

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajiaan

1. Data Dasar

Pengkajiaan dilakukan tanggal 7 Maret 2022 WIB. Klien masuk kerumah sakit pada tanggal 6 Maret 2022. Nama klien dengan inisial Ny.T dengan nomer rekam medik 210191 kilen berumur 67 tahun di ruang freesia Lt3 RSU Handayani Ny. Berjenis kelamin perempuan dan beralamat Sidodadi 3/2, Sidodadi, Sungkai dengan status perkawinan sudah menikah, Ny. T Menganut keyakinan agama islam dengan pendidikan terahir SMP dan berkerja sebagai ibu rumah tangga sumber biaya JKN (jaminan kesehatan nasional)

2. Sumber Informasi (penanggung jawab)

Sumber infomasi dari anak perempuan klien yang bernama Ny.S berumur 32 tahun, pendidikan terahir SMA perkerjaan petani, alamat Sidodadi 3/2 Sidodadi Sungkai.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan masuk RS

Klien masuk RSU Handayani pada tanggal 6 Maret 2022 klien datang pukul 17.49 WIB diantar oleh keluarga klien, klien datang dengan keluhan merasa tidak nyaman nyeri perut skala 6 dari (0 - 10), klien tampak meringis klien mengeluh mual tidak nafsu makan dan pucat, gelisah tekanan darah 133/88 mmHg, suhu 36,3 °C respirasi 20 x/ menit, nadi 76 x/ menit saturasi oksigen 90 %.klien mengatakan takut saat melakukan aktivitas karena nyeri.

b. Riwayat kesehatan saat pengkajiaan

1) Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri pada perut dengan skala 6 dari (0-10) nyeri seperti di tusuk tusuk klien mengatakan lama nyeri terasa sekitar

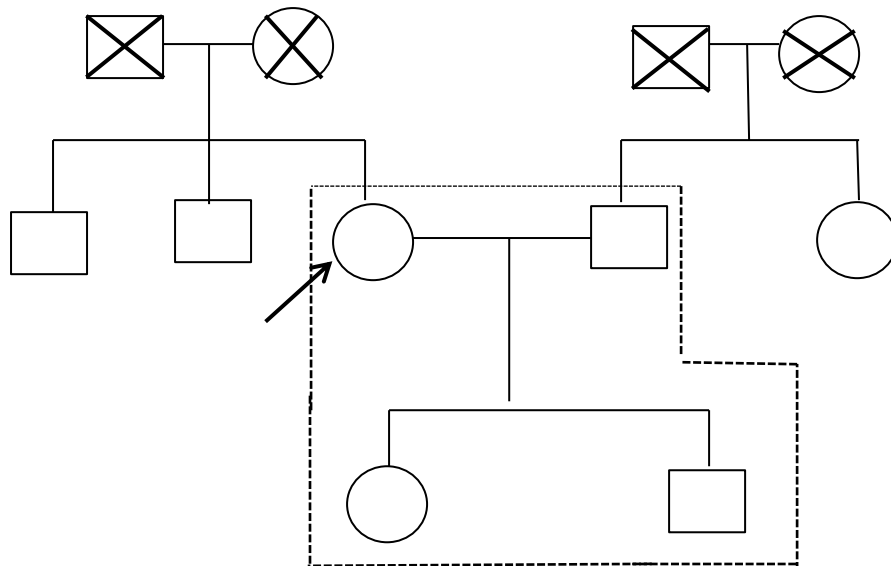
6 menit klien mengatakan nyeri akan berkurang ketika terbaring dan akan bertambah berat bila makan berlebihan.

2) Riwayat kesehatan lalu

Klien mengatakan menderita penyakit Gastritis 3 tahun yang lalu, tidak ada riwayat operasi tidak memiliki alergi obat tetapi alergi ikan laut klien pernah di rawat dengan keluhan yang sama.


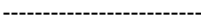

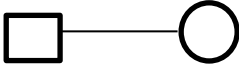

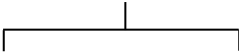


3) Riwayat kesehatan keluarga

Klien mangatakan tidak ada keluarga yang sebelumnya menderita penyakit Gastritis



Gambar 3.1
Genogram keluarga

Keterangan

- | | | | |
|---|---|--|-------------------|
|  | = Laki- laki |  | = Tinggal 1 rumah |
|  | = perempuan |  | = Pernikahan |
|  | = Pasien |  | = Garis keturunan |
|  |  | = Meninggal | |

4) Riwayat psikososial – spiritual

Klien mengatakan pasien sering merasa lelah saat melakukan kegiatan di rumah, klien menghadapi stress dengan berbincang dengan keluarga, klien menghilangkan stress dengan curhat dengan anak di rumah, komunikasi dengan anak dan keluarga baik keluarga sering memberi masukan kepada Ny.T, klien tidak ada berobat ke dukun atau tempat yang bertentangan dengan agama lainya klien percaya terhadap pengobatan medis saja.

4. Lingkungan

Klien mangatakan kebersihan rumah terjaga selalu dibersihkan dan disapu, Klien mengatakan di lingkungan banyak terdapat polusi seperti asap kendaraan, debu dan asap rokok, Klien mangatakan di lingkungan tidak ada yang membahayakan, Klien mangatakan sangat menjaga kebersihan saat di tempat kerja maupun di rumah.

5. Pola Kebiasaan Sehari- Hari Sebelum Dan Saat Sakit

a. Pola nutrisi

Pola nutrisi sebelum sakit klien makan 2 x sehari dengan porsi yang cukup dan menghabiskannya. Pasien makan secara oral dan dapat melakukannya sendiri secara mandiri. Saat sakit pasien makan hanya 3 kali sehari makan tidak teratur makan tidak habis, nafsu makan menurun, klien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan yang diberikan, klien mengatakan mual saat makan dan minum.

b. Pola cairan

Sebelum sakit pasien mengatakan minum oral pasien minum air putih 7 gelas/hari dengan volume total 1500-2000 cc/hari. Saat sakit pasien minum oral 6 gelas sehari, minum air putih dengan volume total 1600 – 2000 cc/hari pasien di RSUD diberi cairan lewat IV (intravena) RL 20 tetes/menit.

c. Pola eliminasi

BAK/BAB sebelum sakit pasien mengatakan BAK sehari 3-5 kali dengan berwarna kuning jernih dan berbau khas, pasien mengatakan

sebelum sakit klien BAB 1x sehari dengan konsistensi feses berbentuk dan sedikit lembek dengan warna feses kuning kecoklatan dan berbau khas feses. BAK saat sakit klien BAK hanya 2 -3 warna urin kuning jernih dan berbau khas urine, saat sakit BAB klien BAB sehari 1x feses berwarna kuning dan berbau khas feses.

d. Pola personal hygiene

Sebelum sakit klien mandi 2 kali sehari, oral hygiene 2x/hari, cuci rambut 2 x/hari dan saat sakit klien mandi hanya dilap oleh keluarganya klien mengatakan oral hygiene bau karena digosok 1 kali sehari rambut tidak dicuci selama di Rawat Di Rs.

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit lama tidur klien 7- 10 jam, waktu siang dan malam, klien mengatakan mudah untuk memulai tidur, saat klien mengatakan waktu tidur dari pukul 12.00 WIB - 15.00 WIB dan tidur kembali di malam hari pukul 22.00 WIB sampai 05.00 WIB. Dan saat sakit klien hanya bisa tidur 2 jam /hari mengatakan sulit tidur karena perut nyeri dan tidak bisa tidur di bed rumah sakit.

f. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit klien tidak mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari hari dirumah. Saat sakit klien sulit melakukan aktivitas sering nyeri bila melakukan aktivitas yang berat.

6. Pola Persepsi Dan Manajemen Kesehatan

Pasien mengetahui penyakit yang diderita setelah pasien dirawat, pasien mengatakan dulu sering telat makan klien mengatakan tidak merokok atau minum alkohol dan mengatakan mengkonsumsi obat maag, tindakan keluarga mengatakan kalau klien mengalami nyeri perut dan mual yang parah klien dibawa ke rumah sakit.

7. Pengkajian fisik

a. Pemeriksaan umum

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan ke Ny.T diperoleh data tekanan darah 133/88 mmHg, suhu 36,3⁰C respirasi 20 x/ menit,

nadi 76 x/ menit, saturasi oksigen 90 % BB 50 kg, nyeri perut skala 6 dari (0 -10), mual dan tidak nafsu makan.

b. Pemeriksaan fisik persistem

1) Sistem pengelihatan

Pada saat pengakajian posisi mata simetris antara mata kiri dan kanan, konjungtiva normal, reflek pupil normal, sclera tidak ikterik, pergerakan bola mata normal pasien tidak memakai alat bantu pengelihatan tidak ada tanda dan gejala radang pada mata.

2) Sistem pendengaran

Telinga antara kanan dan kiri simetris tidak ada tanda dan gejala radang dan tidak ada menggunakan alat bantu pendengaran.

3) Sistem wicara

Saat dilakukan pengkajiaan klien tidak mengalami kesulitan bicara bicara normal dan jelas.

4) Sistem pernafasan

Klien tidak mengalami masalah pada pernafasan tidak mengalami sesak, tidak batuk dan tidak terdapat secret pengembangan dada simetris antara kiri dan kanan.

5) Sistem kardiovaskular

Saat dilakukan pengkajiaan denyut nadi 76 x/menit tekanan darah 133/88 mmHg tidak mengalami takikardi.

6) Sistem neurologi

Saat dilakukan pengkajiaan tingkat kesadaran composmentis (E₄V₅M₆) kekuatan otot dapat melawan gravitasi dengan tahanan penuh, klien dapat mengangkat tangan keatas dan kebawah.

7) Sistem pencernaan

Saat dilakukan pengkajiaan palpasi, perkusi, aulkultasi dan infeksi klien mengatakan mul dan nyeri di perut seperti di tusuk tusuk tidak nafsu makan mulut kering dan nafas bau, mulut terasa asam, merasa ingin muntah, suara besing usus terdengar

8) Sistem imunologi

Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening

9) Sistem endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada tremor dan tidak terdapat kenaikan gula darah pada klien

10) Sistem urogenital

Klien tidak mengalami distensi kandung kemih, klien tidak menggunakan kateter

11) Sistem integument

Pada saat pengkajiaan rambut tampak kurang bersih, kekuatan rambut normal dan berwarna hitam, kulit klien bersih dan lembab, 1 klien tidak mengeluh gatal dan turgor kulit elastis, tidak ada edema, dan tidak ada luka .

12) Sistem musculoskeletal

Klien tidak mengalami keterbatasan dalam gerak, tidak ada menggunakan alat bantu dan dapat berjalan secara mandiri.

c. Pengkajiaan Penyakit

Diagnosa medis : Gastritis

d. Pengkajiaan Prosedur

Klien mendapatkan terapi cairan parenteral RL (ringer laktat) 20 tetes/menit + injeksi ranitidine 2 x 50 mg + injeksi ceftriaxone 2 x 1 gr, omeprazole 2 x 1 mg

e. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium Ny .T Di Ruang Freesia Lt3 RSU Handayani Tanggal 6 Maret 2022.

Tabel 3.1
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ny. T

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
1	Hemoglobin	8,4 gr/dl	12,0 -16,0 gr/dl
2	Leukosit	12.000 UI	3.6000- 11.000 UI

3	Trombosit	262.000 ui	150.000- 400.000 ui
4	GDS	75 mg/dl	75-144 mg/dl
5	Golongan darah	B/+	

f. Penatalaksanaan medis

Program terapi medic pengobatan Ny. T Dari Tanggal 7- 9 Maret 2020

Tabel 3.2
Program Terapi Medik Pengobatan Pasien Ny. T

No	Nama obat	Dosis
1	RL (ringer laktat)	500cc/ 20 tetes/menit
2	Ranitidine	2 x 50 mg
3	Ceftriaxone	2 x1 gr
4	Omeprazole	2 x 1 mg
5	Asam mefenamat	3 x 500mg

g. Data fokus

Hasil data senjang dari pengkajiaan pada tanggal 7 Maret 2022 terdapat data fokus sebagai berikut :

Tabel 3.3
Data fokus Pada Ny. T

Data subjektif	Data objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mengeluh nyeri perut 2. Klien mengatakan merasa mual 3. Klien mengatakan merasa ingin muntah 4. Klien tidak minat makan 5. Klien mengatakan mulut terasa asam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Skala nyeri 6 dari (0-10) 3. Pola tidur klien berubah 4. Pucat 5. Tekanan darah klien 133/88 MmHg 6. Frekuensi nafas klien 20 x/menit 7. Nadi 76 x/ menit 8. Suhu klien 36,3⁰c 9. Saturasi oksigen 90 %

B. Analisa data

Analisa data dari data fokus tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 3.4
Analisa Data Pada Ny. T

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1	<p>Data subjektif</p> <p>a. Klien mengatakan nyeri di perut selama 3 tahun yang lalu</p> <p>Data objektif</p> <p>a. Tampak meringis</p> <p>b. Pola tidur berubah</p> <p>c. Skala nyeri 6 dari (0 -10)</p> <p>d. Tekanan darah 133/88 mmHg</p> <p>e. Nadi 76 x/ menit</p> <p>f. RR 20 x/menit</p> <p>g. Saturasi oksigen 90%</p> <p>h. Suhu 36,3 °C</p>	Nyeri kronis	Gangguan fungsi metabolik (Gastritis)
2	<p>Data subjektif</p> <p>a. Klien mengatakan merasa mual</p> <p>b. Klien mengatakan merasa ingin muntah</p> <p>c. Klien tidak minat makan</p> <p>d. Klien mengatakan mulut terasa asam</p> <p>Data objektif</p> <p>a. Pucat</p> <p>b. Tekanan darah 133/88 MmHg</p> <p>c. Nadi 76 x/menit</p> <p>d. Resprasi 20 x/menit</p> <p>e. Suhu 36,3°C</p> <p>f. Saturasi oksigen 90%</p>	Nausea	Iritasi Lambung
3	<p>Data subjektif</p> <p>-</p> <p>Data objektif</p> <p>-</p>	Risiko defisit nutrisi	Faktor psikologis (keenganan untuk makan akibat mual)

C. Diagnosa keperawatan

Dari hasil analisa data, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan sesuai prioritas adalah sebagai berikut :

1. Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolic ditandai dengan klien mengatakan nyeri perut sudah dari 3 tahun yang lalu, skala 6 dari (0-10), tampak meringis, pola tidur berubah Tekanan Darah 133/88 MmHg, Suhu 36,3 °C, Respirasi 20 X/Menit, Nadi 76 X/Menit Saturasi Oksigen 90%.
2. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak minat makan, mulut terasa asam pucat Tekanan Darah 133/88 MmHg, Suhu 36,3 °C Saturasi Oksigen 90 %.
3. Risiko defisit nutrisi ditandai dengan gangguan psikologis (keenganan untuk makan akibat mual)

D. Rencana keperawatan

Dari prioritas diagnosa keperawatan maka dibuat rencana keperawatan untuk 3 diagnosa keperawatan yang diimplementasikan kepada klien, yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.5
Rencana Keperawatan Pada Ny.T

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	2	3	4
1	Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik	Setelah melakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri (08066) <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh nyeri menurun 2. Klien meringis menurun 3. Pola tidur klien membaik 	Manajemen nyeri (082338) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik dan durasi nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam) 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri 6. Pemeriksaan tanda – tanda vital 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Edukasi teknik nafas (12451) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Jelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas 3. Jelaskan prosedur teknik nafas 4. Anjurkan memposisikan tubuh senyaman mungkin (mis. Duduk, baring) 5. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan

1	2	3	4
			<ol style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan 7. Demontrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik dan menghembuskan nafas selama 8 detik
2	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung	<p>Setelah melakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam di harapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat nausea (08065)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien merasa mual menurun 2. Klien merasa ingin muntah menurun 3. Nafsu makan klien membaik 4. Klien pucat membaik 5. Mulut terasa asam menurun 	<p>Manajemen mual (03117)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan) 2. Monitor mual 3. Monitor asupan nutrisi dan kalori 4. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 5. kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu pemberian obat (02062) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi dan kontraindikasi obat 2. Monitor efek samping obat 3. Lakukan prinsip enam benar (pasie, obat, dosis, rute, waktu dan dokumentasi)
3	Risiko difisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis	<p>Setelah melakukan asuhan keperawatan 3 x24 jam di harapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Status nutrisi (03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang di habiskan meningkat 	<p>Manajemen nutrisi (03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai 3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah kontipasi 4. Ajurkan posisi duduk, jika perlu 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan jika perlu


1	2	3	4
		2. Kekuatan otot menelan meningkat 3. Nafsu makan membaik	Edukasi nutrisi (12395) 1. Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi 2. Siapkan materi dan media seperti jenis jenis nutrisi cara mengolah dan cara menakar makanan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan bertanya 5. Ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi


E. Catatan perkembangan


Catatan perkembangan dari tiga diagnosa utama yang telah dipaparkan di atas dapat dilihat pada tabel

Tabel 3.6
Catataan Perkembangan Hari Pertama Diagnosa nyeri kronis

No DX	Implementasi	Evaluai
1	2	3
1	<p>Senin,7 Maret 2022 Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyakan lokasi, karakteritik, dan durasi nyeri 2. Memeriksa skala nyeri <p>Pukul 08.05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Pukul 08.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tanyakan kesiapan dan kemampuan menerima informasi 5. Memposisikan klien nyaman mungkin (duduk, baring) 6. Berikan strategi untuk meredakan nyeri 7. Memberikan edukasi tentang manfaat, tujuan, serta prosdur teknik nafas dalam. <p>Pukul 08.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Pemberiaan obat asam mefenamat 500 mg secara IV 	<p>Senin,7 Maret 2022 S :</p> <p>Pukul 08.25 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri di perut, seperti di tusuk tusuk, dan nyeri berlangsung 6 menit <p>Pukul 08. 40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan mengerti cara meredakan nyeri dengan teknik nafas dalam 3. Klien mengatakan nyeri lumayan berkurang ketika melakukan teknik nafas dalam dan disertai dengan minum obat asam mefenamat 500 mg <p>O:</p> <p>Pukul 08.01 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Klien tampak meringis 5. Skala nyeri 6 dari (0- 10) <p>Pukul 11.20</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Tekanan darah klien 133/88 mmHg ,nadi 76 x/ menit, suhu 36,3 °C, RR 20x/ menit saturasi oksigen 90


1	2	3
2	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>7. Periksa tanda tanda vital</p>	<p>A: Masalah nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>Menanyakan lokasi, karakteristik, dan durasi nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa skala nyeri 2. Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Periksa tanda tanda vital 4. Pemberiaan obat asam mefenamat 500 mg secara IV 5. Memposisikan klien nyaman mungkin (duduk, baring) 6. Berikan strategi untuk meredakan nyeri <div style="text-align: right;">  I ketut supriyanto </div>
	<p>Senin, 7 Maret 2022</p> <p>Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan faktor- faktor yang dapat menyebabkan mual 2. Tanyakan dampak mual terhadap kualitas hidup 3. Memantau mual dengan menayakan klien <p>Pukul 09.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pantau asupan nutrisi dan kalori 5. Sarankan membersihkan mulut sebelum makan 6. Mengidentifikasi kemungkinan alergi, interaksi 	<p>Senin ,7 Maret 2022</p> <p>S :</p> <p>Pukul 13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan penyebab adalah maag dan sudah mengalami ini dari 3 tahun yang lalu <p>Pukul 13. 45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan mual sangat mengganggu saat melakukan aktivitas sehari hari (seperti pola tidur yang terganggu) 3. Klien mengatakan masih tidak nafsu makan



1	2	3
	<p>dan kontraindikasi obat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu dan dokumentasi) 5. Pemberian antiemetic ranitidine 2 x 50 mg , ceftriaxone 2 x 1 gr, omeprazole 2 x 1 mg melalui IV 6. Memantau efek samping obat 	<p>O :</p> <p>Pukul 13.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Klien tidak menghabiskan porsi makan 8. Klien tampak mual berkurang 9. Klien tampak tidak mengalami alergi obat setelah diberikan <p>A : Masalah nausea belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyakan faktor- faktor yang dapat menyebabkan mual 2. Tanyakan dampak mual terhadap kualitas hidup 3. Memonitor mual 4. Pantau asupan nutrisi dan kalori 5. Memonitor efek samping obat 6. Mengkolaborasi pemberian antiemetic ranitidine 2 x50 mg , ceftriaxone 2 x 1 gr, omeprazole 2 x 1 mg lewat IV <div style="text-align: right;">  I ketut supriyanto </div>
3	<p>Senin,7 Maret 2022 Pukul 10.00 IB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau asupan makanan 2. Sajikan makanan menarik dan suhu sesuai <p>Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah kontipasi</p>	<p>Senin, 7 Maret 2022 Pukul 10. 45 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bila makan masih mual dan tidak nafsu 2. Klien mengatakan kurang mengerti tentang kebutuh

1	2	3
	<p>Pukul 10.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menyakan kemampuan dan waktu yang tepat memberikan informasi 4. Memberikan edukasi tentang jenis nutrisi cara pengolahan dan cara menakar makanan 5. Memberikan kesempatan bertanya 6. Menganjurkan posisi duduk, jika perlu 7. Arahkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi 	<ol style="list-style-type: none"> 8. nutrisi tubuhnya <p>O</p> <p>Pukul 10. 50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Klien tampak mual 10. Klien tampak pucat <p>A : Masalah risiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau asupan makanan 2. Sajikan makanan menarik dan suhu sesuai 3. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah kontipasi 4. Memberikan edukasi tentang jenis nutrisi cara pengolahan dan cara menakar makanan <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  <p>I ketut supriyanto</p> </div>

Tabel 3.7
Catatan Perkembangan Hari Kedua Diagnosa Nyeri kronis



No DX	Implementasi	Evaluai
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1	<p>Selasa, 8 Maret 2022 Pukul 21.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyakan lokasi, karakteritik, dan durasi nyeri 2. Periksa skala nyeri <p>Pukul 21. 05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Pukul 21.20 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pemberiaan obat asam mefenamat 500 mg secara IV 5. Berikan strategi untuk meredakan nyeri meredakan nyeri <p>Pukul 21. 45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Memposisikan klien nyaman mungkin (duduk , baring) <p>Pukul 22.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Periksa tanda tanda vital 	<p>Selasa, 8 Maret 2022 S :</p> <p>Pukul 22.00WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri di perut, seperti di tusuk tusuk, dan nyeri berlangsung 4 menit <p>Pukul 22.04 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan mengerti cara meredakan nyeri dengan teknik nafas dalam 3. Klien mengatakan nyeri lumayan berkurang ketika melakukan teknik nafas dalam dan disertai dengan minum obat asam mefenamat 500 mg <p>O:</p> <p>Pukul 22.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Klien dapat mengulang teknik nafas dalam yang diajarkan 5. Klien meringis berkurang 6. Skala nyeri 4 dari (0- 10) <p>Pukul 11.20</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Tekanan darah klien 120 /90 mmHg, nadi 90 x/ menit, suhu 36,3 °C, RR 20x/ menit saturasi oksigen 90%

1	2	3
		<p>A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyakan lokasi, karakteristik, dan durasi nyeri 2. Memeriksa skala nyeri 3. Menyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Periksa tanda tanda vital 5. Pemberiaan obat asam mefenamat 500 mg secara IV 6. Memposisikan klien nyaman mungkin (duduk, baring) 7. Berikan strategi untuk meredakan nyeri <div style="text-align: right;">  I ketut supriyanto </div>
2	<p>Selasa, 8 maret 2022 Pukul 22.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyakan faktor- faktor yang dapat menyebabkan mual 2. Tanyakan dampak mual terhadap kualitas hidup <p>Pukul 22.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memantau mual dengan menyakan klien 4. Pantau asupan nutrisi dan kalori 5. Memantau efek samping obat 6. Pemberian antiemetic ranitidine 2 x50 mg , ceftriaxone 2 x 1 gr, omeprazole 2 x 1 mg lewat IV 	<p>Selasa, 8 maret 2022 S : Pukul 06 . 45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mual sudah mulai berkurang 2. Klien mengatakan sedikit nafsu makan <p>O : Pukul 06 .50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien menghabiskan porsi makan 4. Klien tampak tidak mual lagi <p>A : Masalah nausea teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyakan mual

1	2	3
		<p>2. Pantau asupan nutrisi dan kalori</p> <p>3. Mengkolaborasi pemberian antiemetic ranitidine 2 x50 mg, ceftriaxone 2 x 1 gr, omeprazole 2 x 1 mg lewat IV</p> <p style="text-align: right;"> I ketut supriyanto</p>
3	<p>Selasa, 8 Maret 2022 Pukul 23.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau asupan makanan 2. Sajikan makanan menarik dan suhu sesuai <p>Pukul 23.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah kontipasi 4. Memberikan edukasi tentang jenis nutrisi cara pengolahan dan cara menakar makanan 	<p>Selasa, 8 Maret 2022 Pukul 23. 45 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bila makan sudah tidak mual 2. Klien mengatakan mengerti tentang makanan tinggi serat dan nutrisi <p>O :</p> <p>Pukul 23.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien tampak tidak mual 4. Klien tidak pucat <p>A : Masalah risiko defisit teratasi</p> <p>P : Hentikan intevensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien makan tinggi serat dan nutrisi serta makan sedikit tapi sering <p style="text-align: right;"> I ketut supriyanto</p>

Tabel 3.8
Catataan Perkembangan Hari Ketiga Diagnosa Nyeri Kronis

No DX	Implementasi	Evaluai
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1	<p>Rabu, 9 Maret 2022 Pukul 13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyakan lokasi, karakteritik, dan durasi nyeri 2. Memeriksa skala nyeri 3. Berikan strategi untuk meredakan nyeri <p>Pukul 13. 05 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Pukul 13.20 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Periksa tanda tanda vital 6. Pemberiaan obat asam mefenamat 500 mg secara IV <p>Pukul 13. 45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Memposisikan klien nyaman mungkin (duduk, baring) 	<p>Rabu, 9 Maret 2022 S :</p> <p>Pukul 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri di perut, seperti di tusuk tusuk, dan nyeri berlangsung 1 menit merun <p>Pukul 14.04 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan mengerti cara meredakan nyeri dengan teknik nafas dalam 3. Klien mengatakan nyeri berkurang ketika melakukan teknik nafas dalam dan disertai dengan minum obat asam mefenamat 500 mg <p>O:</p> <p>Pukul 14.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Klien dapat mengulang teknik nafas dalam yang diajarkan 5. Klien sudah tidak meringis 6. Skala nyeri 2 dari (0- 10) <p>Pukul 15.20</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Tekanan darah klien 120 /90 mmHg, nadi 90 x/ menit, suhu 36,3 °C, RR 20x/ menit saturasi oksigen 98%

1	2	3
		<p>A : Masalah nyeri kronis teratasi P : Hentikan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajurkan melakukan teknik nonfarmakologis bila merasa nyeri  <p>I ketut supriyanto</p>
2	<p>Rabu, 9 Maret 2022 Pukul 15.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau mual dengan menayakan kepada klien <p>Pukul 15.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pantau asupan nutrisi dan kalori 3. Pemberian antiemetik ranitidine 2 x50 mg, ceftriaxone 2 x 1 gr, omeprazole 2 x 1 mg lewat IV 	<p>Rabu, 9 Maret 2022 S :</p> <p>Pukul 16 . 45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah tidak mual 2. Klien mengatakan nafsu makan membaik <p>O :</p> <p>Pukul 16.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien menghabiskan porsi makan 4. Klien tampak tidak mual lagi <p>A : Masalah nausea teratasi P : Hentikan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan kliem makan tinggi serat dan nutrisi serta makan sedikit tapi sering  <p>I ketut supriyanto</p>