

## LAMPIRAN :

### FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAI BEDAH 11 POLA GORDON

#### A. PENGKAJIAN

##### 1. Identitas Pasien

- a. Nama : Ny. S
- b. Umur : 56 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- e. Pendidikan : SMA
- f. Agama : Islam
- g. Suku/Bangsa : Banjar
- h. Status Perkawinan : Menikah
- i. Alamat : Landasan Ulin, Banjarbaru
- j. Ruang rawat : Anna 3
- k. Tanggal Masuk : 07 Juli 2024
- l. Tanggal Pengkajian : 08 Juli 2024
- m. No. Register : 0.18.XX.XX
- n. Diagnosa Medis : Gastritis
- o. Dokter yang merawat : Dr. I. GDE, Sp., PD.
- p. Sumber Informasi : Pasien
- q. Kontak Keluarga : 0823.7631.XXXX

##### 2. Riwayat Penyakit

- a. Keluhan Utama

###### Saat MRS :

Pasien mengatakan mulai tanggal 06 juli 2024 mengeluh nyeri dada dan neri ulu hati, kepala terasa pusing seperti berputar, merasa mual tetapi tidak mau muntah seperti tertahan, pasien mengatakan ijika nyeri pada ulu hati timbul juga disertai dengan sesak nafas, ±1 minggu yang lalu tidak nafsu makan.

###### Saat Pengkajian :

DS : Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan dada, pasien mengatakan jika duduk terasa sangat pusing, pasien juga mengeluh mual sampai sekarang tidak ada muntah, pasien juga megatakan sesak nafas.

P : 1 minggu tidak nafsu makan sehingga mencetus terjadinya iritasi mukosa lambung

Q : Terasa seperti ditusuk tusuk

R : ulu hati

S : 2

T : hilang timbul

DO:

- Pasien tampak gelisah
- Pasien tampak meringis
- Pasien tambah berbaring
- Pasien tampak terpasang nasal kanul 2 lpm

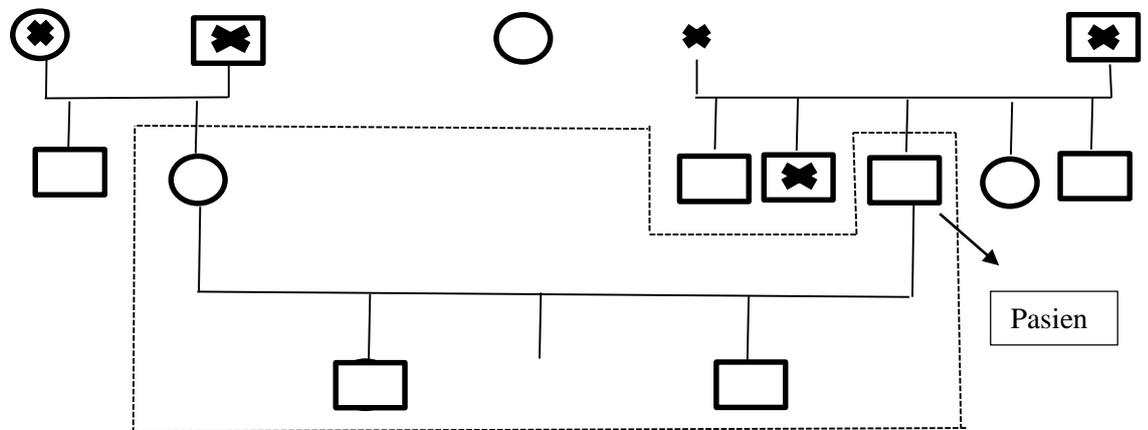
b. Riwayat Penyakit Dahulu :

1) Penyakit yang Pernah Dialami, sebutkan : HT, DM, Jantung

2) Riwayat :

- a) Kecelakaan : Tidak ada
- b) Operasi : Tidak ada
- c) Alergi Obat : Tidak ada
- d) Alergi makanan : Tidak ada
- e) Alergi lain-lain : Tidak ada
- f) Merokok : Tidak ada
- g) Alkohol : Tidak ada
- h) Kopi : 2x dalam seminggu
- i) Lain-lain : Tidak ada
- j) Obat-obatan yang pernah digunakan:

c. Riwayat Keluarga Genogram :



Keterangan :

-  : Wanita
-  : Laki -Laki
-  : Meninggal dunia
-  : Garis Keturunan
-  : Garis Keluarga
-  : Garis serumah
-  : Pasien

### 3. Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum :

Kesadaran : Compos mentis

TTV

1. TD : 130/80 mmHg
2. Nadi : 80 x/mnt
3. Suhu : 36,6°C
4. Pernafasan : 20 x/mnt

No	Area Fisik	Hasil Pemeriksaan	Analisa
1	Kepala & Leher	Kepala : kulit kepala bersih, tidak ada lesi Mata : refleks cahaya +/+, konjungtiva tidak anemis Hidung : tidak ada sekret Mulut & Tenggorokan : mulut bersih, bibir pucat, tidak ada sputum Telinga : telinga bersih, tidak ada lesi Leher : tidak terdapat kelenjar tyroid, tidak ada lesi	Normal
2	Dada/Thorax	Inspeksi : pola nafas normal 20 x/mnt Palpasi : dada bergerak secara simetris Auskultasi : suara nafas vesikuler Perkusi : terdapat suara sonor	Normal
3	Payudara dan Axila	Inspeksi : payudara kiri dan kanan tampak simetris Palpasi : tidak terdapat benjoan pada payudara Auskultasi : - Perkusi : -	Normal
4	Abdomen	Inspeksi : tidak terdapat pendarahan pada abdomen Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen Auskultasi : bising usus 25 x/mnt Perkusi : -	Normal
5	Genetalia	Genetalia bersih, tidak ada lesi	Normal
6	Rectum	Inspeksi : - Palpasi : -	Normal
7	Ekstremitas	5555	Normal
8	Kulit dan Kuku	Kuku bersih, kulit kering	Normal

## 5. 11 Pola Gordon

### a. Pola Aktivitas – Latihan

NO	AKTIVITAS	SMRS (SKOR)	MRS (SKOR)
1	Makan/Minum	0	0
2	Mandi	0	2
3	Berpakaian/berdandan	0	2
4	Toileting	0	2
5	Berpindah	0	2
6	Berjalan	0	2
7	Naik tangga	0	2

**Ket :** 0: mandiri, 1: Alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

### b. Pola Nutrisi-Metabolik

Keterangan	SMRS	MRS
Jenis makanan/diet	Tidak ada	Tidak ada
Frekuensi	3x sehari	3x sehari
Porsi yang dihabiskan	1 piring	10 sendok makan
Komposisi Menu	Nasi, lauk, sayur	Nasi, lauk, sayur, buah
Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
Nafsu makan	Normal	Menurun
Fluktuasi BB 6 bln Terakhir	Meningkat	Menurun
Sukar menelan	Tidak ada	Tidak ada
Riw. penyembuhan luka	Tidak ada	Tidak ada

### c. Pola Eliminasi

NO	SMRS	MRS
Buang Air Besar (BAB) :		
1	Frekuensi	1x sehari
2	Warna	Kuning lembek
3	Kesulitan BAB	Tidak ada
Upaya Mengatasi:		
4	Buang Air Kecil (BAK):	Normal
5	Frekuensi	4-7x sehari
6	Jumlah	750-15000 cc/hari
7	Warna	Kuning
8	Kesulitan BAK	Iya
Upaya Mengatasi : Pasien menggunakan popok sehingga pasien tidak sulit untuk ke kamar mandi		

**d. Pola Tidur-Istirahat**

NO	Kegiatan	SMRS	MRS
1	Tidur siang	Tidak ada	Ada Pada jam 12.00 WITA
2	Tidur malam	Ada Pada jam 23.00 WITA	Ada Pada jam 20.00 WITA
3	Kebiasaan sebelum tidur	Tidak ada	Tidak ada
4	Kesulitantidur	Tidak ada	Pasien sering terbangun karena mualnya
	Upaya mengatasi: minum obat mual (Citicolin)		

**e. Pola Kebersihan Diri**

Keterangan	SMRS	MRS
Mandi	Mandiri	Dibantu
Handuk	Mandiri	Dibantu
Keramas	Mandiri	Dibantu
Gosok gigi	Mandiri	Dibantu
Kesulitan	Tidak ada	Ada
Upaya Mengatasi	Pasien dibantu oleh anaknya dan perawat selama berada di rumah sakit	

**f. Pola Toleransi-Koping Stress**

1. Pengambil keputusan : pasien mengatakan jika dalam pengambilan keputusan daam suatu masalah dilakukan secara bersama dengan suami
2. Masalah utama terkait dengan perawatan di RS / penyakit : pasien mengatakan kurang begitu paham dengan yang dideritanya saat ini
3. Hal yang biasa dilakukan jika mengalami stress/ masalah: pasien mengatakan jika mengalami stres/masalah pasien lebih memiih mengajak anaknya untuk jalan jalan
4. Harapan setelah menjalani perawatan : pasien mengatakan ingin cepat sembuh
5. Perubahan yang dirasakan setelah sakit : pasien mengatakan merasa lemas dan tidak kuat melakukan apa apa

**g. Pola Peran Hubungan**

1. Peran dalam keluarga : pasien mengatakan memiliki peran sebagai istri dan sebagai seorang ibu dalam keluarga
2. Sistem pendukung : pasien mengatakan memiliki sistem pendukung daam keluarga yaitu suami dan anak anaknya
3. Masalah peran/ hubungan dengan keluarga selama perawatan diRS : tidak ada
4. Upaya untuk mengatasi :

**h. Pola Komunikasi**

1. Bahasa utama : bahasa banjar
2. Bicara : lancar
3. Afek : baik
4. Tempat tinggal : ada

**j. Pola Nilai & Kepercayaan**

1. Apakah Tuhan, agama penting untuk anda : pasien mengatakan sangat penting
2. Kegiatan agama yang dilakukan selama di RS : pasien mengatakan sering mendengarkan sholawat

**B. PROSEDUR DIAGNOSTIK**

**1) Pemeriksaan Laboratorium**

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>	<b>Satuan</b>	<b>Metoda</b>
<b>Hematologi</b>				
<b>Darah Lengkap</b>				
Hemoglobin	12,7	12-14	g/dl	Colorimetric
Hematokrit	38,1	37-43	%	Analyzer Calculates
Leukosit	8,6	4-10	Ribu/uL	Impedance
Trombosit	269	150-400	Ribu/uL	Impedance
Eritrosit	4,46	3,5-4,5	Juta/uL	Impedance
MCV	78,3	80-94	Fl	Analyzer Calculates
MCH	28,6	28-33	Pg	Analyzer Calculates
MCHC	6,5	32-36	g/dl	Analyzer Calculates
NLR	2,50	< 3,14		
ALC	2.408	> 1.500	/ul	
<b>Diff count</b>				
Basofil	0	0,0-1,0	%	
Eosofil	0	1-3	%	
Stabcell	1	2-6	%	
Segmen	70	50-70	%	
Limfosit	28	20-35	%	
Minosit	1	2-6	%	
<b>Gula darah</b>				
Gula darah sewaktu	209	< 100	mg/dl	Oxidase-PAP
Gula darah puasa	149	70-105	mg/dl	Oxidase-PAP
Gula darah 2 jam PP	188	<140	mg/dl	Oxidase-PAP

### C. DRUG STUDY

Nama Obat	Dosis/Rute	Indikasi	Kontraindikasi	Efek Samping	Peran Perawat
Esomeprazole	1 Vial (IV)	Esomeprazole bekerja dengan menurunkan produksi asam lambung. Obat ini dapat membantu mengurangi risiko terjadinya komplikasi dari tukak lambung atau ulkus duodenum akibat asam lambung yang terlalu tinggi. Esomeprazole juga digunakan untuk meningkatkan efektivitas pengobatan infeksi <i>Helicobacter pylori</i> .	Kontraindikasi utama esomeprazole adalah adanya hipersensitivitas terhadap obat. Peringatan perlu diberikan terkait risiko penggunaan proton pump inhibitor jangka lama, termasuk peningkatan risiko infeksi <i>Clostridium difficile</i> dan gangguan absorpsi vitamin.	Berikut ini adalah beberapa efek samping yang umumnya terjadi setelah menggunakan esomeprazole: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sakit kepala</li> <li>• Mual</li> <li>• Kembung</li> <li>• Sakit perut</li> <li>• Diare atau malah konstipasi</li> <li>• Mulut kering</li> <li>• Kantuk</li> </ul>	Peran perawat dalam memberikan obat harus sesuai dosis order, selalu memeriksa mekanisme kerja obat, memberitahukan tentang obat yang diberikan serta selalu memperhatikan efek samping yang timbul, dan ada atau tidaknya alergi terhadap obat.  Perawat melakukan tes terlebih dahulu apakah terdapat alergi obat atau tidak.
Citicolin	250 mg (Oral)	Indikasi utama penggunaan citicoline adalah mengembalikan dan menjaga struktur dan fungsi membran neuron setelah stroke iskemik akut atau kerusakan otak karena trauma kepala.	Kontraindikasi pemberian citicoline adalah hipertonia sistem parasimpatik dan hipersensitivitas terhadap citicoline. Peringatan yang perlu diperhatikan adalah kecepatan pemberian	Berikut adalah efek samping yang mungkin saja timbul setelah menggunakan citicolin: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sakit kepala</li> <li>• Insomnia</li> <li>• Kegelisahan</li> </ul>	Peran perawat dalam memberikan obat harus sesuai dosis order, selalu memeriksa mekanisme kerja obat, memberitahukan tentang obat yang diberikan serta selalu memperhatikan efek samping yang timbul,

		Selain itu, citicoline juga memainkan peranan penting dalam menjaga kognisi normal. Meski begitu, efikasi citicoline masih menuai kontroversi karena hasil studi yang masih saling bertentangan.	citicoline pada perdarahan intrakranial. Kontraindikasi penggunaan citicoline adalah pada pasien dengan hipertonia sistem parasimpatik.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konstipasi</li> <li>• Diare</li> <li>• Mual dan muntah</li> <li>• Sakit perut</li> <li>• Penglihatan kabur</li> <li>• Nyeri dada</li> <li>• Denyut jantung lambat atau cepat</li> <li>• Hipotensi</li> </ul>	dan ada atau tidaknya alergi terhadap obat.  Perawat melakukann tes terlebih dahulu apakah terdapat alergi obat atau tidak.
Neurobion 5000	1x1 (Oral)	Neurobion adalah suplemen yang bermanfaat untuk mencegah dan mengobati gangguan saraf. Neurobion merupakan suplemen multivitamin yang mengandung vitamin B1, B6, dan B12 dalam dosis tinggi. Suplemen ini tersedia dalam bentuk tablet dan suntik.	Kontraindikasi pada obat ini adalah pada pasien diabetes melitus, ulkus peptikum, infark miokard, aritma jantung, gastritis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruam kulit</li> <li>• Diare</li> <li>• Penglihatan kabur</li> <li>• Sakit pada dada</li> </ul>	Peran perawat dalam memberikan obat harus sesuai dosis order, selalu memeriksa mekanisme kerja obat, memberitahukan tentang obat yang diberikan serta selalu memperhatikan efek samping yang timbul, dan ada atau tidaknya alergi terhadap obat. Perawat melakukann tes terlebih dahulu apakah terdapat alergi obat atau tidak.
Vomigo	2x1 amp (IV)	Vomigo adalah obat antiemetik yang digunakan untuk meredakan mual dan muntah akibat	Kontraindikasi pada obat ini adalah hipersensitivitas, sindrom QT panjang bawaan, penggunaan bersamaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sakit kepala</li> <li>• Muka kemerahan</li> <li>• Konstipasi</li> </ul>	Peran perawat dalam memberikan obat harus sesuai dosis order, selalu memeriksa mekanisme kerja obat, memberitahukan

		kemoterapi,, pencegahan mual dan muntah paska operasi	dengan apomorphine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruam</li> </ul>	<p>tentang obat yang diberikan serta selalu memperhatikan efek samping yang timbul, dan ada atau tidaknya alergi terhadap obat.</p> <p>Perawat melakukann tes terlebih dahulu apakah terdapat alergi obat atau tidak.</p>
Magtral	3x15 ml (Oral)	Indikasi Magtral digunakan untuk mengurangi gejala terkait kelebihan asam lambung dan juga gastritis. Kondisi peradangan lapisan kulit dalam lambung, tukak lambung, tukak usus dua belas jari juga dapat diatasi dengan obat ini.	Jika Anda memiliki alergi pada salah satu kandungan Magtral, hindari mengonsumsi obat ini. Penderita gangguan ginjal, batu ginjal, konstipasi parah, gangguan hati, gagal jantung, dan edema sebaiknya juga tidak minum obat ini.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diare</li> <li>• Konstipasi</li> </ul>	<p>Peran perawat dalam memberikan obat harus sesuai dosis order, selalu memeriksa mekanisme kerja obat, memberitahukan tentang obat yang diberikan serta selalu memperhatikan efek samping yang timbul, dan ada atau tidaknya alergi terhadap obat.</p> <p>Perawat melakukann tes terlebih dahulu apakah terdapat alergi obat atau tidak.</p>

## A. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan dada, pasien mengatakan jika duduk terasa sangat pusing, pasien juga mengeluh mual, dengan karakteristik</p> <p>P : 1 minggu tidak nafsu makan sehingga mencetus terjadinya iritasi mukosa lambung</p> <p>Q : Pasien mengatakan rasanya seperti ditusuk tusuk</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati</p> <p>S : pasien mengataka nyeri pada skala 2 (1-10)</p> <p>T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak meringis</li> <li>• Pasien tampak gelisahh</li> <li>• N : 90 x/mnt</li> </ul>	<p>Agen pencedera fisiologis</p>	<p>Nyeri akut</p>
2	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan sesak nafas</p> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak otot bantu dada</li> <li>• Tampak terpasang nasal kanul 2 lpm</li> <li>• Tampak gelisah</li> </ul>	<p>Hambatan upaya nafas</p>	<p>Pola nafas tidak efektif</p>
3	<p>Data subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada ulu hati dan dada, pasien mengatakan jika duduk terasa sangat pusing, pasien juga mengeluh mual sampai sekarang tidak ada muntah, pasien juga megatakan sesak nafas.</p>	<p>Kelemahan</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>

	<p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak lemah</li> <li>• Pasien tampak pucat</li> <li>• Pasien tampak menggunakan O2</li> <li>• SPO2 : 99% dengan nasal kanul 2 lpm</li> </ul>		
4	<p>Data subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan tidak nafs makan dalam 1 minggu kebelakang</p> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak lemah</li> <li>• Pasien tampak pucat</li> <li>• Bising usus 32 x/mnt</li> <li>• CRT : &gt;2 detik</li> <li>• Pasien mengalami penurunan berat badan 10% dari berat badan sebelumnya 86 Kg→76 Kg</li> <li>• Pasien tampak setiap makan hanya 3-4x suap</li> </ul>	Ketidakmampuan menelan makanan	Defisit nutrisi

#### B. DIAGNOSA UTAMA

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

### C. INTERVENSI

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan keluhan nyeri menurun dengan KH : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> </ol>	Manajemen nyeri (I.08238) <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri</li> <li>2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>3. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>2. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol>	<b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar mengetahui lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, dan skala nyeri pada pasien.</li> <li>2. Agar mengetahui apakah ada hal yang dapat memperberat atau memperingan nyeri</li> <li>3. Agar mengetahui batas pengetahuan pasien terhadap nyeri</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar pasien merasa nyaman</li> <li>2. Agar istirahat pasien dapat tetap terkendali saat dirawat</li> </ol> <b>Edukasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar pasien mengerti hal hal apa saja yang dapat memicu nyeri muncul</li> <li>2. Agar pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri</li> <li>3. Agar pasien dapat melakukan teknik farmakologis sehingga obat-obatan pereda nyeri dapat dihentikan</li> </ol>

			<b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasi pemberian analgetik	<b>Kolaborasi</b> 1. Agar mengurangi nyeri
2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan keluhan sesak nafas menurun dengan KH : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggunaan otot bantu nafas menurun</li> <li>• Frekuensi nafas membaik</li> <li>• Kedalaman nafas membaik</li> </ul>	<b>Manajemen jalan nafas (I.01011)</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)  <b>Terapeutik</b> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Berikan oksigen  <b>Edukasi</b> 1. Ajarkan Teknik batuk efektif  <b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	<b>Observasi</b> 1. Agar mengetahui frekuensi nafas pasien 2. Agar mengetahui apakah pasien memiliki suara nafas tambahan atau tidak  <b>Terapeutik</b> 1. Agar pasien merasa nyaman 2. Agar pasien merasa hangat 3. Agar membantu pernafasan pasien  <b>Edukasi</b> 1. Agar pasien dapat melakukan batuk efektif dengan baik dan benar  <b>Kolaborasi</b> 1. Untuk meredakan jika terjadi penyempitan pernafasan
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan KH :	<b>Manajemen energi (I.05178)</b> <b>Observasi</b> 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur	<b>Observasi</b> 1. Agar mengetahui apakah pasien mengalami kelelahan fisik atau emosional 2. Agar mengetahui pola tidur pasien

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluhan Lelah menurun</li> <li>• Dispnea saat aktivitas menurun</li> <li>• Dispnea setelah aktivitas menurun</li> <li>• Frekuensi nadi membaik</li> </ul>	<p>3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>	<p>3. Agar mengetahui apakah ada hal yang membuat pasien tidak nyaman</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar pasien merasa nyaman</li> <li>2. Agar pasien tidak hanya melakukan tirah baring saja tetapi dapat tetap melakukan beberapa aktivitas ringan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar pasien nyaman</li> <li>2. Agar pasien dapat melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar pasien dapat memenuhi gizi selama berada di rumah sakit</li> </ol>
4	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan KH :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>• Berat badan</li> </ul>	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</li> <li>4. Monitor berat badan</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar mengetahui apakah status nutrisi pasien terpenuhi atau tidak</li> <li>2. Agar mengetahui apakah ada makanan kesukaan pasien atau tidak</li> <li>3. Agar dapat memenuhi kebutuhan kalori pasien</li> <li>4. Agar mengetahui apakah pasien mengalami</li> </ol>

		<p>membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indeks massa tubuh (IMT) membaik</li> </ul>	<p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>3. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</li> <li>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol>	<p>penurunan berat badan atau tidak</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar tetap menjaga kebersihan</li> <li>2. Agar menaikkan selera makan pasien</li> <li>3. Agar menaikkan dan membantu nafsu makan pasien</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghindari terjadinya tersedak saat makan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar membantu proses pemulihan pasien</li> </ol>
--	--	---	--	---

#### D. IMPLEMENTASI

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1	Senin, 08 Juli 2024 Pukul : 09.00 WITA	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>3. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>4. Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>6. Mengajarkan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (Tarik nafas dalam)</li> <li>7. Berkolaborasi pemberian analgetik dan obat gastritis (esomefrazole 1 Vial) untuk mual (Vomigo 2x1 amp)</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sudah mengerti tentang penyebab nyeri</li> <li>• Pasien mengatakan nyeri masih terasa</li> </ul> <p>P : 1 minggu tidak nafsu makan sehingga mencetus terjadinya iritasi mukosa lambung</p> <p>Q : pasien mengatakan rasanya terasa pedih di ulu hati</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri pada ulu hati</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada skala 2</p> <p>T : pasien mengatakan nyeri kadang kadang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak masih gelisah</li> <li>• Pasien tampak masih meringis</li> <li>• Pasien tampak mampu melakukan TND</li> </ul> <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p>

				<p>P : Inntervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>2. Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>3. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>4. Berkolaborasi pemberian analgetik dan obat gastritis (esomefrazole 1 Vial)</li> </ol>
2		<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Memposisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>3. Memberikan minum hangat</li> <li>4. Memberikan oksigen, nasal kanul 2 lpm</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sesak nafas masih terkadang ada apalagi saat nyeri ulu hati muncul</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler</li> <li>• Pasien tampak terpasang O2, dengan Nasal kanul 2 lpm</li> </ul> <p>A : Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memposisikan semi-fowler atau fowler</li> </ol>

				2. Memberikan oksigen, nasal kanul 2 lpm
3		Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>2. Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>3. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>4. Menganjurkan tirah baring</li> <li>5. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sudah mampu duduk sendiri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak ADL masih dibantu</li> <li>• Pasien tampak posisi semifowler</li> </ul> <p>A : intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
4		Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>2. Memonitor berat badan</li> <li>3. menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>4. Berikan suplemen makanan</li> <li>5. Mengajarkan posisi duduk, jika mampu</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan masih tidak memiliki nafsu makan</li> <li>• Pasien mengatakan masih lemah</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak memakan nasi yang disediakan 3-4x suap</li> <li>• Pasien tampak makan dengan posisi semifowler</li> </ul> <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p>

				<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengidentifikasi status nutrisi</li><li>2. Memonitor berat badan</li><li>3. menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li><li>4. Berikan suplemen makanan</li><li>5. Mengajarkan posisi duduk, jika mampu</li></ol>
--	--	--	--	---

E. CATATAN PERKEMBANGAN

**Diagnosa 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis**

No	Hari/tanggal	Catatan Perkembangan
1	Selasa, 09 Juli 2024 Pukul 11.00 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan nyeri masih terasa</li> </ul> <p>P : 1 minggu tidak nafsu makan sehingga mencetus terjadinya iritasi mukosa lambung</p> <p>Q : pasien mengatakan rasanya terasa pedih di ulu hati</p> <p>R : pasien mengatakan nyeri pada ulu hati</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada skala 2</p> <p>T : pasien mengatakan nyeri kadang kadang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak masih gelisah</li> <li>• Pasien tampak masih meringis</li> </ul> <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>2. Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>3. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>4. Berkolaborasi pemberian analgetik dan obat gastritis (esomefrazole 1 Vial)</li> </ol> <p>E : Pasien mengatakan nyeri masih ada</p>
2	Rabu, 10 Juli 2024 Pukul 11.00 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan nyeri masih terasa</li> </ul> <p>P : 1 minggu tidak nafsu makan sehingga mencetus terjadinya iritasi mukosa lambung</p> <p>Q : pasien mengatakan rasanya terasa pedih di ulu hati</p>

		<p>R : pasien mengatakan nyeri pada ulu hati  S : pasien mengatakan nyeri pada skala 1  T : pasien mengatakan nyeri jarang(kadang-kadang)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak masih gelisah</li> <li>• Pasien tampak tenang</li> <li>• Pasien tampak lemas</li> </ul> <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>2. Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>3. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>4. Berkolaborasi pemberian analgetik dan obat gastritis (esomefrazole 1 Vial)</li> </ol> <p>E : Pasien mengatakan nyeri masih masih muncul kadang kadang</p>
--	--	--

**Diagnosa 2 : Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas**

No	Hari/tanggal	Catatan Perkembangan
1	Selasa, 09 Juli 2024 Pukul 11.00 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sesak nafas masih terkadang ada apalagi saat nyeri ulu hati muncul</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler</li> <li>• Pasien tampak terpasang O2, dengan Nasal kanul 2 lpm</li> </ul> <p>A : Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memposisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>2. Memberikan oksigen, nasal kanul 2 lpm</li> </ol> <p>E : Pasien mengatakan sesak nafas masih kadang muncul saat nyeri juga muncul</p>
2	Rabu, 10 Juli 2024 Pukul 11.00 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sesak nafas tidak ada muncul saat nyeri pada ulu hati muncul tetapi setelah dari kamar mandi pasien masih merasa sesak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler</li> <li>• Pasien tampak ter engah-engah</li> <li>• Pasien tampak terpasang O2, dengan Nasal kanul 2 lpm</li> </ul> <p>A : Pola nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memposisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>4. Memberikan oksigen, nasal kanul 2 lpm</li> </ol> <p>E : Pasien mengatakan jika beraktifitas ringan seperti ke kamar mandi sesak nafasnya akan muncul</p>

**Diagnosa 4 :** Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan

No	Hari/tanggal	Catatan Perkembangan
1	Selasa, 09 Juli 2024 Pukul 11.00 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan masih tidak memiliki nafsu makan</li> <li>• Pasien mengatakan masih lemah</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak memakan nasi yang disediakan 3-4x suap</li> <li>• Pasien tampak makan dengan posisi semifowler</li> </ul>

		<p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>2. Memonitor berat badan</li> <li>3. menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>4. Berikan suplemen makanan</li> <li>5. Mengajarkan posisi duduk, jika mampu</li> </ol> <p>E : pasien mengatakan sudah mau lebih banyak makan walaupun susah untuk menelan makanan nya karena lidah terasa pahit</p>
2	Rabu, 10 Juli 2024 Pukul 11.00 WITA	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan sudah ada sedikit nafsu makan</li> <li>• Pasien mengatakan sudah kuat duduk sendiri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak memakan setengah porsi nasi yang diberikan</li> <li>• Pasien tampak makan dengan posisi semifowler</li> </ul> <p>A : Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor berat badan</li> <li>2. menyajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>3. Berikan suplemen makanan</li> <li>4. Mengajarkan posisi duduk, jika mampu</li> </ol> <p>E : pasien mengatakan sudah ada nafsu makan walaupun masih lidah terasa pahit tetapi pasien tetap memakan makanan yang disediakan.</p>