

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas

Nama inisial pasien Ny. M, umur pasien 40 tahun, pasien dirawat di Ruang Penyakit Dalam, nomor rekam medis 158122, status perkawinan pasien menikah, pekerjaan pasien wiraswasta, agama pasien Islam, pendidikan terakhir SMP, suku pasien Jawa, bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, alamat rumah pasien Desa Kinciran Abung Tengah, sumber biaya BPJS, pengkajian tanggal 16 Oktober 2019, saat masuk RS pada tanggal 16 Oktober 2019, dengan diagnosa medis Dispepsia. Penanggung jawab atas pasien Nn. Ita Juwita umur 17 tahun, hubungan dengan pasien sebagai anak, pendidikan SMA, pekerjaan sebagai pelajar, alamat Desa Kinciran Abung Tengah

2. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan masuk RS

Pasien datang ke IGD pada tanggal 16 Oktober 2019 dengan keluhan nyeri dada kiri menjalar ke punggung sejak satu hari yang lalu dengan skala nyeri 6 (0-10). Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk. Pasien mengatakan nyeri timbul jika makan makanan yang asam dan pedas. Durasi waktu nyeri terkadang sampai 15 menit. Pasien mengeluh mual, tidak muntah, nyeri pada ulu hati, dan tenggorokan terasa panas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil

tekanan darah: 180/90 mmHg, frekwensi nafas: 24x/menit, nadi: 70x/menit, suhu: 36,3°C setelah pasien mendapatkan penanganan dan terapi infus RL 500 cc 20 tpm, Ondancetron 3x1 amp, Omeprazol 2x1, Sucralfat 3x1 cc, Amlodipin 1x10 mg. Pasien dipindahkan ke ruang penyakit dalam untuk dilakukan perawatan.

b. Riwayat kesehatan saat pengkajian

Pasien mengatakan nyeri. Nyeri semakin terasa saat mengkonsumsi makanan yang pedas dan berkurang saat berbaring dengan posisi kepala yang lebih tinggi. Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk. Nyeri yang dirasakan daerah ulu hati dan dada tembus ke belakang, skala nyeri 6 (0-10), nyeri dirasakan selama satu hari sebelum masuk RS, durasi nyeri sampai 10 menit, nyeri hilang timbul. Adapun keluhan penyerta pada pasien adalah mual, nyeri ulu hati, dan tenggorokan terasa panas.

c. Riwayat kesehatan lalu:

Pasien mengatakan memiliki alergi obat Cefadroxil, pasien tidak pernah kecelakaan dan tidak pernah jatuh, pasien sebelumnya pernah dirawat di RS sebelum sakit ini, pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi, pasien tidak pernah operasi.

d. Riwayat psikososial-spiritual

Sumber stres terkadang akibat ekonomi (keuangan), pasien konsultasi dengan suami ketika stres, pasien berkomunikasi dengan baik pada keluarga dan tidak ada bertentangan dengan kepercayaannya baik sebelum sakit maupun saat sakit.

e. Riwayat lingkungan

Rumah pasien bersih jauh dari jalan raya, terbebas dari polusi dan bahaya, pekerjaan pasien ibu rumah tangga

3. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

a. Pola nutrisi dan cairan

Sebelum sakit pasien makan 3x sehari, menghabiskan porsi makannya. Pasien menyukai makanan apa saja, termasuk sayuran, daging, dan lainnya. Saat sakit pasien minum 4-5 gelas sehari, frekuensi makan pasien 3x sehari, pasien hanya menghabiskan 1/2 porsi makan yang tersedia. Pasien mengatakan tidak nafsu makan, lebih cepat kenyang dan sering terasa mual, pasien tidak ada alergi terhadap makanan.

b. Pola eliminasi

Pasien mengatakan BAK 5x sampai 6x /hari, jumlah urine 1200 ml, bau khas urine, warna urine kuning, pasien mengatakan tidak ada masalah dalam buang air kecil dan tidak memiliki riwayat sakit pada ginjal. Pasien mengatakan BAB 1x/hari pada pagi hari, feses berwarna kekuningan, bau khas feses, konsistensi padat, pasien tidak ada masalah dalam buang air besar dan tidak konstipasi

c. Pola aktifitas dan latihan

Selama sakit pasien tidak dapat beraktivitas secara mandiri karena nyeri yang dirasakan, aktifitas pasien dibantu oleh keluarganya, pasien mengeluh nyeri setiap menggerakkan tubuh, skala aktifitas 2 (0-4).

d. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan, sebelum sakit tidur 8 jam/hari, saat sakit waktu istirahat pasien hanya berkurang sedikit, pasien tidak mengeluh sulit tidur, lama tidur pasien 7 jam/hari.

e. Pola *personal hygiene*

Pasien mandi 2x /hari, pasien sikat gigi 2x /hari, dan pasien mencuci rambut 3x /minggu

f. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Saat sakit, pasien memahami akan penyakitnya. Pasien tidak merokok dan tidak mengkonsumsi minuman keras.

g. Pola seksual reproduksi

Pasien tidak memiliki masalah seksual reproduksi.

4. Pengkajian fisik

a. Pemeriksaan umum

Pasien tampak meringis menahan nyeri pada ulu hatinya, pasien tampak lemah saat ingin menggerakan badannya. Tingkat kesadaran pasien komposmentis, GCS 15 (E4V5M6) hasil tekanan darah 180/90 mmHg, P: 24x/menit, nadi 70x /menit suhu: 36,3°C

b. Pemeriksaan fisik persistem

1) Sistem penglihatan

Posisi mata pasien simetris kelopak mata simetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva tidak anemis, kornea normal, sklera tidak ikterik, pupil anisokor, tidak ada masalah dengan penglihatan.

2) Sistem pendengaran

Pasien dapat mendengar dengan baik, tidak menggunakan alat bantu dengar, posisi telinga pasien simetris, tidak ada gangguan dalam sistem pendengaran.

3) Sistem wicara

Sistem wicara pasien normal, tidak ada masalah dengan gangguan wicara.

4) Sistem pernafasan

Pasien tidak mengalami sesak, frekuensi nafas 20x/menit, irama teratur, suara nafas vesikuler, pasien tidak batuk.

5) Sistem kardiovaskuler

Sirkulasi perifer: nadi 70 x /menit, irama teratur denyut kuat, tidak ada distensi vena jugularis, suhu kulit hangat, warna kulit pucat, pengisian kapiler (CRT) <3 detik, tidak ada edema. Sirkulasi jantung: bunyi jantung normal 70 x/menit, irama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, pasien tidak ada gangguan atau kelainan jantung.

6) Sistem neurologi

Tingkat kesadaran pasien (GCS) 15 componenstis (E4M6V5).

Pasien lemah, nyeri ulu hati dan mual. kekuatan otot menurun

7) Sistem pencernaan

Mulut pasien tampat pucat, pasien mual tetapi tidak muntah, pasien nyeri ulu hati menjalar sampai abdomen, perut kembung

bising usus 20x /menit (normal 15 - 30x /menit), pasien tidak mengalami kesulitan menelan

8) Sistem urogenital

Pada saat pengkajian pasien tidak mengalami distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan, pasien mengatakan buang air kecil ±5 kali dalam sehari dengan output 1200 ml.

9) Sistem Integumen

Kulit pasien pucat, mukosa pasien pucat, muka pucat, turgor kulit elastis, tidak ada edema, tidak gatal, warna rambut hitam, bersih dan kuat, kuku bersih

10) Sistem muskuloskeletal

Pada saat pengkajian pasien mengalami kelemahan dalam pergerakan, pasien dapat berpindah, dan duduk.

5. Pemeriksaan penunjang

Hasil laboratorium pada Ny. M pada tanggal 16 Oktober 2019

Tabel 3.1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ny. M

No.	Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
1.	Hemoglobin	12,69 gr/dl	12,0 – 14,0 gr/dl
2.	Gula Darah Sewaktu	177 mg/dl	70 – 115 mg/dl
3.	Ureum	19 mg/dl	10 – 50 mg/dl
4.	Kreatinin	0,8 mg/dl	0,6 – 1,1 mg/dl
5.	Trombosit	166 x 10 ³ /ul	150-400

6. Penatalaksanaan

Pengobatan yang diberikan kepada pasien yaitu infus ringer laktate 500 cc, Sucralfat 3x1, Ondancentron 3x1, Omeprazol 2x1, Amlodipin 1x10 mg

7. Data fokus

Hasil pengumpulan data dari pengkajian terdapat pada data fokus sebagai berikut :

Tabel 3.2

Data Fokus

Data subjektif	Data objektif
<i>I</i>	<i>2</i>
1. Pasien mengatakan nyeri ulu hati menjalar sampai ke belakang 2. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk 3. Pasien mengatakan cepat kenyang saat makan 4. Pasien mengatakan mual 5. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang karena mual 6. Pasien mengatakan aktifitas dibantu oleh keluarganya 7. Pasien merasa lemah	1. TD : 180/90 mmHg N : 70 x/menit RR : 24 x/menit S : 36,3°C 2. Pasien tampak meringis menahan nyeri 3. Pasien mual 4. Pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makannya 5. Pasien gelisah 6. Pasien pucat 7. Pasien lemah 8. Aktifitas pasien dibantu oleh keluarga 9. Hasil pemeriksaan skala nyeri 6 (0-10) 10. Gula darah sewaktu 177 mg/dl 11. Kekuatan otot : $\begin{array}{c c} \underline{\underline{4}} & \underline{\underline{4}} \\ \hline \underline{\underline{4}} & \underline{\underline{4}} \end{array}$ 12. Skala aktifitas 2 (0-4) 13. Infus RL 500 cc/20 tpm 14. Sucralfat (oral) 3x10 cc / 8Jam 15. Ondansentron (intravena) 3x1 amp / 8jam

1	2
	16. Omeprazol (intravena) 2x1 / 12 jam 17. Amlodipin 1x10 mg

8. Analisa data

Analisa data dengan kasus dispepsia pada Ny. M dari data fokus tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3

Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi			
			1	2	3	4
1.	DS : a. Pasien mengatakan nyeri ulu hati menjalar sampe ke belakang b. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk c. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul DO : a. Pasien meringis menahan nyeri b. Pasien berfokus pada nyeri seperti memikirkan tentang nyeri yang dirasakannya c. Pasien bersikap protektif terhadap nyeri (memegangi perut bagian atas) d. Pasien gelisah e. Hasil pemeriksaan skala nyeri 6 (0-10)	Nyeri akut			Agen pencedera fisiologi	

1	2	3	4
2.	DS : a. Pasien mengatakan cepat kenyang saat makan b. Pasien mengatakan nasfu makan berkurang c. Pasien mengeluh mual DO : a. Pasien mual b. Pasien pucat	Nausea	Iritasi Lambung
3.	DS : a. Pasien merasa lemah b. Pasien mengatakan aktifitas pasien dibantu oleh keluarganya DO : a. Pasien lemah b. Aktifitas pasien dibantu keluarga c. Kekuatan otot 4 c. Skala aktifitas 2	Intoleransi Aktifitas	Kelemahan
4	DS : a. Pasien mengatakan lelah dan lesu DO : a. Gds 177mg/dl	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Disfungsi pankreas

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan data pengkajian sesuai prioritas masalah terhadap Ny.M adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi ditandai dengan pasien mengatakan mengeluh nyeri pada ulu hati, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul skala nyeri 6 (1-10), pasien tampak meringis

2. Nausea berhubungan dengan Iritasi lambung ditandai dengan pasien mengeluh mual, pasien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien tampak pucat.
3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien merasa lemah, aktifitas pasien dibantu oleh keluarganya, kekuatan otot menurun.
4. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi pankreas ditandai dengan GDS 177 mg/dl.

C. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan terhadap tiga diagnosa utama yang penulis tegakkan berdasarkan prioritas utama pada tabel berikut :

Tabel 3.4
Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana tindakan
1	2	3	4
1.	Nyeri akut b.d. Agen pencedera fisiologis	Tingkat nyeri (2102) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri pasien hilang dengan kriteria hasil : 1. Nyeri yang dilaporkan (5) 2. Mengerang dan menangis (5) 3. Mual (5) 4. Kehilangan nafsu makan (5)	Manajemen Nyeri (1400) 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, faktor, dan karakteristik 2. Observasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan 3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien

<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
		<p>Kontrol nyeri (1605) Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengenali kapan nyeri terjadi (5) 2. Menggambarkan faktor penyebab (5) 3. Menggunakan tindakan pencegahan(5) 4. Menggunakan tindakan pencegahan (nyeri) tanpa analgesik (5) 5. Mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri (5) 6. Melaporkan nyeri yang terkontrol (5) 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi 5. Kaji respon pasien terhadap nyeri 6. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan dan kebisingan 7. Pilih dan lakukan tindakan non farmakologi untuk penanganan nyeri (akupressure, kompres hangat, teknik nafas dalam) 8. Dukung istirahat dan tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri 9. Melibatkan keluarga dalam penurunan nyeri 10. Monitor tanda tanda vital 11. Monitor skala nyeri 12. Berkolaborasi dengan dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi
2.	Nausea b.d. Iritasi lambung	<p>Kontrol mual & muntah (1618): Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan mual pasien teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Menghindari faktor-faktor penyebab mual teridentifikasi (5) 2. Tidak melaporkan gejala yang tidak terkontrol kepada profesional kesehatan (5) 3. Tidak melaporkan mual (5) 	<p>Manajemen Mual (1450)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Dorong pasien untuk belajar strategi mengatasi mual sendiri 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan atau berkontribusi terhadap mual (mis, obat-obatan) 3. Pastikan bahwa obat antiemetik yang efektif diberikan untuk mencegah mual bila memungkinkan 4. Kendalikan faktor-faktor lingkungan

<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
		<p>4. Muntah yang terkontrol (5)</p>	<p>yang mungkin membangkitkan mual</p> <p>5. Ajari penggunaan teknik non farmakologi (mis, akupresur, relaksasi)</p> <p>6. Tingkatkan istirahat dan tidur yang cukup untuk memfasilitasi pengurangan mual</p> <p>7. Berikan informasi mengenai mual, seperti penyebab mual dan berapa lama itu akan berlangsung.</p> <p>8. Evaluasi dampak dari pengalaman mual terhadap kualitas hidup</p> <p>9. Anjurkan istirahat yang cukup</p> <p>10. Lakukan kebersihan mulut sesering mungkin untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p>11. Monitor mual</p>
3	Intoleransi aktifitas b.d. kelemahan	<p>Daya tahan (0001)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kelemahan pasien teratas dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat melakukan aktifitas rutin (5) 2. Daya tahan otot normal (5) 3. Tenaga yang terkuras (5) 4. Letargi (5) 5. Kelelahan tidak ada (5) 	<p>Manajemen energi (0180)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan 2. Anjurkan pasien mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami 3. Monitor intake dan asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat 4. Monitor lokasi dan sumber ketidaknyamanan/nyeri yang dialami pasien saat aktifitas

<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
			5. Bantu pasien dalam aktifitas sehari hari yang teratur sesuai kebutuhan

D. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi dan evaluasi pada Ny.M dilakukan pada tanggal 17 – 19 Oktober 2019 adalah seperti pada tabel berikut :

Tabel 3.5
Implementasi dan Evaluasi
Tanggal 17 – 19 Oktober 2019 pada Ny. M
Di Ruang Freesia Lt.4 RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara

No. dx	Implementasi	Evaluasi
<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1	Tanggal 17 Oktober 2019 Pukul 09:00 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk faktor, lokasi, dan karakteristik - Mengobservasi reaksi non verbal - Mendukung istirahat tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri Pukul 08:00 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda vital 	Tanggal 17 Oktober 2019 S : Pukul 09:05 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada ulu hati, menjalar ke belakang - Pasien mengatakan nyeri muncul jika telat makan - Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk - Pasien mengatakan tidur sedikit terganggu karena nyeri yang dirasakannya - Pasien mengatakan nyeri berkurang diberi obat O : Pukul 08:10 WIB <ul style="list-style-type: none"> - TTV: TD : 180/90mmHg N : 70x/menit RR : 24x/menit

<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
	<p>Pukul 12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi dengan dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi - Memberikan obat Sucralfat sirup 3x1 sendok makan 	<p>S : 36,3°C</p> <p>Pukul 09:05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien berfokus pada nyeri - Skala nyeri 6 (0-10) <p>Pukul 12.00 WIIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mulai tidak gelisah <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji respon pasien terhadap nyeri - Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan dan kebisingan - Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien - Ajarkan penggunaan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Latihan nafas dalam) - Berkolaborasi dengan dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi  <p>Taufiq Abdullah</p>
2.	<p>Tanggal 17 Oktober 2019</p> <p>Pukul 09 : 30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor penyebab mual <p>Pukul 09 : 35 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor skala mual 	<p>Tanggal 17 Oktober 2019</p> <p>S :</p> <p>Pukul 09 : 35 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual timbul karena sakit yang dialami <p>Pukul 09 : 38 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan

<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
	<p>Pukul 10 : 00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajurkan istirahat yang cukup <p>Pukul 12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat anti mual sesuai yang diresepkan - Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit lunak - Memberi obat Sucralfat oral 3 x 10 cc / 8Jam - Memberi injeksi Ondansentron intravena 3x1 amp - Memberi injeksi Omeprazol intravena 2 x 1 	<p>dampak dari mual itu menjadi kurang nafsu makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual bertambah jika mencium aroma yang menyengat <p>Pukul 12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual berkurang <p>Pukul 13 : 00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan waktu istirahatnya sedikit terganggu karena mual dan nyeri yang dialamiya <p>O :</p> <p>Pukul 09 : 35 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mual - Pasien pucat - Pasien berkeringat - Skala mual 5 (0-10) <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor mual - Dorong pasien untuk belajar strategi mengatasi mual sendiri - Kendalikan faktor-faktor lingkungan yang mungkin membangkitkan mual - Lakukan kebersihan mulut sesering mungkin untuk meningkatkan kenyamanan  <p>Taufiq Abdullah</p>
3.	<p>Tanggal 17 Oktober 2019</p> <p>Pukul 10 : 05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan 	<p>Tanggal 17 Oktober 2019</p> <p>S :</p> <p>Pukul 10 : 10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemah karena menahan nyeri - Pasien mengatakan

<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kalori dan asupan makanan - Memonitor lokasi dan sumber ketidaknyamanan/nyeri yang dialami 	<p>aktifitas dibantu oleh keluarganya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sumber ketidaknyamanannya adalah dari nyeri di ulu hatinya <p>O : Pukul 10 : 15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktifitas pasien dibantu oleh keluarganya seperti makan, dan ke kamar mandi - Pasien lemah - Pasien tirah baring <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji status fisiologi pesien yang menyebabkan kelelahan - Anjurkan pasien mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami - Monitor intake dan asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat  <p>Taufiq Abdullah</p>
1	<p>Tanggal 18 Oktober 2019 Pukul 09 : 00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji respon pasien terhadap nyeri - Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan dan kebisingan <p>Pukul 09 : 30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan 	<p>Tanggal 18 Oktober 2019 S : Pukul 09 : 10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengerti cara menangani nyeri - Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang jika ruangan tidak bising <p>Pukul 10 : 00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri

<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
	<p>penggunaan Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (Latihan nafas dalam)</p> <p>Pukul 12:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi dengan dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi - Memberi terapi obat Amlodipin 10 mg 	<p>sedikit berkurang setelah melakukan nafas dalam</p> <p>O :</p> <p>Pukul 09 : 10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih bersikap protektif - Pasien terkadang masih meringis <p>Pukul 10 : 00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien memahami teknik non farmakologi latihan nafas dalam - Skala nyeri 4 (0-10) - TTV: TD : 140/90 mmHg N : 78x/menit RR : 22x/menit S : 36,8°C <p>A :</p> <p>Masalah teratas sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pantau skala nyeri - Monitor tanda tanda vital - Anjurkan istirahat/tidur untuk mengurangi nyeri - Libatkan keluarga dalam penurunan nyeri - Berikan terapi obat untuk mengurangi nyeri - Berkolaborasi dengan dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi 
2.	<p>Tanggal 18 Oktober 2019</p> <p>Pukul 09 : 30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor skala mual - Mengajurkan pasien makan sedikit tetapi sering - Mendorong pasien untuk belajar strategi 	<p>Tanggal 18 Oktober 2019</p> <p>S :</p> <p>Pukul 09 : 35 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih mual - Pasien mengatakan mual bertambah jika mencium aroma menyengat

<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
	<p>mengatasi mual sendiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajurkan melakukan kebersihan mulut sesering mungkin untuk meningkatkan kenyamanan <p>Pukul 12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi terapi obat Sucralfat oral 3 x 10 cc - Memberi injeksi Ondansetron intravena 3 x 1 amp - Memberi injeksi Omeprazol intravena 2x1 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mulut tampak lega <p>Pukul 12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual mulai berkurang - Pasien mengatakan mulai makan sedikit sedikit tapi sering <p>O :</p> <p>Pukul 10 : 00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak merasa mual - Mulut pasien tampak lebih bersih - Skala mual 3 (0-10) <p>A :</p> <p>Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor mual - Tingkatkan istirahat dan tidur yang cukup untuk memfasilitasi pengurangan mual - Berikan obat anti mual yang diresepkan  <p>Taufiq Abdullah</p>
3.	<p>Tanggal 18 Oktober 2019</p> <p>Pukul 10 : 00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajurkan pasien mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami - Memonitor intake dan asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat 	<p>Tanggal 18 Oktober 2019</p> <p>S :</p> <p>Pukul 10 : 10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih sedikit lemah untuk melakukan aktifitas - Pasien mengatakan hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makannya <p>O :</p> <p>Pukul 10 : 15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih sedikit lemah - Asupan makan pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$

<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
		<p>porsi makannya</p> <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pilihan aktifitas yang dilakukan - Bantu pasien dalam aktifitas sehari hari secara teratur sesuai kebutuhan - Observasi tanda tanda vital pasien <p> Taufiq Abdullah</p>
1.	<p>Tanggal 19 Oktober 2019</p> <p>Pukul : 08 00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi obat untuk mengurangi nyeri - Memonitor tanda tanda vital <p>Pukul 09.10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau skala nyeri - Mengajurkan istirahat/tidur untuk mengurangi nyeri - Melibatkan keluarga dalam penurunan nyeri <p>Pukul 12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi dengan dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi - Memberi terapi obat Amlodipin 1x10 mg 	<p>Tanggal 19 Oktober 2019</p> <p>S :</p> <p>Pukul 09 : 00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan <p>Pukul 13 : 00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kualitas istirahat sudah membaik <p>O :</p> <p>Pukul 09 : 15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak rileks - Pasien tampak tidak meringis lagi - Skala nyeri 0 (0-10) <p>Pukul 08 : 10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/90 mmHg - N : 83x/menit - RR : 21x/menit - S : 36,8°C <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p> <p> Taufiq Abdullah</p>

<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
2.	<p>Tanggal 19 Oktober 2019 Pukul 10 : 20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor skala mual - Meningkatkan istirahat dan tidur yang cukup untuk memfasilitasi pengurangan mual <p>Pukul 12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat anti mual yang diresepkan - Memberi terapi obat Sucralfat oral 3x1 	<p>Tanggal 19 Oktober 2019 Pukul 11 : 00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak mual - Pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik <p>O :</p> <p>Pukul 10 : 25 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala mual 0 (0-10) <p>Pukul 13 : 00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menghabiskan 1 porsi makan - Pasien sudah tidak terlihat mual <p>A :</p> <p>Masalah teratas</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>  <p>Taufiq Abdullah</p>
3.	<p>Tanggal 19 Oktober 2019 Pukul 08 : 00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi tanda tanda vital pasien <p>Pukul 10 : 40 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pilihan aktifitas yang dilakukan - Membantu pasien dalam aktifitas sehari hari secara teratur sesuai kebutuhan 	<p>Tanggal 19 Oktober 2019</p> <p>S :</p> <p>Pukul 11 : 00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan aktifitas sudah tidak dibantu oleh keluarganya - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas seperti biasanya <p>O :</p> <p>Pukul 11 : 05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak terlihat lemah lagi - Pasien sudah bisa makan dan ke kamar mandi secara mandiri <p>A :</p> <p>Masalah teratas</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>  <p>Taufiq Abdullah</p>