

BAB II

ANALISIS KASUS

Pada bab ini, akan dijabarkan mengenai kasus pasien kelolaan dari mulai pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan .

2.1 Pengkajian

1. Identitas Pasien Kasus Kelolaan

Tabel 2.1. Identitas Pasien Kasus Kelolaan

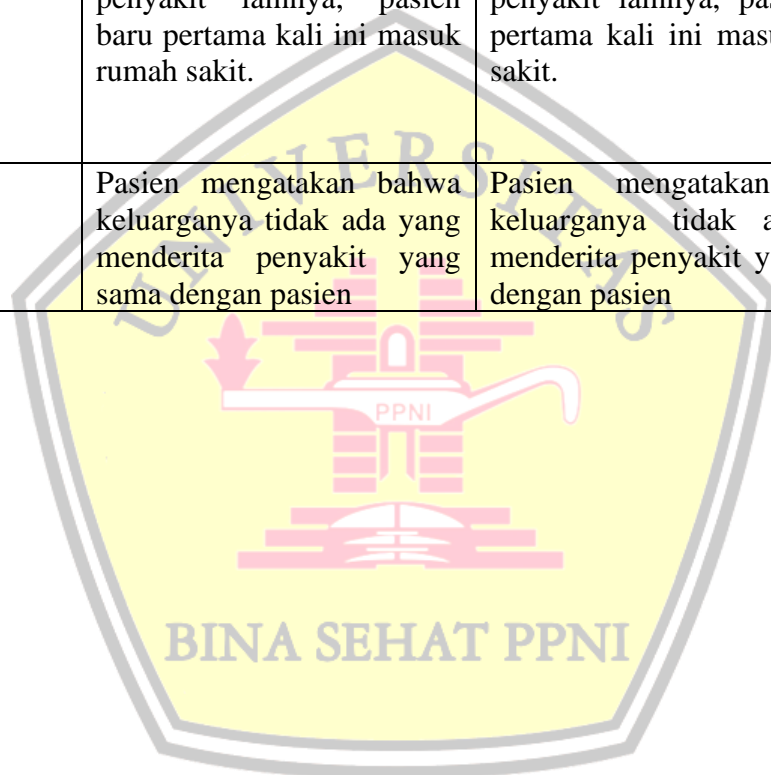
Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	An. R	An.M
Umur	17thn	15thn
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Suku	Jawa	Jawa
Pendidikan	SMA	SMP
Alamat	Bumi asri candi, Sidoarjo	Tulangan, Sidoarjo
Diagnosa Medis	Appendisiis	Appendisitis
Tanggal MRS	11/02/2023	25/02/2023
Tanggal Pengkajian	14/02/2023	26/02/2023

2. Status Kesehatan

Tabel 2.2. Status Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Pasien I	Pasien II
Keluhan utama	Pasien mengeluh nyeri bagian perut kanan bawah	Pasien mengeluh nyeri bagian perut kanan bawah
RPS	<p>Pasien mengeluh nyeri perut kanan bawah disertai demam sejak tanggal 09-01-2023, kemudian dibawa oleh keluarganya ke Poli RSUD Sidoarjo pada tanggal 11-02-2023 jam 11.00 WIB dengan keluhan nyeri perut kanan bawah. Setelah itu dilakukan USG Abdomen, jam 15.00 WIB pasien dibawa ke IGD, setelah itu Tindakan yang diberikan di IGD diantaranya adalah pemeriksaan tanda vital dengan hasil TD: 125/84mmHg, N: 95 x/mnt, S: 36,5 °C, RR: 20 x/mnt, Spo2: 99%. Kemudian pasien dilakukan pemasangan infus D5 $\frac{1}{5}$ 14 tpm. Pada tanggal 12-02-2023 pasien sudah dipindahkan ke ruang Mawar kuning. Pukul 09.00 WIB pasien dilakukan operasi di ruang bedah sentral RSUD SIDOARJO. Pada tanggal 14-02-2023 pasien sudah dipindahkan lagi ke ruang Mawar kuning dan dilakukan pengkajian, pasien mengeluh nyeri perut</p>	<p>Pasien mengeluh nyeri perut kanan bawah sejak 2 bulan yang lalu dan bertambah parah jika klien melakukan aktivitas yang berat karena sakitnya bertambah dari hari ke hari sehingga keluarga memutuskan membawa ke Poli RSUD Sidoarjo pada tanggal 25-02-2023 jam 11.00 WIB dengan keluhan nyeri perut kanan bawah. Setelah itu dilakukan USG Abdomen, jam 12.00 WIB pasien dibawa ke IGD, setelah itu Tindakan yang diberikan di IGD diantaranya adalah pemeriksaan TTV dengan hasil TD: 110/70mmHg, N: 85 x/mnt, S: 36,5 °C, RR: 20 x/mnt, Spo2: 99%. Kemudian pasien dilakukan pemasangan infus D5 $\frac{1}{5}$ 14 tpm. Pada tanggal 26-02-2023 pasien sudah dipindahkan ke ruang Mawar kuning. Pukul 08.00 WIB pasien dilakukan operasi di ruang bedah sentral RSUD SIDOARJO. Pada tanggal 27-02-2023 pasien sudah dipindahkan lagi ke ruang Mawar kuning dan dilakukan pengkajian, pasien mengeluh nyeri perut bagian kanan</p>

	<p>bagian kanan bawah, badan terasa lemah, tampak meringis, sulit tidur</p> <p>P = Nyeri perut kanan bawah saat bergerak</p> <p>Q = Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R = Daerah perut</p> <p>S = Skala nyeri 6</p> <p>T= Nyeri hilang timbul</p>	<p>bawah, tampak meringis, sulit tidur.</p> <p>P = Nyeri perut kanan bawah saat bergerak</p> <p>Q = Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R = Daerah perut</p> <p>S = Skala nyeri 6</p> <p>T= Nyeri hilang timbul</p>
RPD	<p>Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita Appendiks dan penyakit lainnya, pasien baru pertama kali ini masuk rumah sakit.</p>	<p>Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita Appendiks dan penyakit lainnya, pasien baru pertama kali ini masuk rumah sakit.</p>
RPK	<p>Pasien mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan pasien</p>	<p>Pasien mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan pasien</p>



3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2.3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Pasien I	Pasien II
Keadaan umum	Lemah	Cukup
Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis
GCS	E4 V5 M6	E4 V5 M6
Tekanan darah	125/ 84 mmHg	110/70 mmHg
Nadi	104 x/m	110 x/m
Pernafasan	20 x/m	20 x/m
Suhu	36,5 °C	36,5 °C
SPO ²	99 %	99%

Pemfis	Pasien I	Pasien II
B1 <i>(Breathing)</i>	<ol style="list-style-type: none"> Inspeksi=Bentuk statis saat statis dan dinamis Perkusi= Bunyi sonor dikedua paru Palpas = Tidak ada nyeri tekan, taksil fremitus kiri dan kanan kuat, ekspansi paru anterior kiri dan kanan sama, tidak terdapat massa pada daerah dada. Auskultasi= Venkuler (+), Roikhi (-), wheezing(-) 	<ol style="list-style-type: none"> Inspeksi=Bentuk statis saat statis dan dinamis Perkusi= Bunyi sonor dikedua paru Palpas = Tidak ada nyeri tekan, taksil fremitus kiri dan kanan kuat, ekspansi paru anterior kiri dan kanan sama, tidak terdapat massa pada daerah dada. Auskultasi= Venkuler (+), Roikhi (-), wheezing(-)
B2 <i>(Blood)</i>	1. Inspeksi = Ictus cordis tidak terlihat,	1. Inspeksi = Ictus cordis tidak terlihat, CRT

	<p>CRT kurang dari 3 detik</p> <p>2. Palpasi = Ictus cordis teraba di ics v, tidak ada nyeri tekan</p> <p>3. Perkusi = - Batas jantung kanan atas = ics II linea parasternalis dextra</p> <p>- Batas jantung kanan bawah = ics iv linea parasternalis sinistra dextra</p> <p>- Batas jantung kiri = ics v icm medial linea mid clavicularis sinistra</p> <p>4. Auskultasi = - tidak ada suara tambahan, mur-mur (-)</p>	<p>kurang dari 3 detik</p> <p>2. Palpasi = Ictus cordis teraba di ics v, tidak ada nyeri tekan</p> <p>3. Perkusi = - Batas jantung kanan atas = ics II linea parasternalis dextra</p> <p>- Batas jantung kanan bawah = ics iv linea parasternalis sinistra dextra</p> <p>- Batas jantung kiri = ics v icm medial linea mid clavicularis sinistra</p> <p>4. Auskultasi = - tidak ada suara tambahan, mur-mur (-)</p>
B3 (Brain)	<p>1. Inspeksi = Keadaan umum cukup CRT < 3 detik Kesadaran Compositis Gcs → 15, e = 4, v = 5, m = 6</p> <p>2. Palpasi = Terdapat nyeri dibagian perut kanan bawah.</p>	<p>1. Inspeksi = Keadaan umum cukup CRT < 3 detik Kesadaran Compositis Gcs → 15, e = 4, v = 5, m = 6</p> <p>2. Palpasi = Terdapat nyeri dibagian perut kanan bawah.</p>
B4	<p>1. Inspeki = - Tidak</p>	<p>1. Inspeki =</p>

(Bladder)	terpasang Kateter - Tidak ada pembesaran urena, tidak ada peradangan 2. Palpasi = - Tidak ada nyeri tekan - Tidak ada benjolan - Tidak terdapat distensi adomen dan kandung kemih	-Tidak terpasang Kateter -Tidak ada pembesaran urena, tidak ada peradangan 2. Palpasi = - Tidak ada nyeri tekan - Tidak ada benjolan - Tidak terdapat distensi adomen dan kandung kemih
B5 (Bowel)	1. Inspeksi = - Tidak terpasang NGT - Nafsu Makan + 2. Auskultasi = - Bising usus normal 12x/mnt 3. Palpasi = - Tidak ada nyeri tekan - Tidak ada benjolan - Tidak ada Hematomegali 4. Perkusi = -Terdengar suara timpani diseluruh lapang abdomen - Tidak ada cairan/ udara	1. Inspeksi = - Tidak terpasang NGT - Nafsu Makan + 2. Auskultasi = - Bising usus normal 12x/mnt 3. Palpasi = - Tidak ada nyeri tekan - Tidak ada benjolan - Tidak ada Hematomegali 4. Perkusi = - Terdengar suara timapanii diseluruh lapang abdomen Tidak ada cairan/ udara
B6 (Bone)	1. Inspeksi = - Tidak ada Oedema di Ekstermitas - Pasien terpasang infus di Ekstermitas tangan	2. Inspeksi = - Tidak ada Oedema di Ekstermitas - Pasien terpasang infus di Ekstermitas tangan

	kanan - Ada luka bekas operasi di bagian perut kanan bawah Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td colspan="3" style="border-top: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>5</td><td> </td><td>5</td></tr> </table>	5		5				5		5	kiri - Ada luka bekas operasi di bagian perut kanan bawah Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td colspan="3" style="border-top: 1px solid black;"></td></tr> <tr><td>5</td><td> </td><td>5</td></tr> </table>	5		5				5		5
5		5																		
5		5																		
5		5																		
5		5																		

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium Pasien 1

Tabel 2.4. Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
WBC	9.10	[4.80 - 10.80]	$10^3 / \mu\text{L}$
RBC	5.5	[4.2 - 6.1]	$10^6 / \mu\text{L}$
HGB	15.3	[12.0 - 18.0]	g / dL
HCT	46.1	[37.0 - 52.0]	%
PLT	255	[150 - 450]	$10^3 / \mu\text{L}$
MCV	84.5	[79.0 - 99.0]	fl
MCH	28,0	[27.0 - 31.0]	pg
MCHC	33.2	[33.0 - 37.0]	g / dL
RDW - SD	34.0	[35.0 - 47.0]	fl
RDW - CV	14.0	[11.5 - 14.5]	%
PDW	62.8	[9.0 - 17.0]	fl
MPV	8.1	[9.0 - 13.0]	fl
P - LCR		[13.0 - 43.0]	%
PCT	0.2	[0.2 - 0.4]	%
EO %	1.80	[0.00 - 1.00]	%
BASO %	0.30	[0.00 - 1.00]	%
NEUT %	72.9	[50.0 - 70.0]	%
LYMPH %	18.1	[25.0 - 40.0]	%
MONO %	5.8	[2.0 - 8.0]	%

EO	0.16		$10^3 / \mu\text{L}$
BASO	0.03		$10^3 / \mu\text{L}$
MONO	0.53		$10^3 / \mu\text{L}$
NEUT	6.6	[2.0 - 7.7]	$10^3 / \mu\text{L}$
LYMPH	1,7	[0.8 - 4.0]	$10^3 / \mu\text{L}$
KIMIA			
Kimia Klinik			
Gula Darah Sewaktu	113	[< = 140]	mg / dL
BUN	6.5	[6.0 - 23.0]	mg / dL
Creatinin	0,6	[0.7 - 1.2]	mg / dL
Elektrolit			
Natrium	142	[136 - 145]	mmol / l

b. Laboratorium Klien 2

PEMERIKSA AN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
WBC	9.15	[4.80 - 10.80]	$10^3 / \mu\text{L}$
RBC	5.7	[4.2 - 6.1]	$10^6 / \mu\text{L}$
HGB	15.0	[12.0 - 18.0]	g / dL
HCT	46.3	[37.0 - 52.0]	%
PLT	270	[150 - 450]	$10^3 / \mu\text{L}$
MCV	83.5	[79.0 - 99.0]	fl
MCH	28.5	[27.0 - 31.0]	pg
MCHC	32.5	[33.0 - 37.0]	g / dL
RDW - SD	35.0	[35.0 - 47.0]	fl
RDW - CV	14.5	[11.5 - 14.5]	%
PDW	9.8	[9.0 - 17.0]	fl
MPV	8.1	[9.0 - 13.0]	fl
P - LCR		[13.0 - 43.0]	%
PCT	0.3	[0.2 - 0.4]	%
EO %	1.50	[0.00 - 1.00]	%
BASO %	0.30	[0.00 - 1.00]	%
NEUT %	70.9	[50.0 - 70.0]	%
LYMPH %	18.1	[25.0 - 40.0]	%
MONO %	4.8	[2.0 - 8.0]	%
EO	0.16		$10^3 / \mu\text{L}$
BASO	0.03		$10^3 / \mu\text{L}$
MONO	0.53		$10^3 / \mu\text{L}$
NEUT	7.6	[2.0 - 7.7]	$10^3 / \mu\text{L}$
LYMPH	1.9	[0.8 - 4.0]	$10^3 / \mu\text{L}$
KIMIA			
Kimia Klinik			

Gula Darah Sewaktu	100	[< = 140]	mg / dL
BUN	6.0	[6.0 - 23.0]	mg / dL
Creatinin	0.7	[0.7 - 1.2]	mg / dL
Elektrolit			
Natrium	137	[136 - 145]	mmol / l

5. Terapi Medis

Pasien 1

Pasien 2

Inf. Nacl 0,9% 14Tpm

Inf. Nacl 0,9% 14Tpm

Inj. Santagesik 1gr(IV)

Inj Santagesik 1gr(IV)

Inj. Ondansetron 4mg(IV)

Inj. Ceftriakxone 1gr(IV)

Inj. Ceftriakxone 1gr(IV)

Inj.Ondansetron4mg(IV)



2.2 Analisa Data

a. Pasien 1

Tabel 2.5. Analisis Data

No	Tanggal/jam	Data	Etiologi	Problem
1.	14-02-2023	<p>DS :</p> <p>1. Pasien mengatakan nyeri Post op dibagian perut bagian bawah.</p> <p>P = Nyeri perut kanan bawah saat bergerak</p> <p>Q = Nyeri seperti tertusuk-tusuk.</p> <p>R = Daerah Abdomen</p> <p>S = Skala nyeri 6</p> <p>T = Nyeri hilang timbul ± 3 mnt</p> <p>2. Pasien mengatakan sulit tidur</p> <p>DO :</p> <p>1. Keadaan umum lemah.</p> <p>2. Kesadaran composmetis</p> <p>3. Pasien tampak meringis</p> <p>4. Tanda-tanda vital:</p> <p>TD: 125/84mmHg</p> <p>N: 104 x/mnt</p> <p>S: 36,5 °C</p> <p>RR: 20 x/mnt</p> <p>Spo2: 99%</p>	<p>Appendic</p> <p>↓</p> <p>Operasi</p> <p>↓</p> <p>Luka Insisi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan Jaringan</p> <p>↓</p> <p>Ujung Syaraf Terputus</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan Prostagladin</p> <p>↓</p> <p>Spinal Cord</p> <p>↓</p> <p>Cortex serebri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri dipersepsikan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri Akut</p> <p>(0,0077)</p>

b. Pasien 2

No	Tanggal/jam	Data	Etiologi	Problem
1.	14-02-2023	<p>DS :</p> <p>1. Pasien mengatakan nyeri dibagian perut bagian bawah.</p> <p>P = Nyeri perut kanan bawah saat bergerak</p> <p>Q = Nyeri seperti tertusuk-tusuk.</p> <p>R = Daerah Abdomen</p> <p>S = Skala nyeri 6</p> <p>T = Nyeri hilang timbul</p> <p>2. Pasien mengatakan sulit tidur</p> <p>DO :</p> <p>Keadaan umum : cukup.</p> <p>Kesadaran : composmetis</p> <p>Pasien tampak meringis</p> <p>Tanda-tanda vital:</p> <p>TD: 110/70mmHg</p> <p>N: 110 x/mnt</p> <p>S: 36,5 °C</p> <p>RR: 20 x/mnt</p> <p>Spo2: 99%</p>	<p>Appendic</p> <p>↓</p> <p>Operasi</p> <p>↓</p> <p>Luka Insisi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan Jaringan</p> <p>↓</p> <p>Ujung Syaraf Terputus</p> <p>↓</p> <p>Pelepasan Prostagladin</p> <p>↓</p> <p>Spinal Cord</p> <p>↓</p> <p>Cortex serebri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri dipersepsikan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri Akut (0,0077)</p>

6. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Klien 1

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengatakan nyeri dbagian perut kanan bawah (disekitar daerah operasi) seperti tertusu-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul ± 3 mnt, Pasien tampak meringis, pasien gelisah, TD: 125/84mmHg, N: 104 x/mnt, S: 36,5 °C, RR: 20 x/mnt, Spo2: 99%

Diagnosa Keperawatan Klien 2

2. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengatakan nyeri dbagian perut kanan bawah (disekitar daerah operasi) seperti tertusu-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, Pasien tampak meringis, TD: 110/70mmHg, N:110 x/mnt, S: 36,5 °C, RR: 20 x/mnt, Spo2: 99%

5. Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 2.6. Rencana Asuhan Keperawatan

No	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
.	Nyeri Akut	<p>Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3 x 24 jam gangguan rasa aman nyeri berkurang/menurun.</p> <p>Kriteria Hasil (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Kesulitan tidur menurun 	<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 factor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi nafas dalam) 5. Control lingkungan

			<p>yang memperberat rasa nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgesik.</p>
--	--	--	--

7. Implementasi Pasien 1

Tabel 2.7. Implementasi

No	Tanggal/jam	Implementasi dan respon	Paraf
1.	14-02-2023 09.30	<p>Observasi</p> <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, Intensitas nyeri.</p> <p>R/- Tingkat nyeri = 6</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nyeri hilang timbul - Reaksi nyeri-nyeri seperti tertusuk-tusuk nyeri yang dirasakan berlangsung ± 3 mnt 	RITA
	09.35	<p>Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</p> <p>R/-Nyeri bertambah saat beraktivitas/bergerak.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri berkurang saat beristirahat. 	RITA
	09.37	<p>Terapeutik</p> <p>Memberikan teknik non farmatologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>R/ Pasien mampu melakukan relaksasi nafas dalam yang dapat menurunkan skala nyeri 5.</p>	RITA

		<p>Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.</p> <p>R/Pasien dan keluarga memberikan tempat tidur dan lingkungan untuk mengontrol nyeri secara mandiri.</p> <p>Edukasi</p> <p>Menjelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>R/Pasien beristirahat dan tidur yang cukup untuk menurunkan nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Berkolaborasi pemberian analgesik</p>	
	09.45		
	09.50	<p>R/ - Inf.NACL 0,9% 14 tpm</p> <p>- Inj Santagesik 1gr/4ml</p> <p>- Inj Ceftriaxone 1grm/10ml</p> <p>- Inj. Ondansetron 1grm/2ml</p>	RITA

No.	Tanggal/jam	Implementasi dan respon	Paraf
2.	15-02-2023	Observasi	
	09.30	<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, Intensitas nyeri.</p> <p>R/- Tingkat nyeri = 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nyeri = hilang timbul - Reaksi nyeri-nyeri seperti tertusuk-tusuk nyeri yang dirasakan berlangsung ± 3 mnt 	
	09.35	<p>Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.</p> <p>R/-Nyeri bertambah saat beraktivitas/bergerak.</p>	RITA

		- Nyeri berkurang saat beristirahat.	
	09.37	Terapeutik Memberikan teknis non farmatologis untuk mengurangi rasa nyeri. R/ Pasien mampu melakukan relaksasi nafas dalam yang dapat menurunkan skala nyeri 3.	RITA
	09.40	Edukasi Menjelaskan strategi meredakan nyeri. R/Pasien beristirahat dan tidur yang cukup untuk menurunkan nyeri	
	09.45	Kolaborasi Berkolaborasi pemberian analgesic R/ Inf.NACL 0,9% 14 tpm Inj Satagesik 1gr/4ml Inj Ceftriaxone 1gr/10ml Inj. Ondansetron 1gr/2ml	RITA

No.	Tanggal/jam	Implementasi dan respon	Paraf
1.	16-02-2023 09.30	Observasi Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, Intensitas nyeri. R/- Tingkat nyeri = 3 - Frekuensi nyeri = hilang timbul - Reaksi nyeri-nyeri seperti tertusuk-tusuk nyeri yang dirasakan berlangsung ± 3 mnt	RITA
	09.35	Terapeutik Memberikan teknik non farmatologis	RITA

	09.37	<p>untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>R/ Pasien mampu melakukan relaksasi nafas dalam yang dapat menurunkan skala nyeri..</p> <p>Edukasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Berkolaborasi pemberian analgesic</p> <p>R/ Inf.NACL 0,9% 14 tpm</p> <p>Inj Satagesik 1gr/4ml</p> <p>Inj Ceftriaxone 1gr/10ml</p>	RITA
--	-------	---	------

8. Evaluasi

Tabel 2.8. Evaluasi

No	Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
1..	14-02-2023 11.00 WIB	<p>S = - Pasien mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit tidur. <p>P = Nyeri posr op perut kanan bawah saat bergerak.</p> <p>Q= Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R = Daerah perut</p> <p>S= Skala nyeri 4</p> <p>T = Nyeri hilang timbul \pm3 mnt</p> <p>O = - Keadaan Umum Lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Composmentis - Wajah tampak meringis + gelisah - Tanda-tanda vital <p>TD: 125/84mmHg</p>	RITA

		<p>N: 104 x/mnt S: 36,5 °C RR: 20 x/mnt Spo2: 99%</p> <p>A = Masalah belum teratasi P = Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Jelaskan strategi meredakan nyeri 5. Kolaborasi pemberian analgesik 	
--	--	--	--

No	Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
2.	14-02-2023 11.00 WIB	<p>S = - Pasien mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah.</p> <p>- Pasien mengatakan sulit tidur.</p> <p>P = Nyeri post op perut kanan bawah saat bergerak.</p> <p>Q= Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R = Daerah perut</p> <p>S= Skala nyeri 3</p> <p>T = Nyeri hilang timbul ±3 mnt</p> <p>O = - Keadaan Umum Lemah</p>	RITA

		<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Composmentis - Wajah tampak meringis + gelisah - Tanda-tanda vital <p>TD: 120/70mmHg</p> <p>N: 90 x/mnt</p> <p>S: 36,5 °C</p> <p>RR: 20 x/mnt</p> <p>Spo2: 99%</p> <p>A = Masalah teratasi sebagian</p> <p>P = Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	---	--

No	Tanggal/jam	Evaluasi	Paraf
3.	16-02-2023 11.00 WIB	<p>S = - Pasien mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah berkurang</p> <p>- Pasien mengatakan sudah bisa tidur</p> <p>P = Nyeri perut kanan bawah saat bergerak.</p> <p>Q= Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R = Daerah perut</p> <p>S = Skala nyeri 2</p> <p>T= Nyeri hilang timbul \pm3 mnt</p> <p>O = - Keadaan Umum Cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Composmentis - Wajah tampak tidak meringis - Tanda-tanda vital <p>TD: 115/84mmHg</p> <p>N: 100 x/mnt</p> <p>S: 36,5 °C</p> <p>RR: 20 x/mnt</p> <p>A = Masalah teratasi</p>	RITA

		P = Intervensi dihentikan, pasien pulang.	
--	--	---	--

