

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Klinik Utama Rawat Inap INARA beralamat Jl. Raya Bates Komplek Tugu Bates RT/RW 001/001 Kelurahan Adiluwih, Kecamatan Adiluwih, Kabupaten Pringsewu, Provinsi Lampung. Adapun prasarana pada Klinik Utama Rawat Inap INARA meliputi laboratorium, instalasi listrik, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, ambulans, alat cek darah, monitor, sistem pencahayaan, dan prasarana lainnya sesuai kebutuhan. Ketenaga kerjaan Klinik Rawat Inap INARA yaitu, 2 Dokter umum, 1 Dokter spesialis kandungan, 2 Perawat, 4 Bidan, 1 Petugas lab, 1 Apoteker, 1 Juru masak, 1 Petugas kebersihan, 1 Supir ambulans, 1 Keamanan, 2 Staff administrasi. Dengan adanya pembangunan Klinik Utama Rawat Inap INARA memberikan perlindungan dan pemeliharaan untuk meningkatkan kesejahteraan dalam bentuk program pelayanan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, baik menengah keatas maupun menengah kebawah serta dalam bentuk peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif) dan penyembuhan penyakit. Klinik INARA melayani pasien dengan berbagai keluhan, penyakit yang sering ditangani yaitu rhyoid, gastritis, hipertensi, rheumatoid, myalgia, dermatitis, demam, *common cold*, dan lainnya. Akan tetapi gastritis masih menduduki nomer 1 di 10 besar penyakit Klinik INARA.

B. Analisa Data Pengkajian

Ny. A umur 45 th datang ke UGD Klinik Inara pada tanggal 13 Mei 2023 jam 09.30 wib dengan keluhan nyeri pada ulu hati, klien mengatakan mual dan muntah, kepala terasa pusing, nafsu makan berkurang. Klien mengatakan semua makan yang dimakan merangsang mual dan muntah. Muntah klien $\pm\frac{1}{2}$ gelas. Nafsu makan klien berkurang, porsi makan yang dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi. Rasa nyerinya berasa diskala 5 dari skala nyeri 1-10 menurut Harvard. Data tersebut sesuai dengan teori untuk dilakukan asuhan keperawatan pada klien Gastritis dengan masalah nyeri akut. Paska pengkajian diagnosa yang kedua data subyektif yang pasien timbulkan yaitu pasien mengeluh mual dan muntah setelah habis makan, nafsu makan berkurang, badannya terasa lemas. Untuk data objektif yang di timbulkan yaitu pasien tampak pucat dan lesu, mukosa bibir kering, pasien muntah $\pm\frac{1}{2}$ gelas. Pada pengkajian diagnosa yang ketiga data subjektif yang klien timbulkan yaitu pasien mengeluh sering merasa gelisah, sering terjaga pada malam hari karena nyeri pada perutnya. untuk data objektif yang ditimbulkan yaitu Jam tidur pasien hanya $\pm 3-4$ jam, pasien tampak lemah dan tampak ada warna gelap pada bagian bawah mata.

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan datayang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya (Rohman, 2012).

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang pertama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (iritasi mukosa lambung). Diagnosa yang kedua defisit nutrisi berhubungan dengan kurang intake makanan. Diagnosa yang ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri.

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan, yaitu mengklasifikasi masalah kesehatan dalam lingkup keperawatan, dimana sesuai dengan data subjektif dan data objektif yang didapatkan, dibandingkan dengan batasan karakteristik maka pada pasien gastritis didapatkan diagnosa nyeri akut, defisit nutrisi, gangguan pola tidur.

Berdasarkan asumsi penulis diagnosa yang ditegakkan berdasarkan keluhan dan data objektif yang dilakukan pemeriksaan, Nya. A yaitu: Diagnosa yang pertama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (iritasi mukosa lambung) yang di buktikan dengan nyeri pada ulu hati yang menjalar dari depan hingga belakang tubuh dengan skala 5, mengeluh sulit tidur nyenyak pada malam hari dan gelisah, tampak lemah, tampak gelisah, wajah pasien terlihat meringis. Diagnosa yang kedua defisit nutrisi berhubungan dengan kurang intake makanan, mual muntah dibuktikan dengan nafsu makan

berkurang, mual dan muntah setelah habis makan, badannya terasa lemas, tampak pucat dan lesu, mukosa bibir kering, pasien muntah $\pm\frac{1}{2}$ gelas, makan dengan hanya menghabiskan $\pm\frac{1}{2}$ porsi makan yang diberikan. Diagnosa yang ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri yang di buktikan dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur dan waktu tidur kurang dari 3-4 jam, mengeluh tidur tidak nyenyak, tampak lemah dan gelisah, tampak ada warna gelap dibagian bawah mata pasien.

D. Rencana Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan 3x24 jam yang telah ditegakkan maka telah disusun rencana keperawatan pada pasien gastritis dengan masalah nyeri akut tindakan yang dilakukan yaitu dengan manajemen nyeri identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi skala nyeri, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor keberhasilan terapi-terapi komplementer yang sudah diberikan dengan *pijat efflurage*, monitor efek samping penggunaan analgetik, control lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitas istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dari sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.

Berdasarkan diagnosa keperawatan kedua yang telah ditegakkan maka telah disusun rencana keperawatan pada pasien dengan masalah defisit nutrisi tindakan yang dilakukan yaitu identifikasi status nutrisi, makanan yang

disukai, monitor asupan makan, monitor berat badan, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.

Berdasarkan diagnosa keperawatan ketiga yang telah ditegakkan maka telah disusun rencana keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan pola tidur tindakan yang dilakukan yaitu dengan dukungan tidur, identifikasi factor pengganggu tidur (fisik dan/psikologis), modifikasi lingkungan, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, tetapkan jadwal tidur rutin, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur selama sakit.

Perencanaan keperawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang digunakan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan dan memecahkan masalah yang tertulis. Setelah diagnosis keperawatan dirumuskan, kemudian dilanjutkan dengan perencanaan dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

E. Implementasi- Evaluasi Keperawatan

1. Implementasi

Berdasarkan diagnosa keperawatan 3x24 jam yang telah ditegakkan maka telah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien gastritis dengan masalah nyeri akut tindakan yang dilakukan yaitu dengan manajemen nyeri mengidentifikasi lokasi, menilai karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,

intensitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi skala nyeri, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor keberhasilan terapi-terapi komplementer yang sudah diberikan dengan *pijat efflurage*, monitor efek samping penggunaan analgetik, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, memberikan fasilitas istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dari sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.

Berdasarkan diagnosa keperawatan kedua yang telah ditegaskan maka telah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah defisit nutrisi tindakan yang dilakukan yaitu identifikasi status nutrisi, makanan yang disukai, memonitor asupan makan, memonitor berat badan, menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam perencanaan keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi, Tindakan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat (SIKI, 2017).

2. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses

keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan implementasinya (SLKI, 2017).

Pada evaluasi, penulis melibatkan keluarga dalam proses tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari. Adapun evaluasi yang didapatkan yaitu:

- a. Nyeri akut, masalah ini teratasi karena semua tindakan yang dilakukan sesuai prosedur. Seperti pada tindakan pemberian terapi non-farmakologi yaitu dengan pijat *effleurage*.

Nyeri akut adalah pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat, dan berakhir kurang dari 6 bulan, sumber dan daerah nyeri dirasakan dengan jelas. Ciri- ciri nyeri akut adalah waktu kurang dari 6 bulan, daerah nyeri terlokalisir, nyeri tajam seperti ditusuk, disayat, dicubit, dan lain- lain, respon sistem saraf simpatis seperti takikardi, peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, pucat, lembab, berkeringat, dan dilatasi pupil (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Hal ini dibuktikan dengan adanya penelitian Hanggarwati (2016) hasil yang didapat pada analisa dari ketiga pasien adalah adanya penurunan keluhan intensitas skala nyeri yang dirasakan klien. Penerapan intervensi inovasi perlu dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat

agar pasien dapat mengontrol nyeri abdomen yang timbul saat terjadi kekambuhan pada gastritis akut dengan pijat *efflurage*. Penelitian lain yang dilakukan oleh Salsabila & Mochartini (2022) ada perbedaan yang signifikan antara *Effleurage Massage* dan Cryoterapy penurunan tingkat nyeri pada penderita Gastritis dengan di Puskesmas Kecamatan Jatinegara Tahun 2022.

- b. Defisit nutrisi, masalah ini teratasi karena tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan prosedur dan dibuktikan bahwa Ny. A mengatakan sekarang ada peningkatan nafsu makan, mual, muntah tidak ada. Nutrisi yang digunakan dalam proses dan fungsi tubuh dalam pemenuhan kebutuhan energi didapatkan dari berbagai nutrisi seperti : karbohidrat, protein, lemak, air, vitamin, mineral (Potter & Perry, 2015). Evaluasi tindakan keperawatan pada penelitian yang dilakukan oleh Munthe (2017) setelah dilakukan implementasi keperawatan didapatkan evaluasi bahwa berat badan pasien meningkat. Berdasarkan asumsi penulis hal ini sesuai dengan proses keperawatan evaluasi yang didapatkan oleh Ny. A bahwa sebelum dilakukan tindakan keperawatan badan terasa lemas dan tidak bersemangat, dan setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan pasien lebih segar dan bisa melakukan aktifitas jalan-jalan dikamar.
- c. Gangguan pola tidur, masalah ini teratasi karena tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan prosedur dan dibuktikan dengan Ny. A mengatakan tidur sudah mulai nyenyak, kondisi pasien membaik.

Gangguan pola tidur adalah keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas atau kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkannya (Wungouw, 2018; Riyadi, 2020).

2. Analisis Inovasi Produk

Intervensi keperawatan Ny. A dengan gastritis pada masalah utama nyeri akut didapatkan data dari hasil pengkajian yaitu nyeri pada bagian ulu hati, rasa nyerinya bereska 5 dari skala nyeri 1-10 menurut Harvard. Dilakukannya inovasi intervensi keperawatan berupa kompres hangat. Setelah dilakukan pijat *efflurage* pada daerah punggung dengan lama penerapan pijat *efflurage* 10-20 menit dan dapat dilakukan sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari dengan yang sudah diajarkan oleh tenaga kesehatan menggunakan booklet pijat *efflurage*.

Massage (pijatan) *efflurage* adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau meningkatkan sirkulasi. Gerakan- gerakan dasar meliputi: gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, menepuk- nepuk, memotong- motong, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk. Setiap gerakan gerakan menghasilkan tekanan, arah, kecepatan, posisi tangan dan gerakan yang berbeda-beda untuk menghasilkan efek yang di inginkan pada jaringan yang dibawahnya (Henderson, 2006 dalam Hanggarwati, 2016).

Pijat *Effleurage* adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan untuk menimbulkan efek relaksasi. *Effleurage* merupakan manipulasi gosokan yang halus dengan tekanan relatif ringan sampai kuat, gosokan ini mempergunakan seluruh permukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan, sentuhan yang sempurna dan arah gosokan selalu menuju ke jantung atau searah dengan jalannya aliran pembuluh darah balik, maka mempunyai pengaruh terhadap peredaran darah atau membantu mengalirnya pembuluh darah balik kembali ke jantung karena adanya tekanan dan dorongan gosokan tersebut. *Effleurage* adalah suatu pergerakan stroking dalam atau dangkal, *effleurage* pada umumnya digunakan untuk membantu pengembalian kandungan getah bening dan pembuluh darah di dalam ekstremitas tersebut. *Effleurage* juga digunakan untuk memeriksa dan mengevaluasi area nyeri dan ketidakteraturan jaringan lunak atau peregangan kelompok otot yang spesifik (Alimah, 2012) dalam (Salsabila & Mochartini, 2022).

Pengaruh mekanis dari *effleurage* adalah membantu kerja pembuluh darah balik (vena) dan menyebabkan timbulnya panas tubuh sehingga manipulasi *effleurage* dapat berfungsi sebagai pemanasan (*warming up*). Pengaruh fisiologis dari gosokan yang kuat mempengaruhi sirkulasi darah pada jaringan yang paling dalam dan di otot-otot merupakan teknik *masase* yang aman, mudah, tidak perlu banyak alat, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang (Nisofa, 2002 dalam Hanggarwati, 2016).

Ide dan praktik inovatif menawarkan solusi baru untuk masalah lama. Inovasi mengganggu status quo dengan mengubah pengalaman kami; ini bukan tentang bekerja lebih keras atau lebih cepat, tetapi bekerja lebih cerdas untuk membentuk masa depan perawatan. Perawat terkenal karena kreativitas dan imajinasinya saat memecahkan dilema perawatan pasien. Perawat membuka kreativitas mereka dan membawa inovasi ke pengaturan praktik untuk menemukan solusi yang pada akhirnya meningkatkan hasil bagi populasi pasien. Menggunakan teknologi seperti Google Class dengan cara baru dan berbeda sehingga seorang ibu dapat melihat bayinya yang sakit lebih cepat, mengurangi tekanan dan meningkatkan ikatan keibuan yang kuat adalah salah satu contohnya.

Inovasi berasal dari pengidentifikasian solusi untuk masalah yang memengaruhi praktik kami dan pasien kami serta dari uji coba, pengoperasian, dan pengoptimalan solusi hingga dimasukkan ke dalam alur kerja klinis kami. Departemen Keperawatan memulai percontohan studi untuk menguji metode observasi baru yang disebut pelatihan virtual berkelanjutan (CVM), sebagai perlindungan bagi pasien yang berisiko tinggi jatuh. Dengan teknologi ini, perangkat pemantauan ditempatkan di kamar pasien dan asisten perawatan pasien (PCA) di lokasi sentral dapat melihat dan mendengar aliran langsung pasien di beberapa ruangan dan berbicara secara pribadi dengan setiap pasien. Dalam Asuhan ini penulis menggunakan booklet, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) buklet adalah buku kecil yang berfungsi sebagai selebaran. Buklet berbentuk buku kecil yang menampilkan apa saja seperti produk, jasa,

ataupun menampilkan hal-hal tentang organisasi, kelompok, ataupun suatu ideologi (KBBI, 2022).