

BAB III

LAPORAN TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Ruang : Penyakit Dalam
Tanggal masuk Rumah Sakit : 7 November 2022
Pukul MRS : 13.40 WIB
No. MR/CM : 26.73.58
Tanggal pengkajian : 7 November 2022
Pukul pengkajian : 14.30 WIB

1. Identitas Klien

Nama : Ny. N
Umur : 62 tahun
Status perkawinan : Menikah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)
Agama : Islam
Pendidikan terakhir : SMP
Suku : Lampung
Bahasa yang digunakan : Bahasa Lampung
Alamat rumah : Talang Bojong, Kotabumi Udik
Sumber biaya : BPJS
Diagnosa medis : Dispepsia

2. Sumber Informasi

Nama : Ny. L
Umur : 32 tahun
Hubungan dengan klien : Anak
Pendidikan terakhir : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)
Alamat : Kali Bening Raya

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Masuk RS

Klien datang ke Rumah Sakit pukul 13.40 WIB diantarkan oleh keluarganya, dengan keluhan nyeri pada bagian ulu hati, disertai dengan mual muntah, tidak nafsu makan, dan menggigil, Tekanan darah 145/85 mmHg, Nadi 115x/menit, Frekuensi nafas 22x/menit, Temperatur 38,9°C, Saturasi oksigen 97%, kemudian klien dipindahkan dari IGD ke ruang penyakit dalam untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

1) Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati, nyeri dirasakan seperti terbakar dengan skala nyeri 7 (0-10), nyeri dirasakan terus menerus, klien mengatakan yang memperberat rasa nyeri saat klien berjalan dan duduk.

2) Keluhan Penyerta

Klien mengatakan mual muntah dengan frekuensi 3-4x/hari, mulut terasa asam, klien mengatakan badannya terasa menggigil dan terasa lemah.

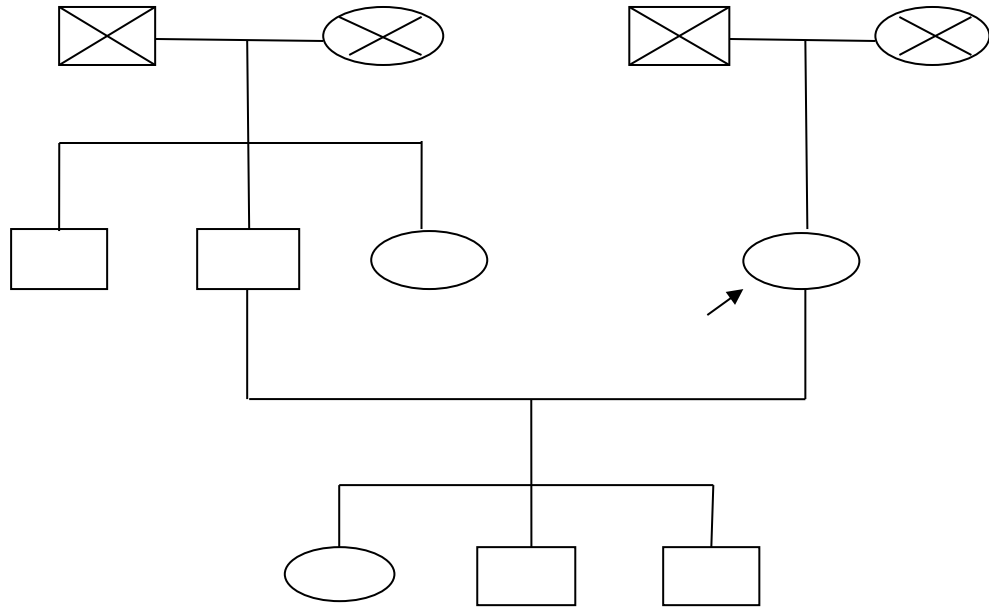
c. Riwayat Kesehatan Lalu

Klien mengatakan bahwa dirinya menderita sakit maag dan kambuh sejak 2 hari yang lalu setelah memakan makanan pedas.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama sepertinya.

Gambar 3.1
Genogram Keluarga Ny. N



Keterangan :

 : Laki - Laki

 : Perempuan

  : Meninggal

 : Pasien

e. Riwayat Psikososial

Saat dilakukan pengkajian klien mengalami stress mengenai penyakit yang di deritanya, kebiasaan saat menghadapi stress klien bercerita dengan anak dan suami nya, keluarga klien sangat mendukung untuk kesembuhan klien terhadap pengobatan yang saat ini dijalani oleh klien dan tidak bertentangan dengan nilai-nilai kepercayaan.

f. Lingkungan

Klien mengatakan rumah nya bersih tidak ada sampah yang berserakan dan bebas dari polusi.

g. Pola Kebiasaan Sehari-hari Sebelum dan Saat Sakit

1. Pola Nutrisi

a) Sebelum Sakit

Sebelum sakit klien mengatakan makan 3x1 hari dalam porsi yang cukup dan nafsu makan klien baik. Klien mengatakan tidak ada program diet serta tidak ada alergi dan pantangan terhadap makanan, klien biasa makan dengan nasi dan lauk pauk, dan sebelum sakit berat badan klien 56kg.

b) Saat sakit

Klien mengatakan makan hanya 2x1 hari tidak dengan porsi biasa atau hanya seperempat porsi saja dikarenakan klien tidak nafsu makan dan merasa asam dimulut disertai mual dan muntah, berat badan klien saat sakit tidak terjadi penurunan, berat badan tetap 56kg.

2. Pola Cairan

a) Sebelum Sakit

Sebelum sakit klien mengatakan minum air dengan cukup sebanyak 8-10 gelas/hari dengan volume total 2000cc/hari.

b) Saat sakit

Selama sakit klien meminum air putih hanya sebanyak 6-7 gelas/hari.

3. Pola Eliminasi

a) BAK dan BAB Sebelum sakit

Sebelum sakit klien mengatakan tidak sulit saat buang air kecil dengan frekuensi 3-4x/hari biasanya pada pagi, siang, sore dan malam hari, dengan jumlah urine sebanyak 1500cc/hari, berwarna kuning dengan bau khas.

Klien mengatakan saat sebelum sakit BAB lancar dengan normal frekuensi 1-2x/hari biasanya pada pagi dan sore hari dengan karakteristik feses normal dengan konsistensi lembek dan padat serta klien tidak menggunakan lokalatif/pencahar.

b) BAK dan BAB Saat Sakit

Klien mengatakan buang air kecil 3x/hari, dengan jumlah urine sebanyak 1200cc/hari, berwarna kuning dengan bau khas, klien tidak mengalami kesulitan dalam membuang air kecil dan klien tidak terpasang kateter urine.

Saat sakit klien buang air besar hanya 1x/hari saat dipagi hari dengan feses berwarna kuning kecoklatan dengan konsistensi cair dengan bau khas.

4. Pola Personal Hygiene

a) Sebelum sakit

Klien mengatakan mandi 2x/hari pada pagi dan sore hari dilakukan secara mandiri, klien menggosok gigi 2x/hari pada pagi dan sore hari.

b) Saat sakit

Klien tetap mandi 2x/hari tetapi perlu dibantu oleh anggota keluarganya dan klien juga tetap menggosok giginya.

5. Pola Istirahat dan Tidur

a) Sebelum sakit

Klien mengatakan hanya tidur 7-8jam/hari pada waktu malam hari, kebiasaan klien sebelum tidur klien meminum air putih segelas.

b) Saat sakit

Klien mengatakan saat sakit jam tidur klien berkurang menjadi 4-5 jam/hari dikarenakan nyeri sehingga klien kesulitan untuk tidur.

6. Pola Aktivitas dan Latihan

a) Sebelum sakit

Klien mengatakan sebelum sakit kegiatan kesehariannya yaitu membereskan rumah dan melakukan pekerjaan rumah, menyiapkan makanan untuk suami dan anaknya. Klien tidak mempunyai keterbatasan dalam hal mandi dan saat klien berpakaian, dll.

b) Saat sakit

Klien mengatakan saat klien sakit klien sedikit tidak mampu untuk melakukan pekerjaan rumah, dan klien tidak memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas seperti mandi dan berpakaian klien mampu melakukan secara mandiri.

h. Pengkajian Fisik

Kesadaran composmentis, tekanan darah 145/85mmHg, nadi 115x/menit, frekuensi pernafasan 22x/menit, saturasi oksigen 97%, temperature 38,9°C.

i. Pemeriksaan Fisik Per Sistem

a) Sistem Penglihatan

Kedua mata tampak simetris, pergerakan bola mata simetris, konjungtiva merah muda, pupil reaktif terhadap cahaya, dan fungsi penglihatan baik dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

b) Sistem Pendengaran

Daun telinga tampak simetris, fungsi pendengaran baik, tidak terdapat lesi, dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

c) Sistem Wicara

Pada saat dilakukan pengkajian klien berbicara dengan lancar dan tidak mengalami kesulitan dalam berbicara.

d) Sistem Pernafasan

Frekuensi pernafasan 22x/menit, irama teratur, tidak terdapat suara nafas tambahan, tidak terdapat sputum, dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan.

e) Sistem Kardiovaskuler

Frekuensi nadi 115x/ menit, denyut nadi cepat, tidak terdapat distensi vena jugularis, tidak terdapat edema, warna kulit tampak kemerahan, temperatur kulit teraba hangat, CRT <2detik, temperatur 38,9°C, keadaan kulit teraba hangat, tekanan darah 145/85mmHg.

f) Sistem Neurologi

Pada saat pengkajian tingkat kesadaran klien composmentis, GCS: E4 M6 V5, sistem neurologi dalam batas normal.

g) Sistem Pencernaan

Saat dilakukan pengkajian gigi tampak bersih, tidak berlubang, lidah bersih, tidak ada kesulitan dalam menelan atau mencerna makanan, tetapi ada keluhan mual dan muntah, inspeksi di area abdomen normal atau simetris, saat dilakukan auskultasi bising usus normal 10 kali, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat pembengkakan hepar, klien makan sedikit tapi sudah terasa kenyang, nyeri di bagian abdomen atas.

h) Sistem Immunologi

Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening.

i) Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, turgor kulit baik, warna kulit tampak merah, keadaan kulit lembab, tidak terdapat luka/lesi, nafas tidak berbau keton, dan tidak tremor.

j) Sistem Urogenital

Keadaan genital klien bersih, tidak ada perubahan dalam pola berkemih, klien tidak mengalami nyeri tekan, dan tidak menggunakan alat bantu perkemihan.

k) Sistem Integumen

Keadaan kulit kepala bersih, rambut tidak rontok, kuku tampak bersih dan pendek, turgor kulit elastis, warna kulit kemerahan.

l) Sistem Muskuloskeletal

Tidak ada kesulitan dalam bergerak, tidak terdapat fraktur, pengukuran kekuatan otot dilakukan dengan cara menilai bagian ekstremitas dan memberi tahanan atau mengangkat serta menggerakkan bagian otot yang akan di nilai. Saat dilakukan pemeriksaan hasil kekuatan otot klien normal dengan skala 5 dengan hasil sebagai berikut:

5555	5555
5555	5555

j. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan penunjang pada pasien adalah pemeriksaan laboratorium.

Tabel 3.2

Hasil pemeriksaan laboratorium pada Ny. N di Ruang Penyakit Dalam RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara 7 November 2022

NO	Nama Pemeriksaan	Hasil Tes	Nilai Normal
1	Hemoglobin	9.8 g/dL	12-16 g/dL
2	Leukosit	10.870 iu	5.00-12.00/uL
3	Hematokrit	189 x 10 ³ /uL	100-300 g/uL
4	Trombosit	197 x 10 ³ /uL	157-371 g/dL
5	Gula darah sewaktu	110 mg/dL	100-200 mg/dL
6	Ureum	43 mg/dL	15-39 mg/dL
7	SGOT/AST	19 u/L	5-40 u/L
8	SPGT/ALT	20 u/L	5-41 u/L

k. Penatalaksanaan

Tabel 3.3
Daftar terapi obat Ny. N di Ruang Penyakit Dalam
RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Tanggal 7-9 November 2022

NO	Obat	Dosis	Metode
1	Infuse ringer lactate (RL)	500 cc/8jam	iv
2	Ranitidine	1 mg/12jam	iv
3	Ondancetron	1 mg/8jam	iv
4	Ketorolac	1 mg/8 jam	iv
5	Paracetamol	500 mg/8jam	Oral

1. Data Fokus

Tabel 3.4
Data Fokus terhadap Ny. N dengan Gangguan Rasa Nyaman Pada Kasus
Dispepsia RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati 2. Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti terbakar 3. Klien mengatakan sulit tidur dikarenakan nyeri 4. Klien mengatakan badannya terasa lemas 5. Klien mengatakan badannya terasa panas dan menggigil 6. Klien mengatakan tidak nafsu makan 7. Klien mengatakan makan sedikit tapi sudah terasa kenyang 8. Klien mengeluh mual 9. Klien mengatakan merasa asam di mulut 10. Klien mengatakan merasa ingin muntah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis kesakitan 2. Klien tampak memegangi perutnya 3. Klien tampak gelisah 4. Keadaan umum lemah 5. Klien tampak pucat 6. Akral teraba hangat 7. Kulit tampak merah 8. Klien tampak meringkuk menggigil 9. Tekanan darah 145/85 mmHg 10. Nadi 115x/menit 11. Frekuensi nafas 22x/menit 12. Temperature 38,9°C 13. Saturasi oksigen 97% 14. Skala nyeri 7 (0-10) 15. Takikardia 16. Klien tampak tidak menghabiskan makanannya 17. Klien mual dan muntah 18. Membrane mukosa pucat

m. Analisa Data

Tabel 3.5
Analisa Data dengan Gangguan Rasa Nyaman pada kasus Dispepsia
Terhadap Ny. N di Ruang Penyakit Dalam RSD Mayjend HM Ryacudu
Tanggal 7 November 2022

NO	Data	Etiologi	Masalah
1	2	3	4
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati 2. Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti terbakar 3. Klien mengatakan sulit tidur dikarenakan nyeri <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Sulit tidur 4. Skala nyeri 7 (0-10) 5. Tekanan darah 145/85mmHg 6. Nadi 115x/menit 7. Frekuensi nafas 22x/menit 8. Saturasi oksigen 97% 	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak nafsu makan 2. Klien mengatakan makan sedikit tapi sudah terasa kenyang 3. Klien mengatakan merasa ingin muntah 4. Klien mengatakan terasa asam di mulut 5. Klien mengeluh mual <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tidak menghabiskan makanannya 2. Klien tampak mual dan muntah 3. Membrane mukosa 	Distensi lambung	Nausea

	pucat 4. Klien tampak pucat 5. Takikardia		
3.	DS: 1. Klien mengatakan badannya terasa panas dan menggigil 2. Klien mengatakan badannya terasa lemas DO: 1. Akral teraba hangat 2. Kulit tampak merah 3. Klien tampak meringkuk menggigil 4. Keadaan umum tampak lemah 5. Temperature 38,9°C	Proses Penyakit	Hipertermia

B. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data maka diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus dispepsia berdasarkan skala prioritas yaitu sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri pada bagian perut / ulu hati, nyeri dirasakan seperti terbakar dengan skala nyeri 7 (0-10), tampak meringis dan gelisah.
2. Nausea berhubungan dengan distensi lambung ditandai dengan mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak nafsu makan, merasa asam di mulut, takikardia, pucat.
3. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit di tandai dengan akral teraba hangat, kulit tampak merah, keadaan umum lemah, temperature 38,9°C.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.6

Rencana Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Rasa Nyaman Terhadap Ny. N di Ruang Penyakit Dalam RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara pada tanggal 7 November 2022


NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24jam diharapkan keluhan nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non-verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) 6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 7. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 9. Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.


2.	Nausea (D.0076)	<p>Tingkat nausea (L.08065)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan keluhan muntah menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan membaik 2. Pucat membaik 3. Takikardia menurun 4. Perasaan ingin muntah menurun 5. Perasaan asam dimulut menurun 	<p>Manajemen mual (I.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab mual 2. Monitor mual 3. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 5. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 7. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu
3.	Hipertermia (D.0019)	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24jam diharapkan suhu tubuh dibatas nilai normal dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh dibatas rentang normal 2. Takikardi menurun 3. Menggigil menurun 	<p>Manajemen hipertermia (I.15506)</p> <p>Obsevarsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Longgarkan / lepaskan pakaian 5. Basahi / kipasi permukaan tubuh <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.


D. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.7
Implementasi dan Evaluasi Kasus Dispepsia terhadap Ny. N di Ruang Penyakit Dalam
RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Pada tanggal 7 November 2022

NO	Tanggal / jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Tanggal 7 November 2022 / 14.40 WIB	<p>Pukul 14.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 4. Mengidentifikasi faktor penyebab yang memperberat rasa nyeri <p>Pukul 15.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi injeksi obat melalui intravena <ul style="list-style-type: none"> - Ketorolac 1mg/8jam - Ranitidine 1 mg/12jam 2. Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) 	<p>Pukul 15.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati 2. Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti terbakar 3. Klien mengatakan sulit tidur dikarenakan nyeri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak gelisah 3. Skala nyeri 7 (0-10) 4. Tekanan darah 145/85 mmHg 5. Nadi 115x/menit 6. Pernafasan 22x/menit 7. Suhu 38,9°C


			<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor skala nyeri 2. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <div style="text-align: center;">  Umairoh </div>
2.	Tanggal 7 November 2022 / pukul 15.20 WIB	<p>Pukul 15.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor penyebab mual 2. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 3. mengendalikan faktor penyebab mual <p>Pukul 15.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi obat melalui intravena 2. Ondancetron 1 mg/8jam 3. Mengajarkan pasien untuk belajar strategi mengatasi mual dengan cara minum air hangat 4. Menganjurkan klien untuk menghindari makan-makanan asam untuk menghindari mual 	<p>Pukul 15.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak nafsu makan 2. Klien mengatakan ingin muntah 3. Klien mengatakan terasa asam di mulut 4. Klien mengatakan makan sedikit sudah terasa kenyang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tidak menghabiskan makanannya 2. Klien tampak mual dan muntah 3. Membrane mukosa pucat 4. Klien tampak pucat


		<p>Pukul 15.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan makan sedikit tapi sering 2. menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Takikardia 6. Nadi : 115x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor mual 2. Identifikasi penyebab mual 3. Monitor asupan nutrisi dan kalori 4. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 5. Kendalikan faktor penyebab mual 6. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup <p style="text-align: right;"> Umairah</p>
3.	Tanggal 7 November 2022 / pukul 14.00 WIB	<p>Pukul 16.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan observasi tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi faktor penyebab hipertermia <p>Pukul 16.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi analgesik 	<p>Pukul 16.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan badannya terasa panas dan menggigil 2. Klien mengatakan badannya terasa lemas

		<p>- Paracetamol 500mg/8jam/oral</p> <p>2. Mengajarkan teknik kompres dingin untuk menurunkan suhu tubuh</p>	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien tampak lemah2. Akral teraba hangat3. Kulit tampak merah4. Suhu 38,9°C5. Nadi 115x/menit6. Frekuensi pernafasan : 22x/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor suhu tubuh2. Sediakan lingkungan yang dingin3. Anjurkan tirah baring4. Berikan cairan intravena5. Ajarkan kompres dingin <p> Umairah</p>
--	--	--	---

Tabel 3.8
Implementasi dan Evaluasi Kasus Dispepsia terhadap Ny. N di Ruang Penyakit Dalam
RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Pada tanggal 8 November 2022



NO	Tanggal / jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Tanggal 8 November 2022 / pukul 09.00 WIB	<p>Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 2. Mengobservasi perkembangan nyeri <p>Pukul 09.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi analgesik <ul style="list-style-type: none"> - Ketorolac 1mg/8jam - Ranitidine 1mg/12jam <p>Pukul 09.50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan kembali untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam bila nyeri terjadi 2. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup 	<p>Pukul 09.30 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri diperutnya sedikit berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien masih tampak meringis 2. Klien masih tampak gelisah 3. Skala nyeri 5 (0-10) 4. Nadi : 92x/menit 5. Frekuensi nafas : 22x/menit 6. Suhu : 37,5°C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor skala nyeri 2. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 3. Fasilitasi istirahat dan tidur


			 Umairoh
2.	Tanggal 8 November 2022 / pukul 10.00 WIB	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 2. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup <p>Pukul 10.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi obat melalui intravena - Ondancetron 1mg/8jam 2. Menganjurkan untuk minum air hangat untuk mengatasi mual 3. Menganjurkan makan sedikit tapi sering 	<p>Pukul 10.15 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik 2. Klien mengatakan masih mual dan muntah 3. Klien mengatakan badannya terasa lemas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sudah mulai menghabiskan makanannya 2. Klien masih mual dan muntah 3. Klien tampak pucat 4. Nadi : 92x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor mual 2. Monitor asupan nutrisi dan kalori 3. Kendalikan faktor penyebab mual

			4. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
3.	Tanggal 8 November 2022 / pukul 10.30 WIB	<p>Pukul 10.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyediakan lingkungan yang dingin <p>Pukul 10.55 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan terapi analgesik melalui oral <ul style="list-style-type: none"> Paracetamol 500mg/8jam Melakukan kompres dingin untuk menurunkan suhu tubuh 	<p>Pukul 10.50 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan badannya masih terasa panas dan menggigil Klien mengatakan badannya terasa lemas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien tampak lemah Akral terasa hangat Suhu 37,5°C Nadi 96x/menit Frekuensi pernafasan : 22x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor suhu tubuh Sediakan lingkungan yang dingin Anjurkan tirah baring <p style="text-align: right;"> Umairoh</p>

Tabel 3.9
Implementasi dan Evaluasi Kasus Dispepsia terhadap Ny. N di Ruang Penyakit Dalam
RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara
Pada tanggal 9 November 2022

NO	Tanggal / jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	3
1.	Tanggal 9 November 2022 / pukul 13.30 WIB	<p>Pukul 13.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 2. Mengobservasi kembali perkembangan nyeri <p>Pukul 14.10 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi analgesik melalui intravena <ul style="list-style-type: none"> - Ranitidine 1mg/12jam 	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri diperutnya sudah berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah tampak meringis 2. Klien sudah tidak gelisah 3. Skala nyeri 3 (0-10) 4. TD 120/80 mmHg 5. Nadi 86x/menit 6. Pernafasan 22x/menit 7. Suhu 36,6°C <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

			 Umairoh
2.	Tanggal 9 November 2022 / pukul 14.20	Pukul 14.40 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengendalikan faktor penyebab mual 2. Menganjurkan makan sedikit tapi sering 3. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup Pukul 14.50 WIB <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi obat melalui intravena <ul style="list-style-type: none"> - Ondancetron 1mg/8jam 	Pukul 15.00 WIB <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik 2. Klien mengatakan sudah tidak mual dan muntah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak tidak lemas 2. Klien sudah tidak mual dan muntah 3. Makanannya sudah tampak dihabiskan 4. Badan klien tampak lebih segar <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>  Umairoh

3.	Tanggal 9 November 2022 / pukul 15.30 WIB	<p>Pukul 15.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tanda-tanda vital 2. Menyediakan lingkungan yang dingin <p>Pukul 15.35 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan terapi analgesik melalui oral <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 500mg/8jam 	<p>Pukul 15.45 WIB</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan badan nya sudah tidak terasa panas dan menggigil 2. Klien mengatakan badan nya sudah tidak terasa lemas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akral teraba dingin 2. Suhu 36,6°C 3. Nadi 86x/menit <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <div style="text-align: right;">  Umairoh </div>
----	--	---	---