

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu terdapat di Kabupaten Sumba Timur. Rumah sakit ini adalah rumah sakit rumah sakit yang terakreditasi Paripurna dengan nilai B yang terdiri dari 2 instalasi yaitu instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. Instalasi rawat jalan terdiri dari Poli penyakit paru, Poli saraf, Poli penyakit dalam, Poli bedah, Poli anak, Poli gigi dan mulut, Poli Kebidanan dan KB, Poli VCT, Poli mata, Poli Gizi. Instalasi rawat inap yaitu ruangan dahlia untuk penyakit dalam, ruangan kemuning untuk kebidanan, ruangan PICU untuk pasien anak-anak dengan masalah yang emergency, ruangan perina untuk pasien bayi baru lahir untuk masalah kesehatan, ruangan ICU untuk pasien *emergency*. Ruangan VIP dan utama untuk semua umur.

4.1.1 Ruang Dahlia

Ruang Dahlia adalah salah satu instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu yang dikhususkan untuk penyakit dalam dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 44 tempat tidur yang terdiri dari 3 kelas perawatan yaitu kelas satu terdiri dari 2 ruangan yaitu ruang rawat untuk pasien laki-laki memiliki 2 tempat tidur dan ruang rawat untuk pasien perempuan

memiliki 2 tempat tidur, kelas 2 terdiri dari 2 ruangan dan memiliki 5 tempat tidur untuk pasien laki-laki dan untuk perempuan memiliki 5 tempat tidur, kelas 3 terdiri dari 4 ruangan yaitu 1 ruangan non infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur, 1 ruangan non infeksius untuk pasien perempuan memiliki 7 tempat tidur, 1 ruangan infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur. 1 ruangan infeksius untuk pasien perempuan memiliki 5 tempat tidur, dan ruangan perawatan dengan pasien penyakit menular (isolasi) yang terdiri dari 4 ruangan yang masing-masing ruangan memiliki 2 tempat tidur dan ruangan observasi yang memiliki 2 tempat tidur.

4.1.2 Ketenagaan

Tenaga kerja di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu dengan penjabara sebagai berikut :

Tabel 4.1.2 : Distribusi ketenagaan Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu pada bulan mei 2024.

Jenis Ketenagaan	Jumlah	Presentase
S 1	14	35,8%
Perawat vokasional (DIII)	17	43,5%
Administrasi (SMA)	2	5,1%
Cleaning service (SMA)	6	15,3%
Total	39	100%

Sumber : Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2024

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa tenaga kerja yang paling banyak adalah tenaga kerja vokasional 10 orang (38,5%), dan yang paling

sedikit adalah perawat S 1, SPK dan administrasi masing-masing adalah 3 orang (11,5%)

4.2 Hasil Studi Kasus

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Klien dan Penanggung Jawab

Pengkajian dilakukan pada tanggal 7 Mei 2024, pasien atas nama Tn. M berusia 44 tahun, jenis kelamin Laki-laki, suku/bangsa Sumba/Indonesia, beragama Islam, pekerjaan Wiraswasta, pendidikan SMP, dan bertempat tinggal di Kamalapati.

Penanggung jawab klien adalah istri pasien, atas nama Ny. F, berusia 42 tahun, jenis kelamin Perempuan, suku/bangsa Sumba/Indonesia, beragama Islam, bekerja sebagai ibu Rumah Tangga, Pendidikan terakhir SMA, dan bertempat tinggal di Kamalapati.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan mual, mulut pahit, nafsu makan menurun.

b. Riwayat Kesehatan Penyakit Sekarang

Pasien dibawa oleh keluarganya pada tanggal 6 Mei 2024 menggunakan kendaraan pribadi ke RSUD URM Waingapu dengan keluhan demam serta menggigil, pusing, mual dan disertakan muntah sebanyak 2 kali. Pasien mengeluh mual dan muntah serta nafsu makan menurun sejak tanggal 06 Mei 2024 jam 10.00

Hasil pemeriksaan: Keadaan Umum: sedang, tampak pada saat pengkajian pasien mual saat diberi makanan, tampak pucat dan lemas. kesadaran : composmentis, GCS : E4 V5 M6 total 15, TTV : TD: 100/80 mmHg, nadi : 90x/menit, RR: 22X/menit, suhu: 37,5⁰C, SpO2 : 98%. Hb: 15.3 g/dl, BB: 56 Kg, TB: 154 CM, IMT: 23,61 (yang artinya IMT pasien normal)

c. Riwayat Kesehatan (Penyakit) Dahulu

Pasien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit dahulu.

d. Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap makanan atau obat-obatan.

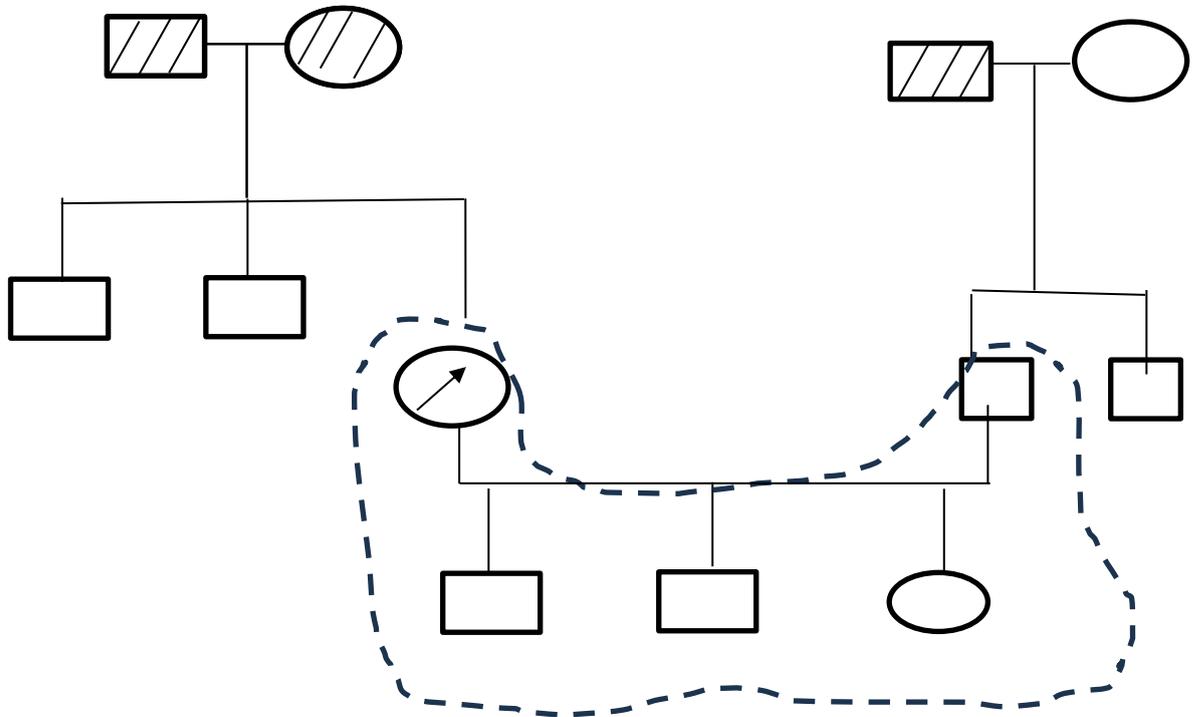
e. Riwayat Kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama sebelumnya.

f. Riwayat penyakit Tropik

Pasien mengatakan tidak pernah menderita dan melakukan pemeriksaan penyakit malaria, DBD, TBC, dan penyakit saluran napas lainnya.

g. Genogram (bagan 3 turunan dan keterangan)



Ket:



: Laki-laki



: Perempuan



: Hubungan pernikahan



: Tinggal serumah



: Pasien laki-laki



: Pasien perempuan



: Meninggal (laki-laki)



: Meninggal (perempuan)

h. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan di samping rumah pasien terdapat kandang ayam dan di sekitaran rumah terdapat beberapa pohon dan juga pasien tidak memakai kelambu.

3. Riwayat Kesehatan Lainnya

Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu lain seperti kaca mata/gigi palsu.

4. Riwayat Psikososial dan Spritual

Sosial/Interaksi dan Spiritual

Tampak dukungan keluarga dan masyarakat aktif dilihat dari kunjungan yang dilakukan oleh anggota keluarga pasien maupun tetangga pasien. Saat dilakukan pengkajian pasien tampak kooperatif dan tidak terjadi konflik. Pasien percaya bahwa penguasa kehidupan dan sumber kekuatan saat ini adalah Allah. Ritual keagamaan yang diharapkan saat ini adalah sholat, orang yang diperlukan untuk melaksanakan ritual agama yaitu rohaniawan. Pasien mengatakan tidak ada upaya kesehatan yang bertentangan dengan keyakinan agama dan pasien percaya bahwa Allah akan menolong dalam menghadapi situasi saat ini. Pasien mengatakan bahwa penyebab penyakit saat ini adalah karena sistem kekebalan tubuh pasien yang mengalami penurunan sehingga pasien mudah terserang penyakit.

5. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Kognitif-Persepsi

Sebelum sakit pasien menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai kepala keluarga yang bekerja untuk memenuhi keperluan rumah tangga dan sekolah anak. Setelah sakit pasien tidak dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab tersebut.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

1) Antropometri

Sebelum sakit berat badan pasien 56 kg, tinggi badan 154 cm dan IMT 23,61 (berat badan normal). Setelah sakit berat tidak ada penurunan atau peningkatan berat badan.

2) Biochemical

Pada pemeriksaan laboratorium hasil pemeriksaan Hb 15,3 g/dl.

3) Clinical

Sebelum sakit tanda-tanda klinis rambut pasien beruban, tipis dan tampak bersih, turgor kulit kembali < 2 detik (lengan bawah), mukosa bibir kering berwarna hitam, warna lidah merah muda serta terdapat lapisan putih di atas permukaan lidah dan konjungtiva tidak anemis. Setelah sakit rambut pasien tampak beruban, tipis dan tampak kotor, turgor kulit kembali < 2 detik (lengan bawah), mukosa bibir tampak kering, pucat, warna lidah merah muda serta terdapat lapisan putih di permukaan lidah dan konjungtiva tidak anemis.

4) Diet (makan dan minum)

Sebelum sakit pasien mengatakan nafsu makan baik, jenis makanan yang di konsumsi nasi, sayur, telur dan kadang daging. Pasien menyukai semua jenis makanan, pantangan atau alergi tidak ada, frekuensi makan 3x/hari (porasi makan dihabiskan) dan pasien tidak menjalani diet. Setelah sakit nafsu makan menurun karena makanan dan minuman yang di konsumsi tidak memiliki rasa, jenis makanan yang di konsumsi nasi, sayur dan ikan namun menyebabkan mual, frekuensi makan 3x/hari (porasi makan tidak dihabiskan) dan pasien tidak menjalani diet.

Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit, pasien mengatakan minum air sebanyak 4-5x/hari, 250 liter (dalam sekali minum) dan jenis minuman air putih

5) Mual/Muntah/Sariawan

Sebelum dan tidak memiliki keluhan mual, muntah dan sariawan. Setelah sakit pasien mengatakan merasakan mual, mulut terasa pahit.

6) Pola Eliminasi (BAK dan BAB)

Pasien mengatakan sebelum sakit buang air kecil 4-5x/hari, warna kuning bening, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan alat bantu. Setelah sakit pasien buang air kecil sebanyak 3-4x/hari, warna kuning, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan alat bantu.

Pasien mengatakan sebelum sakit buang air besar 2x/hari,

konsistensi lembut, mudah dikeluarkan, waktu pagi dan malam hari, warna kuning, tidak ada keluhan serta tidak menggunakan alat bantu dan laxative. Setelah sakit, pasien buang air besar sebanyak 2x/hari, konsistensi padat mudah dikeluarkan, waktu tidak menentu, warna kecoklatan, tidak ada keluhan serta tidak menggunakan alat bantu dan laxative.

c. Pola Personal Hygiene

Pasien mengatakan sebelum sakit mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, cuci rambut 2x/minggu, mengganti pakaian 2x/hari dan penampilan umum pasien bersih dan rapi. Setelah sakit pasien mandi 1x/hari, ganti baju 1x/hari dan penampilan umum pasien tampak bersih.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit pasien melakukan kegiatan dan *personal hygiene* secara mandiri dan tidak di bantu oleh orang lain.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan sebelum sakit tidur malam 6-7 jam, frekuensi tidur 1x/hari, ritual/kebiasaan tidur adalah berdoa dan tidak memiliki keluhan. Setelah sakit pasien tidur malam 5-6 jam, tidur siang 1-2 jam, frekuensi tidur 2-3x/hari, ritual/kebiasaan tidur adalah berdoa.

f. Pola Peran Hubungan

Sebelum sakit pasien mengatakan dapat menjalankan tugas sebagai kepala rumah tangga dengan berjualan dipasar . Setelah sakit pasien tidak dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai kepala rumah tangga.

g. Pola Seksual Reproduksi

Pasien merupakan anak ketiga dari dari dua bersaudara. Pasien sudah menikah dan memiliki tiga orang anak yang terdiri dari anak pertama dan kedua perempuan dan anak ketiga yaitu anak laki-laki.

h. Pola Koping Toleransi Stres

Sebelum sakit, pasien menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sebagai kepala rumah tangga dengan bekerja mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarganya. Setelah sakit, pasien merasa cemas sehubungan dengan keadaan saat ini dan tidak dapat menjalankan tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua, pasien mempercayakan pengobatan kepada tenaga kesehatan dan mendapatkan dukungan dari teman dan keluarga.

i. Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit pasien tidak pernah mengonsumsi alkohol, merokok dan bergadang.

6. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi, Olfaksi)

Keadaan umum : pasien tampak sakit sedang, dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 100/80 mmHg, nadi : 90x/menit, rr: 22X/menit, suhu: 37.5⁰ C, spo₂ : 98%. Hb: 15.3 g/dl, BB: 56 Kg, TB: 154 Cm, IMT: 23,61 (IMT pasien normal).

a) Body Systems :

1) Pernapasan (B1 : *Breathing*)

Saat dilakukan pemeriksaan pada sistem pernapasan tidak terdapat perdarahan di hidung pasien, tidak terdapat deviasi trackea, tidak terdengar suara napas tambahan, irama napas teratur, frekuensi napas 20x/menit, bentuk dada normal chest.

2) Kardiovaskuler (B2 : *Bleeding*)

Pasien mengatakan tidak terasa nyeri dada, palpitasi, tidak terlihat clubbing finger dan pasien mengatakan sakit kepala. Saat di auskultasi terdengar suara jantung S1 dan S2 tunggal, tidak terdapat kelainan dan tidak terlihat ictus cordis.

3) Persyarafan (B3 : *Brain*)

Pasien dengan tingkat kesadaran Composmentis (CM) dengan nilai GCS 15 (E4V5M6).

7. Kepala dan Wajah

Tidak terdapat lesi di kepala dan wajah serta tidak terdapat edema. Mata tampak simetris, sklera putih bersih, conjungtiva pucat, pupil isokor, pada leher tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak terdapat jejas.

4) Presepsi Sensori

Pendengaran pasien baik telinga kiri dan kanan. Telinga kiri dan kanan tampak bersih, simetris dan tidak terdapat cairan.

5) Perkemihan-Eliminasi Uri (B4: *Bladder*)

Pasien mengatakan dalam sehari pasien BAK sebanyak 3-4 x, warna kuning pekat, bau amoniak dan tidak terdapat gangguan eliminasi urin seperti poliuri, dysuri dan nyeri serta pasien tidak terpasang kateter.

6) Pencernaan-Eliminasi Alvi (B5: *Bowel*)

Mulut klien tampak bersih dan tidak tercium napas tidak sedap. Saat dilakukan pemeriksaan pada abdomen tidak terdapat benjolan atau acites, terdengar bising usus 8x/menit, tidak terasa nyeri tekan, terdengar suara timpani. Pasien mengatakan dalam sehari pasien BAB sebanyak 2 kali dengan konsistensi padat serta mudah dikeluarkan, warna kecoklatan dan tidak terdapat gangguan eliminasi seperti konstipasi dan diare.

7) Tulang-Otot-Integumen (B6: Bone)

Pasien mengatakan pergerakan sendi bebas dan kekuatan otot penuh, tidak ada fraktur, tidak ada lesi, pasien tidak mengalami gangguan seperti paralise (kelumpuhan). Jari kaki dan tangan lengkap (terdapat 5 jari yang terdiri dari ibu jari, jari telunjuk, jari tengah, jari manis dan kelingking) dan tidak terdapat kelainan pada ekstremitas atas dan bawah. Kulit pasien tampak berwarna sawo matang, tidak terlihat ikterik

8) Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak tercium napas bau keton dan tidak terdapat luka gengren.

9) Sistem Reproduksi

Pasien merupakan anak ketiga dari dua bersaudara. Pasien sudah menikah dan memiliki tiga orang anak yang terdiri dari anak pertama dan kedua perempuan dan anak ketiga yaitu anak laki-laki.

10) Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tersaji pada tabel 4.2 : Distribusi karakteristik pemeriksaan penunjang dari 1 orang subyek di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu pada bulan Mei 2024

Tabel 4.2 pemeriksaan penunjang

Hasil Rujukan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	15.3	g/dL	13.5-17.5	
Hematokrit	42.8	%	33.0-45.0	
Lekosit	3.68	Ribu/ul	4.50-11.00	
Trombosit	31	Ribu/ul	150-450	
Eritrosit	5.21	Juta/uL	4.50-5.90	
MCV/MCH/MCHC				
MCV	82.1	fL	80.0-100.0	
MCH	29.4	Pg	26.0-34.0	
MCHC	35.7	g/dL	32.0-36.0	
RDW	13.1	%	11.5-14.5	
Malaria	PF RING	-	Negatif	
SERO				
DHF Ig.M	POSITIF	-	Negatif	
DHF IgG	NEGATIF	-	Negatif	

Sumber : data Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2024

11) Terapi/pengobatan

No	Tanggal resep di buat	Nama obat dan dosis	Kandungan dalam obat	Manfaat
1	07 mei 2024	Injeksi paracetamol (1 gram/8 jam)	Mengandung zat antipiretik dan analgesik	Zat antipiretik menurunkan panas tubuh, sedangkan analgesik, membantu meredakan nyeri tubuh
2	07 mei 2024	Injeksi Ondanseton (3X4/IV)	4 mg, 8 mg	Untuk mengobati gejala mual dan muntah
3	07 mei 2024	Injeksi pantoprazole(2X40 mg)		Untuk mengurangi produksi asam lambung dan membantu mengurangi mual
4	07 mei 2024	Ringer Laktat (250 cc/jam)	Natrium, klorida, kalium, dan laktat dalam bentuk natrium laktat	Membantu menambah cairan yang hilang
5	07 mei 2024	CTM (1 tablet)	chlorpheniramine maleate	Mengatasi gejala alergi atau rhinitis alergi.

Selama menjalani perawatan, pasien mendapatkan terapi farmakologi dan tersaji dalam tabel 4.3. Terapi yang di dapat 1 orang subyek di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu pada bulan mei 2024

Sumber : Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2024

12) Klasifikasi Data

Klasifikasi data hasil penelitian dari 1 orang subyek dapat dilihat dari tabel 4.4 berikut :Tabel 4.4 Distribusi karakteristik klasiifikasi data subyek di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu pada bulan mei 2024

Klasifikasi Data Pasien

- DS** Pasien mengatakan mual, sakit kepala, mulut pahit.
Mual dan muntah sejak dua hari yang lalu.
Pasien mengatakan 1 hari bisa muntah 2-3 kali
Pasien mengatakan nafsu makan menurun karena makanan dan minuman yang di konsumsi tidak memiliki rasa.
- DO** Saat pengkajian pasien mual ketika makanan , tampak pucat dan lemas.
kesadaran : composmentis, GCS : E4 V5 M6 Total 15, TTV : TD: 100/80 mmHg, Nadi : 90x/menit, RR: 22X/menit, suhu: 37.5⁰ C, spo₂ : 98%. Hb: 15.3 g/Dl, BB: 56 Kg, TB: 154 Cm, IMT: 23,61 (yang artinya IMT pasien normal)

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Nama pasien : Tn. M
No. RM : 115XXX
Ruangan : Dahlia

Tabel 4.2.2 Diagnosa Keperawatan di ruang dahlia RSUD URM

No	Diagnosa keperawatan
1	Nausea di tandai dengan rasa makanan atau minuman yang tidak enak dibuktikan dengan keenggangan untuk makan (D0032)

Sumber : Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu Intervensi Keperawatan

4.3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.3.4 intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Perencanaan Intervensi (SIKI)	Paraf Mahasiswa
1.	Nausea di tandai dengan rasa makanan atau minuman yang tidak enak dibuktikan dengan keengganan untuk makan (D0032)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nausea Menurun 1. Perasaan ingin muntah menurun 2. Rasa tidak enak atau sepat di mulut menurun 3. Nafsu makan meningkat	Manajemen mual muntah (I03119) Observasi 1. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Identifikasi penggunaan selang Nasogatrik 4. Memonitor asupan makan 5. Memonitor berat badan 6. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 7. Lakukan oral hygiene sebelum makan Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk ketika makan 2. Anjurkan untuk mengisap permen yang mengandung mint agar tenggorokan dan mulut terasa segar (seperti pemen mint, relaxa, dan strepsil) Kolaborasi 1. Pemberian obat pantoprazole	

4.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi pada 1 orang subyek sesuai dengan perencanaan selama perawatan di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu di jelaskan sebagai berikut :

1. Tindakan keperawatan

Daftar tindakan keperawatan yang dilakukan dari perencanaan pada 1 orang subyek dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3.4 Implementasi pada 1 orang subyek di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu pada bulan Mei 2024

NO	DIAGNOSA	Hari/Tanggal	IMPLEMENTASI	RESPON
1	Nausea behubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak sedap (D0076)	07 Mei 2024	<p>Manajemen mual muntah (I03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai 3. Memonitor asupan makan 4. Memonitor berat badan 5. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan oral hygiene sebelum makan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan posisi duduk ketika 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi baik makanan atau minuman 2. Pasien mengatakan lebih suka makan ikan bakar 3. Pasien mengatakan hanya menghabiskan ½ porsi makanan 4. BB: 56 kg 5. Leukosit 3,68 Ribu/ul Trombosit 31 Ribu/ul <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengelap mulut pasien menggunakan tisu basa, dan

-
- makan
2. Menganjurkan untuk mengisap permen yang mengandung mint agar tenggorokan dan mulut terasa segar (seperti pemen mint, relaxa, dan strepsil)
- menganjurkan pasien untuk kumur
- Edukasi**
1. Pasien tampak mengatur posisi duduk

4.3.5 Evaluasi

Evaluasi pada 1 orang subyek sesuai dengan implementasi selama perawatan di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu pada tabel 4.6

Evaluasi (SOAP) EVALUASI 3 HARI sebagai berikut :

4.3.5 tabel evaluasi

DIAGNOSA

Nausea b.d rasa makanan atau minuman yang tidak enak di buktikan dengan keenggangan untuk makan

S: Pasien mengatakan masih mual dan tidak muntah lagi.

O: pasien tampak masih pucat, Kes. Compos mentis, E4V5M6 = 15, ttv : TD= 110/70. Suhu 36.8^oc, Nadi: 79x/menit, rr:20x/menit, spo2 :98%

A: nausea belum teratasi

P: intervensi di lanjutkan:

1. Memonitor asupan makan
2. Melakukan oral hygiene sebelum makan
3. Menganjurkan posisi duduk ketika makan
4. Menganjurkan untuk mengisap permen yang mengandung mint agar tenggorokan dan mulut terasa segar (seperti pemen mint, relaxa, dan strepsil)
5. Melakukan injeksi pantoprazole (2X40 mg) sebelum makan

Nausea b.d rasa makanan atau minuman yang tidak enak di buktikan dengan keenggangan untuk makan

S: Pasien mengatakan mual berkurang, mulut masih terasa pahit

O: pasien tampak segar, tapi masih lemas, Kes. Compos mentis, E4V5M6 = 15, ttv : TD= 120/80. Suhu 36.5^oc, Nadi: 90x/menit, rr:20x/menit, spo2 :98%

A: nausea

P: intervensi di hentikan dilanjutkan:

1. Memonitor asupan makan
2. Melakukan oral hygiene sebelum makan
3. Menganjurkan posisi duduk ketika makan
4. Menganjurkan untuk mengisap permen yang mengandung mint agar tenggorokan dan mulut terasa segar (seperti pemen mint, relaxa, dan strepsil)
5. Melakukan injeksi pantoprazole (2X40 mg) sebelum makan

Nausea b.d rasa makanan atau minuman yang tidak enak di buktikan dengan keenggangan untuk makan

S: pasien mengatakan sudah tidak mual lagi dan sudah ada nafsu makan serta sudah bisa merasakan enakannya makanan.

O: pasien tampak segar, tidak pucat, Kes. Compos mentis, E4V5M6 = 15, ttv : TD= 120/80. Suhu 36.5^oc, Nadi: 90x/menit, rr:20x/menit, spo2 :98%

A: nausea teratasi

P: intervensi di hentikan

Sumber : Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2024

1.1 PEMBAHASAN

1.1.1 Pengkajian dan diagnosa

Hasil pengkajian ditemukan keluhan mual, muntah, dan rasa tidak enak atau tidak sedap pada mulut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Putra, 2018) gejala yang khas tersebut biasanya ditemukan pada penderita non imun. Sebelum timbulnya demam, biasanya penderita merasa lemah, mengeluh sakit kepala, kehilangan nafsu makan, merasa mual di ulu hati, atau muntah (semua gejala awal disebut gejala prodolma).

Hasil pemeriksaan: Keadaan Umum: sedang, tampak pada saat pengkajian pasien mual saat diberi makanan , tampak pucat dan lemas. kesadaran : composmentis, GCS : E4 V5 M6 Total 15, TTV : TD: 100/80 mmHg, Nadi : 90x/menit, RR: 22X/menit, suhu: 37⁰ C, spo₂ : 98%. Hb: 15.3 g/Dl, BB: 56 Kg, TB: 154 Cm, IMT: 23,61 (yang artinya IMT pasien normal)

Malaria mempunyai tanda dan gejala seperti mual dan muntah. Mual dan muntah (nausea) adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Mual adalah kecenderungan untuk muntah atau sebagai perasaan di tenggorokan atau daerah epigastrium yang memperingatkan seorang individu bahwa muntah akan segera terjadi. Mual sering disertai dengan peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis termasuk diaphoresis, air liur, bradikardia, pucat dan penurunan tingkat pernapasan. Muntah didefinisikan sebagai

ejeksi atau pengeluaran isi lambung melalui mulut, seringkali membutuhkan dorongan yang kuat (Dipiro *et al.*, 2015).

1.1.2 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil rumusan diagnosa yang ada maka intervensi yang dipilih adalah manajemen mual muntah, sejalan dengan penelitian (Kusuma Refianti, at al). Manajemen mual dan muntah perlu dilakukan secara tepat dan sesuai dengan permasalahan yang dialami agar dapat mengurangi kejadian mual dan muntah tersebut (DiPiro & Ignoffo, 2014).

Berdasarkan hasil pengkajian yang di lakukan pada klien didapatkan diagnosa yaitu :

1. Nausea di tandai dengan rasa makanan atau minuman yang tidak enak dibuktikan dengan keenggangan untuk makan (D0076).

Nausea merupakan perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah yang ditandai dengan adanya peningkatan pada saliva, takikardia, pucat, berkeringat, terasa asam pada bagian mulut, dan sering menelan yang menstimulus adanya rasa ingin muntah (PPNI, 2017). Muntah adalah refleks protekif yang membersihkan usus dan lambung dari zat beracun (Naviri, 2015). Diagnosa ini ditegakan berdasarkan hasil pengkajian yang ditemukan pada klien dimana didapatkan data tanda dan gejala mayor berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu adanya keluhan nafsu makan menurun, mulut terasa pahit disertai mual.

2. Intervensi Keperawatan

Nausea di tandai dengan rasa makanan atau minuman yang tidak enak dibuktikan dengan keengganan untuk makan. Pada diagnosa Nausea, intervensi utama yang diterapkan adalah Manajemen mual muntah. Intervensi ini diangkat didasarkan pada kondisi yang ditemukan pada pasien yaitu nafsu makan menurun, mulut terasa pahit disertai mual. Keluhan ini dikarenakan pada pasien malaria biasanya akan menimbulkan gejala rasa pahit di mulut dan disertai mual. Kondisi ini kemudian dapat mengakibatkan kebutuhan nutrisi pada pasien tidak terpenuhi. Intervensi keperawatan pada diagnosis Malaria dilakukan selama 3x60 menit diharapkan perasaan ingin muntah menurun, perasaan pahit di mulut menurun, pucat menurun, serta nafsu makan meningkat. Intervensi yang ditetapkan, intervensi mual/muntah observasi identifikasi faktor penyebab mual, identifikasi antiemetik (kecuali mual pada kehamilan), monitor asupan makan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium. Terapeutik lakukan oral hygiene sebelum makan dan kontrol faktor lingkungan penyebab muntah, **Edukasi** Anjurkan posisi duduk ketika makan, anjurkan untuk mengisap permen yang mengandung mint agar tenggorokan dan mulut terasa segar (seperti permen mint, relaxa, dan strepsil).

4.3.4 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan Tindakan implementasi keperawatan pada klien dilaksanakan pada tanggal 07-09, Mei 2024. Implementasi dilakukan selama 3 hari, sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien. Implementasi pada klien adalah sebagai berikut:

1. Nausea di tandai dengan rasa makanan atau minuman yang tidak enak dibuktikan dengan keengganan untuk makan.

Implementasi hari pertama yang diterapkan pada pasien dari jam 09:00-10:49 yaitu : identifikasi faktor penyebab mual, identifikasi antiemetik (kecuali mual pada kehamilan), monitor asupan makan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium melakukan oral hygiene sebelum makan, menganjurkan posisi duduk ketika makan, menganjurkan untuk mengisap permen yang mengandung mint agar tenggorokan dan mulut terasa segar (seperti permen mint, relaxa, dan strepsil).

Implementasi hari kedua jam 09:00 - 12:00 masih menerapkan implementasi yang dilakukan di hari pertama dengan identifikasi faktor penyebab mual, identifikasi antiemetik (kecuali mual pada kehamilan), monitor asupan makan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium melakukan oral hygiene sebelum makan, menganjurkan posisi duduk ketika makan, menganjurkan untuk mengisap permen

yang mengandung mint agar tenggorokan dan mulut terasa segar (seperti peman mint, relaxa, dan strepsil).

Pantoprazole (2X40 mg) sebelum makan.

Implementasi hari ketiga yang dilakukan pada jam 09:17 - 12:14 tindakan yang dilakukan yaitu Memonitor asupan makan, melakukan oral hygiene sebelum makan, menganjurkan posisi duduk ketika makan, menganjurkan untuk mengisap permen yang mengandung mint agar tenggorokan dan mulut terasa segar (seperti peman mint, relaxa, dan strepsil), melakukan injeksi pantoprazole (2X40 mg) sebelum makan.

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dimana setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 hari didapatkan status nutrisi membaik. Hal tersebut sesuai dengan evidence based practice yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu.

4.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap kondisi klien dilakukan mengacu pada kriteria hasil yang ditetapkan. Evaluasi dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 07-09 Mei 2024

1. Nausea di tandai dengan rasa makanan atau minuman yang tidak enak dibuktikan dengan keenggangan untuk makan.