

## **BAB III**

### **STUDI KASUS**

#### **A. Narasi Hasil Pengkajian**

Klien bernama Tn.M, umur 66 tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan swasta, pendidikan SLTA, agama islam, berasal dari suku banjar, status perkawinan menikah, diagnosa medis abdominal pain dispepsia + HT. Klien datang dengan keluhan nyeri ulu hati, pusing, mual muntah, Klien kurang lebih 1 bulan mengalami nyeri ulu hati disertai mual muntah pasien juga mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi selama 2 tahun sudah periksa ke dokter dan diberikan obat namun tidak ada perubahan akhirnya tanggal 9 juli pasien datang ke RS Suaka Insan untuk berobat dan menjalani perawatan rawat inap. Saat melakukan pengakajian tanggal 10 juli 2024 didapatkan hasil vital sign yaitu, 155/97 mmHg, S 36,2 C, N 93x/m, SPO2 97%, R 22x/m, mendapatkan infus NSS 20 tpm, CRT < 2 detik, Turgor kulit < 3detik.

Pengkajian pola Gordon didapatkan nyeri tekan dibagian ulu hati, bising usus 4x/m, Pola nutrisi & metabolik SMRS hanya mampu menghabiskan makanan 5-6 sendok makan, saat MRS nafsu makan pasien juga berkurang hanya mampu menghabiskan makanan 3-4 sendok makan karena pasien merasa mual dan setiap makanan atau minuman yang masuk pasti akan keluar lagi. saat MRS pasien mengatakan belum ada BAB dari hari pertama masuk karena makan juga sedikit, Pola Tidur pasien SMRS pasien mengatakan biasanya 6-7 jam, saat MRS pasien mengatakan tidur terganggu karena bisa terbangun karena nyeri setelah itu tidak bisa tidur lagi rentang tidur pasien selama sakit 4-5 jam saja.

Hasil Laboratorium Tn.M 09 Juli 2024 sebagai berikut : Hemoglobin 14,5 g/dl (14-16), Hematokrit 43,5 % (40-48, Leukosit 10.2 ribu/uL ( 4-10), Trombosit 240 ribu/uL (150-400), Eritrosit 4,92 juta/uL (4,5-5,5), Glukosa Darah Sewaktu 190 mg/dl (<180), Ureum 17 mg/dl (15-39), Creatinin 0,9 mg/dl (0,9-1,3), Cholestrol Total 256 mg/dl (<200), HDL 44 mg/dl (

>35), LDL 187 mg/dl (<150), Natrium 133umol/L (135-145), Kalium 3,4 umol/L (3,5-5,0), Calcium Arsenazo 10,1 mg/dl ( 8,6-10,3), Chlorida 97umol/L ( 96-107). Infus Ns 500cc 20 tpm.

**Tabel 1.2 Analisa Data**

| NO | Data/Faktor Resiko  | Etiologi                         | Masalah                    |
|----|---|----------------------------------|----------------------------|
| a. | <p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri ulu hati sampai tembus kebelakang, semakin nyeri bila banyak bergerak</p> <p>DO :</p> <p>P : Abdominal Pain</p> <p>Q : diremas-remas</p> <p>R : Ulu hati samapi tembus kebelakang</p> <p>S : 5 (1-10 ) Skala sedang</p> <p>T : Saat banyak beregarak</p> <p>Pasien tampak mencari posisi yang nyaman yaitu dengan berbaring tanpa bantal, TD 155/97, N 93, S 36,2 C, R 23x/m, SPO2 97%</p> | <p>Agen pencidera fisiologis</p> | <p>Nyeri akut (D.0077)</p> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

## **B. Diagnosa Keperawatan**

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri ulu hati sampai tembus kebelakang, semakin nyeri bila banyak bergerak.

P : Abdominal Pain

Q : diremas-remas

R : Ulu hati samapi tembus kebelakang

S : 5 (1-10 ) Skala sedang

T : Saat banyak bergerak

Pasien tampak mencari posisi yang nyaman yaitu dengan berbaring tanpa bantal, TD 155/97,

N 93, S 36,2 C, R 23x/m, SPO2 97%

## **C. Intervensi**

Intervensi keperawatan yang digunakan sesuai dengan SIKI untuk mengatasi nyeri akut :

Observasi :

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f. Moitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

Terapeutik :

- a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur
- d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi :

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- e. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

#### **D. Impelementasi Keperawatan**

Pada diagnosa utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan Agen pencidera fisiologis yang dilakukan adalah Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri (1-10), mengidentifikasi respon nyeri non verbal, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri serta menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

Pada kasus ini penulis memberikan obat pereda nyeri yaitu rativol dengan dosis 1 ampul pada jam 09: 00 Wita dan setelah itu penulis menerapkan hasil *evidence Based Practice In Nursing* terhadap nyeri akut dengan menggunakan teknik relaksasi nafas 2 jam setelah pemberian obat pereda nyeri yaitu pada jam 11:45 Wita. Sridarmayanti (2023) menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien dispepsia.

## **E. Evaluasi Keperawatan**

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis pada tanggal 10 juli 2024 sampai 11 juli 2024 dengan menggunakan SOAP sebagai berikut :

Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis, yaitu pada tanggal 10 juli 2024 S : Pasien mengatakan masih nyeri dibagian ulu hati tembus sampai kebelakang P : saat banyak bergerak, Q : terasa diremas-remas, R : bagian ulu hati, S : 5 (1-10), T : nyeri terus menerus, O : Pasien tampak meringis dan tampak mencari posisi yang nyaman, A : Masalah keperawatan belum teratasi, P : intervensi dilanjutkan.

Pada tanggal 11 juli 2024, S : pasien mengatakan nyeri ulu hati sudah menurun dengan skala nyeri 3, tidur sudah nyenyak dan tidak ada terbangun karena nyeri, serta nafsu makan mulai meningkat, O : pasien sudah tampak segar, sudah tidak ada ekspresi meringis, A : Masalah keperawatan teratasi sebagian, P : Intervensi keperawatan dilanjutkan