

BAB III

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 3.1 Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan Kolik abdomen

Identitas Klien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. A	Ny.A
Usia	55 Tahun	50 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Alamat	Cipongkor	Sukamantri
Pekerjaan	Karyawan	Karyawan Swasta
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMP
Status Marital	Menikah	Menikah
Nomor RM	00-850792	00-916490
Diagnosa Medis	Kolik Abdomen	Kolik Abdomen
Tanggal Pengkajian	13 Desember 2023	28 November 2023
Tanggal Masuk RS	12 Desember 2023	28 November 2023
Identitas Keluarga	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny. S	Ny.I
Pekerjaan	Buruh	IRT
Pendidikan	SMA	SMP
Hubungan dengan pasien	Saudara Banjaran	Saudara
Alamat		Sukamantri
Riwayat kesehatan	Pasien 1	Pasien 2

Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri di bagian perut dan nyeri dirasakan melilit	Klien mengatakan nyeri bagian perut disertai sulit bab
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pada saat dikaji klien datang ke IGD RSUD Al Ihsan dengan keluhan nyeri pada semua kuadran abdomen disertai mual dan muntah. Sebelumnya klien sudah berobat ke dokter tapi nyeri masih terasa. Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan nyeri pada ulu hati dan menyebar ke abdomen kuadran kiri, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3 dari 0-10. Nyeri terasa berat apabila beraktivitas dan berkurang ketika klien sedang istirahat. Klien juga mengatakan mual muntah juga tidak nafsu makan.	Klien masuk dari IGD dan dibawa ke ruang inap pada tanggal 15 November 2023 jam 15.10 wib dengan keluhan nyeri bagian perut serta klien mengatakan belum bab selama 4 hari disertai sebelumnya pasien pingsan saat dibawa ke rumah sakit tapi saat di IGD pasien sudah siuman disebabkan pingannya itu pasien kelelahan saat bekerja nyeri perutnya sudah dirasakan selama 3 bulan skala nyeri 5 (0-10) nyeri bertambah jika aktivitas berat ataupun ringan. Klien mengatakan mengeluhkan mual pada saat klien bekerja diluar rumah rumah dan perutnya kembung. Pada saat di IGD Klien diberikan obat ketorolac dan ondansetron melalui IV
Riwayat Kesehatan Dahulu	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat

	dirumah sakit sebelumnya	dirumah sakit sebelumnya
Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatakan anggota keluarganya yang lainpun tidak memiliki penyakit menular seperti: Tb paru, HIV. Tidak ada yang menderita penyakit turunan seperti: Hipertensi, DM.	Klien mengatakan anggota keluarganya yang lainpun tidak memiliki penyakit menular seperti: Tb paru, HIV. Tidak ada yang menderita penyakit turunan seperti: Hipertensi, DM.
Observasi dan pemeriksaan fisik	Pasien 1	Pasien 2
1. Keadaan umum	Lemah	Lemah
2. Kesadaran	Compos mentis GCS 15 = E4V5M6	Compos mentis GCS 15 = E4V5M6
3. Pemeriksaan tanda-tanda vital dan antropometri	TD : 99/58 mmHgN : 88x/mnt R : 20x/menit SpO2 : 99% S : 36,0C TB : 158 cm BB : 44 kg	TD : 100/70 mmHgN : 90x/mnt R : 20x/menit SpO2 : 98% S : 36,0C BB : 50kg TB : 160cm BB : 50 kg
4. Kenyamanan/Nyeri	Nyeri : 3 (0-10)	Nyeri : 5 (0-10)
5. Pemeriksaan Fisik Sistem pernapasan	Pada saat di inspeksi tidak terdapat pernapasan cuping hidung, warna mukosa hidung merah muda, tidak	Pada saat diinspeksi tidak terdapat otot bantu napas tambahan, tidak terdapat cuping hidung, terdapat pasase udara, tidak dapat

	terdapat edema, tidak terdapat perdarahan,. Pada saat dipalpasi tidak terdapat nyeri sinus. Pada saat di inspeksi di daerah dada, perkembangan dada /ekspansi dada pada saat di palpasi simetris, pola pernapasan klien frekuensinya 20 x/menit, irama teratur. Pada saat dilakukan perkusi dada bunyi dada resonan di semua lapang paru, dan pada saat di auskultasi bunyi pernapasan vesikuler.	perdarahan. Pada saat di palpasi tidak terdapat nyeri sinus (maksilaris, sphenoid, etmoidalis, frontalis), dilakukan vokal premitus getaran antara dinding dada kanan dan dinding dada kiri sama, perkembangan dada/ekspansi dada pada saat di palpasi sama, Pada saat di infeksi dada simetris. pola pernapasan klien frekuensinya 22 x/menit, irama teratur. Pada saat dilakukan perkusi dada bunyi dada resonan di semua lapang paru, dan pada saat di auskultasi bunyi pernapasan vesikuler (inspirasi lebih panjang dibandingkan ekspirasi)
6. Pemeriksaan Fisik Sistem pencernaan	Pada saat diinspeksi dibagian abdomen simetris tidak ada alat bantu napas tambahan tidak ada kebiruan, lesi,, tidak ada bayangan vena, peristaltic usus 14	Pada saat diinspeksi dibagian abdomen terdapat pengerasan di perut bagian kiri. Pada saat diinspeksi bagian abdomen, tidak ada lesi dan edema, auskultasi bising usus 10x/menit terdengar di

	x/menit terdengar normal, palpasi abdomenteraba lunak suara abdomen tympani, tidak ada asites. Klien mengatakan nyeri dibagian abdomen dengan skala nyeri 3 dari 0-10	kuadran 3 dan 4. Palpasi tidakdilakukan klien mengeluh nyeri. Terdapat nyeri tekan pada abdomen kanan bawah, tidak ada pembesaran hepar, suara abdomen tympani, tidak ada asites.
7. Pemeriksaan fisik Sistem Kardiovaskuler	Pada saat diinspeksi tidak terdapat sianosis, TD : 140/90 mmHg, N : 70x/mnt, R : 20x/menit S : 36,0C CRT < 2 detik tidak terdapat pitting edema, tidak terdapat varises pada ekstremitas. Pada saat di Auskultasiirama reguler, tidak terdapat murmur.	Pada saat di inspeksi warna kulit normal, tidak terdapat sianosis.pasien terlihat pucat TD : 100/70 mmHg, N : 90x/mnt, R : 20x/menit S : 36,5C, CRT < 2 detik pada saat di auskultasi S1 S2 reguler, tidak terdapat suara murmur.
8. Pemeriksaan fisik Sistem integument	Pada saat di inspeksi warna kulit sawo matang. Suhu tubuh 36,6 °C Pada saat dipalpasi tektur kulit lembut, dilakukan turgor kulit baik, akral hangat kondisi rambut bersih, tekstur kulit kepala tidak kasar, distribusi rambut merata, rambut sedikit rontok, mukosa bibir kering	Pada saat di inspeksi warna kulit sawo gelap. Suhu tubuh 36,5 °C Pada saat di palpasi tidak ada nyeri dan tidak terdapat edema, akral hangat, kondisi rambut bersih, tekstur kulit kepala tidak kasar, distribusi rambut merata, warna kuku merah muda.

9. Pemeriksaan fisik Sistem perkemihan	Pada saat dianamnesa pasien tidak terdapat keluhan saat eliminasi, buang air kecil sering, pasien tidak memiliki riwayat infeksi pada sistem perkemihan. Pada saat di palpasi tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak terdapat nyeri pada area ginjal kanan dan kiri dan tidak terdapat pembengkakan pada daerah costovetebral.	Pada saat di inspeksi terpasang kateter urine, warna urine kuning jernih dengan pengeluaran 200 cc, tidak ada keluhan eliminasi, saat dilakukan palpasi tidak terdapat distensi abdomen .
10. Pemeriksaan fisik Sistem muskuloskeletal	a) Ekstremitas Atas Bentuk dan ukuran kedua ekstremitas atas simetris, pergerakan kedua ekstremitas atas bebas ke segala arah, nyeri (-), deformitas (-), kekuatan otot 5/5. b) Ekstremitas Bawah Bentuk dan ukuran kedua ekstremitas bawah simetris, pergerakan kedua ekstremitas bawah bebas, nyeri (-), deformitas (-), edema (-), kekuatan otot 5/5	a) Ekstremitas Atas Bentuk dan ukuran kedua ekstremitas atas simetris, pergerakan kedua ekstremitas atas b segala arah, nyeri (-), deformitas (-), kekuatan otot 5/5. b) Ekstremitas Bawah Bentuk dan ukuran kedua ekstremitas bawah simetris, pergerakan kedua ekstremitas bawah bebas, nyeri (-), deformitas (-), edema (-), kekuatan otot 5/5 bebas ke

2. Pengkajian Psiko-Sosial-Spiritual

Tabel 3.2 Hasil Pengkajian Psiko-Sosial-Spiritual

Item Pengkajian	Klien 1	Klien 2
1. Konsep Diri	Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya walaupun saat ini sedang sakit. Klien seorang perempuan dan mengatakan merasa puas dengan jenis kelaminnya. Klien berharap bisa cepat sembuh sehingga bisa kembali berkumpul dengan keluarga di rumah dan berkegiatan sehari hari seperti biasanya.	Klien mengatakan bisa menerima kondisinya saat ini Klien berharap dapat sembuh dan bisa meningkatkan kondisi kesehatannya, klien tampak cemas dengan kondisinya saat ini namun klien tetap berusaha tabah menjalani penyakitnya ini
2. Pengkajian cemas (HARS)	1 = kecemasan ringan	2 = kecemasan sedang
3. Pengkajian spiritual Pemaknaan sakit	Klien mengatakan bahwa sakitnya ini merupakan cobaan dari Allah SWT yang diberikan kepadanya agar selalu sabar dan tabah dalam menjalani kehidupannya dengan cara pasien berdoa dan juga berikhtiar agar bisa sembuh.	Klien menganggap sakit yang saat ini dirasakan merupakan ujian dari Allah SWT agar senantiasa selalu berserah dan mengingat Allah SWT.

Penerimaan Sakit	Klien mengatakan sangat ikhlas menerima sakit yang dialami saat ini, dan pasien sangat yakin bahwa kondisinya saat ini merupakan kasih sayang Allah kepada hambanya yang harus selalu di syukuri.	Klien menerima dengan kelapangan hati terhadap penyakit yang sedang dialaminya, meskipun terkadang merasakan sedih.
Dukungan Sosial	Ny. A Dikeseharian berperan sebagai ibu rumah tangga, karena tidak bekerja. Ny. A hanya merawat keluarga dan dirumah. Hubungan klien dengan lingkungan cukup baik, komuniaksi dengan perawat juga baik, klien bersifat koorperatif.	klien memiliki 2 anak dan seorang suami yang senantiasa mendukung kesembuhannya
Aktivitas ibadah	Klien seorang muslim, selama dirumah sakit klien dapat melaksanakan ibadah secara mandiri ataupun dibantu oleh keluarganya dalam pelaksanaan sholat sambil berbaring.	Klien seorang muslim, selama dirumah sakit klien dapat melaksanakan ibadah secara mandiri ataupun dibantu oleh keluarganya dalam pelaksanaan sholat sambil berbaring.

3. Pengkajian aktifitas sehari hari (ADL)

Tabel 3.3 Hasil pengkajian aktifitas sehari hari (ADL)

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Nutrisi	Sebelum Sakit : Klien mengatakan pola makannya 2x sehari dengan porsi ukuran dewasa. Jenis makanan yang dimakan yaitu nasi, lauk berprotein jarang makan sayur, Minum air putih, kopi, susu dan teh Selama Dirawat : Klien makan makanan dari rumah sakit 3x sehari, hanya habis setengah porsi. nafsu makan berkurang.	Sebelum Sakit : Klien mengatakan pola makannya 3x sehari dengan porsi ukuran dewasa. Jenis makanan yang dimakan yaitu nasi, lauk dan sayur. Tidak terdapat keluhan atau masalah. Selama Dirawat : klien makan 3x sehari, hanya habis setengah porsi atau beberapa sendok karena mual.
Eliminasi	Sebelum sakit: Klien mengatakan dirumah BAB 1x sehari dan BAK 4-7x sehari dan tidak ada keluhan BAB dan BAK. Sesudah sakit: Selama dirumah sakit klien belum BAB, BAK 6-8x sehari, tidak terdapat keluhan saat eliminasi.	Sebelum sakit: Klien mengatakan dirumah BAB 1x sehari dan BAK 6x sehari, tidak ada keluhan BAB dan BAK Sesudah Sakit: Selama di rumah sakit klien baru 1 kali BAB terpasang kateter urine, warna urine kuning jernih dengan pengeluaran 100cc, tidak ada keluhan eliminasi
Istirahat tidur	Sebelum Sakit : Klien mengatakan pada	Sebelum sakit : Klien mengatakan pada

	saat dirumah tidur pukul 21.30 dan bangun pukul 05.00 Sesudah Sakit : Klien mengatakan pada saat di RS klien mengeluh sering sulit istirahat tidur pada malam hari karena nyeri.	saat dirumah tidur pukul 22.00 dan bangun pukul 05.00 Sesudah sakit : Klien mengatakan pada saat di RS klien sering sulit tidur pada saat malam tidur pukul 24.00 dan bangun pukul 05.00.
Aktivitas	Sebelum Sakit : Klien mengatakan pada saat sehat kegiatan yang dilakukan klien selalu bekerja setiap harinya. Selama dirawat: Klien mengatakan selama di RS hanya berbaring di tempat tidur	Sebelum sakit : Klien mengatakan pada saat sehat kegiatan yang dilakukan klien selalu bekerja setiap harinya. Selama dirawat: Klien mengatakan selama di RS hanya berbaring di tempat tidur, nyeri hebat saat bergerak pasca operasi.
Personal Hygiene	Sebelum Sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah mandi 2x sehari dan keramas 2x sehari Sesudah Sakit : Klien mengatakan selama di Rumah sakit pasien belum mandi, gosok gigi, untuk badan hanya di lap	Sebelum Sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah mandi 1 – 2x sehari dan keramas 2x sehari Sesudah Sakit : Klien mengatakan selama di Rumah sakit pasien belum pernah mandi, gosok gigi, dan mengganti baju, kuku tangan dan

	menggunakan waslap..	kaku tampak kotor
Kebiasaan konsumsi obat-obatan, minum man keras	Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan minum minuman keras	Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan dan minum minuman keras
Kebiasaan merokok	Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok	Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan

4. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 3.4 Hasil pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Klien	Klien 1	Klien 2	Hasil Normal
Hematologi	12 Desember 2023	28 November 2023	
Hemoglobin	12,5	12,1	12,5 – 18,0 g/dL
Hematokrit	40.0	21.6	40-54%
Leukosit	5460	4770	3800 – 10600 mcL
Eritrosit	4.73	2.96	4.5 – 6.5 mcL
Trombosit	226.000	504000	150000 – 440000

5. Terapi Farmakologi

Tabel 3.5 Terapi Farmakologi

Pasien 1		Pasien 2		Kegunaan
Nama Obat	Dosis/Rute	Nama Obat	Dosis/Rute	
Infus NaCL 0,9%	1500cc/2 4 jam IV	Infus RL	IV	Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit pada

				dehidrasi. Digunakan untuk mengganti cairan secara agresif dalam banyak situasi klinis
Omeprazole	1x40mg IV	Omprezole	IV	Obat untuk mengatasi asam lambung berlebih
Ondansentron	3x4mg IV	Keterolac	IV/2x4gr	Obat untuk mengatasi mual dan muntah Sebagai oabat perada nyeri
Pantoprazole	1x1 PO			Obat untuk meredakan gejala akibat peningkatan asam lambung.

6. Analisa Data

Tabel 3.6 Analisa Data

No	Data pasien 1	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Data Subjektif: - Klien mengatakan nyeri ulu hati dan menyebar ke perut sebelah kiri - Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan panas	Obstruksi usus ↓ Pelepasan dan toksin dari usus yang nekrotik ke dalam peritoneum dan sirkulasi sistemik ↓	Nyeri Akut

	DO : - Skala Nyeri klien 3 dari (0-10) - Nafsu makan klien menurun - N : 88x/menit	Mediator nyeri ↓ Nyeri akut	
2.	DS : - Klien mengatakn nyeri pada bagian perut - Klien mengatakan tidak nafsu makan - Klien mengatakn mual dan muntah - Klien mengatakan belum BAB DO : - Pasien tampak lemas dan hanya berbaring di tempat tidur - Pasien tampak lemah - Bising usus 14x/menit - Mukosa bibir kering	Obstruksi usus ↓ Peningkatan tekanan intaluminal ↓ Distensi berisi gas, cairan, dan elektrolit ↓ Udara tertampung ↓ Peningkatan volume udara ↓ Rangsangan Mual ↓ Muntah ↓	Resiko Defisit Nutrisi

		Resiko Defisit nutrisi	
--	--	------------------------	--

No	Data Pasien 2	Etiologi	Masalah Keperawatan
	Data Subjektif: - Klien mengatakan nyeri pada perutnya sudah berlangsung 3 bulan nyeri dirasakan seperti di melilit dibagian perut DO - Saat dilakukan pengkajian pasien tampak meringis - Tampak perut tidak simetris dan keras skala nyeri 5 (0-10).	Obstruksi usus ↓ Pelepasan dan toksin dari usus yang nekrotik ke dalam peritoneum dan sirkulasi sistemik ↓ Mediator nyeri ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut
2.	DS : - Klien mengatakan tidak nafsu makan - Klien mengatakan mual dan muntah - Klien mengatakan sulit BAB DO - Pasien tampak lemas dan hanya	Obstruksi usus ↓ Peningkatan tekanan intaluminal ↓ Distensi berisi gas, cairan , dan elektrolit ↓	Resiko Defisit Nutrisi

	berbaring di tempat tidur	Udara terampung	
	- Pasien tampak lemah	↓	
	-	Peningkatan volume udara	
		↓	
		Rangsangan mual	
		↓	
		Muntah	
		↓	
		Resiko Defisit nutrisi	

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen pencendera fisiologis
2. Resiko Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran / Kriteria Hasil	Perencanaan	Rasional
Nyeri Akut b.d pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat mengontrol nyeri dengan kriteria hasil: 1) Skala nyeri berkurang 2) Pasien dapat	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasiskala nyeri 2. Identifikasi respons	Manajemen Nyeri Observasi 1. Pemantauan nyeri secara berkala untuk mengidentifikasi nyeri pasien 2. Kesesuaian antara verbal dan non verbal harus benar

	mengontrol rasa nyeri 3) Pasien tidak mengeluh kesakitan	nyeri nonverbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan terapi nonfarmakologis 2. Berikan terapi nonfarmakologis (Kompres Air Hangat) Edukasi 1. Jelaskan mengenai penyebab dan pemicu dari nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis (Terapi Kompres Air Hangat) untuk mengurangi rasa nyeri	benar diperharikan agar mengetahui tindakan apa yang tepat untuk Selanjutnya 3. Pengetahuan pasien dan keluarga mempengaruhi rasa nyeri - Nyeri berpengaruh dalam kualitas hidup Terapeutik 1. Untuk mengalihkan dan mengurangi nyeri 2. kompres air hangat tersebut bermanfaat terhadap penurunan tingkat nyeri. (Darsini, 2019) Edukasi 1. Dengan pahamnya pasien mengenai nyerinya akan lebih kooperatif dalam melakukan asuhan 2. Klien dapat manajemen nyerinya dengan cepat 3. Berguna untuk dilakukan secara mandiri
--	--	--	--

Resiko Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme klien membaik, dengan kriteria hasil: 1. Mual dan muntah berkurang 2. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 4. Nyeri abdomen menurun 5. Frekuensi makan membaik Membrane mukosa membaik	<u>Manajemen Nutrisi</u> Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 3. Monitor asupan makanan Terapeutik : 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian medikasi,	<u>Manajemen Nutrisi</u> Observasi 1. Untuk mengetahui tentang keadaan dan kebutuhan asupan makanan klien 2. Untuk membantu memenuhi kebutuhan kalori, dan protein sesuai dengan kebutuhan 3. Untuk menjaga asupan makan yang dibutuhkan oleh tubuh Terapeutik 1. Untuk meningkatkan nafsu makan pada klien 2. Untuk mengurangi kerja usus dan mencegah konstipasi Kolaborasi 1. Untuk penanggulangan mual muntah pada pasien
--	---	--	--

Diagnosis Keperawatan	Pasien 1 (13 Desember 2024)		Pasien 2 (Rabu, 28-11-2023)	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
Nyeri Akut	- Observasi TT dan keadaan umum pasien R:Klien mengatakan mengeluh nyeri perut TD:120/80 mmHg, N:88x/menit, RR20 x/menit, S 36,7 °C - Menidentifikasi lokasi, Karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R: Klien mengatakan nyeri pada ulu hati dan perut H : Saat dipalpasi nyeri tekan pada kuadran kiri atas dan bawah, saat diperkusi kuadran kiri terdapat gas dan cairan, abdomen tampak kembung, bising usus 14x/menit	S - Klien mengatakan nyeri pada ulu hati dan perut - Klien mengatakan nyeri apabila banyak bergerak - Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri - Klien mengatakan tidak nafsu makan - Klien mengatakan	1. Observasi TTV dan keadaan umum pasien R:Klien mengatakan mengeluh nyeri perut TD: 114/73 mmHg, N:93x/menit, RR20 x/menit, S 36,9 °C a. Membimbing pasien untuk mengikuti terapi kompres air hangat 15 sampai 20 menit. R: Klien dapat dibimbing dan mengikuti prosedur kompres air hangat	S - Klien mengatakan nyeri bagian perut seperti dililit dan perut nya mengalami kembung dan keras O - Pasien tampak meringis kesakitan A - Masalah belum teratasi P

	- Mengidentifikasi skala nyeri H : P: Klien jarang makan, Q: Nyeri seperti ditusuk tusuk dan panas, R : Nyeri pada bagian perut, S : Skala nyeri 3 dari 0-10, T : Nyeri dirasakan secara terus menerus - Menidentifikasi respon nyeri non verbal H : Klien tampak hanya berbaring ditempat tidur - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : Klien mengatakan perut terasa nyeri apabila banyak bergerak - Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup H : Klien tampak hanya berbaring di tempat tidur karena apabila	mual dan muntah jika makan O - TTV : TD 120/80mmhg, N 88x/menit RR 20x/menit S 36,7C - P: Klien jarang makan Q: Nyeri seperti ditusuk tusuk dan panas R: Nyeri pada bagian perut, S: Skala nyeri 3 dari 0-10, T: Nyeri dirasakan secara terus menerus	b. Memberikan terapi kompres hangat pada siang hari pada pukul 13.30 R: Klien dapat dibimbing dan mengikuti prosedur kompres air hangat serta klien mengatakan ingin membeli alatnya dan dibantu keluarga untuk pemberian kompresnya c. Memonitor skala nyeri R: Klien merasakan lebih tenang skala nyeri masih belum	- Lanjutkan intervensi
--	---	--	---	--

	banyak bergerak perut akan terasa lebih nyeri - Menjelaskan penyebab, periode, dan periode dan pemicu nyeri H : Klien paham dan mengetahui penyebab nyeri - Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri H : Klien tampak selalu menarik nafas dalam saat merasakan nyeri - Mengidentifikasi status nutrisi H : Klien mengatakan tidak nafsu makan, jika makan klien selalu merasakan mual dan muntah - Mengkolaborasi pemberian medikasi, Infus Nacl 0,9 % 1500cc/24 jam, Omprazole 1x40mg IV, Panto	- Klien tampak hanya berbaring ditempat tidur - Klien mengetahui penyebab nyeri - Diberika Infus Nacl 0,9% 1500/24 jam, Omeprazole 1x40mg IV, Ondansentron 1.40mg, A Nyeri dan pemenuhan nutrisi belum teratasi terlihat dari klien masih mengeluh nyeri diperut dan mual muntah P	menurun masih di skala 5 4.memberikan tranfusi darah 1 labu pada saat pengkajian R: klien mengatakan sebelumnya pengkajian diberikan tranfusi darah 1 labu pada pukul 12.00	
--	--	---	--	--

	pantoprazole 1x1 PO, Ondansentron 3x4mg PO Membimbing pasien untuk mengikuti terapi kompres air hangat 15 sampai 20 menit. R: Klien dapat dibimbing dan mengikuti prosedur kompres air hangat - Memberikan terapi kompres hangat pada siang hari pada pukul 14.30 R: Klien dapat dibimbing dan mengikuti prosedur kompres air hangat	- Lanjutkan intervensi		
	Pasien 1 (Senin 14-12-2023)		Pasien 1 (Kamis 29-11-2023)	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi

	- Menidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient H: Kebutuhan kalori dan nutrisi klien tercukupi - Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai R: Klien mengatakan kurang nafsu makan karena masih mual - Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi R: Klien masih sulit BAB - Memonitor asupan makan H: Klien menghabiskan ½ porsi makanannya - Mengobservasi TTV H: TD:115/70 mmhg, N 89x/menit, RR 20x/menit S 36,3C	S - Klien mengatakan nyeri pada perut - Klien mengatakan kurang nafsu makan karena mual - Klien mengatakan masih sulit BAB O - TTV; TD 115/79mmhg N 89x RR 20x S 36,3C	1.Observasi TTV dan keadaan umum pasien R:Klien mengatakan mengeluh nyeriperut TD: 95/66 mmHg, N: 93x/menit, RR20 x/menit, S 36,7 °C 2.Mengkaji dan menayakan Teknik kompres dibantu keluarga R: Klien mengatakan melakukan kompres kemarin 1 kali dibantu istrinya dan mengikuti prosedur yang dilakukan perawat 3.Membimbing	S - Klien mengatakan nyeri bagian perut seperti dililit dan perut nya mengalami kembung O - Pasien tampak meringis kesakitan A - Masalah teratasi Sebagian P Lanjutkan intervensi
--	--	--	--	--

	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R: Klien mengatakan nyeri pada perut - Mengidentifikasi skala nyeri H: Skala Nyeri 3 dari (0-10) - Mengkolaborasi pemberian medikasi, Infus Nacl 0,9% 1500/24 jam, Omeprazole 1x40 mg - Membimbing pasien untuk mengikuti terapi kompres air hangat 15 sampai 20 menit. R: Klien dapat dibimbing dan mengikuti prosedur kompres air	- Klien menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan - Skala nyeri 3 - Diberikan Infsu Nacl 0,9% 1500/24 jam, ondansentron 3x4mg PO A - Nyeri belum teratasi terlihat dari skala nyeri klien 3 dan klien masih mengeluh mual dan tidak nafsu makan P	pasien untuk mengikuti terapi kompres air hangat 15 sampai 20 menit pada pukul 13.00 R: Klien dapat dibimbing dan mengikuti prosedur kompres air hangat 5.Memonitor skala nyeri R: Klien meneggeluh nyeri masih hilang timbul skala nyeri masih belum menurun masih di skala 4	
--	---	---	--	--

	hangat dan klien implementasikan selama 15 menit - Pemberian kompres hangat pada siang hari pada pukul 15.30 R: Klien dapat dibimbing dan mengikuti prosedur kompres air hangat sebelumnya pasien pada pagi hari sudah diberikan kompres oleh istrinya	- Lanjutkan intervensi		
	Pasien 1 (Selasa 15-12-2023)		Pasien 1 (Jumat 30-11-2023)	
	Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
	- Observasi TTV dan keadaan umum pasien R:Klien mengatakan mengeluh nyeriperut TD:108/78 mmHg, N: 80 x/menit, RR20 x/menit, S 37,2°C	S - Klien mengatakan nyeri pada perut berkurang - Klien mengatakan sudah tidak mual O	1.Observasi TTV dan keadaan umum pasien R:Klien mengatakan mengeluh nyeriperut TD: 104/66 mmHg, N: 66x/menit, RR20 x/menit, S 36,7°C	S - Klien mengatakan nyeri bagian perut mulai berkurang dan perut nya masih teraba keras

	- Menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai R: Klien mengatakan sudah tidak mual - Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi R: Klien mengatakan sudah BAB Membimbing pasien untuk mengikuti terapi kompres air hangat 15 sampai 20 menit pukul 16.00 R: Klien dapat dibimbing dan mengikuti prosedur kompres air hangat - Mengkolaborasi pemberian medikasi, Infus Nacl 0,9% 1500cc/24 jam, Omeprazole 1x40mg IV, Pantoprazole 1x1 PO,	- Skala nyeri 1 dari 0-10 - Klien menghabiskan 1 porsi makananya A - Nyeri teratasi dilihat dari skala nyeri 1 P - Intervensi dihentikan	2.Membimbing pasien untuk mengikuti terapi kompres air hangat 15 sampai 20 menit pukul 15.00 R: Klien dapat dibimbing dan mengikuti prosedur kompres air hangat 3.pemberian secara mandiri R:Klien sudah bisa melakukan kompres sendiri dan dibantu keluarga serta alatnya 4.Memonitor skala nyeri R: Klien menegelh nyeri masih hilang timbul skala nyeri sudah menurun di skala 3	O - Pasien tampak meringis kesakitan - Skala nyeri sudah menurun A - Masalah teratasi P - Lanjutkan intervensi
--	--	---	---	--

	Ondasentron 3x4mg PO - Memonitor skala nyeri R: Klien merasakan lebih tenang dan skala nyeri sudah berkurang menjadi 1			
--	---	--	--	--

Tabel 3.8 Implementasi dan Evaluasi