

BAB II

GAMBARAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada bab ini menjelaskan tentang Asuhan Keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi: pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

2.1 Asuhan Keperawatan Kasus Kelolaan Utama

2.1.1 Pengkajian

1. Identitas Pasien

Table 2.1 hasil anamnesia identitas pasien 1 (Ny. H) dan pasien 2 (Ny. S) dengan Kista Ovarium di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama Pasien	Ny. H	Ny. S
Usia	35 tahun	43 tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
alamat	Kasangasem	Sidomojo
agama	Islam	Islam
pekerjaan	Ibu rumah tangga	Wirasaha
Status perkawinan	Sudah menikah	Sudah menikah
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan terakhir	SD	SMP
Tanggal MRS	08 November 2023	17 November 2023
Tanggal Pengkajian	08 November 2023	18 November 2023
DX Medis	Kista Ovarium	Kista Ovarium

Interprestasi data :

Berdasarkan data anamnesis didapatkan data bahwa kedua pasien dalam biodata ditemukan ada persamaan jenis kelamin, status pernikahan, agama. Diagnosa medis pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu kista Ovarium

2. Status Kesehatan

Table 2.2 hasil pengkajian status kesehatan pada pasien 1 (Ny. H) dan pasien 2 (Ny. S) di ruang Dahlia RSUD Anwar Medika Sidoarjo

Status kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengeluh nyeri diperut kiri bawah	Pasien mengeluh nyeri diperut kiri bawah
Riwayat Penyakit Sekarang	<p>Pasien datang ke IDG RSUD Anwar Medika diantar oleh suaminya pada 08 november 2023 jam 13.29 WIB. Pasien mengeluh nyeri di area perut sebelah kiri karena nyeri tak tertahan akhirnya pasien meminta suaminya mengantarnya ke RSUD Anwar Medika. Setelah itu pasien diobservasi dan dilakukan tindakan USG di IDG dan ditemukan adanya benjolan pada ovarium pasien. Setelah dilakukan observasi selama 3 jam di IGD pasien disarankan oleh dokter agar rawat inap untuk pemeriksaan lebih lanjut. Pada pukul 16.00 WIB pasien dipindahkan di Ruang Dahlia. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan masih</p>	<p>Pasien datang ke IDG RSUD Anwar Medika diantar oleh anaknya pada 17, November 2023 jam 22.00 WIB. Pasien mengeluh nyeri pada area perut, pasien mengatakan selalu seperti ini saat menstruasi dan setelah menstruasi, nyeri yang dirasakan dari perut sampai ke pinggang. Setelah diobservasi pasien dipindahkan ke Ruang Dahlia jam 00.15. pada saat di lakukan pengkajian pada tanggal 18/11/2023 jam 08.00 WIB pasien mengatakan masi merasakan nyeri pada perut sampai ke pingang, tetapi sudah berkurang, pasien mengatakan masih merasa mual.</p>

	<p>merasa nyeri, selalu merasa nyeri seperti ini terlebih saat menstruasi, nyeri yang dirasakain hilang timbul, nyeri pada perut sebelah kiri, pasien merasa perutnya penuh, mual dan pusing.</p>	
Riwayat Penyakit Dahulu	<p>Ny. H mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, jantung, dan penyakit keturunan lainnya.</p>	<p>Ny. S mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, jantung, dan penyakit keturunan lainnya. Tetapi Ny. S memiliki Riwayat gastritis.</p>
Riwayat Penyakit Keluarga	<p>Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit seperti yang dialami oleh pasien</p>	<p>Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit seperti yang dialami oleh pasien</p>
Riwayat Obstetria	<p>Riwayat menstruasi yaitu pasien menstruasi pertama pada saat usia 13 tahun dengan siklus haid 30 hari. Tidak mengalami nyeri saat menstruasi dan lama haid 7 hari. Pada ± 5 bulan terakhir klien mengalami siklus menstruasi yang tidak normal yaitu dari</p>	<p>Riwayat menstruasi yaitu pasien menstruasi pertama pada usai 11 tahun dengan siklus haid tidak teratur (25-30 hari) dengan lama haid 7 hari. Paisein mengatakan nyeri menstruasi sejak umur 17 tahun. Pasien menikah satu kali, menikah pada umur 23 tahu. Riwayat</p>

	<p>bulan mei-oktober, baru menstruasi di bulan november diikuti flex-fleksi coklat dan nyeri nyeri perut bagian bawah. Pasien mengatakan satu kali, lama pernikahan 8 tahun, menikah pada umur 27 tahun. Riwayat persalinan klien belum memiliki anak hingga saat ini dan pasien tidak pernah menggunakan KB.</p>	<p>persalinan pasien mempunyai satu anak hidup yang sekarang berusia 19 tahun, pasien mempunyai riwayat keguguran pada kehamilan kedua usia kehamilan 4 minggu. Riwayat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.</p>
--	---	--

Interpretasi Data :

Berdasarkan data tabel didapatkan keluhan utama pasien 1 saat masuk rumah sakit adalah nyeri perut sebelah kiri. Dari riwayat penyakit sekarang, pasien masih merasa nyeri, nyeri yang dirasakan hilang timbul, masih merasa pusing dan mual, pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, jantung dan penyakit keturunan lainnya. Sedangkan pasien 2 keluhan utama saat masuk rumah sakit adalah nyeri perut sampai ke pinggang. Dari Riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan masih merasa nyeri tetapi sudah berkurang dan masih mual.

3. Pemeriksaan Umum

Tabel 2.3 pemeriksaan umum pasien 1 (Ny. H) dan pasien 2 (Ny. S) di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika, Sidoarjo

Observasi	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
GCS	E4V5M6	E4V5M6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis

Tekanan Darah	130/80 mmHg	110/70 mmHg
Nadi	90x/mwnit	100x/menit
Respirasi Rate	21x/menit	22x/menit
Suhu	36.1°C	36.7°C
SpO ₂	99%	99%

Interpretasi data :

Berdasarkan tabel didapatkan kedua pasien sama-sama dalam keadaan umum lemah, dengan tingkat kesadaran composmentis, GCS E4V5M6

4. Pola Fungsi Kesehatan

Table 2.4 pemeriksaan pola fungsi kesehatan pada pasien 1 (Ny. H) dan pasien 2 (Ny. S) di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika, Sidoarjo

Pola-Pola Fungsi Kesehatan	Pasien 1 (Ny. H)	Pasien 2 (Ny. S)
Pola presepsi terhadap Kesehatan	<p><u>Sebelum Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan kesehatan baginya sangat penting. Pasien juga mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakitnya. Pasien mengatakan menjaga pola aktivitas dengna baik, jika sakit langsung ke klinik atau puskesmas untuk periksa. Pasien tidak pernah mengkonsumsi</p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan kesehatan baginya sangat penting. Pasien juga mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakitnya dan sering merasakan nyeri perut ketika menstruasi sehingga jika timbul rasa nyeri saat menstruasi pasien beristirahat terlebih dahulu dan minum obat jamu. Pasien menjaga pola</p>

	<p>alcohol, jamu, dan sejenisnya.</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan kesehatan baginya sangatlah penting dan sekarang sedang mengupayakan yang terbaik untuk kesembuhan dirinya. Pasien mengatkan upayah yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatannya saat ini yaitu dengan mematuhi anjuran dari dokter baik dari makanannya dan perawatannya.</p>	<p>aktivitasnya dengan baik. Pasien mengatakan jika sakit memeriksanya dimantri terdekat. Pasien mengatakan kebiasaan berolahraganya bersama dengan kegiatan sehari-hari sebagai penjuwa sembako. Pasien tidak mengkonsumsi alcohol dan ketika merasa nyeri karena menstruasi pasien mengkonsumsi jamu.</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan kesehatan baginya sangat penting. Pasien mengatakan ingin mengelola kesehtannya dengan baik dan akan melakukan pencegahan sebisa mungkin. Pasien mengatakan penyebab terjadinya penyakit yang dideritanya karena ketika menstruasi sering merasa nyeri dan pasien mengupayakan yang terbaik untuk kesembuhan dirinya.</p>
--	---	--

<p>Pola Aktivitas-Latihan</p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan sebelum sakit beraktivitas sebagai ibu rumah tangga. Pasien mengatakan jarang berolahraga karena merasa malas.</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan semenjak sakit hanya berbaring ditempat tidur. Pasien mengatakan terbatas dalam melakukan aktivitas.</p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan kegiatan sehari-hari sebagai penjual sembako. Pasien mengatakan kadang-kadang berolahraga ringan seiring dengan melakukan pekerjaan rumah.</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan mengalami keterbatasan dalam beraktivitas, karena selama sakit hanya bisa berbaring saja dan mengalami keterbatasan dalam bergerak. Pasien mengatakan terbatas dalam melakukan aktivitas.</p>
<p>Pola Eliminasi</p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan BAB 3 hari sekali dengan konsistensi feses normal, lembek, berwarna kuning kecoklatan, bau khas feses. Pasien BAK 7-9x/hari dengan konsistensi urine normal, kuning jernih, lancer dan bau khas urine. Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan obat pencahar.</p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan kebiasaannya BAB 2 hari sekali, warna kuning, konsistensi lembek berbentuk, bau khas feses, dan tidak menggunakan obat pencahar. Kemudian untuk frekuensi BAK 4-6 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urine.</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p>

	<p><u>Saat Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan belum BAB sejak MRS, sudah BAK 5x, berwarna kuning jernih, dan selalu nyeri saat BAK.</p>	<p>Pasien mengatakan sudah BAB 1 kali selamat dirawat, dan BAK sudah 4x.</p>
Pola Nutrisi-Metabolisme	<p><u>Sebelum Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan makan sehari 3 kali dan habis satu porsi, sebelum sakit suka makanan instan seperti mie dan juga bakso sebagai makanan favoritnya, pasien minum ± 1 botol aqua besar setiap hari. Pasien mengatakan tidak ada pantangan makanan dan tidak mempunyai alergi makanan tertentu.</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan tidak nafsu makan, dan terkadang mual. Selama sakit frekuensi makan 3x/hari namun porsi tidak dihabiskan, serta pasien tidak memiliki masalah</p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan makan tiga kali, habis satu porsi, pasien sering mengkonsumsi junkfood, dan daging ayam broiler. Pasien mengatakan makanan yang disukai ikan. Pasien mengatakan tidak mempunyai makanan pantangan dan makanan yang menyebabkan nyeri. Pasien minum air putih 8 gelas sehari.</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan tidak nafsu makan, dan terkadang mual. Selamat sakit frekuensi makan 3x sehari namun porsi tidak dihabiskan,. Pasien mengatakan tidak memiliki</p>

	dalam mengunyah dan menelan. Pasien mengatakan saat sakit masih kuat minum 8 gelas dalam sehari.	masalah dalam mengunyah dan menelan. Pasien mengatakan sehari masih mampu minum air putih 8 gelas.
Pola Tidur dan Istirahat	<p><u>Sebelum Sakit :</u> Pasien mengatakan sebelum sakit tidurnya mulai jam 22.00 WIB sampai jam 05.00 WIB, ± 7 jam dan tidak mengalami gangguan tidur. Pasien mengatakan sebelum sakit jarang tidur siang.</p> <p><u>Saat Sakit :</u> Pasien mengatakan tidur sekita 4 jam, terdapat gangguan tidur dan tidur tidak nyenyak karena sering merasa nyeri pada perut kiri bagian bawah, pasien juga mengatakan mengalami kesulitan memulai tidur.</p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u> Pasien mengatakan tidur 6-8 jam perhari, bangun pagi harp pukul 05.00 WIB. Pasien mengatakan selalu menyempatkan waktu ± 2 jam untuk tidur siang.</p> <p><u>Saat Sakit :</u> Pasien mengatakan tidur sekita 3-4 jam, terdapat gangguan tidur karena sering merasa nyeri pada perut kiri bawah. Pasien juga mengatakan mengalami kesulitan memulai tidur.</p>
Pola Peran dan Hubungan	<p><u>Sebelum Sakit :</u> Tidak ada gangguan dalam komunikasi, pasien mengatakan hubungan</p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u> Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi, pasien mengatakan hubungan</p>

	<p>pasien dengan keluarga dan tetangga baik.</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p> <p>Tidak ada gangguan dalam komunikasi, ramah terhadap petugas kesehatan dan pasien lain. Pasien dijaga oleh keluarganya.</p>	<p>pasien dengan keluarga, saudara, dan tetangga baik</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p> <p>Tidak ada gangguan dalam berkomunikasi, ramah terhadap petugas rumah sakit dan pasien lain. Pasien dijaga oleh keluarganya.</p>
<p>Pola Kognitif- Presepsi Sensori</p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan tidak ada gangguan penglihatan dan pendengaran, pasien juga mampu mengingat, bicara, serta memahami pesan yang diterima.</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan tidak ada gangguan penglihatan dan pendengaran, pasien juga mampu mengingat, bicara, serta memahami pesan yang diterima</p> <p>P: Nyeri abdomen kiri bawah</p> <p>Q: Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: Abdomen kiri bawah</p> <p>S: 4 (Sedang)</p> <p>T: hilang timbul</p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan tidak ada gangguan penglihatan dan pendengaran. Pasien juga mampu mengingat, bicara, serta memahami pesan yang diterima.</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan tidak ada gangguan penglihatan dan pendengaran. Pasien juga mampu mengingat, bicara, serta memahami pesan yang diterima. Pasien mengatakan nyeri perut sebelah kiri</p> <p>P: nyeri kista ovarium</p> <p>Q: seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: perut kiri bawah</p> <p>S: skal nyeri 5 (sedang)</p> <p>T: hilang timbul</p>

<p>Pola Presepsi dan Konsep Diri</p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u> Pasien mengatakan bersyukur dengan semua anggota tubuhnya. Pasien mengatakan, bawah belum dikarunia anak sejak pernikahaannya 4 tahun yang lalu.</p> <p><u>Saat Sakit :</u> Pasien mengatakan tidak malu dengan penyakitnya. Status emosi pasien normal perilaku non-verbal sesuai dengan perilaku verbalnya. Pasien bertekad ingin segerah sembuh namun pasien sempat merasa putus asa tentang keinginannya untuk mendapatkan keurunan</p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u> Pasien mengatakan bersyukur dengan semua anggota tubuhnya dan pasien mengatakan ketika di rumah dia adalah seorang istri dan anaknya.</p> <p><u>Saat Sakit :</u> Pasien mengatakan ingin segera sembuh, agar dapat melakukan aktivitas seperti biasa tanpa ada hambatan dari penyakitnya. Status emosi pasien normal, perilaku non-verbal sesuai dengan perilaku verbalnya. Pasien mengatakan masih bersyukur atas semua yang Allah SWT berikan.</p>
<p>Pola Koping- Toleransi Stres</p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u> Pasien mengatakan apabila ada masalah selalu bica kepada suaminya dan tidak pernah memendam masalah sendiri.</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u> Pasien mengatakan apabila ada masalah selalu bicara kepada suami dan tidak pernah memendam masalah sendiri</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p>

	<p>Pasien mengatakan pengambilan keputusan saat ini adalah dirinya dan suami terutama dalam keputusan terkait tindakan dan pengobatan yang harus dilakukan pasien.</p>	<p>Pasien mengatakan pengamnilan keputusan saat ini adalah dirinya dan suaminya terutama dalam pengambilan keputusan terkait tindakan dan pengobatan yang harus dilakukan pasien.</p>
<p>Pola Seksual- Reproduksi</p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan paham tentang fungsi seksual, tidak ada permasalahan selama melakukan aktivitas seksual. Pasien mengatakan adanya gangguan hubungan seksual karena menstruasi. Pasien mengatakan pola menstruasinya lancar tiap bulan. Pasien belum mempunyain anak.</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan paham terkait fungsi seksual. Pasien mengatakan 5 bulan terakhir ini menstruasinya tidak lancar. Pasien sampai saat ini masi terus berusahaan untuk mempunyai anak.</p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan paham tentang fungsi, seksual, tidak ada permasalahan selama melakukan aktivitas seksual. Pasien mengatakan adanya gangguan hubungan seksual karena menstruasi. Pasien mengatakan pola menstruasinya lancar tiap bulan tetapi sering mengalami nyeri saat menstruasi. Pasien mengatakan jumlah kehamilan yang pernah dialami 2, jumlah kelahiran 1 dan jumlah anak 1 serta pernah mengalami abortus 1 kali.</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan paham terkait fyngsi seksual.</p>

		Pasien mengatakan menstruasi lancar tetapi sering mengalami nyeri saat menstruasi.
Pola Tata Nilai dan Keyakinan	<p><u>Sebelum Sakit :</u></p> <p>Pasien beragama Islam, selalu melaksanakan shalat lima waktu sesuai waktunya, pasien rutin mengikuti pengajian setiap minggu dilingkungan tempat tinggalnya.</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan tetap melaksanakan shalat lima waktu namun sudah jarang mengikuti pengajian mingguan. Pasien juga mengatakan keyakinan yang dipercaya tidak bertantangan dengan kesehatan serta tidak ada tantangan terhadap pengobatan yang dijalani.</p>	<p><u>Sebelum Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan beragama islam dan mampu melaksanakan ibadah sesuai waktunya.</p> <p><u>Saat Sakit :</u></p> <p>Pasien mengatakan tetap melaksanakan shalat lima waktu. Pasien juga mengatakan keyakinan yang dipercaya tidak bertentangan terhadap pengobatan yang dijalani.</p>

5. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2.5 pemeriksaan fisik Head to Toe pada pasien 1 (Ny. H) dan pasien 2 (Ny. S) di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika, Sidoarjo

Observasi	Pasien 1 (Ny. H)	Pasien 2 (Ny. S)
Kepala	<u>Inspeksi Kepala:</u> Simetris, warna rambut hitam, rambut bersih, dan tidak ada benjolan	<u>Inspeksi Kepala:</u> Simetris, warna rambut hitam, rambut bersih, dan tidak ada benjolan
Wajah	<u>Inspeksi Wajah:</u> Wajah simetriks, oval, tampak menyeringai	<u>Inspeksi Wajah:</u> Wajah simetriks, oval, tampak menyeringai
Mata	<u>Inspeksi Mata:</u> Penglihatan normal, sclera tidak ikteriak, konjungtiva tidak anemis, tidak ada alat bantu, tidak ada secret, dan pupil isokor	<u>Inspeksi Mata:</u> Penglihatan normal, sclera tidak ikteriak, konjungtiva tidak anemis, tidak ada alat bantu, tidak ada secret, dan pupil isokor
Hidung	<u>Inspeksi Hidung:</u> Hidung tampak bersih lubang hidung simetris, tidak ada sekret, tidak terpasang oksigen, tidak ada polip dan tidak terdapat pendarahan	<u>Inspeksi Hidung:</u> Hidung tampak bersih lubang hidung simetris, tidak ada sekret, tidak terpasang oksigen, tidak ada polip dan tidak terdapat pendarahan
Telinga	<u>Inspeksi Telinga:</u> Telinga tampak simetris, fungsi pendengaran baik, tidak terdapat infeksi, tidak menggunakan alat bantu, dan tidak ada serumen.	<u>Inspeksi Telinga:</u> Telinga tampak simetris, fungsi pendengaran baik, tidak terdapat infeksi, tidak menggunakan alat bantu, dan tidak ada serumen.

Mulut & Tenggorokan	<p><u>Inspeksi Mulut & Tenggorokan:</u></p> <p>Tidak ada kesulitan berbicara, tidak ada benjolan dileher, tidak ada kesulitan menelan, tidak sariawan, gigi tampak bersih, mukosa bibir tidak pucat, mulut tampak bersih;</p>	<p><u>Inspeksi Mulut & Tenggorokan:</u></p> <p>Tidak ada kesulitan berbicara, tidak ada benjolan dileher, tidak ada kesulitan menelan, tidak sariawan, gigi tampak bersih, mukosa bibir tidak pucat, mulut tampak bersih;</p>
Leher	<p><u>Inspeksi Leher:</u></p> <p>Tidak ada benjolan</p> <p><u>Palpasi:</u></p> <p>Vena jugularis jelas teraba</p>	<p><u>Inspeksi Leher:</u></p> <p>Tidak ada benjolan</p> <p><u>Palpasi:</u></p> <p>Vena jugularis jelas teraba</p>
Payudara	<p><u>Inspeksi:</u></p> <p>Aerola mammae kecoklatan, putting menonjol dan tidak teraba massa pada mammae</p>	<p><u>Inspeksi:</u></p> <p>Aerola mammae kecoklatan, putting menonjol dan tidak teraba massa pada mammae</p>
Jantung	<p><u>Inspeksi:</u></p> <p>Bentuk simetris, tidak ada lesi</p> <p><u>Palpasi:</u></p> <p>Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, teraba di intercostal 4 dan 5 midclavicula</p> <p><u>Perkusi:</u></p> <p>Bunyuk pekak</p> <p><u>Auskultasi:</u></p>	<p><u>Inspeksi:</u></p> <p>Bentuk simetris, tidak ada lesi</p> <p><u>Palpasi:</u></p> <p>Tidak ada nyeri tekan dan benjolan, teraba di intercostal 4 dan 5 midclavicula</p> <p><u>Perkusi:</u></p> <p>Bunyuk pekak</p> <p><u>Auskultasi:</u></p>

	Suara jantung normal S1-S2 tunggal, tidak terdapat murmur	Suara jantung normal S1-S2 tunggal, tidak terdapat murmur
Paru-paru	<p><u>Inspeksi:</u> Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dada</p> <p><u>Palpasi:</u> Tidak terdapat benjolan pada dada, vocal fremitus jelas teraba disisi kanan dan kiri.</p> <p><u>Perkusi:</u> Terdapat suara sonor</p> <p><u>Auskultasi:</u> Terdapat suara napas vaskuler</p>	<p><u>Inspeksi:</u> Simetris, tidak ada retraksi dada</p> <p><u>Palpasi:</u> Tidak terdapat benjolan pada dada, vocal fremitus jelas teraba disisi kanan dan kiri.</p> <p><u>Perkusi:</u> Terdapat suara sonor</p> <p><u>Auskultasi:</u> Terdapat suara napas vaskuler</p>
Abdomen	<p><u>Inspeksi:</u> Terdapat benjolan pada perut kiri</p> <p><u>Perkusi:</u> Timpani</p> <p><u>Palpasi:</u> Terdapat nyeri tekan pada perut kiri bawah</p> <p><u>Auskultasi:</u> Bising usus 8x/menit</p>	<p><u>Inspeksi:</u> Terdapat benjolan pada abdomen kiri bawah</p> <p><u>Perkusi:</u> Bunyi timpani</p> <p><u>Palpasi:</u> Terdapat nyeri tekan pada abdomen kiri bawah</p> <p><u>Auskultasi:</u> Bising usus 20x/menit</p>
Genitalia	Kebersihan daerah genitalia bersih.	Kebersihan daerah genitalia bersih
Ekstremitas	Akral hangat, kuku bersih, turgor baik, warna kulit	Akral hangat, kuku bersih, turgor baik, warna kulit

	sawo matang, tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas, CRT < 2 detik, terpasang infus pada ekstremitas atas RL.	sawo matang, tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas, CRT < 2 detik, terpasang infus pada ekstremitas atas NaCl 0.9%
--	--	--

6. Terapi Medikasi

Tabel 2.6 terapi medis pada pasien 1 (Ny. H) dan pasien 2 (Ny. S) di ruang Dahlia RSUD Anwar Medika, Sidoarjo

Pasien 1	Pasien 2
Infus ringer laktat 7 tpm x/24 jam	NaCl 0.9% 7 tpm x/24 jam
Inj. Ranitidine 2 x 1 amp	Inj. Ranitidine 2 x 1 amp
Inj. Antrain 3 x 500 mg	Inj. Antrain 3 x 500 mg

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel di dapatkan hasil ke dua pasien sama-sama mendapatkan terapi dari dokter injeksi ranitidine dan antrain.

7. Data penunjang

Tabel 2.7 data pemeriksaan penunjang pasien 1(Ny. H) dan pasien 2 (Ny. S) di ruang Dahlia RSUD Anwar Medika, Sidoarjo

Pemeriksaan Laboratorium	Nilai Normal	Pasien 1	Pasien 2
Hemoglobin	12-16 g/dL	13.8 g/dL	11.9 g/Dl
Hematokrit	37-47 %	39.6 %	37.2 %
Leukosit	4-10 ribu/mm ³	8.8 ribu/mm ²	10.8 ribu/mm ³
Trombosit	150-450 ribu/uL	208 ribu/uL	150 ribu/uL
Eritrosit	4.0-5.0 juta/uL	4.56 juta/uL	4.67 juta/uL

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel didapatkan kedua pasien memiliki pemeriksaan laboratorium yang masih dalam batas normal.



ANALISA DATA

Pasien 1 (Ny. H)

Tabel 2.8 Analisa Data Pasien 1 (Ny. H) Di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika, Sidoarjo

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif : Pasien mengeluh nyeri</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis dan gelisah - Pengkajian nyeri : P: nyeri kista ovarium Q: seperti di tusuk-tusuk R: abdomen kiri bawah S: skala nyeri 4 (0-10) T: nyeri hilang timbul - TTV : TD: 130/80 mmHg N: 90x/menit RR: 21x/menit S: 36.1°C Spo2 : 99% - GCS : E4V5M6 - DX Medis: Kista Ovarium 	<p>Gaya hidup tidak sehat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Estrogen meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pre operasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Komplikasi kista</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perdarahan ke dalam kista</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Menstruasi tidak teratur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri perut mendadak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>

Pasien 2 (Ny. S)

Tabel 2.9 Analisa Data Pasien 2 (Ny. S) di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika, Sidoarjo

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif : Pasien mengeluh nyeri, namun sudah berkurang</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis dan gelisah - Pengkajian nyeri : <ul style="list-style-type: none"> P: nyeri kista ovarium Q: seperti di tusuk-tusuk R: abdomen kiri bawah S: skali nyeri 5 (0-10) T: nyeri hilang timbul - TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD: 110/70 mmHg N: 100x/menit RR: 22x/menit S: 36.7°C Spo2 : 99% - GCS : E4V5M6 - DX Medis: Kista Ovarium 	<p>Gaya hidup tidak sehat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Estrogen meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pre operasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Komplikasi kista</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Perdarahan ke dalam kista</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Menstruasi tidak teratur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri perut mendadak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>

2.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Analisa data dari hasil pengkajian yang telah di lakukan, didapatkan masalah keperawatan yang dapat ditegakkan sebagai diagnose keperawatan yang dialami pasien.

Tabel 2.10 diagnosa keperawatan pada pasien 1 (Ny. H) dan pasien 2 (Ny. S) di ruang Dahlia RSUD Anwar Medika, Sidoarjo

Diagnose Pasien 1 (Ny. H)	Diagnose Pasien 2 (Ny. S)
Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (neoplasma) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri skala nyeri 4, pasien tampak meringis	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (neoplasma) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri, skala nyeri 5, pasien tampak meringis

2.1.3 Intervensi Keperawatan/Rencana Tindakan Keperawatan

Intervensi keperawatan pada karya ilmiah ini berdasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan penerapan intervensi Manajemen Nyeri (I.03119) sebagai berikut :

Tabel 2.11 intervensi keperawatan pada pasien 1 (Ny. H) dan pasien 2 (Ny. S) di ruang Hemodialisa RSUD Sidoarjo.

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Nyeri Akut (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri.

	<p>3. Kesulitan tidur menurun</p> <p>4. Frekuensi nadi membaik</p> <p>5. Tekanan darah membaik</p> <p>6. Nafsu makan membaik</p>	<p>3. Identifikasi respons nyeri non verbal.</p> <p>4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.</p> <p>5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Terapi Relaksasi Benson)</p> <p>6. Monitor efek samping penggunaan analgetic.</p> <p>Terapeutik</p> <p>7. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Relaksasi Benson)</p> <p>8. Berikan terapi benson</p> <p>9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).</p> <p>10. Fasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p>11. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi</p>
--	--	---

		<p>12. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>13. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>14. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</p> <p>15. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>16. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
--	--	---

2.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap pasien secara urut sesuai prioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan. Implementasi karya ilmiah ini sebagai berikut :

Tabel 2.12 Implementasi Keperawatan pada pasien (1 Ny. H) di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

Pasien 1 (Ny. H)				
No	Diagnose Keperawatan	Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
1	Nyeri Akut (D.0077)	Hari ke 1 08/11/23 16.00	<p><u>Observasi :</u></p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p><u>Hasil :</u></p>	

			<p>P: nyeri kista ovarium</p> <p>Q: seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: abdomen kiri bawah</p> <p>S: skali nyeri 4 (0-10)</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p>	
		16.15	<p>2. Mengidentifikasi skala nyeri dan tanda-tanda vital</p> <p>Hasil :</p> <p>Skala nyeri 4</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 130/80 mmHg</p> <p>N: 90x/menit</p> <p>RR: 21x/menit</p> <p>S: 36.1°C</p> <p>Spo2 : 99%</p> <p>GCS : E4V5M6</p>	
		16.25	<p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien tampak meringis dan gelisah</p>	
		16.30	<p>4. Mengidentifikasi factor yang mempengaruhi dan memperingan nyeri</p> <p>Hasil :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri memberat ketika melakukan pergerakan dan berkurang saat dibuat istirahat.</p> <p>Terapeutik :</p>	

	16.35	5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson) Hasil : Pasien memilih kata “Astagfirullah” sebagai ungkapan keyakinan pasien.	
	16.50	6. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri Hasil : Pasien mengatakan merasa nyaman saat lampu dimatikan	
	16.55	7. Memfasilitasi istirahat dan tidur. Hasil : Pasien mengatakan istirahat dan tidur setelah selesai dilakukan pemberian obat oleh perawat. Edukasi :	
	17.05	8. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Hasil : Pasien mengatakan nyeri memberat saat melakukan pergerakan	
	17.15		

		17.25	<p>9. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson)</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien saat ini masi meminta untuk didampingi dalam melakukan relaksasi benson</p> <p><u>Kolaborasi :</u></p> <p>10. Mengkolaborasi pemberian analgetic</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Inj. Ranitidine 2 x 1 amp Inj. Antrain 3 x 500 mg Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah di berikan obat anti nyeri</p>	
2		<p>Hari ke 2 09/11/23 07.15</p>	<p><u>Observasi :</u></p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, intensitas nyeri</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>P: Pasien mengatkan masih nyeri tetpai sudah berkurang Q: seperti di tusuk-tusuk R: abdomen kiri bawah S: skali nyeri 3 (0-10) T: nyeri hilang timbul</p>	<p>lokasi, durasi, kualitas,</p>

		07.20	<p>2. Mengidentifikasi skala nyeri dan tanda tanda vital</p> <p><u>Hasil :</u> Skala nyeri 3 (sedang)</p> <p><i>TTV:</i> TD: 120/80 mmHg N: 90x/menit RR: 21x/menit S: 36°C Spo2 : 99% GCS : E4V5M6</p>	
		07.25	<p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p><u>Hasil :</u> Pasien msdih tampak meringis</p>	
		07.30	<p>4. Memonitor efek samping penggunaan analgetic.</p> <p><u>Hasil :</u> Setelah di berikan obat intravena pasien mengtakan nyeri berkurang.</p> <p><u>Terapeutik :</u></p>	
		07.40	<p>5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson).</p> <p><u>Hasil :</u></p>	

			<p>Pasien dapat mengikuti terapi yang diberikan dan merasa lebih rileks.</p>	
		07.55	<p>6. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri.</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien mengatakan merasa nyaman saat lampu dimatikan</p>	
		08.00	<p>7. Memfasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien mengatakan istirahat dan tidur setelah dilakukan pemberian obat oleh perawat</p>	
		08.05	<p>8. Menjelaskan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson)</p> <p><u>Edukasi :</u></p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien mengatakan mampu melakukan secara mandiri dengan baik saat nyeri timbul dan merasa lebih rileks</p>	
		08.15	<p><u>Kolaborasi :</u></p> <p>9. Mengkolaborasi pemberian analgetik</p> <p><u>Hasil :</u></p>	

			Inj. Ranitidine 2 x 1 amp Inj. Antrain 3 x 5000 mg	
3		Hari ke 3 10/11/23 14.00	<p><u>Observasi :</u></p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang Q: seperti di tusuk-tusuk R: abdomen kiri bawah S: skala nyeri 1 (0-10) T: nyeri hilang timbul</p>	
		14.05	<p>2. Mengidentifikasi skala nyeri dan tanda tanda vital</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien mengatakan nyerinya berkurang dan menjadi lebih ringan hingga ke skala 1 (ringan)</p> <p><u>TTV:</u></p> <p>TD: 110/70 mmHg N: 100x/menit RR: 22x/menit S: 35.6°C Spo2 : 99% GCS : E4V5M6</p>	
		14.15	<p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p><u>Hasil :</u></p>	

		14.20	<p>Pasien sudah tidak tampak meringis</p> <p>4. Memonitor efek samping penggunaan analgetic.</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien mengatkan setelah diberikan obat, nyeri berkurang dan meraah jauh lebih rileks</p> <p><u>Terapeutik :</u></p>	
		14.25	<p>5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson).</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien dapat mengikuti terapi yang diberikan dan merasa jauh lebih rileks.</p> <p><u>Edukasi :</u></p>	
		14.40	<p>6. Menjelaskan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson)</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien mengatakan mampu melakukan secara mandiri dengan baik saat nyeri timbul dan merasa lebih rileks</p>	

Tabel 2.13 Implementasi Keperawatan pada pasien 2 (Ny. S) di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

Pasien 2 (Ny. S)				
No	Diagnose Keperawatan	Tanggal/ Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf
1	Nyeri Akut (D.0077)	Hari ke 1 16/11/23 08.00	<p><u>Observasi :</u></p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>P: pasien mengatakan nyeri perut kiri bawah Q: seperti di tusuk-tusuk R: abdomen kiri bawah S: skali nyeri 5 (0-10) T: nyeri hilang timbul</p>	
		08.10	<p>2. Mengidentifikasi skala nyeri dan tanda tanda vital</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Skal nyeri 5 (sedang)</p> <p><u>TTV:</u></p> <p>TD: 120/80 mmHg N: 90x/menit RR: 21x/menit S: 36°C Spo2 : 99% GCS : E4V5M6</p>	
		08.15		

			<p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien tampak meringis</p>	
		08.25	<p>4. Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien mengatakan nyeri memberat ketika BAK dan berkurang saat beristirahat</p>	
		08.30	<p>5. Memonitor efek samping penggunaan analgetic.</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien mengatakan setelah diberikan obat anti nyeri, nyerinya berkurang.</p>	
		08.35	<p><u>Terapeutik :</u></p> <p>6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson).</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien memilih kata “Allah” sebagai ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien.</p>	
		08.55	<p>7. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</p> <p><u>Hasil :</u></p>	

		09.05	<p>Pasien mengatakan merasa nyaman saat suasana sepi.</p> <p>8. Memfasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien mengatakan lebih nyaman saat sepi</p>	
		09.15	<p><u>Edukasi :</u></p> <p>9. Menjelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien mengatakan nyeri memberat saat BAK</p>	
		09.20	<p>10. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson)</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien mengatakan akan berusaha menerapkannya saat nyeri timbul</p>	
		09.40	<p><u>Kolaborasi :</u></p> <p>11. Mengkolaborasi pemberian analgetic</p> <p>Pasien mendapatkan terapi, Infus ringer laktat 7 tpm x/24 jam, Inj. Ranitidine 2 x 1 amp Inj. Antrain 3 x 500 mg</p>	

2		<p>Hari ke 2 19/11/23 14.10</p> <p>14.15</p> <p>14.25</p> <p>14.30</p>	<p><u>Observasi :</u></p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>P: pasien mengatakan nyeri perut kiri bawah</p> <p>Q: seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: abdomen kiri bawah</p> <p>S: skala nyeri 4 (0-10)</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri dan tanda tanda vital</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Skala nyeri 4 (sedang)</p> <p><u>TTV:</u></p> <p>TD: 110/70 mmHg</p> <p>N: 98x/menit</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>S: 36.4°C</p> <p>Spo2 : 99%</p> <p>GCS : E4V5M6</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien tampak meringis</p> <p>4. Memonitor efek samping penggunaan analgetic.</p> <p><u>Hasil :</u></p>	
---	--	--	---	--

			<p>Pasien mengatkan setelah diberikan obat anti nyeri, nyerinya berkurang.</p> <p>14.35</p> <p><u>Terapeutik :</u></p> <p>5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson).</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien dapat mengikuti terapi yang diberikan dan merasa lebih nyaman.</p>	
		14.50	<p>6. Memfasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien mengatkan lebih nyaman saat sepi</p>	
		14.55	<p><u>Edukasi :</u></p> <p>7. Menjelaskan penyebab, priode, dan pemicu nyeri</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien mengatkan nyeri memberat saat BAK</p>	
		15.00	<p>8. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson)</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien mengatakan akan berusaha menerapkannya saat nyeri timbul</p>	

3		<p>Hari ke 3 20/11/21 08.10</p> <p>08.15</p> <p>08.20</p> <p>08.25</p>	<p><u>Observasi :</u></p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>P: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>Q: seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: abdomen kiri bawah</p> <p>S: skala nyeri 2 (0-10)</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri dan tanda tanda vital</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Skala nyeri 2 (sedang)</p> <p><u>TTV:</u></p> <p>TD: 118/78 mmHg</p> <p>N: 88x/menit</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>S: 36.1°C</p> <p>Spo2 : 99%</p> <p>GCS : E4V5M6</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien tampak rileks</p> <p>4. Memonitor efek samping penggunaan analgetic.</p> <p><u>Hasil :</u></p>	
---	--	--	--	--

		08.40	<p>Pasien mengatkan setelah diberikan obat, nyeri berkurang.</p> <p><u>Terapeutik :</u></p> <p>5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi benson).</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien dapat mengikuti terapi yang diberikan dengan baik dan merasa jauh lebih rileks</p>	
		08.45	<p>6. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri</p> <p><u>Hasil :</u></p> <p>Pasien mengatkan saat ini meskipun lingkungan sedang remain pengunjung sudah tidak memperberat nyeri</p>	

2.1.5 Evaluasi Keperawatan

Table 2.14 Evaluasi Keperawatan pada Pasien 1 (Ny. H) di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika, Sidoarjo

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/ Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1.	Nyeri Akut (D.0077)	Hari ke 1 08/11/23 20.00	<p>S : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri, namun sudah berkurang.</p> <p>O : Pasien tampak meringis dan gelisah</p> <p>Pengkajian Nyeri</p> <p>P: nyeri perut kiri bagian bawah</p> <p>Q: seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: abdomen kiri bawah</p> <p>S: skali nyeri 4 (0-10)</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 120/70 mmHg</p> <p>N: 90x/menit</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>S: 36°C</p> <p>Spo2 : 98%</p> <p>GCS : E4V5M6</p> <p>A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non-verbal 4. Identifikasi faktor yang mempengaruhi dan memperingan nyeri 5. Berikan teknik non-armakologis (Teknik relaksasi benson) 6. Monitor lingkungan yang memperberat nyeri 7. Fasilitas istirahat tidur 	

			8. Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson) 9. Kolaborasi pemberian analgesik	
2		Hari ke 2 09/11/23 11.45	<p>S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang.</p> <p>O : Pengkajian Nyeri</p> <p>P: nyeri diperut kiri bawah</p> <p>Q: seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: abdomen kiri bawah</p> <p>S: skala nyeri 4 (0-10)</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 120/60 mmHg</p> <p>N: 90x/menit</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>S: 36°C</p> <p>Spo2 : 98%</p> <p>GCS : E4V5M6</p> <p>A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non-verbal 4. Berikan teknik non-farmakologis (Teknik relaksasi benson) 5. Monitor lingkungan yang memperberat nyeri 6. Fasilitas istirahat tidur 7. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson) 8. Kolaborasi pemberian analgesik 	
3		Hari ke 3 10/11/23 17.30	<p>S : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri namun sudah jauh lebih kurang</p>	

			<p>O : Pengkajian Nyeri P: nyeri diperut bagian bawah Q: seperti di tusuk-tusuk R: abdomen kiri bawah S: skali nyeri 3 (0-10) T: nyeri hilang timbul</p> <p>TTV: TD: 110/60 mmHg N: 90x/menit RR: 22x/menit S: 36.4°C Spo2 : 100%</p> <p>GCS : E4V5M6</p> <p>A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi keperawatan (Teknik Relaksasi Benson)</p>	
--	--	--	--	--

Table 2.14 Evaluasi Keperawatan pada Pasien 1 (Ny. H) di Ruang Dahlia RSUD Anwar Medika, Sidoarjo

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (mis, inflamasi, iskemia, neoplasma)	Hari ke 1 18/11/23 12.10	<p>S : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri, namun sudah berkurang.</p> <p>O : Pasien tampak meringis dan gelisah</p> <p>Pengkajian Nyeri P: nyeri perut kiri bagian bawah Q: seperti di tusuk-tusuk R: abdomen kiri bawah S: skali nyeri 5 (0-10) T: nyeri hilang timbul</p> <p>TTV: TD: 104/69 mmHg N: 96x/menit RR: 22x/menit</p>	

			<p>S: 36°C</p> <p>Spo2 : 98%</p> <p>GCS : E4V5M6</p> <p>A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non-verbal 4. Identifikasi faktor yang mempengaruhi dan memperingan nyeri 5. Berikan teknik non-farmakologis (Teknik relaksasi benson) 6. Monitor lingkungan yang memperberat nyeri 7. Fasilitas istirahat tidur 8. Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson) 9. Kolaborasi pemberian analgesik 	
2		<p>Hari ke 2 19/11/23 19.00</p>	<p>S : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri namun sudah berkurang.</p> <p>O : Pengkajian Nyeri</p> <p>P: nyeri diperut kiri bawah</p> <p>Q: seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: abdomen kiri bawah</p> <p>S: skala nyeri 4 (0-10)</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 110/70 mmHg</p> <p>N: 96x/menit</p> <p>RR: 22x/menit</p> <p>S: 36°C</p> <p>Spo2 : 99%</p> <p>GCS : E4V5M6</p>	

			<p>A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non-verbal 4. Berikan teknik non-farmakologis (Teknik relaksasi benson) 5. Monitor lingkungan yang memperberat nyeri 6. Fasilitas istirahat tidur 7. Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi benson)
3		<p>Hari ke 3 20/11/23 11.55</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang dan menjadi lebih ringan hingga ke skala 2</p> <p>O : Pengkajian Nyeri</p> <p>P: nyeri diperut kiri bagian bawah</p> <p>Q: seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R: abdomen kiri bawah</p> <p>S: skala nyeri 2 (0-10)</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>TTV:</p> <p>TD: 118/76 mmHg</p> <p>N: 89x/menit</p> <p>RR: 20x/menit</p> <p>S: 36,4°C</p> <p>Spo2 : 100%</p> <p>GCS : E4V5M6</p> <p>A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi (Terapi Relaksasi Benson)</p>