

## **BAB 3**

### **GAMBARAN KASUS**

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Anamnesa**

Dalam melakukan asuhan keperawatan tahap awal yang penulis lakukan adalah mengumpulkan data tentang status sehat-sakit pasien pada dua pasien untuk membuat perbandingan. Data tentang status sehat-sakit pasien dapat dikategorikan menjadi data subjektif dan data objektif. Data subjektif diperoleh dengan menggunakan pendekatan wawancara sedangkan data objektif diperoleh dari hasil pemeriksaan penunjang dan pengamatan serta pengukuran perawat.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Maret 2023 jam 10.00 WITA dengan identitas Pasien ke-1 Ny. E berusia 32 tahun di rawat di ruang VK kamar nomor 3.1 Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang. Ny.E berasal dari Rote, beragama kristen protestan, pekerjaan wiraswasta, alamat tinggal Oebobo , Ny. E sudah menikah, pendidikan terakhir S1, dengan riwayat obstetri G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan diagnosa medis pre-eklamsia, post partum hari-1. NY. E mengatakan bahwa selama kehamilan Ny. E pergi ke puskesmas Oebobo untuk melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali pemeriksaan.Ny. E juga selama kehamilan sudah mendapat imunisasi TT. Keluhan yang dialami selama kehamilan yaitu edema pada kaki. Ny. E melahirkan normal dan ini merupakan persalinan pertamanya. Pendidikan kesehatan yang sudah diperoleh yaitu perawatan payudara, nutrisi ibu menyusui, nutrisi bayi, dan kunjungan posyandu. Ny.E bersalin pada tanggal 15 Maret 2023 pukul 21.00 WITA, riwayat persalinan ibu

datang bersama mertua, ibu mengatakan mules-mules sejak 15 Maret 2023 pukul 06.00 malam , keluar cairan sejak pukul 10.00 malam, keluar lendir darah pukul 15.00 malam , melahirkan di RSUD Prof Dr W Z Johannes Kupang di ruang VK pada tanggal 15 Maret 2023 pukul 21.00.

Jalannya Persalinan Kala 1 : VT : v/v portio tak teraba, Kala 2 : partum spontan LBK langsung menanggis, bayi perempuan, BB/ PB 3400/49 Kala 3 : perdarahan 50 cc sebab pelepasan plasenta, spontan lengkap insersi lateralis Kala 4 : perdarahan 40 cc perineum tidak terdapat robekan, kontraksi uterus baik.

Kebutuhan dasar nutrisi Ny. E mengatakan sebelum melahirkan pola makan teratur, frekuensi 3-4x/hari, jenis makan yang dikonsumsi karbohidrat, protein, vitamin dan mineral, setelah bersalin ia belum makan dan memiliki pantangan makanan yaitu daging sapi. Eliminasi Ny. E mengatakan setelah persalinan ia belum BAK. Ny. E belum BAB setelah selesai melahirkan. Aktivitas Ny.E sudah mulai aktivitas 4 jam setelah melahirkan yaitu berjalan ke toilet untuk BAK namun sedikit kesulitan karena nyeri pada kedua kakinya.

Istirahat dan tidur, Ny. E mengatakan sudah beristirahat selama  $\pm 30$  menit dan ada keluhan pada saat beristirahat yaitu tidak dapat tidur nyenyak karena nyeri kepala. Psikososial Ny. E mengatakan senang dengan kehadiran bayinya yang berjenis kelamin perempuan suami dan keluarga pun menerima bayi tersebut dengan penuh kebahagiaan serta turut ikut membantu dalam perawatan bayi. Spiritual Ny.E mengatakan selalu mengikuti kegiatan keagamaan seperti ibadah rumah tangga.

Pada pasien ke-2 yaitu Ny.A Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Maret 2023 jam 13.00 WITA dengan identitas Pasien Ny. A berusia 29 tahun di rawat di ruang VK kamar nomor 2.2 Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang. Ny.A berasal dari Flores, beragama islam, Ibu rumah tangga, alamat tinggal Kelapa Lima , Ny. A sudah menikah, pendidikan terakhir SMA, dengan riwayat obstetri G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan diagnosa medis pre-eklamsia. NY. A mengatakan bahwa selama kehamilan Ny. A pergi ke puskesmas Pasir Panjang untuk melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali pemeriksaan.Ny. A juga selama kehamilan sudah mendapat imunisasi TT. Keluhan yang dialami selama

kehamilan yaitu edema pada kaki, nyeri dan sering merasa pusing. Ny. A melahirkan normal dan ini merupakan persalinan keduanya. Pendidikan kesehatan yang sudah diperoleh yaitu perawatan payudara, nutrisi ibu menyusui, nutrisi bayi, dan kunjungan posyandu.

Kebutuhan dasar nutrisi Ny. A mengatakan biasanya pola makan teratur, frekuensi 3-4x/hari, jenis makan yang dikonsumsi karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Eliminasi Ny. A mengatakan setelah persalinan ia belum BAK. Spiritual Ny.E mengatakan selalu mengikuti kegiatan keagamaan seperti ibadah rumah tangga.

### 3.1.2 Pemeriksaan Fisik

Pada pasien ke-1 Ny.E Keadaan umum baik, kesadaran composmentis (E2/V5/M6) GCS: 15 TD 180/100mmHg, N: 92x/menit RR : 22x/menit S: 36°C SPO2: 98%. Kulit kepala tidak terdapat lesi ataupun ketombe. Sklera berwarna putih, konjungtiva pucat, tidak ada polip. Mukosa bibir lembab dan pucat. Kelenjar tyroid normal tidak ada pembengkakan. Tidak ada retraksi dinding dada, bentuk payudara simetris, tidak ada lesi/luka/lecet, tidak ada benjolan, puting susu terlihat menonjol, warna aerola coklat kehitaman, sudah dapat menghasilkan kolostrum. Pada pemeriksaan abdomen TFU 2 cm di bawah pusat, panjang *diastesis rectus abdominalis* 5 cm lebar *diastesis rectus abdominalis* 1 cm, tidak terdapat lesi, terdapat *stretch mark*, tidak ada benjolan. Vulva dan vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, ada pengeluaran lochkea rubra, berwarna merah, tidak berbau busuk, jumlahnya  $\pm 20$  ml, tidak ada robekan pada perineum, pasien mengatakan nyeri pada ekstremitas bawah dan kepala, skala nyeri 7, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang jika beristirahat, lama nyeri 2-3 menit, ibu mengatakan cemas dengan keadaanya saat ini, ada edema pada ekstremitas bawah, anus tidak haemoroid.

Hasil yang didapatkan melalui studi dokumentasi berupa hasil

laboratorium pada tanggal 15 Maret 2023 yaitu hemoglobin 14.2 g/dL normalnya 12.0-16.0, hematokrit 40.4% normalnya 37.0-47.0, MCV 88.8 fL normalnya 81.0-96.0, MCH 33.1 pg normalnya 27.0-36.0, jumlah leukosit  $8.6 \cdot 10^3/\text{ul}$  normalnya 4.0-10.0, limfosit 6.2% normalnya 2-8, jumlah monosit  $0.50 \cdot 10^3/\text{ul}$  normalnya 0.00-0.70. Pengobatan yang di dapatkan Obat Amlodiphine 1x5mg adalah obat anti hipertensi, Obat ketorolac 1x30mg Kegunaannya untuk mengurangi rasa nyeri.

Pada pasien ke-2 Ny.A keadaan umum baik, kesadaran composmentis (E2/V5/M6) GCS: 15 TD 210/100mmHg, N: 110x/menit RR : 22x/menit S: 36.5°C SPO2: 98%. Kulit kepala tidak terdapat lesi ataupun ketombe. Sklera berwarna putih, konjungtiva pucat , tidak ada polip. Mukosa bibir lembab dan pucat . Kelenjar tyroid normal tidak ada pembengkakkan. Tidak ada retraksi dinding dada, bentuk payudara simentris, tidak ada lesi/luka/lecet, tidak ada benjolan, puting susu terlihat menonjol, warna aerola coklat kehitaman, belum dapat kolostrum. Pada pemeriksaan abdomen TFU 2 cm di bawah pusat, panjang *diastesis rectus abdominalis* 4 cm lebar *diastesis rectus abdominalis* 1 cm, tidak terdapat lesi, terdapat *stretch mark*, tidak ada benjolan. Vulva dan vagina tidak ada tanda-tanda infeksi, pasien mengatakan nyeri pada ekstremitas bawah dan kepala, skala nyeri 8, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang jika beristirahat, lama nyeri 4-5 menit, ibu mengatakan cemas dengan keadaanya saat ini, ada edema pada ekstremitas bawah, anus tidak haemoroid.

Hasil yang didapatkan melalui studi dokumentasi berupa hasil laboratorium pada tanggal 16 Maret 2023 yaitu hemoglobin 16 g/dL normalnya 12.0-16.0, hematokrit 45.0% normalnya 37.0-47.0, MCV 90 fL normalnya 81.0-96.0, MCH 29.1 pg normalnya 27.0-36.0, jumlah leukosit  $9.1 \cdot 10^3/\text{ul}$  normalnya 4.0-10.0, limfosit 3.1% normalnya 2-8, jumlah monosit  $0.40 \cdot 10^3/\text{ul}$  normalnya 0.00-0.70. Pengobatan yang di

dapatkan Obat Amlodiphine 1x5mg adalah obat anti hipertensi, Obat ketorolac 1x30mg Kegunaannya untuk mengurangi rasa nyeri.

### 3.1.3 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p><b>Pasien 1</b>            DS:            P: Pasien mengatakan nyeri            Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk            R: Nyeri pada ekstremitas bawah dan kanan            S: Skala nyeri 7            T : 2-3 menit            DO:            - Pasien tampak meringis            - Pasien tampak gelisah            - Frekuensi nadi meningkat (TD: 180/100mmHg, N: 92x/m)            - Pasien mengatakan sulit tidur</p> <p><b>Pasien 2</b>            DS:            P: Pasien mengatakan nyeri            Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk            R: Nyeri pada ekstremitas bawah dan kanan            S: Skala nyeri 8            T : 4-5 menit            DO:            - Pasien tampak meringis            - Pasien tampak gelisah            - Frekuensi nadi meningkat (TD: 210/100mmHg, N: 110x/m)</p>	<p>Agen pencidera Fisiologis</p>	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>

- Pasien mengatakan sulit tidur		
---------------------------------	--	--

### 3.2 Diagnosis Keperawatan

Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (Inflamasi) ditandai dengan DS: P: Pasien mengatakan nyeri, Q: Nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: Nyeri pada ekstremitas bawah dan kanan, S: Skala nyeri 7, T : 2-3 menit, DO: Pasien tampak meringis, Pasien tampak gelisah, Frekuensi nadi meningkat, Pasien mengatakan sulit tidur (D.0077).

### 3.3 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (Inflamasi) ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (Mis. Waspada, posisi menghindar nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur (D.0077).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka <b>Tingkat nyeri (L.08066)</b> menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri (5) 2. Meringis (5) 3. Gelisah (5) 4. Kesulitan tidur (5) 5. Frekuensi nadi (5).	<b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> Observasi : 1. Identifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) 2. Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 8. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan,

No	Diagnosis	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
			kebisingan) 10. Fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : 11. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 12. Jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 13. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 14. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 15. Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik

### 3.5 Implementasi Keperawatan Pada Pasien Ke-1

Implementasi Hari Pertama Selasa 17 Maret 2023

No	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (Inflamasi) ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringgis, bersikap protektif (Mis. Waspada, posisi menghindar nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit	1.) 07.30 Mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) (Hasil: Lokasi: Area leher bagian belakang sampai kepala, karakteristik: nyeri seperti tertusuk-tusuk, durasi: 2-3 menit 2.) 07.31 mengidentifikasi skala nyeri (Hasil: Skala nyeri 7) 3.) 07.33 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (Hasil: nyeri bertambah saat bergerak, nyeri berkurang saat istirahat) 4.) 07.35 Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri (Hasil: Pasien mengatakan	<b>13.30:</b> <b>S:</b> P: Pasien mengatakan masih nyeri <b>Q:</b> Nyeri seperti tertusuk-tusuk <b>R:</b> Nyeri pada kepala dan ekstremitas bagian bawah <b>S:</b> skala nyeri 7 <b>T:</b> 2-3 menit <b>13.35:</b> <b>O:</b> Pasien tampak meringgis, pasien tampak gelisah lagi, pasien sudah dapat istirahat, TD: 180/100mmHg, N:90x/m, RR: 21x/m, S: 36,2°C, SPO2: 98%. <b>A :</b> Masalah nyeri akut <b>P:</b> Intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,

No	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
	tidur (D.0077).	<p>tidak tahu penyebab nyeri)</p> <p>5.) 07.37 Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup (Hasil: Pasien mengatakan sulit melakukan aktifitas karena nyeri)</p> <p>6.) 07.38 Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Hasil : Pasien Tampak masih meringis setelah diberikan terapi rendam kaki)</p> <p>7.) 07.39 Memonitor efek samping penggunaan amlodiphine 5mg (Hasil : Tidak ada efek samping penggunaan amlodiphine 5 mg)</p> <p>8.)07.40 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Hasil: Perawat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam)</p> <p>9.) 07.41 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Hasil: suhu ruangan: perawat menyalakan AC , pencahayaan: lampu dimatikan karena pasien mengatakan kepanasan dan gerah , kebisingan: membatasi jumlah pengunjung)</p> <p>10.) 07.42 Memfasilitasi istirahat dan tidur (Hasil: Perawat menganjurkan pasien untuk beristirahat sebentar)</p> <p>11.) Menjelaskan penyebab,dan pemicu nyeri (Hasil: Perawat menjelaskan penyebab nyeri berasal dari peningkatan tekanan darah yang membuat pembuluh darah tersumbat sehingga aliran darah menjadi terhambat dan pasien tampak menganggu tanda paham)</p> <p>12.) 07.46 Menjelaskan strategi meredakan nyeri (Hasil: Perawat mengajarkan teknik meredakan nyeri</p>	9, 10, 11, 12, 13, 14, dan 15 dilanjutkan.

No	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
		<p>menggunakan terapi rendam kaki)</p> <p>13.) 07.49 Menganjurkan menggunakan amlodiphine 5mg secara tepat (Hasil: Perawat menganjurkan untuk mengkonsumsi amlodiphine sesuai resep dokter )</p> <p>14.) 07.50 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Hasil : Perawat mengajarkan terapi rendam kaki pada ibu)</p> <p>15.) 07.51 Kolaborasi pemberian analgetik (Perawat melayani pemberian terapi Injeksi Ketorolac/IV 10mg)</p>	

Implementasi Hari Ke-dua Rabu 18 Maret 2023

No	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (Inflamasi) ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringgis, bersikap protektif (Mis.Waspada, posisi menghindar nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur (<b>D.0077</b>).</p>	<p>1.) 14.30 Mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) (Hasil: Lokasi: Area belakang leher sampai kepala, karakteristik: nyeri seperti tertusuk-tusuk, durasi: 1-2 menit</p> <p>2.) 14.31 mengidentifikasi skala nyeri (Hasil: Skala nyeri 5)</p> <p>4.) 14.35 Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri (Hasil: Pasien mengatakan tidak tahu penyebab nyeri)</p> <p>6.) 14.38 Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Hasil : Pasien Tampak masih meringgis setelah diberikan terapi rendam kaki)</p> <p>7.) 14.39 Memonitor efek samping penggunaan amlodiphine 5 mg (Hasil : Tidak ada efek samping</p>	<p><b>20.30:</b></p> <p><b>S:</b> P: Pasien mengatakan masih nyeri</p> <p><b>Q:</b> Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p><b>R:</b> Nyeri pada kepala sudah berkurang dan ekstremitas bagian bawah masih</p> <p><b>S:</b> skala nyeri 5</p> <p><b>T:</b> 1-2 menit</p> <p><b>20.35</b></p> <p><b>O::</b> Pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah lagi, pasien sudah dapat istirahat, TD: 160/100mmHg, N:88x/m, RR: 21x/m, S: 36,2°C, SPO2: 98%.</p> <p><b>A :</b> Masalah nyeri akut</p> <p><b>P:</b> Intervensi 1, 2, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, dan 15 dilanjutkan.</p>

No	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
		<p>penggunaan amlodiphine)</p> <p>9.) 14.41 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) (Hasil: suhu ruangan: perawat menyalakan AC , pencahayaan: lampu dimatikan karena pasien mengatakan kepanasan dan gerah , kebisingan: membatasi jumlah pengunjung)</p> <p>10.) 14.42 Memfasilitasi istirahat dan tidur (Hasil: Perawat menganjurkan pasien untuk beristirahat sebentar)</p> <p>11.) 14.43 Menjelaskan penyebab, dan pemicu nyeri (Hasil: Perawat menjelaskan penyebab nyeri berasal dari peningkatan tekanan darah yang membuat pembuluh darah tersumbat sehingga aliran darah menjadi terhambat dan pasien tampak mengangguk tanda paham)</p> <p>12.) 14.46 Menjelaskan strategi meredakan nyeri (Hasil: Perawat mengajarkan teknik meredakan nyeri menggunakan terapi rendam kaki dengan air hangat)</p> <p>13.) 14.49 Menganjurkan menggunakan amlodiphine secara tepat (Hasil: Perawat menganjurkan untuk mengkonsumsi amlodiphine sesuai resep dokter )</p> <p>14.) 14.50 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Hasil : Perawat mengajarkan terapi rendam kaki pada ibu)</p> <p>15.) 14.51 Kolaborasi pemberian analgetik (Perawat melayani pemberian terapi Injeksi Ketorolac/IV 10mg).</p>	

Implementasi Hari Ke-Tiga Kamis 19 Maret 2023

No	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (Inflamasi) ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringgis, bersikap protektif (Mis. Waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur (<b>D.0077</b>).</p>	<p>1. 08.30 Mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) (Hasil: Lokasi: Area belakang leher sampai kepala,, karakteristik: nyeri seperti tertusuk-tusuk, durasi: 1-2 menit</p> <p>2.) 08.31 mengidentifikasi skala nyeri (Hasil: Skala nyeri 3)</p> <p>4.) 08.35 Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri (Hasil: Pasien mengatakan tidak tahu penyebab nyeri)</p> <p>6.) 08.38 Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Hasil : Pasien Tampak tidak meringgis setelah diberikan terapi rendam kaki dengan air hangat)</p> <p>7.) 08.39 Memonitor efek samping penggunaan amlodiphine 5mg (Hasil : Tidak ada efek samping penggunaan amlodiphine)</p> <p>9.) 08.41 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) (Hasil: suhu ruangan: perawat menyalakan AC , pencahayaan: lampu dimatikan karena pasien mengatakan kepanasan dan gerah , kebisingan: membatasi jumlah pengunjung)</p> <p>10.) 08.42 Memfasilitasi istirahat dan tidur (Hasil: Perawat menganjurkan pasien untuk beristirahat sebentar)</p> <p>11.) 08.44 Menjelaskan penyebab, dan pemicu nyeri (Hasil: Perawat menjelaskan penyebab nyeri berasal</p>	<p><b>14.15:</b></p> <p><b>S:</b> P: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p><b>Q:</b> Sesekali baru terasa nyeri</p> <p><b>R:</b> Nyeri pada kepala dan ekstremitas bagian bawah</p> <p><b>S:</b> skala nyeri 3</p> <p><b>T:</b> 10-15 detik menit</p> <p><b>14.20:</b></p> <p><b>O:</b> Pasien tampak tidak meringgis, pasien tampak tidak gelisah lagi, pasien sudah dapat istirahat, TD: 140/90mmHg, N:85x/m, RR: 20x/m, S: 36,2°C, SPO2: 99%.</p> <p><b>A :</b> Masalah nyeri akut</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>

No	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
		<p>dari peningkatan tekanan darah yang membuat pembuluh darah tersumbat sehingga aliran darah menjadi terhambat dan pasien tampak menganggu tanda paham)</p> <p>12.) 08.46 Menjelaskan strategi meredakan nyeri (Hasil: Perawat mengajarkan teknik meredakan nyeri menggunakan terapi pijat)</p> <p>13.) 08.49 Mengajarkan menggunakan amlodiphine 5mg secara tepat (Hasil: Perawat menyarankan untuk mengkonsumsi obat sesuai resep dokter )</p> <p>14.) 08.50 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Hasil : Perawat mengajarkan terapi rendam kaki pada ibu)</p>	

### 3.6 Implementasi Keperawatan Pada Pasien Ke-2 Ny.A

Implementasi Hari Pertama Selasa 17 Maret 2023

No	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (Inflamasi) ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringgis, bersikap protektif (Mis.Waspada, posisi menghindar nyeri), gelisah,	<p>1.) 08.00 Mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) (Hasil: Lokasi: : Area belakang leher sampai kepala,, karakteristik: nyeri seperti tertusuk-tusuk, durasi: 4-5 menit</p> <p>2.) 08.31 mengidentifikasi skala nyeri (Hasil: Skala nyeri 8)</p> <p>3.) 08.33 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (Hasil: nyeri bertambah saat bergerak, nyeri berkurang saat istirahat)</p> <p>4.) 08.35 Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang</p>	<p><b>13.40:</b></p> <p><b>S:</b> P: Pasien mengatakan masih nyeri</p> <p><b>Q:</b> Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p><b>R:</b> Nyeri pada kepala dan ekstremitas bagian bawah</p> <p><b>S:</b> skala nyeri 8</p> <p><b>T:</b> 4-5 menit</p> <p><b>13.45:</b></p> <p><b>O:</b> Pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah lagi, pasien sudah dapat istirahat, TD: 210/100mmHg, N:110x/m, RR: 22x/m, S: 36,5°C, SPO2: 98%.</p>

No	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
	frekuensi nadi meningkat, sulit tidur ( <b>D.0077</b> ).	<p>nyeri (Hasil: Pasien mengatakan tidak tahu penyebab nyeri)</p> <p>5.) 08.37 Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup (Hasil: Pasien mengatakan sulit melakukan aktifitas karena nyeri)</p> <p>6.) 08.38 Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Hasil : Pasien Tampak masih meringgis setelah diberikan terapi rendam kaki)</p> <p>7.) 08.39 Memonitor efek samping penggunaan amlodiphine 5mg (Hasil : Tidak ada efek samping penggunaan analgetik)</p> <p>8.)08.40 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Hasil: Perawat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam)</p> <p>9.) 08.41 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) (Hasil: suhu ruangan: perawat menyalakan AC , pencahayaan: lampu dimatikan karena pasien mengatakan kepanasan dan gerah , kebisingan: membatasi jumlah pengunjung)</p> <p>10.) 08.42 Memfasilitasi istirahat dan tidur (Hasil: Perawat menganjurkan pasien untuk beristirahat sebentar)</p> <p>11.) Menjelaskan penyebab, dan pemicu nyeri (Hasil: Perawat menjelaskan penyebab nyeri berasal dari peningkatan tekanan darah yang membuat pembuluh darah tersumbat sehingga aliran darah menjadi terhambat dan pasien tampak mengangguk tanda paham)</p>	<p><b>A</b> : Masalah nyeri akut</p> <p><b>P</b>: Intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, dan 15 dilanjutkan.</p>

No	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
		<p>12.) 08.46 Menjelaskan strategi meredakan nyeri (Hasil: Perawat mengajarkan teknik meredakan nyeri menggunakan terapi rendam kaki)</p> <p>13.) 08.49 Mengajarkan menggunakan analgetik amlodiphine 5mg secara tepat (Hasil: Perawat menyarankan untuk mengkonsumsi obat sesuai resep dokter )</p> <p>14.) 08.50 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Hasil : Perawat mengajarkan terapi rendam kaki pada ibu)</p> <p>15.) 08.51 Kolaborasi pemberian analgetik (Perawat melayani pemberian terapi Injeksi Ketorolac/IV 10mg).</p>	

Implementasi Hari Ke-dua Rabu 18 Maret 2023

No	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (Inflamasi) ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringgis, bersikap protektif (Mis.Waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit	<p>1.) 15.30 Mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) (Hasil: Lokasi: : Area belakang leher sampai kepala,, karakteristik: nyeri seperti tertusuk-tusuk, durasi: 2-3 menit</p> <p>2.) 15.31 mengidentifikasi skala nyeri (Hasil: Skala nyeri 6)</p> <p>4.) 15.35 Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri (Hasil: Pasien mengatakan tidak tahu penyebab nyeri)</p> <p>6.) 15.38 Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Hasil : Pasien Tampak masih meringgis setelah diberikan terapi rendam kaki)</p> <p>7.) 15.39 Memonitor efek samping</p>	<p><b>20.40:</b></p> <p><b>S:</b> P: Pasien mengatakan masih nyeri</p> <p><b>Q:</b> Nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p><b>R:</b> Nyeri pada kepala sudah berkurang dan ekstremitas bagian bawah masih</p> <p><b>S:</b> skala nyeri 6</p> <p><b>T:</b> 2-3 menit</p> <p><b>20.45</b></p> <p><b>O:</b> Pasien tampak meringgis, pasien tampak gelisah lagi, pasien sudah dapat istirahat, TD: 180/100mmHg, N:92x/m, RR: 21x/m, S: 36,4°C, SPO2: 99%.</p> <p><b>A :</b> Masalah nyeri akut</p>

No	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
	tidur (D.0077).	<p>penggunaan analgetik amlodiphine 5mg (Hasil : Tidak ada efek samping penggunaan analgetik)</p> <p>9.) 15.41 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) (Hasil: suhu ruangan: perawat menyalakan AC , pencahayaan: lampu dimatikan karena pasien mengatakan kepanasan dan gerah , kebisingan: membatasi jumlah pengunjung)</p> <p>10.) 15.42 Memfasilitasi istirahat dan tidur (Hasil: Perawat menganjurkan pasien untuk beristirahat sebentar)</p> <p>11.) 15.43 Menjelaskan penyebab, dan pemicu nyeri (Hasil: Perawat menjelaskan penyebab nyeri berasal dari peningkatan tekanan darah yang membuat pembuluh darah tersumbat sehingga aliran darah menjadi terhambat dan pasien tampak mengangguak tanda paham)</p> <p>12.) 15.46 Menjelaskan strategi meredakan nyeri (Hasil: Perawat mengajarkan teknik meredakan nyeri menggunakan terapi rendam kaki dengan air hangat)</p> <p>13.) 15.49 Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat (Hasil: Perawat menganjurkan untuk mengkonsumsi obat amlodiphine 5mg sesuai resep dokter )</p> <p>14.) 15.50 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Hasil : Perawat mengajarkan terapi rendam kaki pada ibu)</p> <p>15.) 15.51 Kolaborasi pemberian analgetik (Perawat melayani</p>	<p><b>P:</b> Intervensi 1, 2, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, dan 15 dilanjutkan.</p>

No	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
		pemberian terapi Injeksi Ketorolac/IV10mg).	

Implementasi Hari Ke-Tiga Kamis 19 Maret 2023

No	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (Inflamasi) ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringgis, bersikap protektif (Mis.Waspada, posisi menghindar nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur ( <b>D.0077</b> ).	<p>2. 08.30 Mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) (Hasil: Lokasi: : Area belakang leher sampai kepala, karakteristik: nyeri seperti tertusuk-tusuk, durasi: 1-2 menit</p> <p>3.) 08.31 mengidentifikasi skala nyeri (Hasil: Skala nyeri 4)</p> <p>4.) 08.35 Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri (Hasil: Pasien mengatakan tidak tahu penyebab nyeri)</p> <p>6.) 08.38 Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (Hasil : Pasien Tampak masih meringgis setelah diberikan terapi rendam kaki dengan air hangat)</p> <p>7.) 08.39 Memonitor efek samping penggunaan analgetik (Hasil : Tidak ada efek samping penggunaan analgetik amlodiphine 5mg)</p> <p>9.) 08.41 Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) (Hasil: suhu ruangan: perawat menyalakan AC , pencahayaan: lampu dimatikan karena pasien mengatakan kepanasan dan gerah , kebisingan: membatasi jumlah pengunjung)</p> <p>10.) 08.42 Memfasilitasi istirahat</p>	<p><b>14.25:</b></p> <p><b>S:</b> P: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p><b>Q:</b> Sesekali baru terasa nyeri</p> <p><b>R:</b> Nyeri pada kepala dan ekstremitas bagian bawah</p> <p><b>S:</b> skala nyeri 4</p> <p><b>T:</b> 1-2 menit</p> <p><b>14.30:</b></p> <p><b>O:</b> Pasien tampak tidak meringgis, pasien tampak tidak gelisah lagi, pasien sudah dapat istirahat, TD: 135/90mmHg, N:85x/m, RR: 20x/m, S: 36,1°C, SPO2: 99%.</p> <p><b>A :</b> Masalah nyeri akut</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>

No	Diagnosis keperawatan	Implementasi	Evaluasi
		<p>dan tidur (Hasil: Perawat menganjurkan pasien untuk beristirahat sebentar)</p> <p>11.) 08.44 Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri (Hasil: Perawat menjelaskan penyebab nyeri berasal dari peningkatan tekanan darah yang membuat pembuluh darah tersumbat sehingga aliran darah menjadi terhambat dan pasien tampak mengangguk tanda paham)</p> <p>12.) 08.46 Menjelaskan strategi meredakan nyeri (Hasil: Perawat mengajarkan teknik meredakan nyeri menggunakan terapi rendam kaki dengan air hangat)</p> <p>13.) 08.49 Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat (Hasil: Perawat menganjurkan untuk mengkonsumsi obat amlodiphine 5mg sesuai resep dokter )</p> <p>14.) 08.50 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Hasil : Perawat mengajarkan terapi rendam kaki pada ibu)</p>	