

BAB IV

ANALISIS KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada Ny. R dan Ny. E dengan Dispepsia yang telah dilakukan pada Ny. R tanggal 14 November 2022 – 16 November 2022 dan Ny. E 15 November – 17 November 2022 di ruang Darussalam 5 Rumah Sakit Al – Islam Bandung. Dimana pada pembahasan ini sesuai dengan tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan. Pembahasan dari asuhan keperawatan pasien dengan Dispepsia di ruang Darussalam 5 Rumah Sakit Al – Islam Bandung sebagai berikut:

Pengkajian keperawatan pada kasus ini dilakukan kepada 2 pasien. Ny.R dan pada Ny.E dilakukan pada hari Senin, 13 november pukul 14.30 WIB dan Selasa 14 November 2023 pukul 15.40 WIB hasil dari pengkajian tersebut sebagai berikut:

Pada pasien Ny. R berusia 31 tahun, jenis kelamin Perempuan, pekerjaan ibu rumah tangga. Pendidikan terakhir SMA dengan diagnosa medis dispepsia dengan keluhan nyeri ulu hati menjalar ke punggung, tidak bisa makan dengan porsi yang banyak karena merasa mual ketika akan makan dan tidak nafsu makan dengan porsi makan hanya 4 sendok makan. Sedangkan Ny. E berusia 53 tahun, jenis kelamin Perempuan, Pendidikan terakhir SMA dengan diagnose medis dispepsia dengan keluhan nyeri ulu hati, merasa mual ketika makan dan cepat kenyang. Tidak nafsu makan dengan porsi makan hanya $\frac{1}{2}$ porsi. Keluhan yang dirasakan oleh pasien 1 dan 2 sesuai dengan teori menurut (Djojoningrat, 2019) bahwa pasien Dispepsia memiliki keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati, kembung, mual, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut terasa penuh atau begah.

Keluhan nyeri ulu hati yang dirasakan pasien 1 dan 2 sesuai dengan penelitian (Wilujeng et al., 2023) nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh respon tubuh terhadap trauma atau mukosa lambung yang mengalami kerusakan. Pada dasarnya

seluruh persarafan lambung berasal dari sistem saraf otonom (efektifitas). Serabut-serabut aferen menghantarkan impuls nyeri yang dirangsang oleh peregangan, kontraksi otot serta peradangan yang dirasakan didaerah epigastrium abdomen. Menurut (Padilah et al., 2022) nyeri epigastrium ini diakibatkan oleh peningkatan sekresi gastrin yang menyebabkan terjadinya iritasi pada mukosa. Hal ini disebabkan oleh hipersekresi asam hingga dinding lambung yang dirangsang secara kontinu akhirnya mengakibatkan inflamasi atau peradangan mukosa lambung.

Peradangan lambung ini mengakibatkan mukosa lambung menjadi edema dan mengalami erosi superfisial, bagian ini mensekresi sejumlah getah lambung yang mengandung sangat sedikit asam tetapi banyak mucus (Padilah et al., 2022). Peradangan atau inflamasi pada mukosa mengalami peningkatan, dan peningkatan tersebut akan mengakibatkan peningkatan jumlah mediator inflamasi yang dilepaskan yang dapat merangsang saraf nyeri kemudian ditransmisikan melalui serabut saraf bermielin A delta dan saraf tidak bermielin C ke kornu dorsalis medulla spinalis, thalamus, dan korteks serebri. Impuls listrik tersebut dipersepsikan dan didiskriminasikan sebagai kualitas dan kuantitas nyeri setelah mengalami modulasi sepanjang saraf perifer dan disusun saraf pusat dan menyebabkan nyeri (Cantika et al., 2022; Miwa et al., 2019)

Dari hasil pengkajian, pasien 1 dan 2 didapatkan data bahwa pasien mempunyai kebiasaan memakan makanan pedas dan pola makan yang tidak teratur dengan telatnya waktu makan dan jarang sarapan pagi. Hasil penelitian (Nugroho et al., 2018) telah menjelaskan bahwa makan makanan pedas berlebihan akan merangsang sistem pencernaan, terutama lambung dan usus yang berkontraksi. Hal ini akan menimbulkan rasa panas dan nyeri di ulu hati yang disertai dengan mual dan muntah. Bila kebiasaan mengkonsumsi makanan lebih dari satu kali dalam seminggu selama minimal enam bulan dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan iritasi pada lambung.

Beberapa jenis makanan yang menyebabkan timbulnya dispepsia adalah makanan yang berminyak dan berlemak. Makanan tersebut lambat dicerna dan menimbulkan peningkatan tekanan di lambung. Menurut (Riani, 2015) suasana yang sangat asam didalam lambung dapat membunuh organisme patogen yang

tertelan bersamaan dengan makanan. Namun, bila barrier lambung telah rusak, maka lingkungan yang sangat asam didalam lambung akan memperberat iritasi pada dinding lambung. Mengonsumsi berupa makanan dan juga minuman yang bisa merangsang asam lambung dapat menyebabkan peradangan pada lambung dan bisa menyebabkan ulkus peptikum pada lambung.

Selain itu, kebiasaan pola makan yang buruk dapat menyebabkan munculnya keluhan menurut hasil penelitian (Timah, 2021) makan yang tidak teratur termasuk meniadakan sarapan pagi menyebabkan pemasukan makanan dalam perut menjadi berkurang sehingga lambung akan kosong. Kekosongan pada lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung. Kondisi ini dapat mengakibatkan peningkatan produksi asam lambung (HCl) yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, dimana produksi asam lambung ini berlangsung terus-menerus sepanjang hari. Menurut (Herman & Lau, 2020) pengaturan sekresi lambung terdapat beberapa fase termasuk fase sefalik yang dimulai bahkan sebelum makanan masuk ke lambung yang berasal dari korteks serebri yang kemudian dihantarkan oleh nervus vagus ke lambung yang mengakibatkan kelenjar gastrik terangsang untuk menyekresi HCL, pepsinogen, dan menambah mukus. Hal ini menghasilkan sekitar 10% dari sekresi lambung normal yang berhubungan dengan makanan.

Pasien 1 dan 2 selain mengalami nyeri ulu hati, juga mengalami keluhan mual dan tidak nafsu makan. Hal ini dapat terjadi karena perubahan pola makan tidak teratur, obat-obatan yang tidak baik, zat-zat seperti nikotin maupun alkohol serta adanya kondisi kejiwaan stres, pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong, kekosongan lambung dapat menyebabkan erosi pada lambung akibat gesekan diantara dinding-dinding lambung, kondisi tersebut bisa mengakibatkan peningkatan produksi HCL yang akan merangsang terjadinya kondisi asam pada lambung, sehingga rangsangan di medulla oblongata membawa impuls ke pusat muntah di batang otak dan bereaksi merangsang serabut saraf eferen di saluran cerna sehingga merasa mual, jika mual dirasakan terus menerus maka menyebabkan ketidaknyamanan dan anoreksia (Ari, 2022).

Pada pasien 2 didapatkan keluhan cepat kenyang. Hal ini dapat terjadi karena menurut pasien dispepsia fungsional mempunyai keterlambatan pengosongan makanan dalam lambung. Demikian pula didapatkan gangguan motilitas lambung. Pada keadaan normal seharusnya fundus lambung relaksasi, baik saat mencerna makanan maupun bila terjadi distensi duodenum. Pengosongan makanan bertahap dari corpus lambung menuju ke bagian fundus lambung dan duodenum diatur oleh refleks nervus vagal. Pada beberapa pasien dispepsia fungsional, refleks ini tidak berfungsi dengan baik sehingga pengisian bagian antrum terlalu cepat. Disfungsi nervus vagal akan menimbulkan kegagalan relaksasi bagian proksimal lambung sewaktu menerima makanan, sehingga menimbulkan gangguan akomodasi lambung dan rasa cepat kenyang (Ari, 2022).

Selain itu, pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi obat Pereda nyeri setiap merasa nyeri ulu hati, OAINS ini dapat menghambat sintesis prostaglandin (PG) yang merupakan mediator inflamasi dan mengakibatkan berkurangnya tanda inflamasi, walau demikian sebenarnya prostaglandin merupakan zat yang bersifat protektor untuk mukosa saluran cerna atas, yang akhirnya hambatan sintesis PG ini akan mengurangi ketahanan mukosa, dengan efek berupa lesi akut mukosa lambung yang menimbulkan nyeri pada lapisan dinding mukosa lambung (Nurhidayat et al., 2022). Beberapa OAINS bersifat asam lemah, sehingga bila berada dalam lambung yang lumennya bersifat asam, akan terbentuk partikel yang tidak terionisasi. Selanjutnya partikel obat tersebut akan mudah berdifusi melalui membrane lipid ke dalam sel epitel mukosa lambung yang memiliki suasana netral sehingga terperangkap dan terjadi penumpukan obat sehingga terjadi ulserasi (Amrulloh & Utami, 2018).

Pada pasien 1 dan 2 setelah dilakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap terdapat peningkatan hasil leukosit dengan hasil pasien 1 13.080 sel/uL dan pasien 2 14.020 sel/uL. Hal ini sejalan dengan penelitian (Parameswaran, 2023) terdapat beberapa faktor yang bisa menyebabkan dispepsia. Salah satu faktor adalah infeksi *Helicobacter pylori*. Infeksi dari bakteri ini bisa menyebabkan inflamasi kronik pada duodenum dan lambung. Pada tahap ini motilitas dan sensitivitas lambung dan duodenum akan terganggu. infeksi mukosa lambung oleh

Helicobacter pylori akan menghasilkan respon imun sistemik dan lokal, termasuk peningkatan leukosit dan neutrofil darah.

Berdasarkan gejala pada pasien dispepsia, jika ditinjau dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, mual berhubungan dengan iritasi lambung dan Kesiapan peningkatan kesejahteraan spiritual. Diagnosa keperawatan nyeri akut diangkat pada pasien 1 ditandai dengan mengeluh nyeri ulu hati, nyeri menyebar ke punggung, dirasakan seperti ditusuk – tusuk benda tajam dan panas dengan skala 5, nyeri bertambah apabila banyak bergerak dan berkurang apabila berbaring dan setelah diberi obat dan dirasakan hilang timbul dengan durasi 8 menit, tampak meringis, TD : 90/50 mmHg, N : 62 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,6 °C dan SPO2 : 97% Sedangkan pada pasien 2 mengeluh nyeri ulu hati, nyeri tidak menyebar, nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk benda tajam dengan skala , nyeri bertambah apabila duduk dan berkurang apabila berbaring dan setelah diberi obat, dirasakan hilang timbul dengan durasi 5 menit, tampak meringis, TD : 110/70 mmHg, N : 93 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,9°C dan SPO2 : 96%.

Pada diagnosa keperawatan Nausea berhubungan dengan Iritasi lambung, pada pasien 1 mengeluh mual, sewaktu – waktu dan meningkat jika akan makan, sulit makan dengan jumlah porsi yang banyak karena merasa mual dan hanya menghabiskan 4 sendok makan. sedangkan pada pasien 2 mengeluh mual, mual saat makan, sulit makan dengan jumlah porsi yang banyak karena merasa mual dan kenyang dan hanya menghabiskan ½ porsi makan.

Sedangkan pada diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan spiritual pada pasien 1 klien mengatakan masih bisa melaksanakan solat namun tidak teratur, berzikir dan berdoa untuk kesembuhannya namun lupa cara melakukan tayamum. Tata cara tayamum klien belum benar dan menanyakan alat solat kepada perawat. Sedangkan pada pasien 2 Klien mengatakan masih mampu melaksanakan solat namun tidak tepat waktu dan berzikir walaupun sedang sakit, shalat dengan cara duduk di tempat tidur, bersuci dengan cara tayamum di atas tempat tidur dan sudah benar melakukan tata cara tayamum.

Untuk mengatasi masalah tersebut, intervensi utama yang diberikan selain dengan pemberian terapi farmakologi analgesic Lansoprazole 1 amp, ranitidin 1 amp dan sucralfat 10 cc serta pemberian terapi antiemetic ondansentron 4 mg, juga diberikan terapi non farmakologi kompres hangat. Intervensi ini dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari selama 10 – 20 menit selama 3 hari. Menurut (Triani et al., 2022) kompres hangat efektif untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot dan dapat juga dipergunakan untuk mengatasi nyeri akibat dyspepsia. Tujuan penerapan kompres hangat untuk meningkatkan relaksasi otot-otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan serta memberikan rasa hangat local. Kompres hangat dapat menyebabkan pelepasan endorfin tubuh sehingga menghambat transmisi stimulus nyeri. Menurut (Hadinata, 2023) efek hangat dari kompres dapat menyebabkan vasodilatasi pada pembuluh darah yang nantinya akan meningkatkan aliran darah ke jaringan penyaluran zat asam dan makanan ke sel-sel di perbesar dan pembuangan zat di perbaiki yang dapat mengurangi nyeri.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa keperawatan utama teratasi setelah dilakukan perawatan selama 3 hari pada kedua pasien, karena adanya penurunan skala nyeri yang signifikan sesuai dengan tujuan. Skala nyeri kedua pasien sebelum dilakukan kompres hangat yaitu skala sedang, pada Ny.R skala 5 dan Ny.E skala 4. Setelah dilakukan kompres hangat selama 10-20 menit didapatkan skala nyeri menjadi ringan, yaitu pada Ny.R skala 2 dan Ny.E skala 1. Skala nyeri mengalami penurunan pada Ny. R pada hari pertama dengan skala 4, pada hari ke dua menjadi skala 3 dan pada hari ke tiga menjadi skala 2. Sedangkan pada Ny. E skala nyeri mengalami penurunan pada hari pertama dengan skala 3, pada hari ke dua menjadi skala 2 dan pada hari ke tiga menjadi skala 1.

Hasil menunjukkan skala nyeri kedua pasien bervariasi karena nyeri yang dirasakan individu satu dengan yang lainnya tidak sama. Sesuai dengan yang disampaikan oleh (Amalia et al., 2020) bahwa perbedaan nyeri ini salah satunya dapat dipengaruhi usia. Usia dapat mempengaruhi nyeri yaitu semakin bertambahnya usia maka semakin mentoleransi rasa nyeri yang timbul. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa klien Ny. R mengalami skala nyeri 5 dan

klien Ny. E mengalami skala nyeri 4. Kondisi tubuh seseorang yang tidak akan sama satu dengan yang lainnya salah satunya disebabkan oleh perbedaan kadar endorphen. Endorphen berfungsi mengatur berbagai fungsi fisiologi transmisi nyeri, emosi, kontrol nafsu makan dan sekresi hormon. Perbedaan kadar endorphen yang tinggi akan sedikit merasakan nyeri dan kadar endorphen yang rendah akan merasakan nyeri yang berlebih.

Penurunan skala nyeri pada kedua pasien karena selain pemberian terapi analgesic Lansoprazole 1 amp, ranitidin 1 amp dan sucralfat 10 cc, juga dengan dukungan pemberian kompres hangat dengan WWZ (*Warm Water Zack*) yang memiliki fungsi dapat memberikan rasa hangat untuk mengurangi nyeri, penurunan nyeri terjadi karena adanya perpindahan panas secara konduksi dari buli-buli yang diletakkan di abdomen ke dalam abdomen yang dapat melancarkan peredaran darah, menurunkan ketegangan otot dan membuat nyaman/rileks responden.

Menurut teori *gate control* mekanisme gerbang yang berlokasi di sepanjang sistem saraf pusat dapat mengatur bahkan menghambat impuls nyeri. Menurut (Cantika et al., 2022) setelah 10-20 menit pemberian kompres hangat pada daerah tertentu, tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, maka sistem efektor sebagai akibat dari stimulasi panas terhadap kulit akan merangsang serat saraf non-nosiseptif yang berdiameter besar ($A-\alpha$ dan $A-\beta$) untuk “menutup gerbang” dalam kornu dorsalis bagi serat-serat yang berdiameter kecil ($A-\delta$ dan C), sehingga impuls nyeri tidak dapat memasuki spinal cord dan tidak diteruskan ke otak untuk diinterpretasikan sebagai nyeri. Stimulasi kulit melalui pemberian kompres hangat juga dapat meningkatkan produksi endorphen yang mampu menghalangi transmisi stimulus nyeri, mengubah jumlah dan tipe stimulasi sensoris, serta dapat bersifat analgesic.