

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisis mengenai Gangguan Rasa Nyaman Nyeri dengan Anak Gastroenteritis sebelum dan sesudah perawatan di ruang Flamboyan RSUD Drdjat Prawiranegara Serang 2022

4.1 Hasil Studi Kasus

1. Gambaran lokasi pengambilan data

Studi kasus ini dilakukan di ruang Flamboyan RSUD Dradjat Prawiranegara Serang. Dilaksanakan pada tanggal 16 Maret 2022 sampai tanggal 11 April 2022.

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan ruang Flamboyan kelas I dan kelas II dengan jumlah pasien berubah-ubah setiap hari. Klien 1 bernama An. P dan klien 2 bernama An. S.

2. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Tabel 4.1

Identitas pasien	Pasien I	Pasien II
Nama	An. P	An. S
Tempat tanggal lahir	Serang, 05 Agustus 2010	Serang, 13 Februari 2021
Umur	11 tahun 7 bulan	1 tahun 1 bulan
Pendidikan	Tamat SD	-
No RM	00.45.62.28	00.46.12.91
Tanggal masuk	13 Maret 2022	06 April 2022
Tanggal pengkajian	16 Maret 2022	07 April 2022
Diagnosa medis	Diare Akut	Diare Akut

Alamat	Kp. Babakan Jami, RT/RW 10/05, Kel. Pondok Kahuru, Kec. Ciomas, Serang-Banten	Kp. Wanasaba, RT/RW 03/02, Kel. Toyomerto, Kec. Kramatwatu, Serang-Banten
--------	---	---

b. Identitas Orang Tua

Tabel 4.2

Identitas Orang Tua	Pasien I	Pasien II
Nama Ayah	Tn. H	Tn. I
Pendidikan Ayah	Tamat SLTA	Tamat SLTA
Pekerjaan Ayah	Wirausaha	Buruh
Agama	Islam	Islam
Alamat Ayah	Kp. Babakan Jami, RT/RW 10/05, Kel. Pondok Kahuru, Kec. Ciomas, Serang-Banten	Kp. Wanasaba, RT/RW 03/02, Kel. Toyomerto, Kec. Kramatwatu, Serang-Banten
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Nama Ibu	Ny. Q	Ny. F
Pendidikan Ibu	Tamat S1	Tamat SLTA
Pekerjaan Ibu	Guru	Ibu Rumah Tangga
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia

c. Riwayat Penyakit

Tabel 4.3

Riwayat Penyakit	Pasien 1	Pasien II
Keluhan utama	BAB cair	BAB cair
Waktu dikaji	Pada saat dikaji tanggal 16 Maret 2022, ibu pasien mengatakan anaknya buang air besar 4x sehari cair, berlendir, warna kuning, disertai muntah, pasien tampak lemas, tidak rewel dan mau memakan makanan dari rumah sakit sedikit-sedikit	Pada saat dikaji tanggal 07 April 2022 ibu pasien mengatakan anaknya buang air besar 4x sehari tidak terlalu cair, tidak berlendir, warna kuning, disertai dengan demam dan mual muntah, pasien tampak rewel dan tidak nafsu makan

d. Riwayat Penyakit Sekarang

Tabel 4.4

Pasien I	Pasien II
Pasien datang ke IGD RSDP Serang dengan keluhan BAB cair sebanyak 4x dengan dengan konsistensi cair berlendir, disertai muntah tanpa demam. Keluhan disertai nyeri hilang timbul pada abdomen	Pasien datang dengan keluhan BAB cair sebanyak 4x sehari sehari sebelum masuk ke Rumah Sakit. Diare berupa cair tidak berlendir, berwarna kuning. Disertai demam beserta mual dan muntah dan mengganggu nafsu makan.

e. Riwayat Kehamilan Dan Kelahiran

Tabel 4.5

Riwayat Kehamilan	Pasien I	Pasien II
Prenatal	An. P adalah anak pertama. Selama hamil. Pada saat hamil Ny. Q tidak mempunyai penyakit menular infeksi ataupun penyakit turunan. Selama hamil Ny. Q memeriksakan kandungannya ke Bidan yang ada di klinik dekat rumahnya, dan hanya mengonsumsi obat penambah darah yang diberikan oleh Bidan. Ny. Q melakukan imunisasi TT hanya satu kali saat hamil 5 bulan. Ny. Q hamil anak pertama selama 9 bulan. Penambahan BB selama hamil sebanyak ± 12 kg	An. S merupakan anak kedua. Pada saat hamil Ny. F tidak mempunyai penyakit menular infeksi ataupun penyakit turunan. Selama kehamilannya Ny. F memeriksakan kandungannya ke bidan di dekat rumahnya dan hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh Bidan. Ny. F juga melakukan imunisasi TT dua kali, yaitu TT pertama saat hamil 4 bulan dan TT kedua saat hamil 5 bulan. Ny. F mengatakan hamil selama 9 bulan saat hamil anak kedua. Penambahan BB selama hamil sebanyak ± 11 kg
Intranatal	Ny. Q melahirkan anak pertama dengan jenis persalinan spontan di Bidan dan pada saat lahir tidak ada komplikasi	An. S merupakan anak kedua. Ny. F melahirkan anak kedua dengan jenis persalinan spontan di Bidan. Pada saat lahir bayi kepala tidak ada komplikasi
Neonatal	Pada saat lahir ditemukan data warna kulit kemerahan, aktifitas anak aktif. BB saat lahir 3200	Pada saat lahir ditemukan data warna kulit kemerahan aktifitas anak aktif. BB saat

	gram, panjang lupa. Tidak ada kelainan bawaan dan masalah saat lahir	lahir 3400 gram panjang 48 cm. Tidak ada kelainan bawaan dan masalah saat lahir
Postnatal	An. P dirawat di klinik selama sehari. Tidak ada masalah yang berhubungan dengan pernapasan dan masalah yang berhubungan dengan nutrisi	An. S dirawat di klinik selama 9 jam. Tidak ada masalah yang berhubungan dengan pernapasan dan masalah yang berhubungan dengan nutrisi

f. Riwayat Masa Lalu

Tabel 4.6

Pasien I	Pasien II
An. P pernah di rawat selama seminggu pada bulan Januari di RSDP Serang dengan diagnosis Muntaber. Pasien tidak mempunyai alergi pada obat ataupun makanan. An.p sudah melakukan imunisasi lengkap	An. S sebelumnya tidak pernah sakit ataupun dirawat di RS. Pasien tidak mempunyai alergi obat ataupun makanan. An. S sudah melakukan imunisasi lengkap

g. Riwayat Keluarga

Tabel 4.7

Pasien I	Pasien II
An. P merupakan anak pertama dari pasangan Tn. H dan Ny. Q. Dalam keluarga Tn. Mempunyai riwayat penyakit Hipertensi sedangkan Ny. Q tidak mempunyai penyakit keturunan	An. S merupakan anak kedua dari pasangan Tn. I dan Ny. F. Dalam keluarga tidak ada penyakit turunan ataupun penyakit menular

h. Riwayat Sosial

Tabel 4.8

Pasien I	Pasien II
An. P merupaka anak pertama, dan diasuh oleh ibunya yaitu Ny. Q, hubungan dengan anggota keluarga yang lain baik, dengan teman sebaya	An. S merupakan anak kedua, dan diasuh oleh ibunya yaitu Ny. F. Hubungan dengan anggota keluarga yang lain baik dengan teman sebaya pada saat bermain juga baik. Lingkungan disekitar rumah bersih.

pada saat bermain juga baik. Ibu pasien mengatakan pasien susah Lingkungan disekitar rumah bersih. berkomunikasi dengan perawat karena Komunikasi dengan perawat baik, dan merasa takut dan menangis mau menjawab hal-halyang ditanyakn oleh perawata

i. Kebutuhan Dasar

Tabel 4.9

Kebutuhan Dasar	Pasien I	Pasien II
Makanan	Selama sakit pasien tidak nafsu makan dikarenakan merasa mual dan muntah, Ny. Q memberikan makan sedikit-sedikit	Selama sakit pasien tidak nafsu makan dan hanya ingin meminum susu
Pola tidur	Ny. Q mengatakan pasien selama sakit tidak nyenyak saat tidur malam ataupun siang dikarenakan merasa mual dan mengeluh nyeri pada bagian abdomen yang terasa hilang timbul	Ny. F mengatakan selama sakit pasien rewel saat demam atau merasa mual dan mengganggu pada pola tidur
Mandi	Ny. Q mengatakan selama sakit dan dirawat pasien tidak mandi hanya dilap dan diganti pakainnya	Ny. F mengatakan selama sakit dan dirawat pasien tidak mandi dan hanya dilap serta diganti pakainnya
Aktivitas bermain	Selama dirawat dan sakit pasien hanya berbaring karena merasa lemas	Selama dirawat dan sakit pasien hanya berbaring dan digendong oleh ibunya
Eliminasi	BAB 4-5x sehari dengan konsistensi cair berlendir dan berwarna kuning BAK ± 3-4x sehari	BAB 3-4x sehari dengan konsistensi cair tapi tidak berlerndir dan berwarna kuning BAK ± 3-4x sehari

j. Kesehatan Saat Ini

Tabel 4.10

Kesehatan saat ini	Pasien I	Pasien II
Diagnosa Medis	Diare Akut	Diare Akut
Status Nutrisi	Ibu pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan, hanya diberikan makan sedikit-sedikit tapi sering dikarenakan merasa mual dan muntah. Serta minum \pm 2000 ml perhari	Ibu pasien mengatakan pasien tidak nafsu maka dan hanya mau minum susu karena merasa mual dan rewel
Status Cairan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebutuhan cairan - Cara pemenuhan cairan - Frekuensi minum 	<ul style="list-style-type: none"> - Kebutuhan cairan - Cara pemenuhan cairan - Frekuensi minum
Obat-obatan	<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 300 mg - Ondansentron 2 mg - Cefotaxime 800 mg - RL 1820 ml selama 5 jam (364cc/jam) 	<ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 800 mg - RL 420 ml selama 5 jam (84cc/jam) - Cefotaxime 200 mg - Oralit 35 cc - Zink 20 mg
Aktivitas	Selama dirawat dan sakit pasien hanya berbaring karena merasa lemas	Selama dirawat dan sakit pasien hanya berbaring dan digendong oleh ibunya

k. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.11

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien II
Pemeriksaan Lab:		
Pemeriksaan Darah	14 Maret 2022	07 April 2022
- Hemoglobin	- 12,6 g/dL	- 12,7 g/dL
- Hematokrit	- 38 %	- 38 %
- Lekosit	- 11.000 /uL	- 15.950 /uL
- Trombosit	- 499.000 /uL	- 645.000 /uL

I. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.12

Observasi	Pasien I	Pasien II
Suhu	36,3°C	38°C
Nadi	101x /menit	135x / menit
Tekanan Darah	110/70 mmHg	-
Respirasi	22x /menit	28x /menit
GCS	E4 V5 M6 (15)	E4 V5 M6 (15)
Berat Badan	25 kg	6,7 kg
Tinggi Badan	141 cm	70 cm
Kepala	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala simetris, rambut berwarna hitam tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dibagian kepala - Telinga simetris dan tampak bersih, tidak terdapat gangguan pada pendengaran - Mata simetris, tidak ada gangguan dibagian penglihatan - Hidung simetris, tidak terdapat sputum dan terlihat bersih - Mulut terlihat kering, bibir simetris, gigi lengkap, keadaan lidah bersih 	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala simetris, tidak terdapat benjolan, rambut hitam terlihat bersih dan tidak ada ketombe - Telinga simetris dan tidak ada gangguan pada pendengaran - Mata simetris, tidak ada gangguan pada penglihatan - Hidung simetris, tidak terdapat sputum dan terlihat bersih - Mulut simetris, bibir terlihat kering, gigi hanya terdapat 5 buah, keadaan lidah bersih
Leher	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat pembesaran pada leher, tidak ada nyeri tekan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat pembesaran pada bagian leher, dan tidak ada nyeri tekan
Dada	<ul style="list-style-type: none"> - Dada terlihat simetris, pergerakan dada simetris, dan tidak menggunakan otot bantu napas - Tidak terdapat nyeri tekan - Suara jantung normal 	<ul style="list-style-type: none"> - Dada terlihat simetris, pergerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu napas - Tidak ada nyeri tekan - Suara jantung normal

	- Nadi : 101x /menit	- Nadi :135x / menit
Abdomen	- Perut terlihat simetris, perut tidak kembung - Terdapat nyeri tekan dibagian perut bawah, skala nyeri : 6	- Keadaan perut terlihat kembung - Pasien menangis saat perutnya ditekan
Genetalia	- Tidak ada data	- Terlihat kemerahan dan tidak terdapat kelainan lainnya
Anus	- Tidak ada data	- Terlihat kemerahan, dan tidak ada gangguan lainnya
Ekstremitas	- Rom : 4555, terdapat infus dibagian lengan kanan pasien, pasien masih bias berjalan sendiri ke kamar mandi - Ekstremitas atas dan bawah terlihat simetris dan tidak terdapat gangguan apapun ataupun nyeri tekan	- Rom : 4344, lengan kiri pasien terdapat infus, pasien tidak bias bergerak bebas karena merasa lemas - Ektremitas atas dan bawah terlihat simetris, dan tidak ada gangguan lain ataupun nyeri tekan

m. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

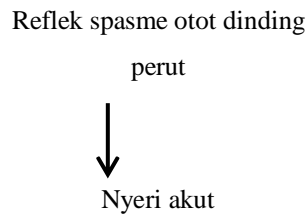
Table 4.13

Pasien I	Pasien II
Selama dilakukannya penelitian pasien berkomunikasi dengan baik saat ditanya. Pasien juga dapat melaksanakan perintah yang diminta .	Selama dilakukan penelitian pasien tampak rewel dan masih sulit untuk diaak berkomunikasi. Pasien juga saat rewel tidak mau didekati dan akan menangis
Hubungan pasien antar orang tua baik.	
Hubungan terhadap perawat juga baik	
pasien berkomunikasi dengan baik dan lancar	

3. Analisa Data

Tabel 4.14

Analisa Data	Etilogi	Masalah
Pasien I		
Pasien mengeluh nyeri di bagian abdomen bawah dengan nyeri hilang timbul Skala nyeri : 6 TD : 110/70 mmHg N : 101x / menit S : 36,3°C RR : 22x / menit	Virus, Parasit,Bakteri, Mikroorganisme ↓ Hiperperistaltik ↓ GEA ↓ Reflek spasme otot dinding perut ↓ Nyeri akut	Nyeri akut
Pasien II		
Pasien menangis saat perut di tekan, perut juga terlihat kembung, ibu pasien mengatakan pasien kembung dari sehari sebelum masuk ke RS Skala nyeri : 5 TD : - S : 38°C N : 135x / menit RR : 28x / menit	Virus, Parasit,Bakteri, Mikroorganisme ↓ Hiperperistaltik ↓ GEA ↓	Nyeri



4. Diagnose Keperawatan

Berdasarkan tabel analisa data diatas dapat disimpulkan bahwa doagnosa keperawatan pada pasien I dan pasien II terdapat kesamaan yaitu Nyeri Akut. Nyeri Akut pada pasien GEA yaitu berhubungan dengan Reflek spasme otot

5. Intervensi Keperawatan

Table 4.15

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Pasien I		
Nyeri akut b.d Reflek Spasme Otot	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 4 hari diharapkan pasien memberikan hasil dengan kriteria : <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri berkurang - Gelisah menurun - Meringis menurun - Pola tidur membaik 	Manajemen Nyeri Observasi <ul style="list-style-type: none"> - 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

-
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Terapeutik

- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

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
	Kolaborasi
	Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Pasien II

Nyeri Akut b.d Reflek Spasme Otot	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 4 hari diharapkan pasien memberikan hasil dengan kriteria :	Manajemen Nyeri
	<ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri berkurang - Gelisah menurun - Meringis menurun - Pola tidur membaik 	Observasi <ul style="list-style-type: none"> - 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 - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

- Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

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

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

6. implementasi

tabel 4.16

Pasien I			Pasien II		
Hari/tgl	Jam	Tindakan	Hari/tgl	Jam	Tindakan
Rabu, 16	08.00	Meminta kontrak waktu kepada pasien dan keluarga pasien	Kamis 07 April 2022	08.00	Meminta kontrak waktu dengan keluarga pasien

Maret 2022	08.15	Mengkaji pasien head to toe	08.20	Mengkaji pasien head to toe	
	08.25	Mengkaji suhu dan tanda-tanda vital pasien Suhu : 36,3°C TD : 110/70 mmHg Nadi : 101x / menit	08.30	Mengkaji suhu dan tanda-tanda vital pasien Suhu : 38°C TD : - Nadi : 134x /menit	
	08.40	Mengkaji intake dan output cairan	08.45	Mengkaji intake dan output ASI	
	09.00.	Mengkaji adanya nyeri pada bagian abdomen	09.10	Mengkaji adanya nyeri abdomen karena perut kembung	
	09.10	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk nyeri yaitu teknik kompres hangat	09.20	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk nyeri yaitu teknik kompres hangat	
	09.40	Memfasilitasi istirahat dan tidur	09.45	Memfasilitasi istirahat dan tidur	
	10.00	Mengedukasi keluarga pasien tentang faktor penyebab nyeri dan menajurkan keluarga untuk memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	10.10	Mengedukasi keluarga pasien tentang faktor penyebab nyeri dan menajurkan keluarga untuk memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	
Kamis, 17 Maret 2022	08.00	Mengkaji suhu dan tanda-tanda vital pasien Suhu : 36,8°C TD : 110/70 mmHg Nadi : 98x / menit	Jumat, 08 April 2022	08.00	Mengkaji suhu dan tanda-tanda vital pasien Suhu : 37,8°C TD : - Nadi : 130x /menit
	08.30	Mengkaji intake dan output cairan		08.20	Mengkaji intake dan output ASI
	08.45	Mengkaji adanya nyeri pada abdomen		08.35	Mengkaji adanya nyeri abdomen karena perut kembung

	09.00	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk nyeri yaitu teknik kompres hangat		08.55	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk nyeri yaitu teknik kompres hangat
	09.30	Memfasilitasi istirahat dan tidur		09.15	Memfasilitasi istirahat dan tidur
Jumat, 18 Maret 2022	08.00	Mengkaji suhu dan tanda-tanda vital pasien Suhu : 36,5°C TD : 110/70 mmHg Nadi : 100x / menit	Sabtu, 09 April 2022	08.00	Mengkaji suhu dan tanda-tanda vital pasien Suhu : 37,6°C TD : - Nadi : 128x /menit
	08.30	Mengkaji intake dan output cairan		08.20	Mengkaji intake dan output ASI
	08.45	Mengkaji adanya nyeri pada abdomen		08.35	Mengkaji adanya nyeri abdomen karena perut kembung
	09.00	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk nyeri yaitu teknik kompres hangat		08.55	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk nyeri yaitu teknik kompres hangat
	09.30	Memfasilitasi istirahat dan tidur		09.15	Memfasilitasi istirahat dan tidur
Sabtu, 19 Maret 2022	08.00	Mengkaji suhu dan tanda-tanda vital pasien Suhu : 37,1°C TD : 110/70 mmHg Nadi : 96x / menit		PASIEN PULANG	
	08.30	Mengkaji intake dan output cairan			
	08.45	Mengkaji adanya nyeri pada abdomen			
	09.00	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk nyeri yaitu teknik kompres hangat			

09.30 Memfasilitasi istirahat dan tidur

7. Evaluasi

Tabel 4.17

No.	Pasien I			Pasien II		
	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 2	Hari 3	Hari 4
S	Pasien mengatakan abdomen masih terasa nyeri, ibu pasien mengatakan pasien masih sering meringis	Pasien mengatakan nyeri masih sering timbul tapi tidak terlalu kuat	Pasien mengatakan nyeri masih hilang akan tetapi tidak terlalu kuat	Ibu pasien mengatakan kembung sedikit dan nyeri sedikit berkurang	Ibu pasien mengatakan bahwa perut tidak lagi kembung dan tidak terdapat nyeri lagi	Pasien Pulang
O	Pasien tampak meringis, keadaan muka pucat Skala nyeri :5	Pasien tidak terlihat meringis Skala nyeri : 3	Pasien tidak tampak meringis Skala nyeri : 3	Pasien tampak masih rewel nyeri tekan berkurang Skala nyeri : 3	Pasien sudah tidak tampak rewel, tidak terdapat nyeri tekan Skala nyeri: 0	
A	Masalah Nyeri belum teratasi	Masalah Nyeri belum teratasi	Masalah Nyeri belum teratasi	Masalah nyeri belum teratasi	Masalah nyeri teratasi	
P	Intervensi dilanjutkan : Memberikan teknik nonfarmakologis nyeri terapi yaitu kompres hangat	Intervensi dilanjutkan : Memberikan teknik nonfarmakologis nyeri terapi yaitu kompres hangat	Intervensi dilanjutkan: Memberikan teknik nonfarmakologis nyeri terapi yaitu kompres hangat	Intervensi dilanutkan : Memberikan terapi nonfarmakologis yaitu terapi kompres hangat	Intervensi dihentikan	

4.2 Pembahasan

Dalam studi kasus ini dipilih 2 pasien yaitu pasien 1 pada tanggal 16 Maret 2022 bernama An. P dan pasien 2 pada tanggal 07 April 2022 bernama An. S kedua pasien sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan akan dibandingkan antara pasien 1 dan pasien 2. Pada masalah keperawatan gangguan rasa nyaman (nyeri) biasanya pasien merasa gelisah, meringis, sulit tidur, ketegangan otot, merasa mual atau muntah. (Standar Luaran Keperawatan 2018).

Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian pasien 1 dan pasien 2 didapatkan persamaan data dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman yaitu nyeri akut. Ditemukan pengkajian pada pasien 1 yaitu BAB 4x /hari dengan konsistensi cair berlendir dan berwarna kuning disertai dengan mual dan muntah, mukosa bibir kering dan terdapat nyeri tekan pada bagian abdomen dengan skala nyeri 6. Sedangkan pengkajian pasien 2 yaitu BAB 4x /hari dengan konsistensi cair tidak berlendir, disertai demam dan mual muntah, serta mukosa bibir kering dan abdomen terlihat kembung serta terdapat nyeri tekan dengan skala nyeri 5.

Perbedaan yang ditemukan pada pasien 1 konsistensi BAB cair berlendir dan tanpa gejala demam, sedangkan untuk pasien 2 konsistensi BAB cair tanpa berlendir disertai dengan gejala demam. Menurut peneli tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka walaupun untuk pasien 1 dan pasien 2 sedikit terdapat perbedaan pada diare yang berlendir dan tidak lalu pada adanya demam dan tidak.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan penelitian asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri dengan pasien Diare Akut dianosa keperawatan yan diangkat dari pasien 1 dan pasien 2 adalah nyeri akut dapat dilihat dari pasien 1 dengan keluhan nyeri pada bagian abdomen skala nyeri 6 dengan Suhu : 36,3°C , TD : 110/70 mmHg, Nadi 101x /menit dan RR : 22x /menit, pasien juga tampak meringis dan saat malam sulit tidur karena merasa nyeri. Dan pasien 2 yang abdomennya kembung dan terdapat nyeri tekan dengan skala nyeri 5 disertai juga dengan gejala demam dengan Suhu : 38°C, Nadi :135x /menit, RR 28x/menit, pasien juga sering rewel.

Nyeri akut pada diare ditandai dengan meringis, merasa gelisah, pola tidur terganggu, ketegangan otot, terasa lemas sertamual dan muntah. Nyeri pada Diare Akut disebabkan oleh virus,kuman ataupun bakteri yang masuk ke saluran pencernaan yang menyebabkan hiperperistaltik sehingga klien mengalami Diare akut dan saat itu terjadi spasme dinding otot perut meningkat sehingga menimbulkan rasa nyeri.

3. Intervensi Keperawatan

Tahap ketiga dari proses asuhan keperawatan adalah intervensi. Perencanaan yang telah dibuat adalah mengidentifikasi lokasi, durasi dan frekuensi nyeri. Perencanaan ini tidak mendapatkan kendala atau kesulitan karena penulis menerapkan renacana yang sudah disusun sesuai dengan data yang diperoleh dari pasien saat dikaji oleh penulis.

Intervensi yang telah dibuat adalah manajemen nyeri yaitu intervensi yang dilakukan pada hari pertama sampai hari keempat yaitu anatara lain dengan megidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,

intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik kompres hangat, memfasilitasi istirahat tidur, memonitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan mengajarkan keluarga pasien memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

4. Implementasi Keperawatan

Untuk rencana selanjutnya dalam asuhan keperawatan adalah Implementasi. Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan untuk mencapai tujuan hasil yang telah ditetapkan. Peneliti melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan pada pasien 1 dan 2, akan tetapi ada beberapa hambatan karena tidak sesuai dengan rencana, sehingga tindakan tidak dapat optimal dan juga keterbatasan dengan waktu.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien An. P yaitu mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, serta skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologi kompres hangat untuk mengurangi nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, mengajarkan kepada keluarga teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Tindakan yang dilakukan pada pasien An. S yaitu mengidentifikasi lokasi, durasi, karakteristik, serta skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologi kompres hangat untuk mengurangi nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, mengajarkan kepada keluarga teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Pada saat melakukan implementasi pada kedua pasien tersebut penulis sedikit mengalami kendala pada pasien An. S karena pasien sangat rewel dan susah didekati, sedangkan untuk An. P pasien sangat kooperatif.

5. Evaluasi

Dari hasil implementasi yang telah dilaksanakan selama 4 hari untuk pasien An. P didapatkan hasil nyeri menurun tapi masih sering hilang timbul, skala nyeri berkurang yaitu pada hari kedua skala nyeri 5 hari ketiga dan keempat skala nyeri 3. Dan 3 hari untuk pasien An. S didapatkan hasil kembung dan nyeri menurun pada hari kedua dengan skala nyeri 3 dan pada hari ketiga nyeri serta kembung dapat teratasi dengan skala nyeri 0.

Berdasarkan hasil dari data evaluasi diatas dapat disimpulkan bahwa untuk An. P skala nyeri hanya menurun akan tetapi belum bisa teratasi sampai tuntas, sedangkan untuk An. S kembung dan skala nyeri dapat menurun dan dapat teratasi

6. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu :

1) Tenaga Kesehatan (Perawat)

Harus ditingkatkan upaya penyuluhan tentang Gastroenteritis agar dapat Mengetahui cara pencegahan, bahaya Gastroesnteritis dan dapat meningkatkan kesehatanya, sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk Tindakan intervensi perawat atau petugas Rumah Sakit agar dapat diadakannya program penyuluhan tentang Gastroenteritis dan memberikan dukungan terhadap penderita Gastroesnteritis.

2) Pendidikan Kesehatan

Sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai Gambaran motivasi pada Orang dengan Gastroesnteritis dapat menjadi langkah awal bagi perawat untuk merencanakan program penyuluhan Gastroesnteritis.

7. Keterbatasan

Dalam mengerjakan studi kasus ini penulis mengalami beberapa hambatan sehingga menjadi keterbatasan saat penelitian, yaitu antara lain

- Peneliti kesulitan melakukan penelitian dikarenakan kurangnya pasien
- Peneliti mengalami keterbatasan dikarenakan salah satu pasien rewel dan saat didekati menangis
- Peneliti juga mengalami kesulitan melakukan penyusunan studi kasus ini karena keterbatasan teori tentang Nyeri Akut pada Gastroenteritis.