

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di RSUD ANWAR MEDIKA. Pengambilan data dilakukan pada dua klien di RSUD ANWAR MEDIKA Balongbendo yang mengalami gastritis dengan masalah keperawatan nyeri akut, dengan teknik pengkajian dan perawatan dilakukan selama 3 hari. Klien 1 pada tanggal 12 Maret 2021 dan Klien 2 pada tanggal 18 Juni 2021.

Pelaksanaan penelitian dilakukan di RSUD Anwar Medika yang beralamat di Jl. Raya Bypass Krian Km. 33 Balongbendo. Pengambilan data dilakukan di ruang Asoka Lt. 2 yang dikhususkan untuk klien interna dan paru. Di ruang Asoka memiliki 15 kamar dan 3 kelas.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Pengkajian Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. P	Tn. R
Umur	43 Tahun	40 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Pendidikan	SD/Sederajat	SMA
Pekerjaan	Petani	Swasta
Agama	Islam	Islam
Alamat	Dsn. Balongbendo Ds. Balongbendo Kec. Krian	Dsn. Bakalan Wringinanom, Ds., Wringinanom Kec. Gresik
Suku/ Bangsa	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia

Tanggal MRS	12 Maret 2021	18 Juni 2021
Tanggal pengkajian	12 Maret 2021	18 Juni 2021
Diagnosa medis	Gastritis + Dyspepsi	Gastritis + Dyspepsi + Hipokalemi
No.RM	658***	671***

2) Riwayat Kesehatan

Table 4.2 Pengkajian Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati	Klien mengatakan nyeri ulu hati.
Riwayat kesehatan sekarang	<p>klien sebelum masuk rumah sakit pada tanggal 11 Maret 2021 di malam hari klien merasakan sakit pada ulu hati. Keluarga mengatakan saat ini klien sering telat makan. Karena sakit pada ulu hati, oleh keluarga klien hanya minum obat nteri (tidak tau merknya) yang dibeli dari apotek kemudian tidur tetapi nyeri klien bertambah dan membuat klien merasa tidak nyaman maka pada tanggal 12 Maret 2021 pagi dini hari oleh keluarga klien dibawa ke IGD Rumah Sakit Anwar Medika Krian Sidoarjo dengan keluhan nyeri ulu hati kurang lebih 2 jam yang lalu disertai mual tidak mau makan dengan pengkajian nyeri di IGD,</p> <p>P : inflmasi mukossa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot R; nyeri terasa pada bagian epigastrium (uluh hati) S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 4 (nyeri sedang) T: nyeri yang dirasakan hilang timbul</p>	<p>klien 3 hari yang lalu tanggal 13 Juni 2021 merasakan nyeri ulu hati, klien mengatakan dirinya bekerja sebagai pegawai sehingga pola makan klien tidak teratur dan suka makanan yang pedas. Kemudian klien berobat ke puskesmas dan rutin minum obat dari puskesmas tetapi karena nyeri tidak kunjung sembuh dan bertambah parah maka pada tanggal 18 Juni 2021 klien berobat ke IGD Rumah Sakit Anwar Medika Krian dengan keluhan nyeri ulu hati, mual muntah dan batuk dengan pengkajian nyeri di IGD,</p> <p>P : inflamasi mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti diremas – remas R: nyeri terasa pada bagian epigastrium (ulh hati) S : skala nyeri yang dirasakan klien yaitu skala 9 (nyeri berat) T : nyeri yang dirasakan klien terus menerus</p>

Riwayat Penyakit dahulu	Klien mengatakan sakit maag sejak 16 tahun lalu	Klien mengatakan sakit maag sejak satu tahun yang lalu
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang mengalami sakit maag	Klien mengatakan ibunya sakit maag

3) Riwayat Psikososial

Table 4.3 Riwayat psikososial

Riwayat Psikososial	Klien 1	Klien 2
Masalah psikososial	Klien nampak cemas dan menyeringai menahan nyeri penyakitnya	Klien nampak menyeringai dan cemas
Dukungan social	Keluarga klien	Keluarga klien

4) Pemeriksaan Fisik

Table 4.4 Pemeriksaan Fisik

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
Kondisi Umum	K/U : cukup Kesadaran : composmentis GCS: 456 TTV: TD: 130/90 mmHg Nadi : 88x/ menit Suhu : 36,70C RR : 22 x/ menit SPO ₂ : 99	K/U : cukup Kesadaran composmentis GCS: 456 TTV: TD : 142/92 mmHg Nadi : 102x/menit Suhu: 36,7°C RR : 24 x/menit SPO ₂ : 99
B1 (Breathing)	I : Nafas regular tidak ada retraksi RR : 22 x/ menit Bentuk thoraks simetris Bentuk punggung simetris P: Pergerakan dinding thoraks dekstra dan sinestra simetris Getaran dinding thoraks dekstra dan sinestra sama P: Perkusi paru : sonor	I : Nafas regular tidak ada retraksi, agak takipnea karena menahan nyeri RR : 24x/ menit (takipnea) Bentuk thoraks simetris Bentuk punggung simetris Pola napas : takipnea P : Pergerakan dinding thoraks dekstra dan sinestra simetris Getaran dinding thoraks dekstra dan sinestra sama P : Perkusi paru : sonor

	A : Tidak ada tambahan suara nafas	A : Tidak ada tambahan suara nafas
B2 (Blood)	TD: 130/90 mmHg Nadi : 88x/ menit Suara jantung : S1S2 bunyi tunggal CRT : ≤ 2 detik	TD : 142/92 mmHg Nadi : 102x/menit (takikardia) Suara jantung : S1S2 bunyi tunggal CRT : ≤ 2 detik
B3 (Brain)	Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6 Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda, pupil isokor Pasien nampak cemas dan gelisah Pasien mengatakan nyeri P : inflamasi mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 4 (nyeri sedang) T: nyeri yang dirasakan hilang timbul	Kesadaran : composmentis GCS : 4-5-6 Mata : Sclera putih, konjungtiva merah muda, pupil isokor Pasien nampak cemas dan gelisah Pasien mngatakan nyeri P : inflamasi mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti diremas – remas R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S : skala nyeri yang dirasakan klien yaitu skala 9 (nyeri berat) T : nyeri yang dirasakan klien terus menerus
B4 (Bowel)	I: bentuk abdomen datar, tidak tampak pembesaran hepar A: bunyi peristaltik terdengar 10 x/menit di kuadran kiri atas P : terdapat nyeri tekan pada epigastrium P: terdengar bunyi timpani pada area usus kuadran III,IV dan bunyi pekak pada usus kuadran I	I: bentuk abdomen datar, tidak tampak pembesaran hepar A: bunyi peristaltik terdengar 8x/menit di kuadran kiri atas P : terdapat nyeri tekan pada epigastrium P: terdengar bunyi timpani pada area usus kuadran III,IV dan bunyi pekak pada usus kuadran I
B5 (Bladder)	Produksi urine :600 ml Frekuensi : ± 6 kali sehari Warna kuning jernih Bau tidak menyengat	Produksi urine :600 ml Frekuensi : ± 5-6 kali sehari Warna kuning jernih Bau tidak menyengat
B6 (Bone)	Turgor kulit baik, akral dingin, merah dan kering	Klien mengeluh lelah, turgor kulit baik, akral dingin, merah dan kering

5) Terapi Medis

Table 4.6 Terapi medis

Jenis Terapi	Klien 1	Klien 2
Cairan	RL 500ml 20tpm	RL 500 ml 20 tpm
Obat injeksi (IV/ IM/ IC/ SC)	Omeprazole 40 mg 2x1(IV) Santagesiki gr 3x1(IV)	Trovensis 4mg 2x1(IV) Omeprazole 40mg 1x1 (IV) Santagesiki gr 3x1(IV) Gitas 1ml (extra)
Obat oral	Prosogan 30mg 2x1 Acitral syr 200ml 3x1 Braxidin 5mg 2x1	Sanmag sirup 3x1 sdm (oral) Braxidin 5mg 3x1 Methylprednisolone 4 mg 3x1 (tablet)
Nutrisi	Diet lunak	Diet lunak

4.1.3 Analisa Data

Table 4.7 Analisa Data

Klien	Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1	<p>DS: Klien mengeluh nyeri sejak kemarin tanggal</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD: 130/90 mmHg 2. Nadi : 88x/ menit 3. RR : 22 x/ menit 4. Klien tampak menyeringai 5. Klien nampak tidak nyaman dengan posisi berbaring (posisi klien miring memgangi perut) 6. Klien mengatakan nyeri daerah epigastrium 7. Pengkajian PQRST P : inflmasi mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot 	<p>H. phylori</p> <p>↓</p> <p>Melekat pada lambung</p> <p>↓</p> <p>Menghancurkan lapisan mukosa lambung</p> <p>↓</p> <p>Me ↓ barier lambung terhadap asam dan pepsin</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Nyeri epigastrium</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	Nyeri Akut

	<p>R: nyeri terasa pada bagian epigastrium</p> <p>S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 4 (nyeri sedang)</p> <p>T: nyeri yang dirasakan hilang timbul</p>		
Klien 2	<p>DS: Klien mengeluh nyeri sejak tiga hari yang lalu</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien nampak sangat kesakitan 2. RR : 24 x/menit 3. TD : 140/90mmhg 4. SPO2 : 99 5. Nadi : 102x/mnt 6. Klien nampak menyeringai 7. Nampak menganggi daerah perut 8. Pengkajian PQRST P inflamasi mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti diremas – remas R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S : skala nyeri yang dirasakan klien yaitu skala 9 (nyeri berat) T : nyeri yang dirasakan klien terus menerus 	<p>H. pylori</p> <p>↓</p> <p>Melekat pada lambung</p> <p>↓</p> <p>Menghancurkan lapisan mukosa lambung</p> <p>↓</p> <p>Me ↓ barrier lambung terhadap asam dan pepsin</p> <p>↓</p> <p>Inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Nyeri epigastrium</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	Nyeri Akut

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Table 4.8 Diagnosis Keperawatan

Klien 1	Klien 2
<p>Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung, dibuktikan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh nyeri sejak kemarin tanggal 11 2. TD: 130/90 mmHg Nadi : 88x/ menit RR : 22 x/ meni 3. Klien tampak menyeringai 4. Klien nampak tidak nyaman dengan posisi berbaring (posisi klien miring memgangi perut) 5. Klien mengatakan nyeri daerah epigastrium 6. Pengkajian PQRST 7. P : klien mengatakan nyeri 8. karena sering telat makan 9. Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot 10. R: nyeri terasa pada bagian epigastrium 11. S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 4 (nyeri sedang) 12. T: nyeri yang dirasakan hilang timbul 	<p>Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung, dibuktikan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh nyeri sejak tiga hari yang lalu 2. Pasien nampak sangat kesakitan 3. RR : 24 x/menit TD 140/90mmhg SPO₂ : 99 Nadi : 102x/mnt 4. Klien nampak menyeringai 5. Nampak memgangi daerah perut 6. Pengkajian PQRST <ol style="list-style-type: none"> 1. P : nyeri ulu hati 3 hari yang lalu sudah berobat tetapi belum sembuh 2. Q: nyeri yang dirasakan seperti diremas – remas 3. R: nyeri terasa pada bagian epigastrium 4. S : skala nyeri yang dirasakan klien yaitu skala 9 (nyeri berat) 5. T : nyeri yang dirasakan klien terus menerus

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Table 4.9 Intervensi Keperawatan

Diagnose Keperawatan, tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Klien 1		
<p>Tujuan : Nyeri klien berkurang setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun, dalam rentang skala 1-3 2. Sikap protektif menurun 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 4. Kemampuan mengontrol nyeri meningkat 5. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat 6. Gelisah menurun 7. Keluhan sulit tidur menurun 	<p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, rekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 	<p>Dengan mengidentifikasi kita dapat mengetahui lokasi karakteristi intensitas untuk tindakan nyeri selanjutnya</p> <p>Dengan mengetahui ska nyeri kita dapat menentukan tindakan selanjutnya</p> <p>Dengan mengidentifikasi respon nyeri non verbal klien dapat mengetahui seberapa kuat nyeri yang dirasakan oleh klien</p>
	<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan tujuan dan manfaat teknik napas 5. Jelaskan prosedur teknik napas 	<p>Dengan menjelaskan tujuan dan manfaat dapat membantu klien dan keluarga dalam pentingnya informasi mengontrol nyeri dan dan menemukan dukungan keluarga</p> <p>Untuk membantu klien rileks dan menurunkan stimulus internal</p>
	<p>Mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti tektik relaksasi napas dalam 7. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan 8. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan 	<p>Pemberian teknik non farmakologis dapat membantu klien dalam mengurangi kecemasan nyeri</p> <p>Untuk mempermudah ekspirasi maksimal pada klien</p> <p>Untuk memungkinkan ekspirasi lebih baik dengan meningkatkan</p>

	<p>menghembuskan udara mulut mecucu</p> <p>9. Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan selama 8 detik</p> <p>10. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yang dipilih</p> <p>11. Anjurkan pasien untuk mengambil posisi nyaman 3</p>	<p>tekanan jalan udara sehingga klien merasa rileks</p> <p>Dapat membuat klien lebih baik, lebih rileks dan dapat melupakan nyeri</p> <p>Untuk mengetahui seberapa jauh klien mampu mengontrol nyeri</p> <p>Pemberian posisi yang tepat dan dirasa nyaman oleh klien dapat mengurangi resiko klien terhadap nyeri</p>
	<p>Kolaborasi</p> <p>12. Kolaborasi pemberian analgesik</p>	<p>Pemberian analgetik dapat memblokir nyeri pada syaraf pusat .</p>

Diagnose Keperawatan, tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Klien 2		
<p>Tujuan : Nyeri klien berkurang setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun, dalam rentang skala 1-3 2. Sikap protektif menurun 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 4. Kemampuan mengontrol nyeri meningkat 5. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat 6. Gelisah menurun 7. Keluhan sulit tidur menurun 	<p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, rekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 	<p>Dengan mengidentifikasi kita dapat mengetahui lokasi karakteristik intensitas untuk tindakan nyeri selanjutnya</p> <p>Dengan mengetahui skala nyeri kita dapat menentukan tindakan selanjutnya</p> <p>Dengan mengidentifikasi respon nyeri non verbal klien dapat mengetahui seberapa kuat nyeri yang dirasakan oleh klien</p>
	<p>Edukasi :</p>	<p>Dengan menjelaskan tujuan dan manfaat dapat membantu klien dan</p>

	<p>4. Jelaskan tujuan dan manfaat teknik napas</p> <p>5. Jelaskan prosedur teknik napas</p>	<p>keluarga dalam pentingnya informasi mengontrol nyeri dan dan menemukan dukungan keluarga</p> <p>Untuk membantu klien rileks dan menurunkan stimulus internal</p>
	<p>Mandiri</p> <p>6. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti teknik relaksasi napas dalam</p> <p>7. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</p> <p>8. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mecucu</p> <p>9. Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan selama 8 detik</p> <p>10. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yang dipilih</p> <p>11. Anjurkan pasien untuk mengambil posisi nyaman 3</p>	<p>Pemberian teknik non farmakologis dapat membantu klien dalam mengurangi kecemasan nyeri</p> <p>Untuk mempermudah ekspirasi maksimal pada klien</p> <p>Untuk memungkinkan ekspirasi lebih baik dengan meningkatkan tekanan jalan udara sehingga klien merasa rileks</p> <p>Dapat membuat klien lebih baik, lebih rileks dan dapat melupakan nyeri</p> <p>Untuk mengetahui seberapa jauh klien mampu mengontrol nyeri</p> <p>Pemberian posisi yang tepat dan dirasa nyaman oleh klien dapat mengurangi resiko klien terhadap nyeri</p>
	<p>Kolaborasi</p>	

	12. Kolaborasi pemberian analgesic	Pemberian analgetik dapat memblok nyeri pada syaraf pusat .
--	------------------------------------	---

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Table 4.10 Implementasi

Diagnose keperawatan	12-03-2021		13-03-2021		14-03-2021	
Klien 1 Tn. P	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Nyeri akut berhubungan inflamasi mukosa lambung	10.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, rekuensi, kualitas dan intensitas nyeri Hasil: P : inflamasi mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 4 (nyeri sedang) T: nyeri yang dirasakan hilang timbul	--	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, rekuensi, kualitas dan intensitas nyeri Hasil: P : inflamasi mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 2 (nyeri sedang) T: nyeri yang dirasakan hilang timbul	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, rekuensi, kualitas dan intensitas nyeri Hasil: P : inflamasi mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 1 (nyeri sedang) T: nyeri yang dirasakan hilang timbul
	10.00	2. mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 4		2. mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 2	09.05	2. mengidentifikasi i skala nyeri Hasil: Skala nyeri 1
	10.00	3. mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil:		3. mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Klien tampak menyeringai	09.05	3. mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil:

		Klien tampak menyeringai dan memegang bagian perut				Klien sudah tak tampak menyeringai
	10.10	4. menjelaskan tujuan dan manfaat teknik napas Hasil: Klien tampak kooperatif		4. mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti teknik relaksasi napas dalam Hasil: Evaluasi Klien dapat menirukan latihan distraksi relaksasi	09.10	4. mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti teknik relaksasi napas dalam Hasil: Evaluasi Klien dapat menirukan latihan distraksi relaksasi
	10.10	5. menjelaskan prosedur teknik napas Hasil: Klien kooperatif		5. berkolaborasi pemberian analgesic Hasil: Injeksi santagesik klien merasa saikt sebentar pada bagian yang diinfus setelah itu tidak terasa sakit Prosogan 30mg 2x1 Acitral syr 200ml 3x1 Braxidin 5mg 2x1 Diet lunak	14.30	5. berkolaborasi pemberian analgesic Hasil: Injeksi santagesik klien merasa saikt sebentar pada bagian yang diinfus setelah itu tidak terasa sakit Prosogan 30mg 2x1 Acitral syr 200ml 3x1 Braxidin 5mg 2x1 Diet lunak
	10.15	6. mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti tektik relaksasi napas dalam Hasil: Klien dapat menirukan latihan distraksi relaksasi				
	10.20	7. mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan Hasil:				
	1030					

		Klaen kooperatif			
	10.35	8. mengjarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mecucu Hasil: Klien dapat enerikuan gerakan dengan baik			
	10.40	9. mendemonstrasikan menarik napas selama 4 detik menahan napas selama 2 dtik dan menghebuskan selama 8 detik Hasil: Klien memperhatikan dengan baik			
	1040	10. menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yag dipilih Hasil: Klien kooperatif dan berjanji akan menerapkan			
	14.30				

		<p>11. menganjurkan pasien untuk mengambil posisi nyaman</p> <p>Hasil: Klien kooperatif dengan memposisikan dirinya semifowler</p> <p>12. memberikan analgesic</p> <p>Hasil: Injeksi santagesik klien merasa saikt sebentar pada bagian yang diinfus setelah itu tidak terasa sakit Prosogan 30mg 2x1 Acitral syr 200ml 3x1 Braxidin 5mg 2x1 Diet lunak</p>				
--	--	---	--	--	--	--

Diagnosa Keperawatan	18-06-2021		19-06-2021		20-06-2021	
Klien 2 Tn. R	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Nyeri akut berhubungan inflamasi mukosa lambung	11.25	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, rekuensi, kualitas dan intensitas nyeri Hasil: P inflamasi mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti diremas – remas R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S : skala nyeri yang dirasakan klien yaitu skala 9 (nyeri berat) T : nyeri yang dirasakan klien terus menerus	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, rekuensi, kualitas dan intensitas nyeri Hasil: P : inflamasi mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 4 (nyeri sedang) T: nyeri yang dirasakan hilang timbul	08.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, rekuensi, kualitas dan intensitas nyeri Hasil: P : inflamasi mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 2(nyeri ringan) T: nyeri yang dirasakan hilang timbul
		2. mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 9	09.00	2. mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 4	08.15	2. mengidentifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 2
		3. mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Klien tampak menyeringai dan	09.00	3. mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Klien tampak menyeringai	08.15	3. mengidentifikasi i respon nyeri non verbal Hasil: Klien sudah tak tampak menyeringai
			09.10		08.30	

		memegangi bagian bagngi bagian perut				
11.35	4.	menjelaskan tujuan dan manfaat teknik napas Hasil: Klien tampak kooperatif	14.30	4.	mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti tektik relaksasi napas dalam Hasil: Evaluasi Klien dapat menirukan latihan distraksi relaksasi	14.30
11.35	5.	menjelaskan prosedur teknik napas Hasil: Klien kooperatif	14.30	5.	berkolaborasi pemberian analgesic Hasil: Injeksi santagesik klien merasa saikt sebentar pada bagian yang diinfus setelah itu tidak terasa sakit Sanmag sirup 3x1 sdm (oral) Braxidin 5mg 3x1 Methylprednisolone 4mg 3x1 (tablet) Diet lunak	14.30
11.40	6.	mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti tektik relaksasi napas dalam Hasil: Klien dapat menirukan latihan distraksi relaksasi				
11.40	7.	mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan Hasil: Klaen kooperatif				
11.45	8.	mengajarkan melakukan ekspirasi dengan				
						4. mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti tektik relaksasi napas dalam Hasil: Evaluasi Klien dapat menirukan latihan distraksi relaksasi
						5. berkolaborasi pemberian analgesic Hasil: Injeksi santagesik klien merasa saikt sebentar pada bagian yang diinfus setelah itu tidak terasa sakit Sanmag sirup 3x1 sdm (oral) Braxidin 5mg 3x1 Methylprednisolone 4mg 3x1 (tablet) Diet lunak

		<p>menghembuskan udara mulut mecucu</p> <p>Hasil: Klien dapat enerikuan gerakan dengan baik</p>				
	11.45	<p>9. mendemonstrasikan menarik napas selama 4 detik menahan napas selama 2 dtik dan menghebuskan selama 8 detik</p> <p>Hasil: Klien memperhatikan dengan baik</p>				
	11.46	<p>10. menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yag dipilih</p> <p>Hasil: Klien kooperatif dan berjanji akan menerapkan</p>				
	11.46	<p>11. menganjurkan pasien untuk mengambil posisi nyaman</p> <p>Hasil: Klien kooperatif dengan memposisikan dirinya semifowlwr</p>				
	14.30	<p>12. memberikan analgesic</p>				

		<p>Hasil: Injeksi santagesik klien merasa saikt sebentar pada bagian yang diinfus setelah itu tidak terasa sakit Sanmag sirup 3x1 sdm (oral) Braxidin 5mg 3x1 Methylprednisolone 4mg 3x1 (tablet) Diet lunak</p>				
--	--	---	--	--	--	--

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Table 4.11 Evaluasi Keperawatan

Diagnose Keperawatan	12-03-2021		13-03-2021		14-02-2021
Klien	Hari 1		Hari 2		Hari 3
15.00	<p>S : pasien mengatakan masih nyeri di daerah epigastrium</p> <p>O: Klien tampak menyeringai Klien memegang bagian yang sakit TD : 120/90 N: 86 RR: 21 Injeksi santagesik klien merasa saikt sebentar pada bagian yang diinfus setelah itu tidak terasa sakit Prosogan 30mg 2x1 Acitral syr 200ml 3x1 Braxidin 5mg 2x1 Diet lunak</p> <p>P : inflamai m mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 4 (nyeri sedang) T: nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi Klien tampak kesakitan</p>	15.00	<p>S: pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O : Klien masih tampak menyeringai Sudah tidak memgangi bagian perut TD : 130/80 N: 89 RR: 21 Injeksi santagesik klien merasa saikt sebentar pada bagian yang diinfus setelah itu tidak terasa sakit Prosogan 30mg 2x1 Acitral syr 200ml 3x1 Braxidin 5mg 2x1 Diet lunak</p> <p>P : inflamai m mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 3 (nyeri sedang) T: nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi Klien masih tampak merasakan nyeri P : lanjutkan intervensi 1-12</p>	15.00	<p>S: pasien mengatakan tidak nyeri</p> <p>O : Klien masih tampak menyeringai Sudah tidak memgangi bagian perut TD : 130/80 N: 82 RR: 20 Injeksi santagesik klien merasa saikt sebentar pada bagian yang diinfus setelah itu tidak terasa sakit Prosogan 30mg 2x1 Acitral syr 200ml 3x1 Braxidin 5mg 2x1 Diet lunak</p> <p>P : inflamai m mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 0 T: nyeri yang dirasakan hilang timbul</p>

	P : lanjutkan intervensi 1-12				A : Masalah nyeri akut teratasi P : lanjutkan intervensi KRS Pemeberian ddit lunak Pemberian HE teknik relaksasi distraksi
Diagnose Keperawa tan	18-06-2021		19-06-2021		20-06-2021
Klien 2	Hari 1		Hari 2		Hari 3

<p>15.00</p>	<p>S : pasien mengatakan masih sangat nyeri di ulu hati</p> <p>O: Klien tampak menyeringai Klien memegang bagian yang sakit TD : 140/90 N: 108 RR: 25 Injeksi santagesik klien merasa saikt sebentar pada bagian yang diinfus setelah itu tidak terasa sakit Sanmag sirup 3x1 sdm (oral) Braxidin 5mg 3x1 Methylprednisolone 4mg 3x1 (tablet) Diet lunak</p> <p>P : inflamai m mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 9 (nyeri berat) T: nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi Klien terasa kesakitan P : lanjutkan intervensi 1-12</p>	<p>15.00</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri di ulu hati teapi sudah berkurang</p> <p>O: Klien tampak menyeringai Klien memegang bagian yang sakit TD : 130/70 N: 101 RR: 22 Injeksi santagesik klien merasa saikt sebentar pada bagian yang diinfus setelah itu tidak terasa sakit Sanmag sirup 3x1 sdm (oral) Braxidin 5mg 3x1 Methylprednisolone 4mg 3x1 (tablet) Diet lunak</p> <p>P : inflamai m mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 4 (nyeri sedang) T: nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian Rasa nyeri yang dirasakan kien masih ada Yang teratasi nyeri klien sudah sedikit berkurang P : lanjutkan intervensi 1-12</p>	<p>15.00</p>	<p>S: pasien mengatakan tidak nyeri</p> <p>O : Klien masih tampak menyeringai Sudah tidak memgangi bagian perut TD : 120/80 N: 76 RR: 18 Injeksi santagesik klien merasa saikt sebentar pada bagian yang diinfus setelah itu tidak terasa sakit Sanmag sirup 3x1 sdm (oral) Braxidin 5mg 3x1 Methylprednisolone 4mg 3x1 (tablet) Diet lunak</p> <p>P : inflamai m mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 1 T: nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi KRS Pemberian ddit lunak</p>
--------------	---	--------------	--	--------------	--

					Pemberian HE teknik relaksasi distraksi
--	--	--	--	--	---

4.1. Pembahasan

Berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan tujuan untuk memperjelas hasil yang telah didapatkan, karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah dalam kasus nyata. Berisi tentang perbandingan antara klien 1 dan klien 2, antara kasus nyata dan teori.

4.2.1 Pengkajian

Pada pengkasijan kedua pasien didapatkan data nyeri pada epigastrium atau disebut juga ulu hati. Pada pasien pertama mengaluh nyeri dengan skal nyeri 4 wajah pasien tampak menyeringai. Klien mengatakan sudah sakit maag sejak bertahun tahun lalu. Pada klien kedua ditemukan data skla nyeri pasien 9 disertai mual dan muntah dan penurunan nafsu makan, pasien mengatakan sakit maag sejak setahun yang lalu.

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses dimana kegiatan yang dilakukan yaitu: mengumpulkan data, mengelompokan data dan menganalisa data. Data yang berhubungan dengan gastritis meliputi adanya nyeri di ulu hati, mual kadang-kadang muntah, nafsu makan berkurang, rasa lekaskenyang, perut kembung, rasapanasdidada dan perut (Alini, 2016).

Menurut (Adinna Dwi Utama, 2018) gejala gastritis disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter pylori* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respons inflamasi akut jika diabaikan akan menjadi kronis. Bentuk akut dari gastritis mungkin terlihat dengan mual dan muntah, ketidaknyamanan epigastrium, perdarahan, kelesuan, anoreksia. Biasanya berasal dari zat korosif, erosif, atau yang infeksius. Aspirin dan obat-obatan anti inflamasi nonsteroid lainnya (NSAID), obat kemoterapi, terapi radiasi, steroid, alkoholisme akut dan penggunaan kokain, serta keracunan makanan (khususnya yang disebabkan oleh organisme *Staphylococcus*) adalah penyebab umumnya. Selanjutnya zat makanan, termasuk terlalu banyak mengonsumsi teh, kopi, paprika, cengkeh dan merica, juga dapat mempercepat gastritis. Makanan dengan tekstur kasar atau yang dimakan pada suhu yang sangat tinggi dapat pula merusak mukosa lambung. Menelan zat korosif seperti alkali atau pembersih saluran, juga menyebabkan gastritis akut dengan merusak / menghilangkan lapisan mukosa. Pengkajian yang dilakukan pada pasien gastritis adalah pengkajian nyeri epigastrium dan penurunan nafsu makan. (Mutagin dan Sari 2011).

Berdasarkan hasil pengkajian pada ke dua pasien yang ditemukan sesuai dengan teori yang ada. Pada penderita gastritis mengalami nyeri pada epigastrium atau disebut juga ulu hati. Ambang

nyeri berbeda pada setiap orang. Pada pasien pertama pasien mengatakan sudah maag sejak lama. Stimulus nyeri pada pasien pertama sudah sering terjadi maka pasien tidak terlalu merasakan nyeri yang berat, berbeda pada pasien kedua yang mengalami nyeri yang teramat sangat karena baru menderita maag sekitar setahun yang lalu.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang ditemukan pada proses pengkajian pasien didapat pada pasien pertama atas nama Tn. P Klien mengeluh nyeri sejak kemarin tanggal 11, K/U: cukup : klien nampak lemas Kesadaran composmentis GCS 456, Klien tampak menyeringai, Klien nampak tidak nyaman dengan posisi berbaring (posisi klien miring memgangi perut), Klien mengatakan nyeri daerah epigastrium, Pengkajian PQRST; P : inflamasi mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 4 (nyeri sedang) T: nyeri yang dirasakan hilang timbul, sedangkan pada pasien kedua ditemukan data Klien mengeluh nyeri sejak tiga hari yang lalu, K/U : cukup Pasien nampak sangat kesakitan, Kesadaran composmentis, GCS :456, RR : 24 x/menit, SPO2 : 99, Nadi : 102x/mnt, Klien nampak menyeringai, Nampak memgangi daerah perut, Pengkajian PQRST; P : inflamasi mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti diremas – remas R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S : skala nyeri yang dirasakan klien yaitu skala 9 (nyeri berat) T : nyeri yang dirasakan klien terus

menerus. Pada ke dua pasien tersebut didapatkan diagnose keperawatan yang sama yaitu nyeri akut berhubungan dengan inflamasi mukosa lambung.

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan, resiko perubahan pola) dari individu dimana perawat secara akuntabilitas mengidentifikasi dan memberikan intervensi untuk menjaga status kesehatan (Sunarmi, 2018).

Menurut (Sunarmi, 2018) pada klien gastritis ditemukan diagnosis keperawatan sebagai berikut : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) diagnosis keperawatan pada Gastritis yang didapatkan berdasarkan teori batasan karakteristik perubahan tekanan darah, perubahan frekuensi jantung, perubahan frekuensi pernapasan, perubahan selera makan, dan melaporkan nyeri secara verbal.

Berdasarkan data yang ditemukan peneliti dan teori tidak terpaut jauh antara teori dan fakta hanya saja ambang batas setiap klien berbeda, tetapi pada penyakit gastritis yang mana terjadi inflamasi pada mukosa lambung penderitanya akan mengalami nyeri pada bagian epigastrium.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Pada penelitian ini peneliti menggunakan intervensi yang sama pada kedua klien, berikut intervensi yang dijelaskan peneliti; Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, rekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Jelaskan tujuan dan manfaat teknik napas, Jelaskan prosedur teknik napas, Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti teknik relaksasi napas dalam, Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan, Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mecucu, Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan selama 8 detik, Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yang dipilih, Anjurkan pasien untuk mengambil posisi nyaman, Kolaborasi pemberian analgesic.

Perencanaan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang muncul pada tahap ini peneliti membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang ada pada tujuan dan kriteria hasil yang telah dirumuskan dan telah ditetapkan sebelumnya, serta peneliti merencanakan tindakan yang operasional. Perencanaan secara umum dibuat berdasarkan pada ilmu dan teori yang ada dan berdasarkan masalah yang terjadi pada partisipan dengan memperhatikan kondisi fisik, sosial ekonomi keluarga dan sasaran prasarana yang ada di rumah sakit. Tindakan

keperawatan itu meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta melibatkan keluarga, sehingga semua rencana yang ada pada teori dapat dilaksanakan pada kasus nyata (Arif, Mutaqin, Kumala, 2009).

Tujuan utama dari intervensi ini adalah tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Gelisah menurun, Kesulitan tidur menurun, Menarik diri menurun, Berfokus pada diri sendiri menurun, Diaphoresis menurun, Perasaan depresi menurun, Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, Anoreksia menurun, Perineum terasa tertekan menurun, Ketegangan otot menurun, Muntah menurun, Mual menurun, Frekuensi nadi membaik, Pola napas membaik, Nafsu makan membaik, Pola tidur membaik (Tim Prokja SLKI DPP, 2019)

Intervensi manajemen nyeri pertama observasi/identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri dengan kualitas hidup, Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, Monitor efek samping penggunaan analgetik. Kedua yaitu tindakan terapeutik berikan teknik nonfarmakologis

untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupunktur, dll), Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Ketiga yaitu tindakan edukasi jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Terakhir adalah kolaborasi dengan pemberian analgetik, jika perlu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Rencana keperawatan ini disusun untuk menurunkan rasa nyeri pasien, karena nyeri termasuk gejala penyakit yang sangat mengganggu tubuh. Maka di penelitian ini peneliti menyusun rencana keperawatan untuk menurunkan rasa nyeri secara efektif.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan, peneliti menerapkan rencana atau intervensi yang telah dibuat. Pada pasien pertama implementasi pada tanggal 12 Maret 2021 jam 10.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dengan hasil: P : inflamasi mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot R: nyeri terasa pada bagian epigastrium S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 4 (nyeri sedang) T: nyeri yang dirasakan hilang timbul. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal hasil: klien tampak menyeringai dan memegang bagian perut menjelaskan

tujuan dan manfaat teknik napas hasil:klien tampak kooperatif, menjelaskan prosedur teknik napas hasil:klien kooperatif, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti teknik relaksasi napas dalam hasil:klien dapat menirukan latihan distraksi relaksasi, mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan hasil:klien kooperatif, mengajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut secara teratur hasil: klien dapat menirukan gerakan dengan baik, mendemonstrasikan menarik napas selama 4 detik menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan selama 8 detik hasil:klien memperhatikan dengan baik, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yang dipilih hasil: klien kooperatif dan berjanji akan menerapkan, menganjurkan pasien untuk mengambil posisi nyaman hasil:klien kooperatif dengan memposisikan dirinya semiprone, memberikan analgesik hasil: injeksi analgesik klien merasa sakit sebentar pada bagian yang diinfus setelah itu tidak terasa sakit. Pada hari kedua dilakukan identifikasi nyeri dan nyeri berhasil turun menjadi skala 3, kemudian pada hari ketiga diimplementasikan intervensi nomor 1,2,3 dan hasilnya skala nyeri pasien menjadi 0. Sedangkan pada pasien kedua dilakukan implementasi pada hari pertama tanggal 18 Juni 2021 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dengan hasil: P : inflamasi mukosa lambung Q: nyeri yang dirasakan seperti cekot – cekot R: nyeri terasa pada bagian

epigastrium S: skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 4 (nyeri sedang)
T: nyeri yang dirasakan hilang timbul. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal hasil: klien tampak menyeringai dan memegang bagian perut menjelaskan tujuan dan manfaat teknik napas hasil: klien tampak kooperatif, menjelaskan prosedur teknik napas hasil: klien kooperatif, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri seperti teknik relaksasi napas dalam hasil: klien dapat menirukan latihan distraksi relaksasi, mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan hasil: klien kooperatif, mengajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mecu hasil: klien dapat menirukan gerakan dengan baik, mendemonstrasikan menarik napas selama 4 detik menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan selama 8 detik hasil: klien memperhatikan dengan baik, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yang dipilih hasil: klien kooperatif dan berjanji akan menerapkan, menganjurkan pasien untuk mengambil posisi nyaman hasil: klien kooperatif dengan memosisikan dirinya semifowler, memberikan analgesi hasil: injeksi santagesik klien merasa sakit tapi setelah itu rasa sakit hilang selain itu klien mendapat gigitas pada hari pertama karena klien merasa sangat nyeri. Pada hari kedua diimplementasikan intervensi 1,2,3,12 berhasil menurunkan skala nyeri menjadi 4, kemudian pada hari ketiga diberikan intervensi 1,2,3,12 dan berhasil menurunkan skala nyeri menjadi 1.

Implementasi yang komprehensif merupakan pengeluaran dan perwujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap tahap perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila berdasarkan hakekat masalah, jenis tindakan atau pelaksana bisa dikerjakan oleh perawat itu sendiri, kolaborasi sesama tim/kesehatan lain dan rujukan dari profesi lain (Mubarak & Chayatin, 2012)

Implementasi sesuai dengan intervensi yang di buat pada kasus ini yang berpengaruh pada proses kesembuhan klien adalah intervensi keperawatan yang diberikan pada penderita gastritis yang mangalami masalah nyreri akut adalah anjurkan teknik relaksi distraksi untuk menurunkan rasa nyeri pada klien dan kolaboorasi pemberian analgetik untuk mengurangi rasa nyeri yang sangat berat. Dan pemberian diet lunak agar lambung tidak bekerja terlalu keras karena sudah mengalai inflamsi.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Pada fakta di lapangan pada pasien pertama evaluasi hari pertama belum terdapat penurunan skala nyeri yang dirasakan klien. Pada hari kedua klien mulai merasakan penurunan skla nyeri pada hari ketiga klien sudah tidak merasa nyeri. Sedangkan pada psien kedua pada hari pertama pasien masih sangat nyeri tidak ada perubahan skala nyei. Kemudian pada hari kedua klien mengalami penurunn skla nyeri yanga sangat signifikan karena omeberian extra gitas satu ampul. Kemudia pada hari ketiga klien hanya

merasakan sedikit nyeri dengan skala satu. Kedua masalah pasien teratasi setelah tiga hari perawatandengan kriteria hasilkeluhan nyeri menurun, dalam rentang skala 1-3, sikap protektif menurun, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, kemampuan mengontrol nyeri meningkat, kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat, gelisah menurun, keluhan sulit tidur menurun. . Untuk intervensi pulang pemberian ddit lunak dan pemberian HE teknik relaksasi distraksi.

Menurut (Asmadi, 2008)ada tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan. Tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan yang telah ditentukan.Tujuan tercapai sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian, yaitu jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan. Tujuan tidak tercapai jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru. Tahap evaluasi keperawatan menggunakan Subjektif, Objektif, Analisis, Planning metode ini gunakan untuk membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriterial hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nursalam, 2015).

Berdasarkan teori di atas dan hasil evaluasi keperawatan pada kasus nyata didapatkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus, dimana masalah keperawatan nyeri akut dan kekurangan nutrisi sudah teratasi,dikarenakan perubahan keadaan pasien setelah dilakukan

tindakan keperawatan sudah teratasi, sehingga pencapaian tujuan dan kriterial hasil dari diagnosa tersebut sudah tercapai.