hati dan dada, jika duduk terasa sangat pusing, P : satu minggu tidak nafsu makan sehingga mencetus terjadinya iritasi mukosa lambung, Q : Ny. S mengatakan rasanya seperti ditusuk tusuk, R : nyeri pada ulu hati, S : skala nyeri 2 (1-10) T : nyeri hilang timbul. Pasien juga mengeluh mual tetapi sampai sekarang tidak ada muntah. Ny.S juga mengatakan ada merasa sesak nafas, pasien tampak gelisah, dan terkadang tampak meringis. Pada pengkajian pola Gordon didapatkan pola aktivitas Ny.S memerlukan bantuan ADL. Pada pola nutrisi-metabolik saat dirumah sakit Ny.S setiap kali makan hanya mampu menghabiskan 3-4x suapan saja. Pada pengkajian 11 pola gordon didapatkan hasil Pola Aktivitas-Latihan Ny.S ADL dibantu penuh, Pada pola Nutrisi\_Metabolik Ny.S hanya mampu menghabiskan makan 3-4 sendok makan saja dan minum air hangat kurang lebih 100 ml saja dengan nafsu makan menurun. Pola Eliminasi Ny.S menggunakan popok yang diganti 2x sehari sehingga mengurangi mobilitas turun/naik tangga, pada Pola Tidur-Istirahat Ny.S sering mengeluh terbangun

dari tidurnya karena mual yang tiba-tiba. Pada Pola Kebersihan Diri untuk mandi dan lain lain Ny.S dibantu penuh dan juga dibantu anaknya yang menjaga di rumah sakit. Pola Toleransi-Koping Stres Ny. S mengatakan jika dalam mengambil keputusan suatu masalah akan dilakukan bersama sama bersama suami, pada saat Ny.S mengalami stress/masalah Ny.S lebih memilih membawa anaknya jalan jalan atau jika ia dirawat dirumah sakit Ny.S akan mengajak anaknya bercerita sehingga Ny.S dapat melupakan stress/masalah yang dialami, harapan Ny.S saat menjalani perawatan Ny.S mengatakan ingin cepat sembuh dan beraktivitas seperti biasanya., untuk pola gordon Peran Hubungan Ny.S mengatakan memiliki peran sebagai seorang istri dan seorang ibu, Ny.S merasa senang karena memiliki system pendukung yang sangat mendukung kesembuhannya. Pada Pola KOMunikasi Ny.S menggunakan bahasa banjar sebagai bahasa sehari-hari dan berbicara dengan lancar walaupun lirih. Pada pola gordon yang terakhir Pola Nilai dan Kepercayaan didapatkan pengkajian bahwa Ny.S meyakini agama sangat penting bagi kehidupan sehari-hari, dan kegiatan agama yang dilakukan Ny.S selama sakit adalah mendengarkan sholawat melalui telepon seluler.

### **C. Diagnosa**

Berdasarkan data pengkajian maka masalah keperawatan utama yang diangkat pada kasus ini adalah “nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengatakan kurang lebih satu minggu pasien tidak nafsu makan sehingga menyebabkan iritasi lambung ditandai dengan pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk ditandai dengan nyeri pada ulu hati ditandai dengan pasien mengatakan skala nyeri 2(1-10) ditandai dengan nyeri yang hilang timbul. Selain nyeri akut ada 3 diagnosa tambahan yang diangkat yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan hambatan upaya nafas yaitu Pola napas tidak efektif adalah adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Diagnosis ini diberi kode D.0005, masuk dalam kategori fisiologis, subkategori respirasi dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) berhubungan dengan hambatan

upaya nafas ditandai dengan terpasang nasal kanul 2 lpm ditandai dengan pasien tampak gelisah. Pada diagnosa ketiga yang diangkat adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yaitu Intoleransi aktivitas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Diagnosis ini diberi kode D.0056, masuk dalam kategori fisiologis, subkategori aktivitas dan istirahat dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien tampak pucat ditandai dengan pasien mengeluh jika duduk terasa sangat pusing. Pada diagnosa terakhir yang diangkat adalah defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan menelan makanan yaitu Defisit nutrisi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Diagnosis ini diberi kode D.0019, masuk dalam kategori fisiologis, subkategori nutrisi dan cairan dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan ditandai dengan penurunan berat badan 10% dari berat badan sebelumnya ditandai dengan CRT >2 detik.

#### **D. Intervensi**

Setelah mendapatkan beberapa diagnosa yang diangkat maka diagnosa keperawatan utama adalah Nyeri Akut, maka dilakukanlah perencanaan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan didapatkan intervensi yang akan dilakukan yaitu manajemen nyeri sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (I.08238). adapun intervensi yang direncanakan antara lain:

##### **Observasi**

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri  
R/ : agar mengetahui apakah adanya sumber nyeri yang terjadi pada pasien
2. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri  
R/ : agar mengetahui apakah adanya faktor yang akan memperberat/meringankan bila terjadinya nyeri.

3. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

R/ : agar mengetahui batas pengetahuan pasien tentang nyeri.

### **Terapeutik**

1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

R/ : agar pasien merasa nyaman.

2. Fasilitasi istirahat dan tidur

R/ : agar kebutuhan istirahat pasien tetap terpenuhi dengan baik walaupun dengan terjadinya nyeri.

### **Edukasi**

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

R/ : agar pasien mengetahui apakah penyebab dari terjadinya nyeri sehingga pasien dapat mencegah hal tersebut akan terjadi kembali.

2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

R/ : agar pasien mengetahui cara menurunkan nyeri jika nyeri muncul sewaktu-waktu

3. Ajarkan Teknik farmakologis dan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri : (Teknik Nafas Dalam) berdasarkan teori artikel ilmiah atau jurnal : Sumariadi dkk (2021), Yuliana Sari (2022), Dwi Utami (2019).

R/ : agar pasien dapat melakukan teknik nafas dalam secara mandiri sehingga jika nyeri muncul pasien dapat melakukannya dan diharapkan nyeri teralihkan.

### **Kolaborasi**

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

R/ : agar menghilangkan rasa sakit yang dialami pasien.

## **E. Implementasi**

Setelah dilakukan perencanaan dan dilakukanlah implementasi yang diberikan kepada pasien :

1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri dengan cara menanyakan atau wawancara

secara langsung kepada pasien terkait lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri

2. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri dengan cara menanyakan langsung kepada pasien apa yang pasien ketahui terkait penyebab nyeri yang dialami pasien.
3. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, seperti mengontrol cahaya yang masuk ke dalam ruang perawatan pasien.
4. Memfasilitasi istirahat dan tidur dengan menetapkan jadwal rutin istirahat dan tidur selama berada dirumah sakit dan memposisikan pasien senyaman mungkin untuk dapat beristirahat.
5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri yaitu terkait teknik nafas dalam.
6. Mengajarkan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu Teknik nafas dalam dengan mempraktekan secara langsung cara/teknik nafas dalam yang benar.
7. Berkolaborasi pemberian obat golongan Inhibitor pompa proton yaitu esomefrazole 1x1 Vial dan obat Sirup Magtral 3x15 ml serta obat golongan antiemetic antagonis untuk mengatasi mual yaitu Vomigo 2x1 ampul.

#### **F. Evaluasi**

Setelah dilakukan implementasi 1x24 pada Ny.S didapatkan masalah nyeri akut belum teratasi dimana pasien masih ada mengeluhkan nyeri ulu hati dan pusing dengan skala nyeri 2 (1-10), tetapi Ny.S sudah mampu mempraktekan Teknik nafas dalam yang diajarkan dengan baik. Pada catatan perkembangan hari kedua masalah keperawatan Nyeri Akut teratasi sebagian dimana pasien masih ada mengeluhkan nyeri pada ulu hati dengan skala nyeri 2 (1-10) tetapi dengan frekuensi nyeri yang menurun dimana nyeri yang dirasakan sudah sangat jarang munculnya tidak seperti hari kemarin yang sering muncul tiba-tiba. Pada catatan perkembangan hari ketiga masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian dimana pasien mengatakan nyeri masih ada tetapi sudah berkurang daripada sebelumnya dengan skala nyeri 1 (1-10) dengan frekuensi nyeri yang sudah jarang. Hasil evaluasi ini membuktikan bahwa teknik nafas

juga mampu membantu dalam menurunkan skala nyeri pada pasien dengan gastritis.

