

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Studi Kasus**

1. Pengkajian Keperawatan

a. Biodata klien

**Tabel 4.1 Biodata Klien**

<b>Identitas</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	Ny. Y.D	Tn. A.S
Umur	43 tahun	42 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
Agama	Katolik	Kristen
Alamat	Beradolu	Kalimbu Kuni
Pendidikan	SD	SMK
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Petani
Diagnosa medis	Gastritis	Gastritis
Tanggal pengkajian	22 April 2025	23 April 2025
Jam pengkajian	Pukul 10 : 00 WITA	Pukul 10.00 WITA
Sumber informasi	Pasien	Pasien

b. Riwayat kesehatan

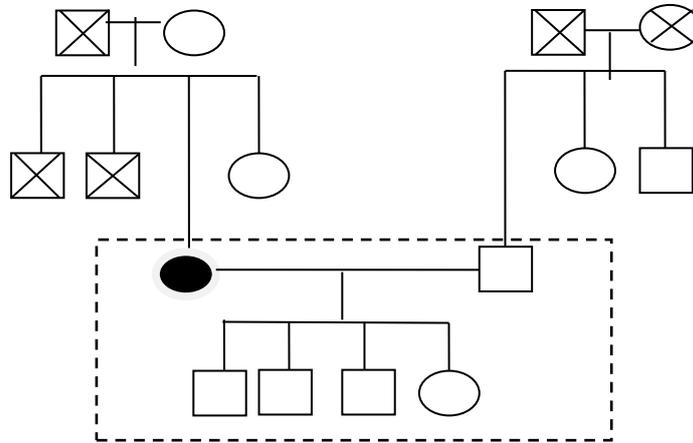
**Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan**

<b>No</b>	<b>Riwayat Kesehatan</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
1.	Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri di ulu hati	Pasien mengatakan nyeri di ulu hati
2.	Riwayat Penyakit Sekarang	Pada tanggal 22 April 2025 pukul 08.00 WITA pasien mengatakan nyeri ulu hati, pasien langsung ke puskesmas Puuweri, tiba di Poli Umum pukul 08.20 WITA. Hasil pengkajian anamnese: pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat bergerak, nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas dengan skala nyeri 6 dan nyeri terus menerus dan pasien mengatakan badan terasa lemah, pada saat tidur malam sering terbangun, napsu makan menurun (1/2 porsi). Hasil pemeriksaan fisik: pasien terlihat tampak meringis, tampak gelisah seperti tidak tenang (melihat kiri dan kanan), mukosa bibir kering, hasil TTV, TD 160/70 mmHg, nadi	Pada tanggal 23 April 2025 sekitar Pukul 08.00 WITA pasien merasakan nyeri ulu hati, mual tidak muntah dan sakit kepala, pasien dibawa oleh anaknya ke puskesmas Puuweri, Tiba di puskesmas pukul 08.10 WITA, pasien masuk ke ruangan poli umum pukul 08.30 dilakukan anamnese: pasien mangatakan ulu hati terasa nyeri saat dingin nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas, dengan skala nyeri 7 dan nyeri terus meneru dan pasien mengatakan mual, sakit kepala, sering terbangun pada saat tidur malam, napsu makan menurun(1/2 porsi). Hasil pemeriksaan fisik: pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah seperti tidak tenang (melihat kiri

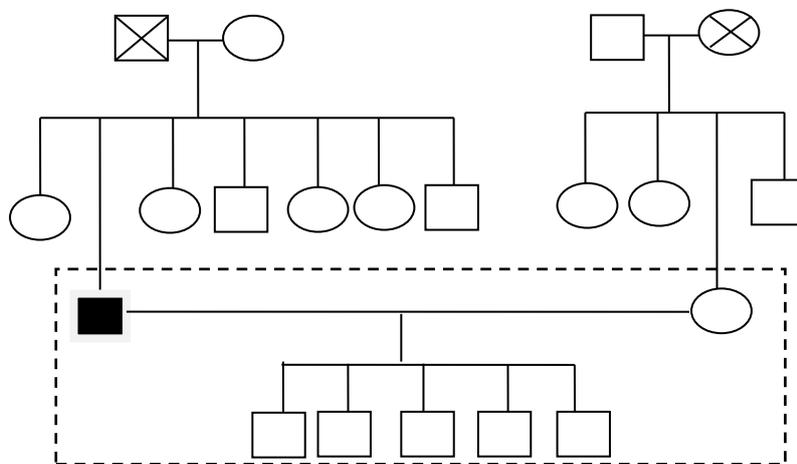
No	Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
		<p>85x/menit, Rr 22x/menit suhu 37,1 °C di berikan terapi untuk mengurangi nyeri ulu hati dengan resep Antasida 3x 1 tab, (1/2 jam sebelum makan, di kunyah), vit B.com 2x1 tab dan paracetamol 3x 500mg sesudah makan. Setelah di berikan resep pasien menepus obat di apotik puskesmas PUUWERI dan di jelaskan penggunaan obat oleh apoteker. Pada pukul 09.30 WITA setelah pasien mendapatkan obat. Ny. Y langsung pulang k erumah. Pada pukul 10.00 WITA pasien tiba di rumah, dilakukan pengkajian pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat bergerak, nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas dengan skala nyeri 6 dan nyeri terus menerus dan pasien mengatakan badan terasa lemah, pada saat tidur malam sering terbangun, napsu makan menurun. Hasil pemeriksaan fisik: pasien terlihat tampak meringis dan lemah, mukosa bibir kering, hasil TTV, TD 160/70 mmHg, nadi 85x/menit, Rr 22x/menit suhu 37,1 °C dan implementasi keperawatan terapi humor untuk mengurangi nyeri.</p>	<p>dan kanan), mukosa bibir kering, hasil TTV TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit suhu 36,5 °C Setelah di lakukan pemeriksaan fisik di berikan resep obat yaitu omeprazole 2x20mg (1/2 jam sebelum makan), antasida 3x1 tab (1/2 jam sebelum makan, di kunyah), domperidone 2x10mg, paracetamol 3x500mg, pukul 09.10 pasien mengambil obat di apotik. Pukul 09.20 WITA pasien pulang di antar anaknya. Kontrak dengan waktu dengan pasien untuk melanjutkan intervensi dan implementasi di rumah. Pada pukul 10.00 WITA pasien tiba di rumah dilakukan anamnese: pasien mangatakan ulu hati terasa nyeri saat dingin nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas, dengan skala nyeri 7 dan nyeri terus menerus dan pasien mengatakan mual, sakit kepala, sering terbangun pada saat tidur malam, napsu makan menurun (1/2 porsi). Hasil pemeriksaan fisik: pasien tampak meringis, dan lemah, mukosa bibir kering, hasil TTV TD 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5 °C</p>
3.	Riwayat Penyakit Dahulu	Keluarga Pasien mengatakan pada tahun 2021 yang lalu pernah rawat dengan masalah jantung dan gastritis di RS Lende Moripa	Pasien mengatakan pada tahun 2023 yang lalu pernah rawat dengan masalah hipertensi dan gastritis di RS Lende Moripa
4.	Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, TB paru dan DM	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, TB paru dan DM
5.	Keadaan Umum	Pasien tampak meringis, lemah, gelisah, mukosa bibir kering pasien tampak rapi dan bersih	Pasien tampak meringis, lemah, gelisah, pucat dan mukosa bibir kering pasien tampak rapi dan bersih

Genogram

Pasien 1 Ny. Y.D



Pasien 2 Tn.A.S



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Pasien
- | : Garis keturunan
- : Garis perkawinan
- - - : Garis tinggal serumah
- ⊗ : Meninggal

**Bagan 4.1 Genogram Pasien 1 dan 2**

c. Riwayat keperawatan

**Tabel 4.3 Riwayat Keperawatan**

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pola Penatalaksanaan Kesehatan-Persepsi Sehat	Ny.Y.D mengatakan sedikit memahami tentang pola hidup sehat dan berkunjung dirumah sakit apabila merasa sakit	Ny.A.S mengatakan sedikit memahami tentang pola hidup sehat dan berkunjung dirumah sakit apabila merasa sakit
2.	Pola Nutrisi-Metabolisme (Sebelum Sakit Dan Saat Sakit)	<p><b>Sebelum sakit</b> Ny.Y.D mengatakan di rumah makan 3x sehari, 1 porsi dihabiskan, jenis makanan yang di makan: nasi, sayur, telur, ikan,daging, , napsu makan baik, minum ± 7-9 gelas sehari dan tidak ada pantangan makanan atau minum 800 cc, jenis minuman teh dan air putih</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah BB : 63 Tb : 150 BBI = 45 kg , IMT=28 (Obesitas)</p>	<p><b>Sebelum sakit:</b> Ny.A.S mengatakan di rumah makan 2x sehari, 1 porsi dihabiskan, jenis makanan yang di makan:bubur, sayur, telur, ikan, napsu makan baik, minum ± 6-7 gelas dan tidak ada pantangan makanan atau minum 700 cc, jenis minuman teh, susu dan air putih</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah BB : 58 Tb : 160 BBI=54, IMT 22,6</p>
		<p><b>Saat sakit :</b> Ny.Y.D mengatakan sejak di rumah sakit pasien makan 3x sehari dengan 1/2 porsi dihabiskan, napsu makan menurun dan minum ± 4-6 gelas 600 cc jenis minuman teh dan air putih</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah BB : 63 Tb : 150 BBI = 45 kg , IMT=28</p>	<p><b>Saat sakit :</b> Ny.A.S mengatakan sejak di rumah pasien makan 3x sehari dan mual dengan 1/2 porsi dihabiskan, napsu makan menurun dan sering minum ± 3-5 gelas 500 cc, jenis minuman teh dan air putih</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah BB : 58 Tb : 160 BBI=54, IMT 22,6</p>
3.	Pola Eliminasi Urin (Sebelum Sakit Dan Saat Sakit)	<p><b>Sebelum sakit</b> Ny.Y.D mengatakan BAK ±6 kali sehari sebanyak 600cc, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak tidak ada keluhan saat berkemih</p>	<p><b>Sebelum sakit:</b> Tn.A.S mengatakan BAK 5 kali sehari sebanyak 500cc, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih</p>

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		<p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p> <p><b>Saat sakit</b> Ny.Y.D mengatakan BAK <math>\pm 7</math> kali sehari sebanyak 600cc, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak tidak ada keluhan saat berkemih</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p> <p><b>Saat sakit:</b> Tn.A.S mengatakan BAK 6 kali sehari sebanyak 500cc, berwarna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada keluhan saat berkemih</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
4.	Pola Eliminasi Alvi (Sebelum sakit Dan Saat Sakit)	<p><b>Sebelum sakit</b> Ny.Y.D mengatakan BAB 2 kali sehari, berwarna kuning kecoklatan, tekstur sedikit keras dan bau khas feses</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas terdapat masalah keperawatan</p>	<p><b>Sebelum sakit</b> Tn.A.S mengatakan BAB 1 kali sehari, berwarna kuning kecoklatan, tekstur padat dan bau khas feses</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
		<p><b>Saat sakit :</b> Ny.Y.D mengatakan BAB 3 kali sehari, konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feses</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas terdapat masalah keperawatan</p>	<p><b>Saat sakit :</b> Tn.A.S mengatakan BAB 2 kali, konsistensi sedikit encer, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feses</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
5.	Pola Aktifitas (Sebelum sakit Dan Saat Sakit)	<p><b>Sebelum sakit</b> Ny.Y.D mengatakan dirumah selalu melakukan aktivitas berkebun, pasien melakukan secara mandiri baik makan, ke toilet, mandi dan berpakaian.</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>	<p><b>Sebelum sakit</b> Tn.A.S mengatakan dirumah selalu melakukan aktivitas pasien melakukan aktivitas sehari-hari di rumah tidak dibantu. Pasien melakukan secara mandiri tanpa bantuan baik makan, ke toilet, mandi dan berpakaian</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		<p><b>Saat sakit:</b> Ny.Y.D mengatakan saat sakit sering dibantu oleh orang lain tetapi saat makan, mampu melakukan sendiri</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data diatas tidak terdapat masalah</p>	<p><b>Saat sakit</b> Ny.A.S mengatakan saat sakit sering dibantu oleh orang lain tetapi saat makan, melakukan sendiri</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data diatas tidak terdapat masalah</p>
6.	Pola Istirahat (Sebelum sakit Dan Saat Sakit)	<p><b>Sebelum sakit :</b> Ny.Y.D mengatakan tidur siang pukul 12.00-14,00 WITA, dan tidur malam pukul 21.00-05.00 WITA, kualitas tidur nyenyak frekuensi 6-8 jam</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas terdapat masalah keperawatan</p>	<p><b>Sebelum sakit :</b> Tn.A.S mengatakan tidur siang pukul 12.00-13.00 WITA (jarang tidur siang) dan tidur malam pukul 22.00-06, kualitas tidur: nyenyak, frekuensi 7-9 jam</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data di atas tidak terdapat masalah</p>
		<p><b>Saat sakit :</b> Ny.Y.D mengatakan tidur siang pukul 13.00-14,00 WITA dan jam tidur malam pukul 22.00-05.00 WITA, kualitas tidur pada saat tidur malam sering terbangun frekuensi 6-8 jam</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari , data diatas terdapat masalah keperawatan</p>	<p><b>Saat sakit :</b> Tn.A.S mengatakan tidur siang pukul 11.00-12.00 WITA dan jam tidur malam pukul 22.00-06 WITA, sejak sakit dirumah kualitas pada saat tidur malam sering terbangun frekuensi 7-9 jam</p> <p><b>Masalah keperawatan:</b> dari data diatas tidak terdapat masalah</p>
7.	Pola Kognitif-Perseptual	Ny.Y.D mengatakan penglihatan normal, kemampuan dalam berbahasa baik dan daya ingat baik	Tn.A.S mengatakan penglihatan pasien normal, kemampuan dalam berbahasa baik dan daya ingat baik
8.	Pola Persepsi Diri-Konsep Diri	<p><b>Gambaran diri:</b> Ny.Y.D mengatakan sejak sakit tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, aktivitas selalu di bantu oleh keluarga dan orang-orang terdekat</p>	<p><b>Gambaran diri:</b> Tn.A.S mengatakan sejak sakit tidak tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri dan aktivitas selalu di bantu oleh anak.</p>

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
		<p><b>Ideal diri:</b> Ny.Y.D mengatakan semoga dengan mendapatkan pertolongan dari RS kondisinya cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya dan bisa bertemu dengan anaknya</p> <p><b>Identitas diri:</b> Ny.Y.D mengatakan bahwa dirinya adalah ibu rumah tangga.</p> <p><b>Persepsi terhadap kemampuan:</b> Ny.Y.D mengatakan mampu mengambil keputusan dan terkadang harus berkomunikasi dengan suaminya jika ada masalah dalam mengambil sebuah keputusan</p> <p><b>Emosional:</b> Ny.Y.D mengatakan mampu mengontrol emosi dan ketika sedang emosi pasien lebih memilih untuk pergi berkebun agar pasien bisa menenangkan emosi atau stres yang dipikirkannya.</p>	<p><b>Ideal diri:</b> Tn.A.S dan keluarga mengatakan semoga pasien cepat pulih agar dapat beraktivitas seperti biasanya</p> <p><b>Identitas diri:</b> Tn.A.S mengatakan bahwa dirinya adalah kapala rumah tangga</p> <p><b>Persepsi terhadap kemampuan:</b> Tn.A.S mengatakan mampu mengambil keputusan</p> <p><b>Emosional:</b> Tn.A.S mengatakan mampu mengontrol emosi dan kalau emosi pasien lebih memilih jalan-jalan untuk menenagkan dirinya</p>
9.	Pola Peran Dan Hubungan	Ny.Y.D mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya di gantikan oleh suaminya.	Tn.A.S mengatakan tidak ada masalah di lingkungan sekitar serta memiliki peran dan tanggung jawab di rumah namun saat sakit perannya di gantikan oleh istri dan anak-anaknya
10.	Pola Seksual-Reproduksi	Ny.Y.D mengatakan tidak ada masalah dalam sistem reproduksi. Pasien sudah menikah dan memiliki 4 orang anak	Tn.A.S mengatakan tidak ada masalah dalam sistem reproduksi. Pasien sudah menikah dan memiliki 5 orang anak
11.	Pola Koping-Toleransi Stres	Ny.Y.D mengatakan apabila stres pasien lebih memilih untuk melakukan pekerjaan berkebun	Tn.A.S mengatakan apabila dirinya stres, pasien lebih memilih untuk pergi jalan-jalan.

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
12.	Pola Nilai-Keyakinan	Ny.Y.D beragama Kristen Khatolik, rajin ke gereja dan sering mengikuti misa	Tn.A.S beragama Kristen Protestan, rajin ke gereja

d. Pemeriksaan fisik per sistem ( inspeksi, palpasi, perkusi dan aulkultasi )

**Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik**

No	Observasi	Pasien 1	Pasien 2
1.	Tanda-tanda vital Tekanan darah Nadi RR Suhu	:160/70 mmHg : 85 x/menit : 22 x/menit : 37,1 °C	: 110/70 mmHg : 80x/menit : 20 x/menit : 36,5 °C
2.	Sistem Pernapasan	<b>Inspeksi:</b> Bentuk dada simetris. <b>Palpasi:</b> Tidak ada benjolan dan lesi saat di palpasi <b>Perkusi:</b> Sonor <b>Auskultasi:</b> Vesikuler	<b>Inspeksi:</b> Bentuk dada simetris. <b>Palpasi:</b> Tidak ada benjolan dan lesi saat di palpasi <b>Perkusi:</b> Sonor <b>Auskultasi:</b> Vesikuler
3.	Sistem Peredaran Darah Dan Sirkulasi	<b>Inspeksi:</b> Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan didada, dan tidak ada oedema <b>Palpasi:</b> Tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 85x/menit, tekanan darah 160/70 mmHg <b>Perkusi:</b> Pekak <b>Auskultasi:</b> Suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan	<b>Inspeksi:</b> Bentuk dada simetris, adanya tarikan dinding dada, tidak ada kelainan didada, dan tidak ada oedema <b>Palpasi:</b> Tidak ada kelainan atau lesi pada kulit, tidak ada nyeri tekan, frekuensi nadi 80x/menit, irama teratur, tekanan darah 110/70 mmHg <b>Perkusi:</b> Pekak <b>Auskultasi:</b> Suara jantung S1 S2 tunggal, tidak ada suara tambahan
4.	Sistem Persyarafan	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6=15 Eye: Membuka mata dengan spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan baik	Pemeriksaan GCS: E4, V5, M6=15 Eye: Membuka mata dengan spontan, pupil reflek terhadap cahaya Verbal: Berorientasi dengan baik

No	Observasi	Pasien 1	Pasien 2
		Motorik: Mengikuti perintah	Motorik: Mengikuti perintah
5.	Sistem Pencernaan	<b>Inspeksi:</b> Tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar <b>Palpasi:</b> Tidak ada nyeri tekan <b>Perkusi:</b> Perut tidak kembung <b>Auskultasi:</b> Bising usus 12x/menit	<b>Inspeksi:</b> Tidak terlihat adanya benjolan, abdomen datar dan tidak ada pembesaran hepar <b>Palpasi:</b> Tidak ada nyeri tekan <b>Perkusi:</b> Perut tidak kembung <b>Auskultasi:</b> Bising usus 15x/menit
6.	Sistem Perkemihan	Jumlah: 600cc Warna: Kuning jernih Bau: Bau khas amoniak Frekuensi: ±7x/hari	Jumlah: 500cc Warna: Kuning jernih Bau: Bau khas amoniak Frekuensi: ±6x/hari
7.	Sistem Reproduksi	Pasien berjenis perempuan, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 43 tahun	Pasien berjenis kelamin laki-laki, tidak dilakukan pemeriksaan pada alat reproduksi karena tidak ditemukan masalah, pasien berusia 42 tahun
8.	Sistem Endokrin	<b>Inspeksi:</b> Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid <b>Palpasi:</b> Tidak ada nyeri tekan saat menelan	<b>Inspeksi:</b> Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid <b>Palpasi:</b> Tidak ada nyeri tekan saat menelan
9.	Sistem Muskuloskeletal	$\frac{5}{5}$ Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama $\frac{5}{5}$ Kekuatan otot: Keterangan: 0: tidak ada kontraksi otot sama sekali 5: Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM aktif /gerakan atau aktivitas dilakukan sendiri	$\frac{5}{5}$ Bentuk dan ukuran muskuloskeletal sama $\frac{5}{5}$ Kekuatan otot: Keterangan: 0: tidak ada kontraksi otot sama sekali 5: Seluruh gerakan dapat dilakukan dengan tahanan maksimal/normal ROM aktif/gerakan atau aktivitas dilakukan
10.	Sistem Integumen	Warna kulit sawo matang Turgor kulit elastis Mukosa kulit lembab Tidak ada oedema pada tubuh pasien Tidak ada kelainan pada kulit pasien	Warna kulit sawo matang Turgor kulit elastis Mukosa kulit lembab Tidak ada oedema pada tubuh pasien Tidak ada kelainan pada kulit pasien

No	Observasi	Pasien 1	Pasien 2
11.	Sistem Panca Indra		
	Mata Jumlah Bentuk Posisi Pupil Konjungtiva Sklera Kotoran Penglihatan	2 Bola mata Simetris Sejajar Isokor Berwarna merah muda Anikterik Tidak terdapat kotoran pada mata Kemampuan melihat baik, tidak menggunakan kacamata	2 Bola mata Simetris Sejajar Isokor Berwarna merah muda Anikterik Tidak terdapat kotoran pada mata Kemampuan melihat baik, tidak menggunakan kacamata
	Telinga Bentuk Ukuran Kebersihan Menggunakan alat bantu	Simetris Normal Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen Pasien masih bisa mendengar dengan baik tidak menggunakan alat bantu pendengaran	Simetris Normal Telinga tampak bersih dan tidak ada serumen Pasien masih bisa mendengar dengan baik tidak menggunakan alat bantu pendengaran
	Lidah dan Mulut Bentuk Kemampuan merasa  Kebersihan Kelainan	Mulut pasien tampak bersih Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin dan pahit Mulut pasien tampak bersih Tidak ada kelainan pada mulut	Mulut pasien tampak bersih Pasien mampu membedakan rasa manis, asam, asin dan pahit Mulut pasien tampak bersih Tidak ada kelainan pada mulut
	Perabaan Reflek terhadap stimulus	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam dan tumpul	Pasien masih refleks terhadap stimulus panas, dingin, tajam dan tumpul
	Hidung Bentuk Jumlah Kotoran Kelainan	Simetris Memiliki 2 lubang hidung Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran Tidak ada kelainan pada hidung	Simetris Memiliki 2 lubang hidung Hidung pasien tampak bersih dan tidak ada kotoran Tidak ada kelainan pada hidung

e. Pengelompokan data

**Tabel 4.5 Pengelompokan Data**

<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
<p><b>Data Subjektif :</b>                      Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat bergerak, nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas dengan skala nyeri 6 dan nyeri terus menerus dan pasien mengatakan badan terasa lemah, pada saat tidur malam sering terbangun, napsu makan menurun (1/2 porsi)</p>	<p><b>Data Subjektif :</b>                      Pasien mangatakan ulu hati terasa nyeri saat dingin nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas, dengan skala nyeri 7 dan nyeri terus menerus dan pasien mengatakan mual, sakit kepala, sering terbangun pada saat tidur malam, napsu makan menurun (1/2 porsi)</p>
<p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis</li> <li>2. Pasien tampak gelisah seperti tidak tenang(melihat kiri dan kanan)</li> <li>3. Hasil pemeriksaan TTV                          TD : 160/70 mmHg</li> </ol>	<p><b>Data Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis</li> <li>2. Pasien tampak gelisah seperti tidak tenang (melihat kiri dan kanan)</li> </ol>

f. Analisa data

**Tabel 4.6 Analisa Data**

Data	Etiologi	Masalah
<b>Pasien 1</b>		
<p><b>Data Subjektif :</b>            Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat bergerak, nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas dengan skala nyeri 6 dan nyeri terus menerus dan pasien mengatakan badan terasa lemah, pada saat tidur malam sering terbangun, napsu makan menurun (1/2 porsi)</p> <p><b>Data Objektif :</b>            1. Pasien tampak meringis            2. Pasien tampak gelisah seperti tidak tenang(melihat kiri dan kanan)            3. Hasil pemeriksaan TTV            TD : 160/70 mmHg</p>	Agen pencedera fisiologi(inflamasi)	Nyeri Akut
<b>Pasien 2</b>		
<p><b>Data Subjektif :</b>            Pasien mangatakan ulu hati terasa nyeri saat dingin nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas, dengan skala nyeri 7 dan nyeri terus meneru dan pasien mengatakan mual, sakit kepala, sering terbangun pada saat tidur malam, napsu makan menurun (1/2 porsi)</p> <p><b>Data Objektif:</b>            1. Pasien tampak meringis            2. Pasien tampak gelisah seperti tidak tenang (melihat kiri dan kanan)</p>	Agen pencedera fisiologi (inlamasi)	Nyeri Akut

2. Diagnosa Keperawatan

**Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan**

<b>No</b>	<b>Diagnosa Pasien 1</b>	<b>Diagnosa Pasien 2</b>
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (Inflamasi)	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (inflamasi)

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Pasien 1 Ny.Y.D				
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis(Inflamasi)	Setelah dilakukan kunjungan keperawatan selama 3 x dalam 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (skala nyeri 1-3) 2. Meringis menurun (pasien lebih rileks) 3. Gelisah menurun(pasien lebih tenang) 4. Kesulitan tidur menurun(pasien tidur lebih nyenyak) 5. Tekanan darah membaik (Sistol 100-140 dan Distol 70-90 mmHg) 6. Napsu makan meningkat (1 porsi)	<b>MANAJEMEN NYERI</b> <b>OBSERVASI</b> 1. Identifikasi skala nyeri  2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri  3. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuliatas, intensitas nyeri  4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup  5. Identifikasi respons nyeri non verbal  6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <b>TERAPEUTIK</b> 7. Berikan terapi yang menghumor menurut pasien untuk mengurangi rasa nyeri  8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri ( misalnya. Pencahayaan, kebisingan )	<b>OBSERVASI</b> 1. Membantu dalam melakukan pengkajian dan digunakan untuk mengetahui tingkat keparahan rasa sakit yang dirasakan pasie 2. Pada pasien yang tidak mampu mengungkapkan rasa sakit mereka secara verbal, seperti bayi, anak- anak, lansia dengan demensia 3. Memahami faktor – faktor ini membantu tenaga medis untuk menyesuaikan perawatan dan strategi pengobatan yang sesuai dengan kondisi spesifik pasien 4. Karena pengetahuan dan pandangan pasien dapat mempengaruhi bagaimana mereka mengalami, mengelola dan merespons nyeri 5. Pasien mau dan mampu memotifasi untuk mengurangi nyeri yang di rasakan 6. Pasien dapat memahami cara mengurangi faktor yang dapat memperberat rasa nyeri <b>TERAPEUTIK</b> 7. Membantu dalam memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai pengalaman nyeri pasien 8. Lingkungan yang nyaman (suhu yang sesuai, pencahayaan yang lembut, bebas

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
			9. Fasilitasi istirahat dan tidur  <b>EDUKASI</b> 10. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri  <b>KOLABORASI</b> 11. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	gangguan) membantu mengurangi persepsi nyeri. 9. Membantu menenangkan dan membantu klien beristirahat <b>EDUKASI</b> 10. Memberikan informasi tentang penyebab nyeri membantu pasien memahami kondisinya, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. <b>KOLABORASI</b> 11. Kolaborasi dalam pemberian analgetik sangat penting untuk memastikan pengelolaan rasa nyeri yang efektif dan aman bagi pasien.
Pasien 2 Tn.A.S				
2.	Nyeri akut berhubungan dengan angen pencedera fisiologi (Inflamasi)	Setelah dilakukan kunjungan keperawatan selama 3 x dalam 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (skala 1-3) 2. Meringis menurun(pasien tampak rileks) 3. Gelisah menurun(Pasien lebih tenang)	<b>MANAJEMEN NYERI</b> <b>OBSERVASI</b> 1. Identifikasi skala nyeri  2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri  3. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuliatas, intensitas nyeri  4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	<b>OBSERVASI</b> 1. Membantu dalam melakukan pengkajian dan digunakan untuk mengetahui tingkat keparahan rasa sakit yang dirasakan pasie 2. Pada pasien yang tidak mampu mengungkapkan rasa sakit mereka secara verbal, seperti bayi, anak- anak, lansia dengan demensia 3. Memahami faktor – faktor ini membantu tenaga medis untuk menyesuaikan perawatan dan strategi pengobatan yang sesuai dengan kondisi spesifik pasien 4. Karena pengetahuan dan pandangan pasien dapat mempengaruhi bagaimana mereka mengalami, mengelola dan merespons nyeri

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
		4. Kesulitan tidur menurun (Pasien tidur nyenyak) 5. Mual menurun (Pasien sudah tidak mual) 6. Napsu makan meningkat (1 porsi)	5. Identifikasi respons nyeri non verbal 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <b>TERAPEUTIK</b> 7. Berikan terapi yang menghumor menurut pasien untuk mengurangi rasa nyeri 8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri ( misalnya. Pencahayaan, kebisingan ) 9. Fasilitasi istirahat dan tidur <b>EDUKASI</b> 10. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri <b>KOLABORASI</b> 11. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	5. Pasien mau dan mampu memotifasi untuk mengurangi nyeri yang di rasakan 6. Pasien dapat memahami cara mengurangi faktor yang dapat memperberat rasa nyeri <b>TERAPEUTIK</b> 7. Membantu dalam memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai pengalaman nyeri pasien 8. Lingkungan yang nyaman (suhu yang sesuai, pencahayaan yang lembut, bebas gangguan) membantu mengurangi persepsi nyeri. 9. Membantu menenangkan dan membantu klien beristirahat <b>EDUKASI</b> 10. Memberikan informasi tentang penyebab nyeri membantu pasien memahami kondisinya, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi. <b>KOLABORASI</b> 11. Kolaborasi dalam pemberian analgetik sangat penting untuk memastikan pengelolaan rasa nyeri yang efektif dan aman bagi pasien

4. Implementasi Keperawatan

**Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Pasien 1 dan 2**

Diagnosa Keperawatan	Hari/tgg/ Jam	Hari I Implementasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tgg/ Jam	Hari II Implementasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tgg/ Jam	Hari III Implementasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat
Pasien 1 Ny.Y.D Pagi									
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (Inflamasi)	Selasa,22 April 2025 10.00 WITA	<b>Manajemen nyeri</b>  1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuliatas, intensitas nyeri 4. mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 5. mengidentifikasi respons nyeri non verbal 6. Memantau keberhasilan terapi terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Memberikan terapi yang menghumor menurut pasien untuk mengurangi rasa nyeri	Dominggus B. R. Mone  <i>B. R. Mone</i>	Rabu, 23 April 2025 08.00 WITA	<b>Manajemen nyeri</b>  1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuliatas, intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Memantau keberhasilan terapi terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Memberikan terapi yang menghumor menurut pasien untuk mengurangi rasa nyeri 6. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri ( misalnya. Pencahayaan, kebisingan )	Dominggus B. R. Mone  <i>B. R. Mone</i>	Kamis,24 April 2025 08.00 WITA	<b>Manajemen nyeri</b>  1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuliatas, intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Memantau keberhasilan terapi terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Memberikan terapi yang menghumor menurut pasien untuk mengurangi rasa nyeri 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur	Dominggus B. R. Mone  <i>B. R. Mone</i>
	10.02 WITA			08.01 WITA			08.01 WITA		
	10.04 WITA			08.03 WITA			08.03 WITA		
	10.06 WITA			08.05 WITA			08.04 WITA		
	10.07 WITA			08.07 WITA			08.06 WITA		
	10.09 WITA			08.17 WITA			08.16 WITA		
	10.10 WITA			08.18 WITA					

Diagnosa Keperawatan	Hari/tgg/ Jam	Hari I Implementasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tgg/ Jam	Hari II Implementasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tgg/ Jam	Hari III Implementasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat
	10.20 WITA  10.22 WITA 10.24 WITA 10.26 WITA	8. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri ( misalnya. Pencahayaan, kebisingan ) 9. Memfasilitasi istirahat dan tidur 10. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 11. Pemberian analgetik ( Paracetamol 500 mg )		08.20 WITA  08.22 WITA	7. Memfasilitasi istirahat dan tidur 8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 9. Pemberian analgetik ( Paracetamol 500 mg )		08.18 WITA	7. Pemberian analgetik (Paracetamol 500 mg )	
Sore									
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (Inflamasi)	14.00 WITA 14.01 WITA  1.02 WITA  1.03 WITA	<b>Manajemen nyeri</b> 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuliatas, intensitas nyeri 4. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal	Dominggus B. R. Mone 	14.00 WITA 14.02 WITA  1.05 WITA 14.06 WITA  14.08 WITA	<b>Manajemen nyeri</b> 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuliatas, intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Memantau keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	Dominggus B. R. Mone 	14.00 WITA 14.02 WITA  14.04 WITA  1.06 WITA	<b>Manajemen nyeri</b> 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuliatas, intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Memantau keberhasilan terapi komplementer	Dominggus B. R. Mone 

Diagnosa Keperawatan	Hari/tgg/ Jam	Hari I Implementasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tgg/ Jam	Hari II Implementasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tgg/ Jam	Hari III Implementasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat
	1.04 WITA  14.14 WITA  14.15 WITA  14.17 WITA	5. Memantau keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Memberikan terapi yang menghumur menurut pasien untuk mengurangi rasa nyeri 7. Memfasilitasi istirahat dan tidur 8. Pemberian analgetik ( Paracetamol 500 mg)		14.18 WITA  14.20 WITA	5. Memberikan terapi yang menghumur menurut pasien untuk mengurangi rasa nyeri 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur 7. Pemberian analgetik ( Paracetamol 500 mg )		1.07 WITA  14.17 WITA  14.19 WITA	yang sudah diberikan 5. Memberikan terapi yang menghumur menurut pasien untuk mengurangi rasa nyeri 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur 7. Pemberian analgetik ( Paracetamol 500 mg )	
Pasien 2 Tn.A Pagi									
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (Inflamasi)	Rabu,23 April 2025 10.00 WITA  10.02 WITA  10.05 WITA  10.07 WITA  10.08 WITA	<b>Manajemen nyeri</b> 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuliatas, intensitas nyeri 4. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	Dominggus B. R. Mone  <i>B.R.Mone</i>	Kamis,24 april 2025 10.00 WITA  10.01 WITA  10.04 WITA  10.05 WITA  10.06 WITA	<b>Manajemen nyeri</b> 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuliatas, intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Menantau keberhasilan terapi terapi komplementer yang sudah diberikan	Dominggus B. R. Mone  <i>B.R.Mone</i>	Jumat,25 April 2025 08.00 WITA  08.02 WITA  08.04 WITA  08.05 WITA	<b>Manajemen nyeri</b> 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuliatas, intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Memantau keberhasilan terapi terapi komplementer	Dominggus B. R. Mone  <i>B.R.Mone</i>

Diagnosa Keperawatan	Hari/tggl/ Jam	Hari I Implementasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tggl/ Jam	Hari II Implementasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tggl/ Jam	Hari III Implementasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat
	10.09 WITA 10.10 WITA 10.20 WITA 10.22 WITA 10.23 WITA 10.25 WITA	5. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 6. Memantau keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Memberikan terapi yang menghumor menurut pasien untuk mengurangi rasa nyeri 8. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri ( misalnya. Pencahayaan, kebisingan ) 9. Memfasilitasi istirahat dan tidur 10. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 11. pemberian analgetik ( Paracetamol 500 mg )		10.16 WITA 10.17 WITA 10.19 WITA 10.21 WITA	5. Memberikan terapi yang menghumor menurut pasien untuk mengurangi rasa nyeri 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur 7. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 9. Pemberian analgetik ( Paracetamol 500 mg )		08.07 WITA  08.17 WITA 08.19 WITA 08.21 WITA	yang sudah diberikan 5. Memberikan terapi yang menghumor menurut pasien untuk mengurangi rasa nyeri 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur 7. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 8. Pemberian analgetik ( Paracetamol 500 mg )	
Sore									
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (Inflamasi)	16.00 WITA 16.02 WITA	<b>Manajemen nyeri</b> 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuliatas, intensitas nyeri	Dominggus B. R. Mone 	16.00 WITA 16.01 WITA	<b>Manajemen nyeri</b> 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuliatas, intensitas nyeri	Dominggus B. R. Mone 	14.00 WITA 14.02 WITA	<b>Manajemen nyeri</b> 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,	Dominggus B. R. Mone 

<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Hari/tggl/ Jam</b>	<b>Hari I Implementasi Keperawatan</b>	<b>Nama dan tanda tangan perawat</b>	<b>Hari/tggl/ Jam</b>	<b>Hari II Implementasi Keperawatan</b>	<b>Nama dan tanda tangan perawat</b>	<b>Hari/tggl/ Jam</b>	<b>Hari III Implementasi Keperawatan</b>	<b>Nama dan tanda tangan perawat</b>
	16.04 WITA 16.06 WITA 16.08 WITA 16.18 WITA 16.20 WITA	3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Memantau keberhasilan terapi terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Memberikan terapi yang menghumor menurut pasien untuk mengurangi rasa nyeri 6. Memfasilitasi istirahat dan tidur 7. Pemberian analgetik ( Paracetamol )		16.03 WITA 16.05 WITA 16.07 WITA 16.17 WITA 16.19 WITA	3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Memantau keberhasilan terapi terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Memberikan terapi yang menghumor menurut pasien untuk mengurangi rasa nyeri 6. Fasilitasi istirahat dan tidur 7. Pemberian analgetik ( Paracetamol 500 mg )		14.04 WITA 14.06 WITA 1.08 WITA 14.17 WITA 14.19 WITA	kuliatas, intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Memantau keberhasilan terapi terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Memberikan terapi yang menghumor menurut pasien untuk mengurangi rasa nyeri 6. Fasilitasi istirahat dan tidur 7. Pemberian analgetik ( Paracetamol 500 mg)	

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tgg/ Jam	Hari I Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tgg/ Jam	Hari II Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tgg/ Jam	Hari III Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat
Pasien 1 Ny.Y.D Pagi									
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (Inflamasi)	Selasa,22 April 2025 11.30 WITA	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat bergerak, nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas dengan skala nyeri 6 dan nyeri terus menerus dan pasien mengatakan badan terasa lemah, pada saat tidur malam sering terbangun, napsu makan menurun (1/2 porsi)</p> <p><b>O :</b> Pasien tampak meringis, gelisah seperti tidak tenang(melihat kiri dan kanan) Hasil pemeriksaan TTV</p>	Dominggus B. R. Mone 	Rabu,23 April 2025 09.30 WITA	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat bergerak berkurang setelah melakukan terapi humor, nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas dengan skala nyeri 4 dan nyeri hilang timbul tetapi sering muncul dan pasien mengatakan badan terasa lemah berkurang, pada saat tidur malam sering terbangun berkurang, napsu makan mulai meningkat</p> <p><b>O :</b> Pasien tampak masih meringis berkurang, gelisah seperti tidak tenang (melihat kiri</p>	Dominggus B. R. Mone 	Kamis,24 April 2025 09.30 WITA	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat bergerak berkurang setelah melakukan terapi humor, nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas dengan skala nyeri 3 dan nyeri hilang timbul tetapi sering muncul dan pasien mengatakan badan terasa lemah berkurang, pada saat tidur malam sering terbangun berkurang, napsu makan sudah mulai meningkat</p> <p><b>O :</b></p>	Dominggus B. R. Mone 

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tggl/ Jam	Hari I Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tggl/ Jam	Hari II Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tggl/ Jam	Hari III Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat
		TD : 160/70 mmHg <b>A</b> : Masalah belum Teratasi <b>P</b> : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8			dan kanan) sudah berkurang Hasil pemeriksaan ttv TD : 120/70 mmHg <b>A</b> : Masalah teratasi sebagian <b>P</b> : Intervensi dilanjutkan: 1,2,3,4,5,6,7			Pasien tampak meringis sudah mulai berkurang, gelisah seperti tidak tenang(melihat kiri dan kanan) sudah mulai berkurang Hasil pemeriksaan ttv TD: 130/80 mmHg <b>A</b> : Masalah teratasi sebagian <b>P</b> : Intervensi dilanjutkan: 1,2,3,4,5,6,7	
Sore									
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (Inflamasi)	15.30 WITA	<b>S</b> : Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat bergerak, nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas dengan skala nyeri 5 dan nyeri terus menerus dan pasien mengatakan badan terasa lemah, pada saat tidur malam	Dominggus B. R. Mone 	15.30WITA	<b>S</b> : Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat bergerak berkurang setelah melakukan terapi humor, nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas dengan skala nyeri 4 dan nyeri hilang timbul tetapi sering muncul dan pasien mengatakan badan	Dominggus B. R. Mone 	15.30WITA	<b>S</b> : Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat bergerak berkurang tidak terganggu lagi setelah melakukan terapi humor, nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas dengan skala nyeri 2 dan nyeri hilang	Dominggus B. R. Mone 

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tggl/ Jam	Hari I Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tggl/ Jam	Hari II Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tggl/ Jam	Hari III Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat
		<p>sering terbangun, napsu makan menurun (1/2 porsi)</p> <p><b>O :</b>  Pasien tampak masih meringis ,masih gelisah seperti tidak tenang (melihat kiri dan kanan)  Hasil pemeriksaan ttv  TD : 130/80</p> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan:  1,2,3,4,5,6,7,8,9,</p>			<p>terasa lemah berkurang, pada saat tidur malam sering terbangun berkurang, napsu makan mulai meningkat</p> <p><b>O :</b>  Pasien tampak meringis seperti tidak tenang (melihat kiri dan kanan) sudah berkurang, gelisah mulai berkurang  Hasil pemeriksaan ttv  TD:120/80 mmHg</p> <p><b>A :</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b>Intervensi dilanjutkan  1,2,3,4,5,6,7</p>			<p>timbul tetapi sering muncul dan pasien mengatakan badan terasa lemah membaik, pada saat tidur malam sering terbangun membaik, napsu makan meningkat</p> <p><b>O :</b>  Pasien tampak rileks, Pasien tampak sudah lebih tenang  Hasil pemeriksaan ttv  TD: 120/70 mmHg</p> <p><b>A :</b> Masalah teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi Dihentikan</p>	

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tggl/ Jam	Hari I Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tggl/ Jam	Hari II Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tggl/ Jam	Hari III Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat
Pasien 2 Tn.A Pagi									
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (Inflamasi)	Rabu,23 April 2025 11.30 WITA	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat dingin nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas, dengan skala nyeri 7 dan nyeri terus menerus dan pasien mengatakan mual, sakit kepala, sering terbangun pada saat tidur malam, napsu makan menurun (1/2 porsi)</p> <p><b>O :</b> Pasien tampak meringis, gelisah seperti tidak tenang(melihat kiri dan kanan)</p> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7</p>	Dominggus B. R. Mone 	Kamis,24 April 2025 11.30 WITA	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat dingin berkurang setelah melakukan terapi humor nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas, dengan skala nyeri 5 dan nyeri sudah hilang timbul tetapi sering muncul dan pasien mengatakan mual sudah mulai membaik, sakit kepala sudah mulai membaik, sering terbangun pada saat tidur malam mulai membaik, napsu makan sudah mulai meningkat</p> <p><b>O :</b> Pasien tampak meringis mulai berkurang, gelisah seperti tidak tenang (melihat kiri dan</p>	Dominggus B. R. Mone 	Jumat,25 April 2025 09.30 WITA	<p><b>S :</b> Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat dingin berkurang tidak terganggu lagi setelah melakukan terapi humor nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas, dengan skala nyeri 4 dan nyeri sudah hilang timbul tetapi sering muncul dan pasien mengatakan mual sudah mulai membaik, sakit kepala sudah mulai membaik, sering terbangun pada saat tidur malam mulai membaik, napsu makan sudah mulai meningkat</p> <p><b>O :</b></p>	Dominggus B. R. Mone 

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tggl/ Jam	Hari I Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tggl/ Jam	Hari II Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tggl/ Jam	Hari III Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat
					kanan) sudah mulai berkurang <b>A</b> :Masalah teratasi sebagian <b>P</b> :Intervensi dilanjutkan: 1,2,3,4,5,6,7			Pasien tampak meringis sudah mulai berkurang, gelisah seperti tidak tenang (melihat kiri dan kanan) sudah mulai berkurang <b>A</b> : Masalah Teratasi sebagian <b>P</b> : Intervensi dilanjutkan: 1,2,3,4,5,6,7	
Sore									
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (Inflamasi)	17.30 WITA	<b>S</b> : Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat dingin nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas, dengan skala nyeri 6 dan nyeri terus menerus dan pasien mengatakan mual, sakit kepala, sering terbangun pada saat tidur malam, napsu	Dominggus B. R. Mone 	17.30 WITA	<b>S</b> : Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat dingin berkurang setelah melakukan terapi humor nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas, dengan skala nyeri 5 dan nyeri sudah hilang timbul tetapi sering muncul dan pasien mengatakan mual menurun, sakit kepala sudah mulai	Dominggus B. R. Mone 	15.30 WITA	<b>S</b> : Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat dingin berkurang setelah melakukan terapi humor nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas, dengan skala nyeri 3 dan nyeri sudah hilang timbul tetapi sering muncul dan pasien mengatakan tidak	Dominggus B. R. Mone 

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tgg/ Jam	Hari I Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tgg/ Jam	Hari II Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat	Hari/tgg/ Jam	Hari III Evaluasi Keperawatan	Nama dan tanda tangan perawat
		<p>makan menurun (1/2 porsi)</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak meringis sudah mulai berkurang, masih gelisah seperti tidak tenang (melihat kiri dan kanan)</p> <p><b>A</b> :Masalah belum teratasi</p> <p><b>P</b> :Intervensi dilanjutkan : 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p>			<p>membalik, sering terbangun pada saat tidur malam mulai membaik, napsu makan sudah mulai meningkat</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak meringis mulai berkurang, gelisah seperti tidak tenang (melihat kiri dan kanan) sudah mulai berkurang</p> <p><b>A</b> :Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan: 1,2,3,4,5,6,7,8,9</p>			<p>mual lagi, sakit kepala sudah membaik, sering terbangun pada saat tidur malam sudah membaik, napsu makan meningkat (1 porsi)</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak rileks, Pasien sudah lebih tenang</p> <p><b>A</b> :Masalah teratasi</p> <p><b>P</b> :Intervensi dihentikan</p>	

**Tabel 4.11 Hasil Observasi Pasien 1**

No	Tanda dan gejala	Sebelum tindakan pagi	Sesudah tindakan	Sebelum tindakan sore	Sesudah tindakan
Sesudah tindakan					
1.	Tampak meringis	Pasien tampak meringis	Tetap	Pasien tampak meringis	Tetap
2.	Gelisah	Pasien tampak gelisah	Tetap	tampak masih gelisah	Tetap
3.	Mengeluh nyeri	Pasien mengeluh nyeri	Tetap	Pasien mengeluh nyeri	Tetap
4.	Tekanan darah meningkat	160/70 mmHg	150/80 mmHg	130/80 mmHg	130/70 mmHg
5.	Napsu makan berubah	Napsu makan menurun (1/2 porsi)	Tetap	Napsu makan menurun(1/2 porsi)	Tetap
6.	Skala nyeri	6	5	5	4
Pasien 1 hari kedua					
1.	Tampak meringis	Pasien tampak meringis	Sudah mulai berkurang	Pasien tampak meringis	Sudah mulai berkurang
2.	Gelisah	Pasien tampak gelisah	Sudah mulai membaik	Pasien tampak gelisah	Sudah mulai berkurang
3.	Mengeluh nyeri	Pasien mengeluh nyeri	Berkurang	Pasien mengeluh nyeri	Berkurang
4.	Tekanan darah meningkat	120/70mmHg	110/70mmHg	120/80mmHg	120/70mmHg
5.	Napsu makan berubah	Napsu makan menurun	Sudah mulai meningkat	Napsu makan menurun	Sudah mulai meningkat
6.	Skala nyeri	4	3	3	2
Pasien 1 hari ketiga					
1.	Tampak meringis	Pasien tampak meringis	Sudah membaik	Pasien tampak meringis	Pasien tampak rileks
2.	Gelisah	Pasien tampak gelisah	Sudah membaik	Pasien tampak gelisah	Pasien tampak sudah lebih tenang
3.	Mengeluh nyeri	Pasien mengeluh nyeri	Pasien sudah tidak mengeluh nyeri	Pasien mengeluh nyeri	Pasien sudah tidak mengeluh nyeri
4.	Tekanan darah meningkat	130/80mmHg	110/80mmHg	120/70mmhg	120/80mmHg
5.	Napsu makan berubah	Napsu makan menurun	Sudah mulai meningkat	Napsu makan menurun	Sudah meningkat (1 porsi)
6.	Skala nyeri	3	2	2	1

**Tabel 4.12 Hasil Observasi Pasien 2**

No	Tanda dan gejala	Sebelum tindakan pagi	Sesudah tindakan	Sebelum tindakan sore	Sesudah tindakan
<b>Pasien 2 hari pertama</b>					
1.	Tampak meringis	Pasien tampak meringis	Tetap	Pasien tampak meringis	Tetap
2.	Gelisah	Pasien tampak gelisah	Tetap	Pasien tampak gelisah	Tetap
3.	Mengeluh nyeri	Mengeluh nyeri	Tetap	Mengeluh nyeri	Tetap
4.	Napsu makan berubah	Napsu makan menurun(1/2 porsi)	Tetap	Napsu makan menurun (1/2 porsi)	Tetap
5.	Skala nyeri	7	6	6	5
<b>Pasien 2 hari kedua</b>					
1.	Tampak meringis	Pasien tampak meringis	Sudah mulai berkurang	Pasien tampak meringis	Sudah mulai berkurang
2.	Gelisah	Pasien tampak gelisah	berkurang	Pasien tampak gelisah	berkurang
3.	Mengeluh nyeri	Mengeluh nyeri	Sudah mulai berkurang	Mengeluh nyeri	Sudah mulai berkurang
4.	Napsu makan berubah	Napsu makan menurun	Sudah mulai meningkat	Napsu makan menurun	Sudah mulai meningkat
5.	Skala nyeri	5	5	5	4
<b>Pasien 2 hari ketiga</b>					
1.	Tampak meringis	Pasien tampak meringis	Sudah mulai berkurang	Pasien tampak meringis	Pasien tampak rileks
2.	Gelisah	Pasien tampak gelisah	Sudah mulai berkurang	Pasien tampak gelisah	Pasien tampak sudah lebih tenang
3.	Mengeluh nyeri	Mengeluh nyeri	Pasien kurang mengeluh nyeri	Mengeluh nyeri	Pasien sudah tidak mengeluh nyeri
4.	Napsu makan berubah	Napsu makan menurun	Sudah mulai meningkat	Napsu makan menurun	Sudah meningkat (1 porsi)
5.	Skala nyeri	4	3	3	2

## B. Pembahasan

Pembahasan adalah suatu proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata, pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang di ambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 di Puskesmas Puuweri. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan

### 1. Pengkajian Keperawatan

Tanda dan gejala penderita gastritis menurut Ardiyansyah (2023) berupa: nyeri yang terasa panas atau perih di bagian ulu hati, perut kembung, mual, muntah, hilang napsu makan, cegukan, cepat merasa kenyang saat makan, berat badan menurun secara tiba-tiba, gangguan pencernaan, buang air besar dengan tinja berwarna hitam, muntah darah, ekspresi wajah meringis.

Pada pasien 1 mengatakan perih di bagian ulu hati, hilang napsu makan dan ekspresi wajah meringis dan pasien 2 mengatakan perih di bagian ulu hati, hilang napsu makan dan ekspresi wajah meringis mual-muntah. Penulis menyimpulkan bahwa ada persamaan antara teori dan kasus pada kedua pasien yakni nyeri ulu hati, meringis, pusing dan lemah. Sedangkan data yang tidak ditemukan pada pasien pertama yakni: mual-muntah.

#### a. Identitas

Pada saat dilakukan pengkajian kedua pasien sama-sama dewasa dan mempunyai diagnosa medis yaitu gastritis

#### b. Keluhan utama

Ini mencakup keluhan nyeri ulu hati yang sama pada kedua pasien yang menjadi dasar untuk meminta bantuan ke layanan Kesehatan

#### c. Alasan masuk rumah sakit

Ini mencakup keluhan kedua pasien yang disampaikan oleh pasien saat mereka masuk rumah sakit dan nyeri biasanya akan menceritakan rasa sakit mereka

#### d. Riwayat kesehatan sekarang

Berisikan pengkajian pada kedua pasien mengenai perjalanan penyakit pasien, mulai dari rumah sampai dengan saat bertemu dengan tenaga Kesehatan.

e. Riwayat kesehatan dahulu

Pada pasien 1 mengatakan 2021 yang lalu pernah rawat dengan masalah jantung dan gastritis di RS lende moripa dan pasien 2 mengatakan pada tahun 2023 yang lalu pernah rawat dengan masalah hipertensi dan gastritis di RS Lende Moripa.

f. Riwayat penyakit keluarga

Pengkajian berupa pertanyaan mengenai adanya riwayat penyakit keturunan, serta kemungkinan memiliki penyakit yang sama dengan klien. Pada kedua pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga seperti hipertensi, TB paru dan DM

Penulis menyimpulkan bahwa kedua pasien tidak memiliki riwayat keluarga seperti hipertensi, TB paru dan DM

g. Pengkajian psiko-sosio-spiritual

h. Pengkajian nyeri

Pengkajian nyeri menurut A. Aziz Alimul H (2015) mencatat perasaan nyeri klien biasa umumnya dilakukan dengan PQRST antara lain : P (provokatif / paliatif) : apa penyebabnya timbulnya nyeri ?, Q (qualitas / quantitas) : seberapa berat keluhan nyeri ?, R (region) : di mana lokasi nyeri?, S (skala) : seperti apa sakitnya / skala nyeri), T (timing) : kapan nyeri mulai dirasakan, seberapa sering keluhan nyeri terjadi, apakah terjadi secara mendadak atau tiba-tiba dan terus menerus atau kadang-kadang.

Hasil pengkajian anamnese pasien 1 dan pasien 2 mengalami gejala yang sama yaitu pada pasien 1: merasakan nyeri pada ulu hati dengan skala 6, nyeri tersusuk-tusuk, nyeri bertambah saat bergerak, pusing, lemas. Pada pasien 2 Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati. Nyeri bertambah saat dingin nyeri seperti tertusuk-tusuk nyeri terjadi pada perut bagian atas dengan skala nyeri 7 dan nyeri hilang timbul

Penulis menyimpulkan hal ini menunjukkan bahwa sejalan antara teori dan kasus nyata pada kedua pasien dengan dilakukannya pengkajian PQRST.

i. Riwayat nyeri

Untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan akurat, pengkajian harus melibatkan klien. Dalam melakukan riwayat nyeri penulis melibatkan kedua pasien untuk mendapatkan data yang akurat. Penulis menyimpulkan bahwa sejalan antara teori dan kasus nyata bahwa peneliti melibatkan kedua pasien.

1) Lokasi

Untuk mengumpulkan detail lokasi nyeri. Perawat harus mengajarkan klien posisi nyerinya, yang dapat dilakukan dengan bantuan gambar tubuh. Pada kedua pasien juga mengatakan nyeri terjadi pada perut bagian atas.

Penulis menyimpulkan bahwa pada kedua pasien terdapat kesamaan antara teori dan kasus nyata bahwa kedua pasien mengatakan nyeri terdapat pada perut bagian atas

2) Intensitas nyeri

Data ini diperoleh dari skala nyeri yang dapat dinilai dengan NRS (nilai 0-10) dengan pasien 1 nilai nyeri 6 dan pasien 2 nilai nyeri 7. Penulis menyimpulkan sejalan antara teori dan kasus nyata dimana pasien 1 nilai nyeri 6 dan pasien 2 nilai nyeri 7

3) Kualitas nyeri

Isinya adalah pernyataan klien tentang rasa sakit atau nyeri yang mereka alami. Nyeri seperti menekan, menusuk, teriris, tersayat, tersetrum atau terbakar biasanya diungkapkan. Pada kedua pasien mengatakan bahwa nyeri terjadi seperti menusuk.

Penulis menyimpulkan bahwa ada kesamaan antara teori dan kasus nyata dimana kedua pasien mengatakan nyeri seperti menusuk.

- 4) Pola menyimpan data nyeri yang mencakup waktu muncul, durasi dan rentang nyeri. Hasil ini akan menunjukkan nyeri yang muncul, seperti di malam hari atau saat klien tidur atau beraktivitas
- 5) Faktor presipitasi: akan didapatkan data mengenai faktor pencetus nyeri, misalnya nyeri muncul Ketika aktivitas berat
- 6) Gejala yang menyertai: berisi data adanya gejala lain, seperti sakit perut atau kepala
- 7) Pengaruh pada aktivitas sehari-hari: berisikan ungkapan klien apakah nyerinya memengaruhi aktivitas harian, seperti keluhan gangguan tidur/istirahat, penurunan selera makan, gangguan berkonsentrasi atau menurunnya daya kerja
- 8) Respon aktif: berisikan data mengenai adanya kecemasan, ketakutan, kelelahan atau depresi yang kemudian berpengaruh terhadap respon nyeri

j. Pemeriksaan fisik

Memeriksa kondisi fisik klien keseluruhan untuk membantu dalam mendapatkan data fisiologis. Yang termasuk dalam pemeriksaan fisik antar lain:

- 1) Mengukur tanda vital seperti suhu, Tekanan Darah (TD), Heart Rate (HR), *Respiratori Rate* (RR), Saturasi Oksigen (SpO<sub>2</sub>), Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB). Pada pasien 1 S:37,0°C, TD:160/70 mmHg BB:63 kg dan TB:150 cm. Pada pasien 2 S: 36,5 °C, TD: 110/70, BB: 58 kg, TB:160 cm  
Penulis menyimpulkan pengukuran tanda-tanda vital pada kedua pasien sejalan dengan teori dan kasus nyata
- 2) Keadaan umum klien, seperti adanya luka di kulit, abnormalitas, warna kulit, adanya edema.
- 3) Memeriksa status mental klien agar dapat diketahui pola pikir, kemampuan mengingat, kognitif, serta tingkat emosional klien akibat nyerinya

- 4) Pemeriksaan sensorik umumnya digunakan alat bantu diagram tubuh untuk mengamati posisi serta penyebab nyeri.
- 5) Pemeriksaan kemampuan gerak untuk menggali data kondisi ketidaknormalan alat gerak, misalnya ketidaksimetrisan, kelemahan tulang atau otot.
- 6) Pemeriksaan nyeri non-verbal di mana mengacu pada bentuk ekspresi atau pengalaman rasa sakit yang tidak disampaikan melalui kata-kata. Beberapa contoh nyeri non-verbal meliputi:
  - a) Ekspresi wajah: perubahan pada wajah yang menunjukkan ketegangan, kerut di dahi, atau bibir yang terkatup erat.  
Penulis menyimpulkan bahwa pada kedua pasien terdapat persamaan antara teori dan kasus nyata yaitu ekspresi wajah kedua pasien tampak meringis dan tampak gelisah
  - b) Gerakan tubuh: memegang bagian tubuh yang terasa sakit, menghindari gerakan tertentu karena rasa sakit, atau posisi tubuh yang cenderung melengkung untuk meredakan tekanan pada area yang sakit
  - c) Suara atau isyarat non-verbal: Mengeluarkan suara seperti desahan, tangisan atau menggunakan tangan untuk menunjuk atau mengusap area tubuh yang sakit
  - d) Perubahan aktivitas: menghindari aktivitas tertentu akibat rasa sakit, atau adanya perubahan dalam pola makan atau tidur

## 2. Diagnosa Keperawatan

*Pathway* gastritis menurut Dwi Maylani, (2023) mengemukakan terdapat masalah keperawatan pada pasien dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman yaitu nyeri akut. Masalah nyeri akut didapatkan juga pada SDKI (2017). Pada kedua pasien juga terdapat masalah yang sama yaitu nyeri akut.

Penulis menyimpulkan bahwa pada kedua pasien memiliki kesamaan antara kasus nyata dan teori yaitu masalah nyeri akut.

Berdasarkan batasan karakteristik menurut SDKI (2017) tanda dan gejala nyeri akut ditegakkan apabila didukung dengan tanda dan gejala mayor : mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Tanda dan gejala minor :tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

Pada pasien 1 memiliki tanda-tanda mayor: mengeluh nyeri ulu hati, tampak meringis, gelisah, sulit tidur, tanda-tanda minor: tekanan darah 160/70 mmHg, nafsu makan berubah. Pada pasien 2 tanda dan gejala mayor: mengeluh nyeri ulu hati, tampak meringis, gelisah, sulit tidur dan tanda dan gejala minor: nafsu makan berubah

Penulis menyimpulkan bahwa pada saat pengkajian kedua pasien diperoleh hasil yang sama dengan batasan karakteristik yaitu tanda dan gejala mayor pasien mengatakan mengeluh nyeri ulu hati, tampak meringis, gelisah dan tanda dan gejala minor: tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah. Sedangkan data yang tidak ditemukan pada pasien 2 yakni : tekanan darah meningkat

## 3. Intervensi Keperawatan

SIKI (2018) mengemukakan ada 19 intervensi keperawatan pada pasien dengan nyeri akut berhubungan dengan angen pencedera fisiologis. Sedangkan yang direncanakan pada kedua pasien berjumlah 12 intervensi dan 7 intervensi tidak dilakukan dengan alasan karena tidak ada masalah

yang sesuai dengan kondisi pada kedua pasien yang intervensi dapat dilakukan. Adapun 11 intervensi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2. Identifikasi skala nyeri, 3. Identifikasi respon nyeri non verbal, 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, Terapeutik: 1. Berikan terapi yang menghumor menurut pasien untuk mengurangi rasa nyeri, 2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), 3. fasilitasi istirahat dan tidur, , Edukasi: 1. jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, Kolaborasi: 1. kolaborasi pemberian analgetik.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan menurut Mochamad Bahrudin, (2023) antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri

- a. Mengurangi faktor yang dapat menambah nyeri, misalnya ketidakpercayaan, kesalahpahaman, ketakutan, kelelahan dan kebosanan
- b. Memodifikasi stimulus nyeri dengan menggunakan implementasi terapi humor

**Implementasi pada kedua pasien dilakukan pada tanggal 22-25 April 2025 selama 4 hari pagi dan sore** dengan memberikan terapi humor pada kedua pasien dan menjelaskan bahwa saya mahasiswa praktek yang melakukan penelitian pada pasien gastritis, dengan terapi humor bertujuan membawa pengaruh yang sangat besar terhadap sistem kekebalan tubuh seseorang, peredaran darah, endorfrin dan mengatasi perasaan meyakinkan. Memberitahu kepada kedua pasien bahwa terapi humor yang akan diberikan dalam bentuk video lucu menggunakan handphone, sebelum menonton pasien memilih posisi yang nyaman dengan duduk, serta membatasi stimulasi eksternal seperti pengunjung, mematikan panggilan telepon selama menonton filem humor. Mendekatkan handphone pada pasien dan pastikan handphone yang

diberikan pada pasien berisi filem humor pada pasien 1 warkop dki dan pasien 2 stand up komedi dan pastikan volume sesuai. Setelah dilakukan implementasi terapi humor akan mengidentifikasi tanggapan khas kedua pasien terhadap humor yaitu dengan tertawa dan tersenyum.

- c. Pemberian obat analgesik pada kedua pasien paracemol 500 mg
- d. Pemberian stimulator listrik, yaitu dengan memblok atau mengubah stimulus nyeri dengan stimulus yang kurang dirasakan. Bentuk stimulator metode stimulus listrik.

1) *Transcutaneous electrical stimulator (TENS)*

2) *Percutaneous implanted spinal cord epidural stimulator*

3) *Stimulator columnna vertebrae,*

Peneliti menyimpulkan bahwa pada kedua pasien tidak dilakukan pemberian stimulator listrik dengan alasan karena mahasiswa yang melakukan penelitian tidak mengikuti pelatihan pemberian stimulator dan pada kedua pasien juga mampu memblok atau mengubah stimulus nyeri dengan stimulus yang kurang dirasakan

#### 5. Evaluasi Keperawatan

**Pasien 1: Evaluasi hari pertama:** Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat bergerak, nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas dengan skala nyeri 5 dan nyeri terus menerus dan pasien mengatakan badan terasa lemah, pada saat tidur malam sering terbangun, napsu makan menurun (1 porsi). Dan hasil observasi setelah dilakukan terapi humor pada pasien yaitu: meringis berkurang, pasien tampak gelisah seperti tidak tenang (melihat kiri dan kanan), mengeluh nyeri tetap, tekanan darah menurun 130/80 mmHg, napsu makan menurun (1/2 porsi), skala nyeri 5

**Pasien 1: Evaluasi hari kedua:** Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat bergerak berkurang setelah melakukan terapi humor, nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas dengan skala nyeri 4 dan nyeri hilang timbul tetapi sering muncul dan pasien mengatakan badan terasa lemah berkurang, pada saat tidur malam sering terbangun berkurang, napsu makan mulai meningkat. Dan hasil observasi setelah dilakukan terapi humor

pada pasien yaitu: tampak meringis berkurang, pasien tampak gelisah seperti (melihat kiri dan kanan) berkurang, mengeluh nyeri sudah mulai berkurang, tekanan darah 120/80 mmHg, skala nyeri 4

**Pasien 1: Evaluasi hari ketiga:** Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat bergerak berkurang tidak terganggu lagi setelah melakukan terapi humor, nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas dengan skala nyeri 2 dan nyeri hilang timbul tetapi sering muncul dan pasien mengatakan badan terasa lemah membaik, pada saat tidur malam sering terbangun membaik, napsu makan meningkat (1 porsi). Dan hasil observasi setelah dilakukan terapi humor pada pasien yaitu: pasien tampak rileks, pasien tampak sudah lebih tenang, pasien sudah tidak mengeluh nyeri, tekanan darah, 120//70 mmHg, napsu makan meningkat (1 porsi), skala nyeri 2.

**Pasien 2: Evaluasi hari pertama:** Pasien mangatakan ulu hati terasa nyeri saat dingin nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas, dengan skala nyeri 6 dan nyeri terus menerus dan pasien mengatakan mual, sakit kepala, sering terbangun pada saat tidur malam, napsu makan menurun(1/2 porsi). Dan hasil observasi setelah dilakukan terapi humor pada pasien yaitu: tampak meringis sudah mulai membaik, pasien tampak masih gelisah seperti tidak tenang (melihat kiri dan kanan), mengeluh nyeri mulai berkurang, skala nyeri 6

**Pasien 2: Evaluasi hari kedua:** Pasien mangatakan ulu hati terasa nyeri saat dingin berkurang setelah melakukan terapi humor nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas, dengan skala nyeri 5 dan nyeri sudah hilang timbul tetapi sering muncul dan pasien mengatakan mual menurun, sakit kepala sudah mulai membaik, sering terbangun pada saat tidur malam mulai membaik, napsu makan sudah mulai meningkat. Dan hasil observasi setelah dilakukan terapi humor untuk menurun nyeri yaitu tampak meringis sudah mulai berkurang, pasien tampak gelisah seperti (melihat kiri dan kanan) berkurang, mengeluh nyeri mulai berkurang, skala nyeri 5

## **Pasien 2: Evaluasi hari ketiga**

Pasien mengatakan ulu hati terasa nyeri saat dingin berkurang setelah melakukan terapi humor nyeri seperti tertusuk, nyeri terjadi di perut bagian atas, dengan skala nyeri 3 dan nyeri sudah hilang timbul tetapi sering muncul dan pasien mengatakan tidak mual lagi, sakit kepala sudah membaik, sering terbangun pada saat tidur malam sudah membaik, nafsu makan meningkat (1 porsi). Dan hasil observasi setelah dilakukan terapi humor untuk menurunkan nyeri yaitu pasien tampak rileks, pasien sudah lebih tenang, pasien tidak mengeluh nyeri, skala nyeri 3

Pada evaluasi akhir pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi hasil evaluasi adalah tujuan tercapai.

Evaluasi keperawatan menurut A. Aziz Alimul Hidayat, (2015) terhadap masalah nyeri dilakukan dengan menilai kemampuan dalam merespons rangsangan nyeri, diantaranya hilangnya perasaan nyeri, menurunnya intensitas nyeri, adanya respons fisiologis yang baik dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa keluhan

Pada keadaan kedua pasien dilakukan dengan menilai kemampuan dalam merespons rangsangan nyeri kedua pasien, di antaranya menurun perasaan nyeri, intensitas nyeri ringan (1-3), pasien tampak rileks, pasien lebih tenang dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa ada keluhan nyeri

Penulis menyimpulkan pada kedua pasien sejalan dengan teori dan kasus nyata

Penulis menyimpulkan bahwa pada kedua pasien sejalan dengan teori dan kasus nyata yang dilakukan oleh peneliti menurut Imelda Rahmayunia Kartika (2023) salah satu upaya untuk mengurangi nyeri adalah dengan terapi distraksi. Terapi humor merupakan salah satu cara distraksi. Pemberian terapi humor dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu antara lain, dengan menonton film lucu, mendengarkan atau menonton kelompok

lawak, melihat kartun, komik, dan karikatur yang lucu, dan mungkin juga membaca kumpulan cerita lucu adalah beberapa cara untuk memberikan terapi humor dan pada peneliti yang dilakukan oleh Wijaya & Ulpaka (2024) yaitu dapat membuat anda tertawa karena tertawa merangsang aktivitas otak untuk membuat hormon seperti endorfin, serotonin dan melatonin. Salah satu fungsi endorphin adalah mengontrol rasa sakit.

Pada evaluasi akhir pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (inflamasi). Hasil evaluasi beberapa tujuan tercapai yaitu keluhan nyeri menurun (skala 1-3), meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, mual menurun, napsu makan meningkat.

Penulis menyimpulkan bahwa masalah nyeri akut dengan implementasi terapi humor sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novelya Pratiwie, n.d (2021) mengemukakan intensitas pada pasien *Post Op Orif* dengan nyeri pada kelompok perlakuan turun sebesar 75%, sementara pada kelompok kontrol intensitas nyeri lebih sering tetap. Hal ini menunjukkan bahwa terapi humor dapat mempengaruhi proses penurunan nyeri. Selain itu, tertawa adalah pengobatan non farmakologi yang efektif untuk menurunkan ambang rasa nyeri.

### **C. Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus**

Selama penelitian penulis tidak mendapatkan hambatan karena pasien maupun keluarga pasien kooperatif ketika diberikan implementasi terapi humor dan edukasi kesehatan