

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil

a. Gambaran lokasi penelitian

Pada bab ini merupakan pembahasan dari asuhan keperawatan pada pasien dengan Dyspepsia. Pada studi kasus ini penelitian dilakukan di Desa Salo Kabupaten Kampar

Peneliti akan membahas meliputi segi pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan mengenai kasus yang peneliti angkat.

b. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Agustus 2020, klien bernama Tn. A berumur 43 tahun 11 bulan, pendidikan terakhir SD, suku bangsa melayu riau, pekerjaan sebagai petani, beragama Islam, alamat Dusun Merbau RT 001 RW 001 Desa Salo Timur Kecamatan Salo Kabupaten Kampar. Dengan diagnosa medis Dyspepsia.

Keluhan utama atau gejala yang pasien rasakan adalah nyeri pada ulu hati. Klien mengatakan kurang faham dengan penyakitnya. Pada kegiatan beribadah tidak memiliki kendala, klien aktif beribadah menjalankan kewajibannya.

Tn. A memiliki riwayat penyakit magh. Klien tinggal serumah dengan istri beserta dua orang anak laki-laki dan satu orang anak perempuan.

K/U lemah, tingkat kesadaran komposmetis, hasil pemeriksaan TTV dengan suhu 36,5 C, Nadi 68 X/I, pernapasan 20 X/I TD 130/80 MmHg BB 60 Kg, TB 168 cm. pada pemeriksaan bodi system dengan pernapasan (B1 Breathing) hidung terlihat simetris, tidak ada secret atau cairan, fungsi penciuman baik, serta dapat membedakan bau minyak angin dan parfum. Bentuk dada simetris, suara nafas vesikuler dan tidak terdapat suara tambahan. Pada kardiovaskuler (B2: Bleading) terdapat nyeri tekan pada ulu hati, perkusi hepar pekak, limpa redup. Suara jantung: normal. Klien mengatakan tidak ada keluhan pada jantung. Pada persyarafan (B3: Brain) GCS 15 (E:4, V:5, M:6), klien nampak meringis, kepala dan wajah simetris, gerakan wajah normal, mata simetris, fungsi pendengaran normal, fungsi penciuman normal, fungsi pengecap normal, fungsi penglihatan normal.

Pada perkemihan-eliminasi (B4: Bladder) frekuensi minum klien 4-5 kali perhari, urine warna kuning bening dengan bau khas. Klien mengatakan tidak ada gangguan pada pola eliminasi urine. Pada pencernaan-eliminasi (B5: Bowel) tidak terdapat peradangan pada mulut, BAB normal dengan konsistensi normal.

Pada pemeriksaan pola nutrisi, klien mengatakan ketika sehat maupun sakit tidak ada masalah pada pola makan ataupun minumannya,

frekuensi makan klien 3 X sehari dan frekuensi minum klien 6-8 gelas perhari. Pada pemeriksaan personal hygiene klien mengatakan mandi 2 kali sehari, sikat gigi 3 kali sehari, klien tidak ada masalah kebersihan. Pada pemeriksaan pola istirahat dan aktivitas klien tidur siang selama satu jam mulai jam 13.00 wib s/d 14.00 dan tidur malam selama 7 jam mulai dari jam 22.00 wib s/d jam 05.00 wib.

Pada pemeriksaan psikososial, klien mengatakan mendapat dukungan penuh dari keluarga, klien kooperatif saat berinteraksi. Tidak ada konflik yang terjadi baik berupa konflik peran, nilai dan lainnya. Klien terlihat bingung dan gelisah serta selalu bertanya tentang kondisinya dan klien mengatakan berharap cepat sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasanya. Pada kegiatan beribadah tidak ada masalah dalam beribadah, klien aktif dalam beribadah menjalankan kewajibannya.

c. Analisa data dan Diagnosa keperawatan

Dari hasil pengkajian Tn. A ditemukan hasil analisa data yaitu data subjektif yang muncul adalah pasien mengeluh terasa nyeri pada ulu hati, mual muntah. Dan pada data objektif yang muncul adalah klien tampak meringis kesakitan, dengan skala nyeri 4 dan pemeriksaan TTV : suhu 36,5 C, Nadi 68 X/I, pernapasan 20 X/I TD 130/80 MmHg BB 60 Kg, TB 168 cm, dari data fokus diatas dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri epigastrium berhubungan dengan iritasi pada mukosa lambung.

Disamping itu, ditemukan data Subjektif yang muncul adalah nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia. Yang ditandai dengan klien mengatakan mual dan muntah, klien hanya dapat menghabiskan porsi makan $\frac{1}{2}$ piring dalam sehari. Klien tampak pucat.

4. Intervensi keperawatan

Dalam tahap perencanaan adalah:

DX 1 : Nyeri epigastrium berhubungan dengan iritasi pada mukosa lambung, maka outcome untuk diagnosa pertama adalah Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam di harapkan pasien mampu mengontrol nyeri dan mengidentifikasi tingkat nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi, Melaporkan nyeri yang terkontrol, Penampilan rileks, Klien mengatakan nyeri berkurang, Skala nyeri dari 4 menjadi 0-2. Dengan intervensi (SDKI) yang dibuat untuk diagnosa pertama adalah, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, lama, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Observasi ketidaknyamanan pasien, Sediakan informasi tentang nyeri, penyebab nyeri, lama danantisipasi ketidaknyamanan prosedur obat. Ajarkan teknik nonfarmakologi (relaksasi, distraksi, terapi aktifitas sebelum dan setelah terjadi nyeri, dan selama nyeri berlangsung). Anjurkan istirahat yang adekuat. kolaborasi pemberian obat analgetik.

DX. 2 : Pada diagnosa kedua nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia, maka outcome untuk diagnosa kedua

adalah Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam di harapkan meningkatkan status nutrisi dengan baik. dengan indikator ; status gizi kembali normal, asupan makanan dan cairan dalam batas normal, tidak terjadi penurunan BB. Dengan intervensi (SDKI) yang dibuat yaitu Tentukan status gizi pasien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Identifikasi alergi atau intoleransi terhadap makanan. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi. Atur diet yang diperlukan (menyediakan makanan protein tinggi, menyediakan pengganti gula, menyarankan pilihan rempah-rempah pengganti garam dan menambah atau mengurangi kalori). Monitor kalori dan asupan makanan. Monitor kecenderungan terjadi kenaikan dan penurunan BB.

5. Implementasi

Implementasi dilakukan setelah perencanaan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan mulai dilakukan tanggal 8-10 Agustus 2020. Tidak semua diagnosa keperawatan dilakukan implementasi setiap hari sehingga pada hari pertama (Sabtu, 8 Agustus 2020 pukul 09.00 dilakukan implementasi meliputi : Untuk diagnosa Nyeri epigastrium berhubungan dengan iritasi pada mukosa lambung di lakukan pada 9 Agustus 2020 jam :

09.00 yaitu Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif . Hasil: P: nyeri disebabkan karena iritasi pada mukosa lambung. Q : nyeri seperti tertusuk tusuk R : nyeri menetap dan tidak menyebar. S: skala nyeri 4.

T : nyeri muncul secara tiba-tiba, dalam jangka waktu 3-5 menit. Jam 09.15. Mengobservasi ketidaknyaman pasien. Hasil : pasien tampak cemas, tampak menahan rasa sakit dan memegang area yang sakit. Pada pukul 11.00, Mengajarkan pasien teknik relaksasi (nafas dalam).

Hasil :

pasien tampak mengikuti instruksi dengan baik dan dapat melakukannya.

Untuk diagnosa Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia yang dilakukan pada tanggal 10 Agustus 2020. Pada jam 09.15 yaitu Mengkaji: menentukan status gizi pasien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Hasil: pasien mengatakan nafsu makanya berkurang, pasien hanya dapat menghabiskan ½ porsi makanannya dan Jam 10.01 mengidentifikasi alergi atau intoleransi terhadap makanan,. Hasil: pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan ataupun minuman. Jam 10.05. Menentukan jumla kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi.

d. Evaluasi keperawatan

Evaluasi hasil pada tanggal 10 Agustus 2020 pada pukul 13.00, diagnosa pertama adalah pasien mengatakan masih merasa nyeri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, tidak menyebar, nyeri biasa muncul dalam jangka waktu 3-5 menit dengan skala nyeri ringan. O: pasien tampak meringis kesakitan, tampak memegang area yang sakit, pucat, lemas, skala nyeri 3. TTV dengan suhu 36,5 C, Nadi 68 X/I, pernapasan 20

X/I TD 130/80 MmHg A : masalah belum teratasi. P;lanjutkan intervensi.

Diagnosa kedua adalah, S : pasien mengatakan nafsu Makannya berkurang dan hanya bisa menghabiskan ½ porsi makanannya dan merasa BB menurun drastis. O: pasien tampak kurus, pucat, lemas. A : masalah belum teratasi. P: rencana tindakan lanjut

B. Pembahasan

Dalam pembahasan akan diuraikan kesenjangan antara teori dan praktek pada pasien Tn. A diDesa Salo kabupaten Kampar yang dilakukan pada tanggal 8-10 Agustus 2020 yang meliputi : Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi. Hasil analisa data didapatkan 2 masalah keperawatan akan di bahas sebagai berikut

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap penting suatu proses pemeberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karna itu, pengkajian harus akurat, lengkap, sesuai kenyataan dan kebenaran data sangat penting untuk langkah selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai respon individu .

A. Identitas pasien

Berdasarkan Kasus nyata pada Tn. A ditemukan bahwa Tn. A berusia 43 tahun 11 bulan mengalami dyspepsia.

B. Keluhan utama

Menurut teori Talley & Holtmann, 2008). Dispepsia didefinisikan sebagai kesulitan dalam mencerna yang ditandai oleh rasa nyeri atau terbakar di epigastrium yang berulang atau rasa tidak nyaman dari gejala yang berhubungan dengan makan (rasa penuh setelah makan atau cepat kenyang - tidak mampu menghabiskan makanan dalam porsi normal). Berdasarkan kasus nyata yang dialami Tn. A di dapatkan keluhan utama adanya Nyeri pada ulu hati, mual, muntah. Menurut peneliti tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang dialami Tn. A Riwayat penyakit keluarga. Berdasarkan kasus yang ditemukan pada Tn. A mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan penyakit dispepsia.

C. Riwayat kesehatan masa lalu

Sebelumnya pasien sering menderita penyakit magh.

D. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium :

HB : 17.0 gr% Leukosit : 17.5 Glukosa Darah : 112 mg/dL

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan kasus yang dialami Tn. A dengan dispepsia didapatkan masalah keperawatan yaitu :

- a. Nyeri epigastrium berhubungan dengan iritasi pada mukosa lambung.
- b. Nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan rasa tidak enak setelah makan, anoreksia.

Hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti kepada Tn. A pada tanggal 10 Agustus 2020 di Desa Salo Kabupaten Kampar maka peneliti mengangkat diagnosa tersebut sesuai dengan data yang di dapat pada pasien.

Menurut Potter & Perry (2016) diagnosa keperawatan yang muncul harus berdasarkan keluhan klien, dan ditambahkannya dalam penelitian bila pasien dalam proses penyembuhan cenderung masalah yang akan timbul tidak begitu kompleks seperti yang diharapkan.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan disusun berdasarkan diagnosa yang ditegakkan pada kasus Tn. A ditemukan Dalam tahap perencanaan adalah:

A. Nyeri epigastrium berhubungan dengan iritasi pada mukosa lambung, maka outcome untuk diagnosa pertama adalah Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam di harapkan pasien mampu mengontrol nyeri dan mengidentifikasi tingkat nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi, Melaporkan nyeri yang terkontrol, Penampilan rileks, Klien mengatakan nyeri berkurang, Skala nyeri dari 4 menjadi 0-2. Dengan intervensi (SDKI) yang dibuat untuk diagnosa pertama adalah, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, lama, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Observasi ketidaknyamanan pasien, Sediakan informasi tentang nyeri, penyebab nyeri, lama dan

antisipasi ketidaknyamanan prosedur obat. Ajarkan teknik nonfarmakologi (relaksasi, distraksi, terapi aktifitas sebelum dan setelah terjadi nyeri, dan selama nyeri berlangsung). Anjurkan istirahat yang adekuat. kolaborasi pemberian obat analgetik.

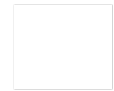
B. Pada diagnosa kedua nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia, maka outcome untuk diagnosa kedua adalah Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan meningkatkan status nutrisi dengan baik. dengan indikator ; status gizi kembali normal, asupan makanan dan cairan dalam batas normal, tidak terjadi penurunan BB. Dengan intervensi (SDKI) yang dibuat yaitu Tentukan status gizi pasien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi. Identifikasi alergi atau intoleransi terhadap makanan. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi. Atur diet yang diperlukan (menyediakan makanan protein tinggi, menyediakan pengganti gula, menyarankan pilihan rempah-rempah pengganti garam dan menambah atau mengurangi kalori). Monitor kalori dan asupan makanan. Monitor kecenderungan terjadi kenaikan dan penurunan BB.

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari asuhan keperawatan dengan cara mengidentifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Pada tahap evaluasi, kegiatan yang

dilakukan yaitu mengevaluasi selama proses berlangsung (Nursalam, 2012). Berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan dengan menggunakan metode SOAP.

Evaluasi yang dilakukan pada Tn. A sesuai dengan hasil implementasi yang telah dibuat pada kriteria objektif yang telah ditetapkan. Dalam evaluasi untuk diagnosa keperawatan nyeri belum teratasi, Tn. A mengatakan masih terasa nyeri pada bagian ulu hati dengan skala nyeri 3. Untuk diagnosa kedua masalah belum teratasi, Tn. A mengatakan nafsu makannya masih berkurang dan hanya bisa menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanannya.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Demikian berdasarkan tujuan asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada pasien dengan dispepsia di ruangan Pejuang RSUD Bangkinang yang dilakukan pada tanggal 23 Juli 2020. Maka penulis memberikan kesimpulan serta saran untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan dispepsia.

A. Kesimpulan

Berdasarkan pada tujuan laporan kasus yang penulis buat maka penulis menyimpulkan beberapa hal antara lain :

1. Pengkajian pada pasien dengan dispepsia. Semua pengkajian di peroleh langsung dari pasien serta keluarga pasien menggunakan metode wawancara.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada laporan kasus ini ada tiga yaitu Nyeri epigastrium berhubungan dengan Iritasi pada mukosa lambung, nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia, kelemahan fisik.
3. Dalam perencanaan keperawatan laporan kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan dispepsia Anjurkan klien untuk menghindari makanan yang dapat meningkatkan keja asam lambung, anjurkan klien untuk tetap mengatur waktu makannya.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah keperawatan yang muncul pada kasus ini tidak jauh berbeda dengan tinjauan teori menurut Nursalam (2011). Fasilitas yang berada di ruangan mendukung penulis dalam melakukan tindakan-tindakan kepada pasien Tn.A dilakukan 1x pertemuan dalam sehari.
5. Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan, dengan permasalahan yang muncul ketiga permasalahan tersebut belum teratasi secara penuh dan harus dilanjutkan intervensi untuk masing-masing permasalahan.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga dapat ikut serta dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan menjaga dari menghindari makanan yang dapat meningkatkan keja asam lambung, anjurkan klien untuk tetap mengatur waktu makannya.

2. Bagi peneliti

Diharapkan peneliti mampu meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dispepsia.

3. Bagi Universitas Pahlawan

Agar dapat meningkatkan mutu pendidikan yang berkualitas dan professional sehingga dapat terciptanya perawat professional, terampil handal, dan mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, M. dan Gunawan, J. 2012. Dispepsia. Jakarta: Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Arief Mansjoer, dan kawan-kawan. 2000. Kapita Selekta Kedokteran Ed 3 jilid 2. Penerbit Media *Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta*.

Talley, N. J. & Holtmann, G. 2008. *Approach to the Patient with Dispepsia*.

Sujono, H. 2006. *Gastroenterology*. Jakarta : PT Alumni.

Yehuda, R. 2010. *Functional dispepsia. Chapel Hill: UNC Center for functional GI and motility disorders*.

https://www.academia.edu/12277105/Asuhan_Keperawatan_pada_pasien_dengan_Dispepsia

<https://www.academia.edu/11898272/Dyspepsia>

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://repository.polteksepang.ac.id/1407/1/KTI%2520PDF.pdf&ved=2ahUKEwj_nt6GnNppAhUSjuYKHRXEBMgQFjABegQIAhAB&usg=AOvVaw2Rf3rcr4wn0PjrLaTepykp