

BAB IV

HASIL ASUHAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil dari pengumpulan data asuhan keperawatan pasien dengan gangguan kebutuhan nutrisi pada klien gagal ginjal kronik di Ruang Penyakit Dalam B RSUD jend Ahmad Yani Metro 2024. Dilaksanakan pada Tanggal 2 Januari 2023 sampai 4 Januari 2023 didapatkan 2 pasien yang mendapat asuhan keperawatan gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien gagal ginjal kronik (GGK). Asuhan keperawatan ini dilakukan selama 3 hari secara berturut-turut, proses keperawatan ini dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Hasil pengumpulan data dapat diuraikan sebagai berikut :

A. Hasil Asuhan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap pertama dimana informasi atau data pasien yang dibutuhkan dikumpulkan kemudian dianalisis untuk menentukan diagnosis keperawatan. Hasil dari penulisan adalah sebagai berikut

Tabel 2

Data Pengkajian Keperawatan Pada Pasien 1 dan Pasien 2

No	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1.	Identitas Pasien	Nama : Ny.S Umur : 60 th Jenis Kelamin : Perempuan Pendidikan : SD Pekerjaan : Tani Tgl masuk RS : 2 Januari 2024 Dx. Medis : Chronic Kidney Disease (CKD) Alamat : Gotong Royong	Nama : Tn.M Umur : 59 th Jenis Kelamin : Laki-Laki Pendidikan : SLTA Pekerjaan : Wiraswasta Tgl masuk RS : 2 Januari 2024 Dx. Medis : Chronic Kidney Disease (CKD) Alamat : Sidomukti, Kecamatan Sekampung
2.	Riwayat Kesehatan	Pasien mengatakan masuk melalui IGD pada tanggal 2 Januari 2024 dan diantar ke ruang Penyakit Dalam B pukul 08.00, diantar oleh : petugas dan keluarga menggunakan kursi roda	Pasien mengatakan masuk melalui IGD pada tanggal 2 Januari 2024 dan diantar ke ruang Penyakit Dalam B Pukul 7.59, diantar oleh : Petugas dan keluarga menggunakan kursi roda,

		dengan keluhan pasien mengeluh berat badan berkurang selama sakit, pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengeluh mual, pasien mengatakan merasa ingin muntah, pasien mengeluh sering menelan air liur, pasien mengatakan kram pada perut, keluarga pasien mengatakan sebelum sakit tubuh pasien gemuk, pasien mengatakan badan terasa lemas Kesadaran : compos mentis TTV saat Masuk : TD : 149/106 mmHg N : 84x/menit RR : 22x/menit S : 37,2	dengan keluhan berat badan berkurang selama sakit pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mengeluh mual, pasien mengeluh ingin muntah saat mengunyah makanan, mengatakan lemas pasien mengeluh sakit kepala Kesadaran : compos mentis TTV saat masuk : TD : 180/123 mmHg N : 89x/menit RR: 22x/menit S: 37,4
3.	Keluhan utama saat pengkajian	Pasien mengeluh mual	Pasien mengeluh mual
4.	Skala Nyeri	Tidak ada nyeri	Tidak ada nyeri
	Status Lokasi	-	-
5.	Riwayat Penyakit dahulu	Pasien mengatakan punya riwayat hipertensi	Pasien mengatakan punya riwayat hipertensi
6.	Riwayat alergi	Pasien mengatakan ia tidak ada pantangan / alergi terhadap obat, makanan, minuman	Pasien mengatakan punya riwayat hipertensi
7.	Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit	Pasien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit
8.	Anamnesis pengkajian pola fungsional	Kondisi kesehatan pasien tampak sakit sedang	Kondisi kesehatan pasien tampak sakit sedang
	a. Pola manajemen Kesehatan		
	b. Upaya perlindungan kesehatan yang dilakukan pasien	Pasien mengatakan jika dirinya sakit hanya memeriksa diri ke fasilitas kesehatan terdekat, Klien mengatakan jaminan Kesehatan menggunakan BPJS	Pasien mengatakan jika dirinya sakit hanya memeriksa diri ke fasilitas kesehatan terdekat, Klien mengatakan jaminan Kesehatan menggunakan BPJS
c. Upaya pemeriksaan fisik mandiri	Pasien mengatakan tidak melakukan Kesehatan secara mandiri	Pasien mengatakan tidak melakukan Kesehatan secara mandiri	

	d. Riwayat medis, hospitalasi, pembedahan	Pasien tidak pernah menjalankan operasi	Pasien tidak pernah menjalankan operasi
9.	Pola nutrisi	<p>a. Dirumah : (makan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan makanan utama nasi putih, makan teratur 3x sehari - Pasien mengatakan selalu mengkonsumsi sayuran contohnya kangkung dan bayam yang ditumis, dan pasien mengatakan suka mengkonsumsi lauk ikan goreng - Pasien mengatakan jarang mengkonsumsi cemilan - (minum) : klien mengatakan minum per harinya 7-8 gelas air putih <p>b. Di RS : (makan) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan berkurang - Pasien mengatakan mual saat makan - Makan hanya ½ porsi jenis makanan bubur makan 3 kali sehari 	<p>a. Dirumah : (makan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan makanan utama nasi putih makan teratur 3x sehari - Pasien mengatakan suka mengkonsumsi sayuran seperti bayam kangkung, sayur yang disukai tumis, pasien mengatakan selalu mengkonsumsi ayam goreng - Pasien mengatakan jarang mengkonsumsi cemilan - (minum) Pasien mengatakan perhari minum 7-8 gelas <p>b. Di RS : (makan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan makan 3 kali sehari. Makan hanya ¼ porsi - Pasien mengatakan nafsu makan berkurang - Pasien mengatakan mual saat makan
10.	Masalah dengan pola konsumsi	Pasien tidak mengalami gangguan menelan, klien mengatakan mual dan kram pada abdomen	Pasien tidak mengalami gangguan menelan, klien mengatakan mual
11.	Pola eliminasi	<p>a. Dirumah : pasien mengatakan frekuensi buang air kecil dalam satu hari lebih dari 5 kali dan tidak sakit pada saat buang air kecil. Sedangkan untuk frekuensi buang air besar sehari 1 kali</p> <p>b. Di RS : Pasien memakai pampers, warna urine jernih</p>	<p>a. Dirumah pasien mengatakan frekuensi buang air kecil dalam satu hari lebih dari 5 kali dan tidak ada rasa sakit pada saat buang air kecil, sedangkan frekuensi buang air besar 2 hari sekali</p> <p>b. Di RS: pasien tidak terpasang kateter, pada saat BAK pasien</p>

			dibantu keluarga ke kamar mandi, warna urin jernih
12.	Pola Aktivitas sehari-hari	<p>Sebelum masuk rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bekerja sebagai tani - Pasien mengatakan kegiatan yang biasa dilakukan yaitu pengajian - Masalah kesehatan anggota gerak Kelemahan extremitas (-) Kekakuan extremitas (-) kontraktur(-) - Pasien mengatakan sebelum di RS mampu melakukan perawatan diri secara mandiri <p>Sesudah masuk RS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semenjak dirawat di RS pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga dalam perawatan diri. 	<p>Sebelum masuk RS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bekerja sebagai wiraswasta - Pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan di masyarakat - Masalah kesehatan anggota gerak kelemahan ekstremitas (-) Kekakuan extremitas (-) Kontraktur(-) - Pasien mengatakan sebelum ke RS mampu melakukan perawatan diri secara mandiri <p>Sesudah masuk RS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semenjak masuk di Rs pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga dalam perawatan diri
13.	Pola istirahat tidur	<p>a. Dirumah : pasien mengatakan Ketika dirumah istirahat 7-8 jam</p> <p>b. Di RS: pasien mengatakan sulit tidur karena kram pada abdomen, pasien mengatakan sering terbangun saat malam hari, pasien tampak lemas, kantung mata tampak hitam karena kurang tidur, pasien mengatakan tidur 4-5 jam, pasien mengatakan tidak pernah menggunakan alat bantu tidur</p>	<p>a. Dirumah : pasien mengatakan Ketika dirumah istirahat 7-8 jam</p> <p>b. Di RS: pasien mengatakan sulit tidur karena sakit kepala, pasien mengatakan sering terbangun saat malam hari, pasien tampak lemas, kantung mata tampak hitam karena kurang tidur, pasien mengatakan tidur 4-5 jam, pasien mengatakan tidak pernah menggunakan alat bantu tidur</p>
14.	Pola persepsi kognitif	<p>Gambaran tentang indera khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak mengalami gangguan pada penglihatan. 	<p>Gambaran tentang indera khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak mengalami gangguan pada penglihatan

		<p>Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tingkat Pendidikan terakhir SD - pasien mampu mengambil keputusan dan memiliki kemampuan mengingat yang baik 	<p>Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tingkat Pendidikan terakhir SMA - Pasien mampu mengambil keputusan dan memiliki kemampuan mengingat yang baik
15.	Pola konsep diri persepsi diri	<p>Pekerjaan : tani</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situasi keluarga baik - Keanggotaan kelompok sosial : pasien anggota pengajian di lingkungan rumahnya - Identitas personal (penjelasan tentang kekuatan dan kelemahan diri sendiri) pasien memiliki kekuatan sebagai ibu rumah tangga 	<p>Pekerjaan : wiraswasta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situasi keluarga baik - Keanggotaan kelompok sosial : pasien tidak mengikuti keanggotaan kelompok - Identitas personal (penjelasan tentang kekuatan dan kelemahan diri sendiri) pasien memiliki kekuatan sebagai kepala keluarga
16.	Pola reproduksi seksualitas	<p>Saat ini mengalami menopause, pasien tidak mengalami masalah terkait dengan fungsi reproduksi dan Seksualitas</p>	<p>Pasien tidak mengalami masalah terkait dengan fungsi reproduksi dan seksualitas</p>
17.	Pola keyakinan	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang budaya atau etik : pasien bersuku jawa dan beragama islam - Apakah tujuan hidup menurut pasien : membahagiakan keluarganya - Keyakinan pasien yang terkait dengan masalah kesehatan saat : pasien yakin bahwa dirinya akan segera sembuh akan penyakitnya - Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini : berharap pasien segera sembuh dan kembali berkumpul di rumahnya - Apakah menurut kalian pendekatan keyakinan / budaya / agama penting 	<ul style="list-style-type: none"> - Latar belakang budaya atau etik : pasien bersuku jawa dan beragama islam - Apakah tujuan hidup menurut pasien : membahagiakan keluarganya - Keyakinan pasien yang terkait dengan masalah kesehatan saat : pasien yakin bahwa dirinya akan segera sembuh akan penyakitnya - Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini : berharap pasien segera sembuh dan kembali berkumpul dirumahnya

		<p>dalam penyelesaian kesehatan saat ini : ya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Di Rumah pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan untuk menjalani keyakinan nya - Di Rumah Sakit Pasien mengatakan saat dirumah sakit tetap menjalani ibadah yaitu dengan cara duduk 	<ul style="list-style-type: none"> - Apakah menurut kalian pendekatan keyakinan / budaya / agama penting dalam penyelesaian kesehatan saat ini : ya - Di Rumah pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan untuk menjalani
18.	Pemeriksaan fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : lemah 2. Kesadaran : compos mentis 3. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 149/106 mmHg - Nadi : 84x/menit - Suhu : 37,2 - RR : 22x/menit - BB : 43 kg 4. GCS : E : 4 V : 5 M : 6 5. Head to toe <ol style="list-style-type: none"> a) Kepala : bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, rambut berwarna hitam dan beruban, rambut tampak kusam dan sedikit rontok b) Mata: mata terlihat simetris konjungtiva anememis. c) Wajah: tidak ada edema, tidak ada luka d) Hidung: simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada luka. e) Telinga: simetris, tidak ada luka, tidak ada serumen yang keluar dari telinga. f) Mulut: bibir tampak pucat, tidak sianosis. g) Dada thorax Inspeksi: dada simetris, tidak ada lesi, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak ada benjolan. Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada daerah dada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : lemah 2. Kesadaran : compos mentis 3. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 180/123 mmhg - Nadi : 89x/menit - Suhu : 37,4 - RR : 22x/menit - BB : 49 kg 4. GCS : E : 4 V : 5 M : 6 5. Head to toe <ol style="list-style-type: none"> a) Kepala : bentuk kepala simetris, tidak ada lesi, rambut berwarna hitam dan beruban, tidak ada nyeri tekan, kepala terlihat bersih, rambut terikat rapi. b) Mata: mata terlihat simetris konjungtiva anememis. c) Wajah: tidak ada edema, tidak ada luka d) Hidung: simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada luka. e) Telinga: simetris, tidak ada luka, tidak ada serumen yang keluar dari telinga. f) Mulut: bibir tampak pucat, tidak sianosis.

		<p>Perkusi: suara pada paru adalah sonor, suara pada jantung redup. Auskultasi: suara pada paru vesikuler, dan tidak ada suara tampahan seperti ronchi atau weezing.</p> <p>h) Abdomen Inspeksi: tidak ada lesi. simetris, bentuk datar. Auskultasi: terdengar suara bising usus dengan frekuensi 12x/menit Palpasi : terdapat nyeri tekan di bagian perut kanan atas, tidak ada benjolan. Perkusi : suara timpani</p> <p>i) Kulit : warna kulit sawo matang, kering.</p> <p>j) Genitalia : bersih, tidak ada pembengkakan</p>	<p>g) Dada thorax Inspeksi: dada simetris, tidak ada lesi, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak ada benjolan. Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada daerah dada Perkusi: suara pada paru adalah sonor, suara pada jantung redup. Auskultasi: suara pada paru vesikuler, dan tidak ada suara tampahan seperti ronchi atau weezing.</p> <p>h) Abdomen Inspeksi: tidak ada lesi. simetris, bentuk datar. Auskultasi: terdengar suara bising usus dengan frekuensi 15x/menit Palpasi : terdapat nyeri tekan di bagian perut kanan atas, tidak ada benjolan. Perkusi : suara timpani</p> <p>i) Kulit : warna kulit sawo matang, kering.</p>																																				
19.	Pemeriksaan Penunjang	<p>Hasil Laboratorium</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peeriksaan</th> <th>Hasil</th> <th>Nilai rujukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leukosit</td> <td>12,77</td> <td>5-10</td> </tr> <tr> <td>Eritrosit</td> <td>3,58</td> <td>3,08-5,05</td> </tr> <tr> <td>Hemoglobin</td> <td>11,0</td> <td>12-16</td> </tr> <tr> <td>Hematokrit</td> <td>32,6</td> <td>37-48</td> </tr> <tr> <td>MCV</td> <td>82,0</td> <td>80-92</td> </tr> </tbody> </table>	Peeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Leukosit	12,77	5-10	Eritrosit	3,58	3,08-5,05	Hemoglobin	11,0	12-16	Hematokrit	32,6	37-48	MCV	82,0	80-92	<p>Hasil Laboratorium</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peeriksaan</th> <th>Hasil</th> <th>Nilai rujukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leukosit</td> <td>11,2</td> <td>5-10</td> </tr> <tr> <td>Eritrosit</td> <td>3,2</td> <td>4,37-5,63</td> </tr> <tr> <td>Hemoglobin</td> <td>12,2</td> <td>14-18</td> </tr> <tr> <td>Hematokrit</td> <td>21,2</td> <td>41-54</td> </tr> <tr> <td>Ureum</td> <td>208,3</td> <td>19-44</td> </tr> </tbody> </table>	Peeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Leukosit	11,2	5-10	Eritrosit	3,2	4,37-5,63	Hemoglobin	12,2	14-18	Hematokrit	21,2	41-54	Ureum	208,3	19-44
Peeriksaan	Hasil	Nilai rujukan																																					
Leukosit	12,77	5-10																																					
Eritrosit	3,58	3,08-5,05																																					
Hemoglobin	11,0	12-16																																					
Hematokrit	32,6	37-48																																					
MCV	82,0	80-92																																					
Peeriksaan	Hasil	Nilai rujukan																																					
Leukosit	11,2	5-10																																					
Eritrosit	3,2	4,37-5,63																																					
Hemoglobin	12,2	14-18																																					
Hematokrit	21,2	41-54																																					
Ureum	208,3	19-44																																					

		MCH	27,7	27-31	Kreatinin	14,3	0,9-1,3
		MCH C	33,7	32-36			
		Trombosit	308	150-450			
		Ureum	2119	15-40			
		Kreatinin	7,73	0,6-1,1			
20.		RL 1000 ml/24jam Ceftriaxzone 2x1 IV 4 mg Ondansentron 2x1 IV 4 mg Omeprazole 1x1 IV 40 mg Ketrolak 1x1 30 mg/mL			RL 1000 ml/24jam Ceftriaxzone 2x1 IV 4 mg Ondansentron 2x1 IV 4 mg Ranitidin 2x1 IV 25 mg/ml Omeprazole 1x1 IV 40 mg		

2. Analisa Data

Tabel 3
Analisa Data Pasien 1

No	Tanggal jam	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1.	2 Januari 2024	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan berat badan menurun dalam waktu 6 bulan - Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit tubuh pasien gemuk <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu - BB klien sebelum sakit 58 setelah sakit 43 dalam waktu 6 bulan dengan tinggi badan 155 cm - Pasien mengeluh mual sejak 3 hari sebelum dirawat - Porsi makan yang dihabiskan hanya ½ porsi - IMT pasien sebelum sakit adalah 24,1 (overweight) - IMT pasien saat sakit adalah 17,9 (Underweight) 	Defisit nutrisi	Ketidakmampuan menelan makanan (intake kurang)

2.	2 januari 2024	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual - Pasien mengatakan merasa ingin muntah - Pasien mengatakan sering menelan liur karena penumpukan liur <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pucat - Saliva meningkat - Pasien tidak mau makan 	Nausea	ganguan biokimia (uremia)
----	-------------------	---	--------	---------------------------

Tabel 4
Analisa Data Pasien 2

No	Tanggal jam	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	2 januari 2024	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan berat badan menurun dalam waktu 8 bulan (60 sesudah sakit 49) <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membran mukosa pucat - Pasien tampak lesu - BB klien sebelum sakit 60 setelah sakit 49 dalam waktu 8 bulan dengan tinggi badan 165 cm - Pasien mengeluh mual sejak 4 hari sebelum dirawat - Porsi makan yang dihabiskan hanya ¼ porsi - Imt pasien sebelum sakit adalah : 22,0 (overweight) 	Defisit nutrisi	Ketidakmampuan menelan makanan (intake kurang)

		- Imt pasien saat sakit adalah : 18,0 (underweight)		
2	2 januari 2024	DS : - Pasien mengatakan mual tidak mau makan - Pasien mengatakan merasa ingin muntah saat mengunyah makanan DO : - Pasien tampak pucat - Saliva meningkat - Pasien tidak mau makan - Pasien tampak lemas	Nausea	ganguan biokimia (uremia)

3. Diagnosa Keperawatan

Hasil dari pengkajian dan perumusan masalah didapatkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Ny.s dan Tn.m adalah sebagai berikut

Tabel 5
Diagnosa keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	
	Ny.s	Tn.M
1.	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan (intake kurang)	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan (intake kurang)
2.	Nausea b.d gangguan biokimia (uremia)	Nausea b.d gangguan biokimia (uremia)

Berdasarkan table 6 diatas, masalah keperawatan yang ditemukan pada kedua subyek memiliki 3 masalah keperawatan yang sama antara subyek 1 dan subyek 2. Fokus masalah Kesehatan defisit nutrisi.

4. Rencana Tindakan

Tabel 6
Rencana Keperawatan Pasien 1

Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rencana Tindakan
Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x34 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil 1. Nutrisi dapat terpenuhi 2. Pasien dapat menghabiskan 1 porsi makan yang dihabiskan Nafsu makan Kembali normal	Intervensi utama Manajemen Nutrisi (I. 03119) Intervensi Pendukung : 1. Konseling Nutrisi	Manajemen Nutrisi (I. 03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan Terapeutik 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Edukasi 1. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

<p>Nausea b.d distensi lambung</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x34 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan ingin muntah menurun 	<p>Intervensi utama Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Intervensi Pendukung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Hipnosis diri 2. Edukasi teknik napas 	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas, kinerja, dan tidur) 3. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu
------------------------------------	--	---	---

Tabel 7
Rencana Keperawatan Pasien 2

Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rencana Tindakan
Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x34 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil 1. Nutrisi dapat terpenuhi 2. Pasien dapat menghabiskan 1 porsi makan yang dihabiskan Nafsu makan Kembali normal	Intervensi utama Manajemen Nutrisi (I. 03119) Intervensi Pendukung : 1. Konseling Nutrisi	Manajemen Nutrisi (I. 03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan Terapeutik 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Edukasi 1. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
Nausea b.d distensi lambung	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x34 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil 1. Perasaan ingin muntah menurun	Intervensi utama Manajemen Mual (I.03117) Intervensi Pendukung : 1. Dukungan Hipnosis diri 2. Edukasi teknik napas	Manajemen Mual (I.03117) Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan, aktivitas, kinerja, dan tidur)

			<p>3. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu</p>
--	--	--	--

5. Implementasi dan Evaluasi

Setelah membuat intervensi keperawatan yang akan diberikan kepada subjek 1 dan 2, penulis selanjutnya Tindakan implementasi dan evaluasi.

Tabel 8
Implementasi dan Evaluasi Pasien 1

Waktu	Implementasi	Paraf	Evaluasi
Selasa 2 Januari 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan pasien 2. Memonitor asupan makanan 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Mengidentifikasi alergi makanan 5. Melakukan hasil kolaborasi dengan dokter dalam terapi obat <p>a) Ondansentron 2x1 4 mg IV</p>		<p>Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nafsu makan menurun 2. Pasien mengatakan berat badan menurun dalam waktu 6 bulan (sebelum) 3. Pasien mengatakan kram pada perut 4. Pasien menghabiskan hanya ½ porsi karena mual 5. Pasien mengatakan mual

	<p>b) Omeprazole 1x1 40 mg IV</p> <p>6. Lakukan pengukuran IMT</p> <p>7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet pasien</p> <p>8. Mengkaji penyebab mual</p> <p>9. Mengajarkan untuk makan secara perlahan</p> <p>10. Memonitor kelelahan fisik dan emosional (seperti saat akan berjalan ke kamar mandi atau hanya sekedar berjalan ke kamar mandi atau hanya sekedar berjalan)</p>		<p>7. Pasien mengatakan sering menelan liur karena penumpukan liur</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membran mukosa pucat 2. Pasien tampak lesu 3. BB pasien sebelum sakit (58 setelah sakit 43) dalam waktu 6 bulan dengan tinggi badan 155 cm 4. Pasien mengeluh mual sejak 3 hari sebelum dirawat 5. Porsi makan yang dihabiskan hanya ½ porsi 6. IMT pasien sebelum sakit adalah 24,1 (Overweight) 7. IMT pasien saat sakit adalah 17,9 (Underweight) 8. Pasien tampak pucat 9. Pasien tampak lemas 10. Saliva meningkat 11. Pasien hanya berbaring di tempat tidur 12. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 149/106 mmHg - N : 84x/menit - RR : 22x/menit - S : 37,2 <p>Assessment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Defisit Nutrisi 2. Nause <p>Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor berat badan pasien 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Memonitor asupan makanan 4. Kolaborasi dalam pemberian obat Ondansentron 2 x 1 4 mg IV, Omeprazole 1x1 40 mg IV 5. Memantau gejala subyektif mual pada pasien
--	--	--	---

<p>Rabu, 3 Januari 2024</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor berat badan pasien 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Memonitor asupan makanan 4. Mengidentifikasi makanan yang disukai 5. Mengidentifikasi alergi makanan 6. Melakukan hasil kolaborasi dengan dokter dalam terapi obat Ondansentron 2x1 4 mg IV, Omeprazole 1x1 40 mg IV 7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diit pasien 8. Lakukan pengukuran IMT 9. Mengkaji penyebab mual 10. Mengajarkan untuk makan secara perlahan 	<p>Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nafsu makan menurun 2. Pasien Mengatakan Setelah diberikan obat rasa mual terasa berkurang 3. Pasien mengatakan nafsu makan mengurang 4. Pasien mengatakan masih merasa ingin muntah 5. Pasien mengatakan sering menelan liur karena penumpukan liur <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membran mukosa masih tampak pucat 2. Pasien masih tampak lesu 3. Pasien mengeluh mual 4. Porsi makan yang dihabiskan hanya ½ porsi 5. IMT pasien masih 18,7 (Underweight) 6. BB pasien masih 43 7. Pasien masih tampak pucat 8. Pasien masih tampak lemas 9. Saliva meningkat 10. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD 155/100 - Nadi 84x/menit - Suhu : 36,9 - RR : 22x/menit <p>Assessment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Defisit Nutrisi 2. Nausea <p>Planning</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor berat badan pasien 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Memonitor asupan makanan 4. Kolaborasi dalam pemberian obat Ondansentron 2 x 1 4 mg IV, Omeprazole !x1 40 mg IV 5. Memantau gejala subyektif mual pada pasien
-------------------------------------	---	---

<p>Kamis 4 Januari 2024</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan pasien 2. Memonitor asupan makanan 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Mengidentifikasi alergi makanan 5. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam terapi obat Ondansetron 2x1 4 mg IV, Omeprazole 1x1 40 mg IV 6. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet pasien 7. Lakukan pengukuran IMT 8. Mengkaji penyebab mual 		<p>Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah nafsu makan 2. Pasien mengatakan tidak terasa kram pada perut 3. Pasien mengatakan mual tidak ada 4. Pasien mengatakan tidak lagi merasa ingin muntah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak menghabiskan makanan lebih dari ½ porsi 2. IMT pasien masih 18,7 (Underweight) 3. BB Pasien masih 43 4. Pasien tampak bertenaga 5. Pasien tampak lebih sehat 6. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/98 - Nadi : 89x/menit - Suhu : 37,3 - RR : 22x/menit <p>Assessment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Defisit Nutrisi 2. Nausea <p>Planning</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervensi dihentikan 2. Lanjutkan perawatan di rumah oleh keluarga
-------------------------------------	---	--	--

Tabel 9
Implementasi dan Evaluasi Pasien 2

Waktu	Implementasi	Paraf	Evaluasi
<p>Selasa 2 Januari 2024</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan pasien 2. Memonitor asupan makanan 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Mengidentifikasi alergi makanan 		<p>Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nafsu makan mengurang 2. Pasien mengatakan berat badan menurun (sebelum sakit 60 sesudah sakit 49) dalam waktu 8 bulan 3. Pasien mengatakan mual tidak mau makan

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Melakukan hasil kolaborasi dengan dokter dalam terapi obat <ol style="list-style-type: none"> a. Ondansentron 2x1 4 mg IV b. Omeprazole 1x1 40 mg IV 6. Lakukan pengukuran IMT 7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diit pasien 8. Mengkaji penyebab mual 9. Mengajarkan untuk makan secara perlahan 		<p>4. Pasien mengatakan merasa ingin muntah saat mengunyah makanan</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lesu 2. BB Pasien sebelum sakit (60 setelah sakit 49) dalam waktu 8 bulan dengan tinggi badan 165 cm 3. Pasien mengeluh mual sejak 4 sebelum masuk rs 4. Porsi makan yang dihabiskan hanya ¼ porsi 5. Imt pasien sebelum sakit adalah : 22,0 (normal) 6. Imt pasien saat sakit adalah : 18,0 (Underweight) 7. Pasien tampak pucat 8. Saliva meningkat 9. Pasien tidak nafsu mau makan 10. Pasien tampak lemas 11. Pasien hanya berbaring di 12. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 180/123 - N : 89x/menit - RR : 22x/menit - S : 37,4 <p>Assessment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Defisit Nutrisi 2. Nausea <p>Planning :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan pasien 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Memonitor asupan makanan 4. Kolaborasi dalam pemberian obat Ondansentron 2 x 1 4 mg IV, Omeprazole 1x1 40 mg IV 5. Memantau gejala subyektif mual pada pasien
Rabu, 3 Januari 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan pasien 2. Memonitor asupan makanan 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 		<p>Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nafsu makan masih berkurang

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengidentifikasi alergi makanan 5. Melakukan hasil kolaborasi dengan dokter dalam terapi obat <ol style="list-style-type: none"> a. Ondansentron 2x1 4 mg IV b. Omeprazole 1x1 40 mg IV 6. Lakukan pengukuran IMT 7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet pasien 8. Mengkaji penyebab mual 9. Mengajarkan untuk makan secara perlahan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mengatakan hanya menghabiskan ¼ porsi karena masih terasa mual 3. Pasien mengatakan mual tidak nafsu makan 4. Pasien mengatakan masih merasa ingin muntah saat mengunyah makanan 5. Pasien mengeluh Lemas <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih tampak lesu 2. Porsi makan yang menghabiskan hanya ¼ porsi 3. IMT pasien masih 18,0 (Underweight) 4. BB pasien masih 49 5. Pasien tampak masih mual 6. Pasien tampak ingin muntah 7. Pasien tidak nafsu mau makan 8. Pasien tampak lemas 9. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 200/150 - N : 88x/menit - RR : 22x/menit - S : 37,2 <p>Assessment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Defisit Nutrisi 2. Nausea <p>Planning</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan pasien 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Memonitor asupan makanan 4. Kolaborasi dalam pemberian obat Ondansentron 2 x 1 4 mg IV, Omeprazole 1x1 40 mg IV 5. Memantau gejala subyektif mual pada pasien
--	---	---

<p>Kamis 4 Januari 2024</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menimbang berat badan pasien 2. Memonitor asupan makanan 3. Mengidentifikasi makanan yang disukai 4. Mengidentifikasi alergi makanan 5. Melakukan hasil kolaborasi dengan dokter dalam terapi obat <ol style="list-style-type: none"> a. Ondansentron 2x1 4 mg IV b. Omeprazole !x1 40 mg IV 6. Lakukan pengukuran IMT 7. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet pasien 8. Mengkaji penyebab mual 9. Mengajarkan untuk makan secara perlahan 	<p>Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah nafsu makan 2. Pasien mengatakan mual berkurang 3. Pasien mengatakan sudah mampu menghabiskan makanan lebih dari ½ porsi 4. Pasien mengatakan tidak lagi merasa ingin muntah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak menghabiskan makanan lebih dari ½ porsi 2. IMT masih 18,0 (Underweight) 3. BB masih 49 4. Pasien tampak bertenaga 5. Pasien tampak rileks 6. Pasien tampak lebih sehat 7. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 170/120 - N : 82x/menit - RR : 22x/menit - S : 37 <p>Assessment :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Defisit Nutrisi 2. Nausea <p>Planning</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervensi dihentikan 2. Lanjutkan perawatan di rumah oleh keluarga
-------------------------------------	---	---

Berdasarkan tabel 9 dan tabel 10 dapat diketahui bahwa masalah defisit nutrisi pada subyek 1 dan 2 dapat teratasi dengan pencapaian dengan kriteria hasil yang sesuai dengan harapan. Nutrisi dapat terpenuhi, klien dapat menghabiskan lebih dari ½ porsi makan yang dihabiskan, nafsu makan Kembali normal.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan mengurai pembahasan kasus pada pasien gagal ginjal kronis dengan gangguan kebutuhan nutrisi) dengan tinjauan kepustakaan yang ada . pengamatan kasus ini merupakan kenyataan yang terjadi pada pasien gagal ginjal dengan gangguan kebutuhan nutrisi. Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend Ahmad Yani Metro .

1. Pengkajian keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh melalui pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 02 dan 03 Januari 2024, didapatkan 2 (dua) subyek asuhan keperawatan dengan diagnosa medis gagal ginjal kronik. Data yang diperoleh oleh penulis dari subyek asuhan 1 (Ny.S) merupakan pasien dengan diagnosa medis gagal ginjal kronik dengan keluhan Saat pengkajian pasien mengeluhkan badan semakin kurus, pasien mengatakan saat sehat berat badan 58 kg, penurunan nafsu makan, kram pada perut , mual. Pengkajian pola makan pasien saat sakit pasien hanya menghabiskan 1/2 porsi dari makanan yang diberikan, Pada hasil pengukuran didapatkan data yang menunjukkan tanda dan gejala pasien chronic kidney disease mengalami gangguan pemenuhan nutrisi yaitu pasien mengalami penurunan berat badan sejak enam bulan yang lalu dari 58 kg menjadi 43kg dengan tinggi badan 155cm. Setelah dilakukan penghitungan IMT didapatkan IMT sebesar 18,7 kg/m² (kategori kurus). Saat dikaji, hasil pemeriksaan fisik pada pasien 1 antara lain, kesadaran composmentis, mukosa bibir pasien pucat, kering dan pecah-pecah, rambut tampak kusam dan sedikit rontok, saat dilakukan palpasi pada abdomen terdapat nyeri tekan pada abdomen yang menunjukkan adanya gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien chronic kidney disease.

Sedangkan pasien 2 (Tn.M) dengan keluhan penurunan nafsu makan dan mual. Pengkajian pola makan pasien saat sakit pasien hanya menghabiskan 1/2 porsi dari makanan yang diberikan, pasien mengatakan saat sehat berat badan 60 kg, penurunan nafsu makan, mual. Pengkajian pola makan pasien saat sakit pasien hanya menghabiskan 1/4 porsi dari makanan

yang diberikan, pasien mendapatkan diit rendah protein rendah garam. Pasien mengalami penurunan berat badan sejak 8 bulan yang lalu dari 50 kg menjadi 49 kg dengan tinggi badan 165cm. Setelah dilakukan penghitungan IMT didapatkan IMT sebesar 18,0 kg/m² (kategori kurus). Saat dikaji, hasil pemeriksaan fisik pada pasien 1 antara lain, kesadaran composmentis, mukosa bibir pasien pucat, kering dan pecah-pecah.

Pada gagal ginjal kronik nefron-nefron yang terisa meningkatkan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya, serta mengalami hipertropi. Gagal ginjal kronik menyebabkan sekresi protein terganggu yang menyebabkan metabolisme meningkat sehingga HCL meningkat pula dimana menyebabkan mual, muntah, anoreksia. Pada derajat awal GGK belum menimbulkan gejala dan tanda, bahkan hingga laju filtrasi glomerulus sebesar 60% pasien masih asimtomatik namun sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Saat laju filtrasi glomerulus sebesar 30%, keluhan seperti badan lemah, mual, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan mulai dirasakan pasien (Info Datin, 2017).

Berdasarkan penelitian (Pratiwi & Suryaningsih, 2020) pada pasien gagal ginjal kronik keluhan umum yang sering ditemukan adalah mual, muntah, nafsu makan menurun, sesak nafas dan batuk. Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara Teori dan hasil penelitian sebelumnya dengan yang peneliti dapatkan. Teori Harmilah (2020) bahwa pasien GGK cenderung mengalami penurunan berat badan akibat progresifitas penyakit GGK yang dapat meningkatkan kadar urea dalam darah dan memicu mual, muntah, serta anoreksia sehingga sering didapatkan penurunan intake nutrisi dari kebutuhan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian (Winantiti2019) yang menemukan pasien GGK mengalami gangguan pemenuhan nutrisi mengalami penurunan berat badan.

Penelitian (Winantiti, 2019) yang mendapatkan rambut kusam dan sedikit rontok, mukosa bibir kering dan pucat, wajah tampak pucat. Menurut analisa peneliti adanya persamaan hasil pemeriksaan fisik Ny. N dan Tn,M dengan teori dan penelitian sebelumnya.

2. Diagnosa keperawatan

Setelah melakukan pengkajian tahap berikutnya melakukan Analisa data dan mengelompokan data-data senjang. Data senjang dikelompokan sesuai dengan buku standar diagnosis keperawatan Indonesia yang bersumber (PPNI, 2017). Masalah keperawatan yang didapatkan penulis kepada kedua subyek asuhan sama-sama memiliki tiga diagnosa keperawatan yaitu :

- a. Subyek asuhan 1 : Defisit nutrisi, nausea.
- b. Subyek asuhan 2: Defisit nutrisi, nausea.

Penulis memfokuskan pada satu diagnosa keperawatan yaitu Defisit nutrisi. Dari data hasil pengkajian yang telah dilakukan kepada kedua subyek asuhan dapat diambil diagnosa keperawatan Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (intake kurang) dibuktikan dengan klien mengatakan nafsu makan menurun, terjadi penurunan berat badan dalam masalah pada teori pada kasus gagal ginjal kronik bahwa diagnosa yang muncul adalah Defisit nutrisi berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (SDKI,2016).

3. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan yang penulis susunan adalah dari (SIKI 2018), dan diberikan rencana keperawatan komprehensif dengan memberikan rencana keperawatan kepada kedua subjek asuhan.

Rencana keperawatan yang diberikan pada kedua subjek asuhan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang ditetapkan yaitu defisit nutrisi dan nausea. Namun pada pembahasan penulis hanya berfokus pada masalah defisit nutrisi. Pada masalah defisit nutrisi rencana keperawatan yang dilaksanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu Manajemen Nutrisi (1.03119) dengan harapan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI: Status Nutrisi (L.03030). Secara subjektif melaporkan porsi makan yang di habiskan ½ porsi, berat badan 43, IMT 17,9 (Underweight). Adapun rencana keperawatan yang diberikan pada diagnosa keperawatan defisit

nutrisi dikedua subjek asuhan yaitu: meidentifikasi status nutrisi, memonitor TTV, Memonitor berat badan pasien, memonitor asupan makanan, mengidentifikasi alergi makanan, melakukan hasil kolaborasi dengan dokter dalam terapi obat , Lakukan pengukuran IMT, kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian makanan. Intervensi yang telah disusun, dilaksanakan secara bertahap disesuaikan dengan kondisi klinis pasien dan ketersediaan fasilitas di lingkungan rumah sakit untuk melakukan intervensi yang dibuat sehingga intervensi yang dibuat dapat dilakukan. Selain itu, intervensi yang penulis buat adalah untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan agar defisit nutrisi dapat teratasi.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang diterapkan sesuai dengan rencana atau intervensi yang disusun dan diberikan sama kepada subjek asuhan selama 3 hari berturut-turut. Penulis melakukan tindakan yang telah direncanakan kepada kedua subjek asuhan.

Implementasi keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat penulis yaitu manajemen nutrisi, mengidentifikasi status nutrisi, memonitor tanda-tanda vital, memonitor asupan makanan, mengidentifikasi alergi makanan, kolaborasi dengan dokter dalam terapi obat ondansentron 2x1 4 mg IV, Omeprazole 1x1 40 mg IV, lakukan pengukuran IMT, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet pasien dan memonitor berat badan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Budiono & S Pertami, 2015).

Evaluasi dilakukan setelah pasien diberikan implementasi atau tindakan dalam asuhan keperawatan. Komponen implementasi yang digunakan dalam asuhan keperawatan ini yaitu SOAP yang terdiri dari subjektif, objektif, analisis, dan planning atau rencana.

Berdasarkan asuhan keperawatan terhadap kedua subjek Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Ahmad Yani Metro hasil evaluasi tindakan selama 3 hari didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Hasil Evaluasi pada Subjek Asuhan 1 (Ny.S)

Pasien mengatakan porsi makan yang dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi, pasien mengatakan mual tidak ada, pasien mengatakan tidak terasa kram pada perut, berat badan pasien 43 dengan IMT 18,7. Pasien mengatakan sudah nafsu makan, Sedangkan respon objektif : pasien tampak sakit ringan , kesadaran composmentis pasien tidak kram pada perut nya lagi didapatkan hasil TTV : 140/98 mmHg , nadi : 89x/menit suhu 37,3,RR : 22x/menit.

2. Hasil Evaluasi pada Subjek Asuhan 2 (Tn.M)

Pasien mengatakan porsi makan yang dihabiskan lebih dari $\frac{1}{2}$ porsi, pasien mengatakan sudah tidak mual, pasien, berat badan pasien 49 dengan IMT 18,0. Pasien mengatakan sudah nafsu makan, Sedangkan respon objektif : pasien tampak sakit ringan , kesadaran composmentis didapatkan hasil TTV : 170/120 mmHg , nadi :82 x/menit suhu :37, RR : 22 x/menit.

C. Keterbatasan

Pengumpulan data ini dilakukan pada tanggal 2 Januari 2024, penulis tidak mengalami kesulitan dalam melakukan pengkajian tahap awal dikarenakan pasien dalam keadaan sadar dan terbuka dalam berkomunikasi dengan penulis.