

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Umu Rara Meha Waingapu terdapat di Kabupaten Sumba Timur. Rumah sakit ini adalah 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 *Voluntary Counseling Testing* (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 *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)* untuk pasien bayi baru lahir untuk masalah kesehatan, ruangan *Intensive Care Unit (ICU)* untuk pasien emergency. Ruangan *Very Important Person (VIP)* dan utama untuk semua umur.

Ruang Dahlia sebagai tempat penelitian adalah salah satu instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Umu 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.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Klien dan Penanggung Jawab

Nama	:	Ny.A
Umur	:	22
Jenis kelamin	:	Perempuan
Suku/ bangsa	:	Sumba
Agama	:	Kristen protestan
Pekerjaan	:	Wiraswasta
Pendidikan	:	SMA
Alamat	:	Wangga
Penanggung jawab	:	Askes/Astek/Jamsostek/JPS/Sendiri

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan mual

b. Riwayat Kesehatan Penyakit Sekarang

Pasien dibawa oleh keluarganya pada tanggal 15 April 2025

menggunakan kendaraan pribadi ke RSUD URM Waingapu dengan keluhan mual, ingin muntah napsu makan menurun dan sakit kepala . 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: 37,5⁰ C, SpO2 : 98%. Hb: 15.3 g/dl, BB: 56 Kg, TB: 154 CM, IMT: 23,61 (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

3. 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.

4. Riwayat Kesehatan Lainnya

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

5. 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.

6. 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, tugor 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, tugor 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 (porsi 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 (porsi makan tidak dihabiskan) dan pasien tidak menjalani diet.

c. 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.

d. Pola Seksual 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.

e. 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.

f. Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit pasien tidak pernah mengonsumsi alkohol, merokok dan bergadang. Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit, pasien mengatakan minum air sebanyak 4-5x/hari, 250 liter (dalam sekali minum) dan jenis minuman air putih.

g. Mual/Muntah/Sariawan

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

h. 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 buang air kecil 4-5x/hari, warna kuning bening, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan alat bantu.

i. 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.

j. 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.

k. 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.

l. 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.

m. Pola Seksual 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.

n. 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.

o. Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

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

7. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi)

1.1 Keadaan Umum: pasien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis E4V5M6 = 15.

1.2 Tanda – tanda Vital

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).

1.3 Body Systems :

1. Pernapasan (B1 : *Breathing*)

Hidung: saat dilakukan pemeriksaan pada sistem pernapasan tidak terdapat perdarahan di hidung pasien.

Trachea: tidak terdapat deviasi pada trachea.

Suara tambahan: 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).

1.4 Kepala dan Wajah

Tidak terdapat lesi di kepala dan wajah serta tidak terdapat edema.

Mata tampak simetris, sklera putih bersih, conjungtiva merah muda, pupil isokor, pada leher tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak terdapat jejas.

1.5 Presepsi Sensori

Pendengaran pasien baik telinga kiri dan kanan. Telinga kiri dan kanan

tampak bersih, simetris dan tidak terdapat cairan atau nanah.

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

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

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

Mulut pasien tampak bersih dan tidak tercium napas tidak sedap. Saat dilakukan pemeriksaan pada abdomen tidak terdapat benjolan atau *acites*, terdengar bising usus 8 x /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.

1.8 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

1.9 Sistem Endokrin

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

1.10 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.

1.11 Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tersaji pada Tabel 4.1 : Distribusi karakteristik pemeriksaan penunjang dari 1 orang subyek di Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu pada bulan april 2025.

Tabel 4. 1 Pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Interprestasi
Hematologi				
Hemoglobin	15.3	G/dl	13.5-17.5	Normal
Hematokrit	42.8	%	33.0-45.0	Normal
Leokosit	3.68	Ribu/ul	4.50-11.00	Menurun
Trombosit	31	Ribu/ul	150-450	Menurun
Eritrosit	5.21	Juta/ul	4.50-5.90	Menurun
MCV/MCH/MCHC				
Mcv	81.1	Fl	80.0-100.0	Normal
Mch	29.4	Pg	26.0-34.0	Normal
Mchc	35.7	g/dl	32.0-34.0	Normal
Rdw	13.1	%	11.5-14.5	Normal
malaria	PF RING	-	Positif	Positif
SERO				
Dhf Ig.M	Positif	-	Negative	Negative
Dhf IgG	Negative	-	Negative	Negative

Sumber: data Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2025

1.12 Terapi/pengobatan

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 2025

No	Tanggal di buat	Nama obat dan dosis	Kandungan obat	Manfaat
1	16 desember 2024	Injeksi paracetamol (1 gram/8 jam)	Mengandung zat antipiretik dan analgesik	Zat antipiretik menurunkan panas tubuh, sedangkan analgesik, membantu meredakan nyeri tubuh .
2	16 desember 2024	Injeksi Ondanseton (3X4/IV)	4 mg, 8 mg	Untuk mengobati gejala mual dan muntah.
3	16 desember 2024	Injeksi pantoprazole(2 X40 mg)	-	Untuk mengurangi produksi asam lambung dan membantu mengurangi mual
4	16 desember 2024	Ringer Laktat (250 cc/jam)	Natrium, klorida, kalium, dan laktat dalam bentuk natrium laktat	Membantu menambah cairan yang hilang
5	16 desember 2024	CTM (1 tablet)	chlorpheniramine maleate	Mengatasi gejala alergi atau rhinitis alergi.

Sumber: Ruang Dahlia RSUD URM Waingapu, 2025

1.13 Klasifikasi Data

DS	:	Pasien mengatakan mual, ingin muntah dan tidak berminat makan . sakit kepala
DO	:	Pasien tampak pucat dan lemas Kesadaran : Compos mentis , GCS : E4 V5 M6 Total 15. TTV : TD : 100/ 80 MmHg, Nadi : 90x/mnt, RR 24X/mnt, Suhu 37.5 ⁰ C, spo ₂ : 98%. Hb: 15.3 g/Dl, BB: 56 Kg, TB: 154 Cm, IMT: 23,61 IMT pasien normal

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

NO	Dignosa keperawatan	Tanggal Di Temukan	Tanggal Teratasi	Paraf Mahasiswa
1	Nausea b.d. efek agen farmakologis (D00.76)	15 april 2025	17 april 2025	

4.2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Perencanaan			Paraf Mahasiswa
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional	
1	Nausea b,d. Efek agen farmakologis (D00.76)	<p>Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka di harapkan ekspektasi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan mual menurun 2. perasaan ingin muntah menurun 3. pucat membaik 	<p>Manajemen mual</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis, bayi, anak-anak,dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif). 3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (misalnya napsu makan, aktivitas,kinerja langsung jawab perandan tidur). 4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis, pengobatan dan prosedur). 5. Identifikasi antitemik untuk mencegah mual (kecuali mual pada ibu hamil). 6. Monitor mual (mis, frekuensi,durasi,dan tingkat keparahan). 7. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapiutik.</p>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mengetahui riwayat mual 2. untuk mengetahui ketidaknyamanan pasien 3. untuk mengetahui tingkat keparahan mual pada pasien 4. untuk mengetahui penyebab dari mual yang dialami pasien 5. Untuk mencegah mual pada pasien 6. untuk mengetahui frekuensi muntah dan menghitung kebutuhan cairan 7. untuk memantau agar nutrisi dan kalori tetap terpenuhi pada 	

			<p>1. visual yang tidak menyenangkan)</p> <p>2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual.(ms, kecemasan, ketakutan, kelemahan Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual.(mis, bau tak sedap, suara dan rangsangan).</p> <p>3. Berikan makanan jumlah makanan kecil dan menarik</p> <p>4. Berikan makanan dingin cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna.</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual)</p> <p>3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>4. Ajarkan penggunaan nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis, relaksasi, terapi musik, akupresur).</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu.</p>	<p>pasien</p> <p>Terapiutik</p> <p>1. mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual dapat mengurangi perasaan mual pada pasien</p> <p>2. membantu mengurangi keadaan yang menyebabkan mual dapat membuat mual berkurang atau menghilang secara perlahan</p> <p>3. memberikan makanan dalam jumlah kecil menarik dan sering dapat mentoleransi makanan yang dikeluarkan</p> <p>4. makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna dapat ditolerir pasien untuk dikonsumsi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Istirahat dapat memulihkan kondisi tubuh pasien</p> <p>2. Untuk mengetahui keadaan mulut yang kotor atau kurang bersih dapat memicu terjadinya mual karena pasien kurang merasa nyaman pada pasien</p> <p>3. Untuk mengetahui makanan tinggi kalori dan</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>rendah lemak dapat menambah energi untuk metabolisme tubuh pasien.</p> <p>4. Teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi rasa mual</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Pemberian obat secara injeksi untuk mengatasi keluhan mual dan memberikan efek lebih cepat dibandingkan obat oral pada pasien</p>	
--	--	--	--	---	--

4.2.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

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

Tabel 4.2 Implementasi dan Evaluasi Bulan Mei 2025

Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf mahasiswa
Nausea b.d. efek agen farmakologis (D00.76)	15 april 2025 10:00- 11:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi pengalaman mual 2. mengidentifikasi faktor penyebab mual 3. memonitor mual 4. menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup 5. mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (relaksasi nafas dalam) 6. melakukan kolaborasi pemberian antiemetik 	<p>S: pasien masih mengatakan mual , dan ingin muntah</p> <p>O: 1. Pasien tampak pucat 2. pasien masih mual 3. pasien lemah</p> <p>A: masalah nausea teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi pengalaman mual 2. memonitor mual 3. mengajarkan penggunaan teknik relaksasi nafas dalam 	
Nausea b.d. efek agen farmakologis	16 april 2025 9: 35- 10:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi pengalaman mual 2. memonitor mual 3. mengevaluasi penggunaan teknik relaksasi nafas dalam 4. Melakukan kolaborasi pemberian antiemetik 	<p>S: pasien mengatakan mual sudah mual berkurang</p> <p>O: pasien tampak pucat</p> <p>A: masalah nausea teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi tetap di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan pasien untuk melakukan demonstrasi tentang penggunaan teknik relaksasi nafas 	

(D00.76)			dalam 2. Monitor mual 3. kolaborasi pemberian antiemetik	
Nausea b.d. efek agen farmakologis (D00.76)	Kamis ,17april 2025 8:00- 9: 00	1. Mengevaluasi pasien untuk melakukan demonstrasi tentang penggunaan teknik relaksasi nafas dalam 2. Monitor mual 3. kolaborasi pemberian antiemetik	S : pasien mengatakan sudah tidak mual lagi O: ku : baik A: masalah nausea teratasi P: intervensi di hentikan	

4.3 Pembahasan Penelitian

Hasil penelitian yang di peroleh melalui pengumpulan data, pengolahan data, dan penyajian data selama perawatan pasien dengan pendekatan proses keperawatan melalui intervensi relaksasi nafas dalam mengatasi mual pada pasien malaria dengan masalah keperawatan nausea Di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu. Dalam penelitian ini berdasarkan keluhan utama yang disampaikan oleh pasien adalah mual dan sempat muntah sebelum bawa di rumah sakit. Setelah dilakukan pengkajian pasien tersebut sudah tidak muntah lagi, namun pasien mengatakan Mual, tampak pucat, lemas, TD 100/80 mmhg, nadi 90x/menit, suhu 37,3°C, dan frekuensi napas 24x/menit. Dalam penelitian ini diagnosa yang ditetapkan adalah Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis. Intervensi keperawatan yang di terapkan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan pada pasien yaitu Ny.A adalah manajemen mual yaitu mengidentifikasi pengalaman mual ,mengidentifikasi faktor penyebab mual ,memonitor mual ,menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup ,mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (relaksasi nafas dalam), melakukan kolaborasi pemberian antiemetik. Berdasarkan hasil penelitian Implementasi yang di lakukan yaitu mengidentifikasi pengalaman mual ,mengidentifikasi faktor penyebab mual ,memonitor mual, menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (relaksasi nafas dalam), melakukan kolaborasi pemberian antiemetik. Setelah melakukan Asuhan keperawatan medikal bedah selama tiga hari evaluasi yang dapat di atasi pada responden yaitu mual menurun, ingin muntah menurun dan pucat membaik , maka peneliti kemudian melakukan evaluasi dari tiap masalah dan dari hasil pelaksanaan

tindakan keperawatan yang dilakukan. Adapun hasil yang dicapai berdasarkan kegiatan yang di laksanakan yaitu Masalah penyakit Malaria dengan Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis sudah teratasi.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam proses melakukan studi kasus ini, terdapat keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitiannya, yaitu:

1. Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus dengan hanya 1 partisipasi, sehingga hasilnya mungkin tidak dapat di generalisasi ke populasi pasien Malaria yang lebih luas di luar wilayah kerja RSUD Umbu Rara Meha Waingapu.
2. Penelitian ini berfokus pada pasien Malaria di Wilayah kerja di RSUD Umbu Rara Meha Waingapu. Hal ini berarti temuan dan kesimpulan mungkin sangat spesifik untuk kondisi lingkungan dan sosial di wilayah tersebut, dan belum tentu relevan untuk wilayah lain.