

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal pengkajian : 9 Juni 2023.....No. Register: 296742
Diagnosa medis : Dispepsia

I. Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama Lengkap : Ny. H
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Umur/Tanggal Lahir : 46 tahun / 15 Mei 1975
4. Status perkawinan : Menikah
5. Agama : Islam
6. Suku Bangsa : Tolaki
7. Pendidikan : SMP
8. Pekerjaan : IRT
9. Pendapatan : -
10. Tanggal MRS : 9 Juni 2023

B. Identitas Penanggung

1. Nama Lengkap : Tn. H
2. Jenis kelamin : Laki-laki
3. Pekerjaan : Petani
4. Hubungan dengan klien : Suami
5. Alamat : Konda

II. Riwayat Kesehatan

A. Keluhan Utama : Klien mengatakan nyeri pada tengah perut bagian atas

B. Riwayat keluhan

1. Penyebab/faktor pencetus : Klien mengatakan terlambat makan
2. Sifat keluhan : Hilang timbul
3. Lokasi dan penyebarannya: Nyeri pada perut tengah bagian atas
4. Skala keluhan : Skala nyeri 6 (sedang)

5. Hal-hal yang meringankan/memperberat : hal yang meringankan ketika tidur

III. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Apakah menderita penyakit yang sama : iya
- b. Bila pernah dirawat di RS, sakit apa : belum pernah dirawat
- c. Pernah mengalami pembedahan : ya/ tidak, penyakit: -
- d. Riwayat alergi : ya/tidak, terhadap zat/ obat/ minuman/ makanan : -
- e. Kebiasaan/ketergantungan terhadap zat:
1. Merokok (berapa batang sehari) : -
 2. Minum alkohol : -
 3. Minum kopi : -
 4. Minum obat-obatan : -

IV. Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram 3 generasi)

- a. Buat genogram 3 generasi (lembar sendiri)
- b. Riwayat kesehatan anggota keluarga
1. Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa: tidak ada
 2. Apakah ada keluarga yang mempunyai penyakit menular atau menurun : tidak ada

V. Pemeriksaan Fisik

- A. Tanda-tanda vital
1. Tekanan darah : 148/102 mmHg
 2. Pernapasan : 24 kali / menit.
 3. Nadi : 95 kali / menit
 4. Suhu badan : 36,9⁰C
- B. Berat badan dan tinggi badan
1. Berat badan : 69 Kg

2. Tinggi badan : 155 Cm

3. IMT : 26

C. Kepala :

1. Bentuk kepala : Simetris

2. Keadaan kulit kepala: Kulit kepala nampak bersih

3. Nyeri kepala / pusing: tidak ada nyeri

4. Distribusi rambut: bersih

5. Rambut mudah tercabut : tidak mudah tercabut

6. Alopesia : tidak

7. Lain-lain : tidak ada

D. Mata

1. Kesimetrisan : simetris

2. Edema kelopak mata : tidak ada edema

3. Ptosia : tidak terdapat ptosis

4. Sklera : normal, tidak dapat ikterus

5. Konjungtiva : normal, tidak anemis

6. Ukuran pupil : normal

7. Ketajaman penglihatan : baik

8. Pergerakan bola mata : baik

9. Lapang pandang : baik

10. Diplopia : normal

11. Photophobia : normal

12. Nistagmus : normal

13. Reflex kornea : cepat

14. Nyeri : tidak ada nyeri

15. Lain – lain : tidak ada

E. Telinga

1. Kesimetrisan : simetris

2. Sekret : tidak ada

3. Serumen : tidak ada

4. Ketajaman pendengaran : baik

5. Tinnitus : normal

6. Nyeri : tidak ada nyeri
7. Lain – lain : tidak ada

F. Hidung

1. Kesimetrisan : simetris
2. Perdarahan : tidak ada
3. Sekresi : tidak ada
4. Fungsi penciuman : baik
5. Nyeri : tidak ada
6. Lain – lain : tidak ada

G. Mulut

1. Fungsi berbicara : baik
2. Kelembaban bibir : sedikit kering
3. Posisi uvula : normal
4. Mukosa : tidak terdapat mukosa
5. Keadaan tonsil : normal
6. Stomatitis : tidak ada
7. Warna lidah : merah muda
8. Tremor pada lidah : tidak ada
9. Kebersihan lidah : bersih
10. Bau mulut : tidak berbau
11. Kelengkapan gigi : lengkap
12. Kebersihan gigi : bersih
13. Karies : tidak ada
14. Suara parau : tidak ada
15. Kesulitan menelan : tidak ada
16. Nyeri menelan : tidak ada
17. Kemampuan mengunyah : baik
18. Fungsi mengecap : baik
19. Lain – lain : tidak ada

H. Leher

1. Mobilitas leher : baik
2. Pembesaran kel. Tiroid : tidak terdapat pembesaran
3. Pembesaran kel. limfe : tidak terdapat pembesaran
4. Pelebaran vena jugularis : tidak terdapat pelebaran
5. Trakhaea : normal
6. Lain-lain : tidak ada

I. Thoraks

Paru – paru

1. Bentuk dada : simetris kanan dan kiri
2. Pengembangan dada : simetris
3. Retraksi dinding dada : tidak terdapat retraksi
4. Tanda jejas : tidak ada
5. Taktil fremitus : normal
6. Massa : tidak terdapat massa
7. Dispnea : tidak
8. Ortopnea : tidak
9. Perkusi thoraks : sonor
10. Suara nafas : vesikuler
11. Bunyi nafas tambahan : tidak ada
12. Nyeri dada : tidak ada
13. Lain-lain : tidak ada

J. Jantung

1. Iktus kordis : normal
2. Ukuran jantung : normal
3. Nyeri dada : tidak ada nyeri
4. Palpitasi : tidak terdapat palpitasi
5. Bunyi jantung : terdengar s1 dan s2
6. Lain-lain : tidak ada

K. Abdomen

1. Warna kulit : sawo matang
2. Distensi abdomen : terdapat distensi abdomen
3. Ostomy : tidak ada
4. Tanda jejas : tidak ada
5. Peristaltik : 32 kali/menit
6. Perkusi abdomen : hipertimpani
7. Massa : tidak ada
8. Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan
9. Lain - lain :

M. Pengkajian sistem saraf

1. Tingkat kesadaran : Compos mentis
2. Koordinasi : baik
3. Memori : baik
4. Orientasi : baik
5. Konfusi : tidak terdapat konfusi
6. Keseimbangan : baik
7. Kelumpuhan : tidak ada
8. Gangguan sensasi : tidak ada
9. Kejang-kejang : tidak ada
10. Lain – lain : tidak ada
11. Reflex :
 - a. Refleks tendon
 1. Biceps : positif
 2. Trisep : positif
 3. Lutut : positif
 4. Achilles : positif
 - b. Refleks patologis

Babinski : negatif

Lain - lain : tidak ada
 - c. Tanda meningeal :

1. Kaku kuduk/kernig sign: negatif
2. Brudzinski I : negatif
3. Brudzinski II : negatif
4. Lain - lain : tidak ada

N. Ekstremitas

1. Warna kulit : sawo matang
2. Purpura / ekimosis : tidak ada
3. Atropi : tidak ada
4. Hipertropi : tidak ada
5. Lesi : tidak ada
6. Pigmentasi : tidak ada
7. Luka : tidak ada
8. Deformitas sendi : tidak ada
9. Deformitas tulang : tidak ada
10. Tremor : tidak ada
11. Varises : tidak ada
12. Edema : tidak terdapat edema
13. Turgor kulit : normal
14. Kelembaban kulit : baik
15. Capillary Tefilling Time (CRT) : normal, kembali <3 detik
16. Pergerakan : baik
17. Kekakuan sendi :tidak ada kekakuan sendi
18. Kekuatan otot : baik
19. Tonus otot : baik
20. Kekuatan sendi : baik
21. Nyeri : tidak ada nyeri
22. Diaphoresis : tidak ada
23. Lain – lain : tidak ada

VI. Pengkajian Kebutuhan Dasar

A. Kebutuhan oksigenasi

1. Batuk : Tidak produktif
2. Kemampuan mengeluarkan sputum : Tidak ada sputum
3. Karakteristik sputum : Tidak ada
4. Dispnea : Tidak ada sesak
5. Ortopnea : Tidak terdapat ortopnea
6. Otot bantu pernafasan : Tidak menggunakan otot bantu
7. Sianosis : Tidak ada sianosis

B. Kebutuhan Nutrisi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekuensi makan sehari	3x sehari	3x sehari
Waktu makan	Pagi,siang,malam	Pagi,siang,malam
Porsi makan yang habiskan	Porsi yang dihabiskan 1 piring	Tidak cukup 1 piring
<u>Penggunaan alat bantu makan</u>	Tidak menggunakan alat bantu	Klien tidak menggunakan alat bantu
Makanan pantang/ yang tidak disukai	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Makanan yang disukai	Klien mengatakan nasi, sayur, ikan bakar	Nasi, sayur, ikan
<u>Pembatasan makanan</u>	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Jenis makanan yang dibatasi	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
<u>Konsumsi makanan berserat : jenis dan jumlah</u>	Klien sering mengonsumsi sayuran	Klien mengatakan mengonsumsi sayuran dan buah-buahan
<u>Nafsu makan</u>	Klien mengatakan nafsu makan baik	Nafsu makan menurun
<u>Mual</u>	Klien mengatakan tidak merasa mual	Klien mengatakan tidak merasa mual
<u>Hipersalivasi</u>	Tidak ada	Tidak ada
<u>Sensasi asam pada mulut</u>	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
<u>Muntah</u>	Klien mengatakan tidak muntah	Klien mengatakan tidak muntah
<u>Perasaan cepat kenyang setelah makan</u>	Klien mengatakan tidak	Klien mengatakan tidak
<u>Perasaan kembung</u>	Klien mengatakan tidak	Klien mengatakan tidak

Lain – lain		
-------------	--	--

C. Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekuensi minum sehari	Klien mengatakan 7 gelas	Klien mengatakan 5 gelas
Jumlah minum yang dikonsumsi setiap hari	Klien mengatakan minum air putih	Klien mengatakan air putih
Jenis minuman yang tidak disukai	Klien mengatakan minuman bersoda	Klien mengatakan tidak ada
Jenis minuman yang disukai	Klien mengatakan minuman yang manis	Klien mengatakan tidak ada
<u>Perasaan haus</u>	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan sering
<u>Kelemahan</u>	Klien mengatakan tidak merasa lemah	Klien mengatakan merasa lemah
<u>Program pembatasan cairan</u>	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
<u>Lain – lain</u>		

D. Kebutuhan Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK)

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekwensi BAK	Klien mengatakan 3-4 kali sehari	Klien mengatakan 1-2 kli sehari
Pancaran	Klien mengatakan baik	Klien mengatakan baik
Jumlah	-	-
Warna	kekuningan	Kekuningan
Disuria		
Nokturia		
Perasaan penuh pada kandung kemih	Klien mengatakan tidak	Klien mengatakan tidak
Perasaan setelah BAK	Baik	Baik
Kesulitan memulai berkemih	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Dorongan berkemih	Klien mengatakan tidak	Klien mengatakan tidak
Inkontinensia urine	Tidak	Tidak
Total produksi urine		
Lain – lain		

Buang Air Besar (BAB)

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekwensi	2 kali sehari	1 kali sehari

Konsistensi	Klien mengatakan padat	Klien mengatakan padat
Bau	Khas	Khas
Warna	Coklat kekuningan	Coklat kekuningan
Flatulans	-	-
Nyeri saat defekasi	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Sensasi penuh pada rektal	Klien mengatakan tidak	Klien mengatakan tidak
Dorongan kuat untuk defekasi	Klien mengatakan tidak	Klien mengatakan tidak
Kemampuan menahan defekasi	Klien mengatakan tidak	Klien mengatakan tidak
Mengejan yang kuat saat defekasi	Klien mengatakan tidak	Klien mengatakan tidak
Lain - lain		

E. Kebutuhan Istirahat dan tidur

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Jumlah jam tidur siang	3 jam	1 jam
Jumlah jam tidur malam	5 jam	3 jam
Kebiasaan konsumsi obat tidur/stimulant/penenang	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Kegiatan pengantar tidur	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Perasaan waktu bangun tidur	Baik	Klien mengatakan merasa lemas
Kesulitan memulai tidur	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan sulit mulai tidur karena nyeri perut yang dirasakan
Mudah terbagun	Klien mengatakan tidak	Klien mengatakan iya
Penyebab gangguan tidur	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan penyebabnya karena nyeri perut yang dirasakan
Perasaan mengantuk	Klien mengatakan sering	Klien mengatakan mengantuk
Lain – lain		

F. Kebutuhan Aktivitas

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Kegiatan rutin	Klien mengatakan sering kerja di kebun	Klien mengatakan tidak ada
Waktu senggang	Sore hari	Pagi hari
Kemampuan berjalan	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan tidak banyak jalan dan lebih sering duduk diatas tempat tidur
Kemampuan merubah posisi saat berbaring	Klien mengatakan mampu	Klien mampu merubah posisi saat berbaring
Kemampuan berubah posisi : berbaring ke duduk	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan mempertahankan posisi duduk	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan berubah posisi : duduk ke berdiri	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan mempertahankan posisi berdiri	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan berjalan	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Penggunaan alat bantu dalam pergerakan	Klien mengatakan tidak menggunakan alat bantu	Klien mengatakan tidak menggunakan
Dispnea setelah beraktivitas	Tidak ada	Tidak ada
Ketidaknyamanan setelah beraktivitas	Tidak ada	Klien mengatakan biasa cepat lelah
Pergerakan lambat	Tidak ada	Tidak ada

G. Kebutuhan Perawatan Diri

1. Mandi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Motivasi dalam perawatan diri mandi, mencuci rambut dan kebersihan kuku	Klien mengatakan ada motivasi mandi	Klien mengatakan ada motivasi untuk perawatan diri

Frekwensi mandi	2 kali sehari	1 kali sehari
Kebersihan kulit	Bersih	Klien nampak bersih
Frekwensi mencuci rambut	2 kali seminggu	Selama di RS belum pernah
Kebersihan rambut	Klien mengatakan bersih	Nampak bersih
Frekwensi memotong kuku	1 kali perminggu	Tidak
Kebersihan kuku	Bersih	Nampak bersih
Kemampuan mengakses kamar mandi	Klien mengatakan mampu	Nampak dibantu
Kemampuan mengambil perlengkapan mandi	Klien mengatakan mampu	Nampak dibantu
Kemampuan membasuh tubuh saat mandi	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan mengeringkan tubuh saat mandi	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu

2. Berpakaian

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Motivasi dalam perawatan diri mengganti pakaian	Klien mengatakan ada motivasi	Klien mengatakan dibantu
Kebersihan pakaian	Klien mengatakan bersih	Nampak bersih
Frekwensi mengganti pakaian	2 kali sehari	1 kali sehari
Kemampuan memilih dan mengambil pakaian	Klien mengatakan mampu	Nampak dibantu
Kemampuan mengenakan pakaian pada bagian tubuh atas	Klien mengatakan mampu	Dibantu
Kemampuan mengenakan pakaian pada bagian tubuh bawah	Klien mengatakan mampu	Dibantu
Kemampuan melepaskan pakaian pada bagian tubuh atas	Klien mengatakan mampu	Dibantu
Kemampuan melepaskan pakaian pada bagian tubuh bawah	Klien mengatakan mampu	Dibantu

Kemampuan mengancing atau menggunakan resleting	Klien mengatakan mampu	Dibantu
Lain - lain		

3. Makan

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Motivasi dalam perawatan diri makan	Klien mengatakan ada motivasi	Klien mengatakan biasa kurang nafsu makan
Kemampuan memasukkan makanan ke mulut	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan mengunyah	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan memegang peralatan makan	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Lain - lain		

4. Eliminasi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Motivasi dalam perawatan diri eliminasi BAK dan BAB	Klien mengatakan ada motivasi	Dibantu
Kemampuan memanipulasi pakaian untuk eliminasi	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan mencapai toilet	Klien mengatakan mampu	Dibantu
Kemampuan naik ke toilet	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan menyiram toilet	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Lain - lain		

H. Kebutuhan Keamanan

1. Riwayat paparan terhadap kontaminan : Tidak ada
2. Riwayat perdarahan : Tidak ada
3. Riwayat pemeriksaan dengan media kontras : Tidak ada
4. Pemasangan kateter IV dalam waktu lama : Tidak ada
5. Penggunaan larutan IV yang mengiritasi : Tidak

6. Penggunaan larutan IV dengan aliran yang cepat : Tidak
7. Pemasangan kateter urine dalam waktu lama : Tidak ada
8. Imobilisasi : baik
9. Luka pada kulit / jaringan : tidak ada
10. Benda asing pada luka : Tidak ada
11. Riwayat jatuh : Tidak ada
12. Penyebab jatuh : Tidak ada
13. Kelemahan umum : Tidak ada
14. Lain – lain : Tidak ada

I. Kebutuhan Kenyamanan :

1. Keluhan nyeri : ada nyeri lokasi : perut tengah bagian atas
2. Pencetus nyeri : terlambat makan
3. Upaya yang meringankan nyeri : ketika tidur
4. Karakteristik nyeri : seperti melilit
5. Intensitas nyeri : hilang timbul
6. Durasi nyeri : 20-30 menit
7. Dampak nyeri terhadap aktivitas : aktivitas terhambat
8. Lain – lain : tidak ada

J. Kebutuhan Psikososial

1. Persepsi terhadap penyakit : Klien mengatakan ingin cepat sembuh
2. Harapan klien terhadap kesehatannya : klien ingin cepat sembuh
3. Pengaruh penyakit terhadap pekerjaan : Terhambat
4. Pola interaksi dengan orang terdekat : Baik
5. Sejauh mana keterlibatan orang terdekat bila klien menghadapi masalah : Sangat dekat
6. Pola pemecahan klien yang digunakan bila mempunyai masalah : Tidak ada
7. Hubungan dengan orang lain : Baik
8. Hubungan klien dengan tenaga kesehatan/keperawatan selama dirawat : Baik

9. Organisasi kemasyarakatan yang di ikuti: Tidak ada, sebagai apa: -
10. Lain – lain :-

K. Kebutuhan Spiritual :

1. Kemampuan menjalankan ibadah :Mampu
2. Hambatan mengikuti ritual keagamaan : Tidak ada
3. Perasaan yang dialami terkait aktivitas keagamaan : Baik
4. Lain – lain :-

VII. Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium

Nama pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Darah Rutin			
WBC	7.8	4.0-10.0	10 ³ /uL
Neutrofil#	4.07	1.1-7	10 ³ /uL
Limfosit#	2.42	0.7-5.1	10 ³ /uL
Monosit#	0.72	0.00-0.90	10 ³ /uL
Eosinofil#	0.57	0.00-0.90	10 ³ /uL
Basofil#	0.06	0-0.2	10 ³ /uL
Neutrofil%	51.9	50-70	%
Limfosit%	30.8	20-40	%
Monosit%	9.2	3-8	%
Eosinofil%	7.3	0.5-5	%
Basofil%	0.8	0-1	%
RBC	4.85	4.7-6.1	10 ⁶ /uL
HB	14.0	12-16	g/dL
HCT	42.4	37-48	%
MCV	87	81-99	fL
MCH	28.8	27-31	Pg
MCHC	33.0	33-37	g/dL
RDW-CV	13.8	11.5-14.5	%

RDW-SD	43	35-47	fL
PLT	290	150-450	10 ³ /uL
MPV	7.9	7.2-11.1	fL
PDW	12.0	9-13.0	%
PCT	0.230	0.15-0.4	%

VIII. Tindakan medik/pengobatan

Tindakan medik/pengobatan selama Ny.H dirawat di ruang Lavender mulai tanggal 9 Juni 2023, terapi yang digunakan untuk pengobatan yaitu :

- 1.IUFD RL 20 tpm
- 2.Inj. Omeprazole 1 Spam /12 jam/ iv
- 3.Inj. Metoclopramide 1 amp/ 8jam
- 4.Inj. Dipenhidramin 1 amp / 8 jam
- 5.Sucralfat syrup 3x4
- 6.Inj. Ketorolac 1 Amp / 8 jam
- 7.USG

KLASIFIKASI DATA

Data Subjektif	Data Objektif
P : Klien mengatakan karena terlambat makan Q : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti melilit R : Klien mengatakn nyeri pada perut tengah bagian atas S : Klien mengatakan skala nyeri 6 (nyeri sedang) T : klien mengatakan nyeri hilang timbul sekitar 20-30 menit	– Nampak klien meringis – Nampak klien berfokus pada diri sendiri – Klien nampak gelisah – TD : 148/102 mmHg – N : 95 kali/menit – Rr : 24 kali/menit – S : 36,9°C

ANALISA DATA

Nama Pasien : Ny. H Ruang Perawatan : Lavender
 No. Rekam Medik : 296742 Diagnosa Medis : Dispepsia

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
<p>DS :</p> <p>P : Klien mengatakan karena terlambat makan</p> <p>Q : Klien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti melilit</p> <p>R : Klien mengatakn nyeri pada perut tengah bagian atas</p> <p>S : Klien mengatakan skala nyeri 6-10 (nyeri sedang)</p> <p>T : klien mengatakan nyeri hilang timbul sekitar 20-30 menit</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nampak klien meringis - Nampak klien berfokus pada diri sendiri - Klien nampak gelisah - TD : 148/102 mmHg - N : 95 kali/menit - Rr : 24 kali/menit - S : 36,9°C 	<p>Dispepsia</p> <p>↓</p> <p>Respon mukosa lambung</p> <p>↓</p> <p>Vasodilatasi mukosa gaster</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut</p>

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. H Ruang Perawatan : Lavender
 No. Rekam Medik : 296742 Diagnosa Medis : Dispepsia

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri dari cukup meningkat menjadi cukup menurun 2. Meringis dari meningkat menjadi menurun 3. Gelisah dari cukup meningkat menjadi cukup menurun 	<p>Terapi Relaksasi (Nafas Dalam)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 3. monitor respons terhadap terapi relaksasi nafas dalam <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 2. gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama <p>Edukasi</p>

		<ol style="list-style-type: none">1. jelaskan tujuan, manfaat, dan batasan teknik relaksasi nafas dalam2. jelaskan secara rinci intervensi relaksasi nafas dalam3. anjurkan mengambil posisi nyaman4. demonstrasikan dan latih teknik relaksasi nafas dalam
--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. H Ruang Perawatan : Lavender
 No. Rekam Medik : 296742 Diagnosa Medis : Dispepsia

Diagnosa Keperawatan	Hari/Jam	Impelementasi	Evaluasi
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Jumat, 9 Juni 2023 / 14.00	<ol style="list-style-type: none"> mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif Hasil : klien dalam kesadaran compos mentis dan tidak ada gejala lain yang mengganggu memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan Hasil : sebelum latihan otot klien dalam keadaan rileks, TD : 148/102 mmHg, N : 90 kali/menit, S : 36,9°C dan setelah latihan otot klien dalam keadaan rileks, TD : 136/100 mmHg, N : 87 kali/menit S : 36,5°C memonitor respons terhadap terapi relaksasi nafas 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> klien mengatakan nyeri pada perut tengah bagian atas skala nyeri 6 (nyeri sedang) klien mengatakan nyeri hilang timbul sekitar 20-30 menit <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> nampak klien meringis nampak klien berfokus pada diri sendiri klien nampak gelisah TD : 148/102 mmHg N : 95 kali/menit Rr : 24 kali/menit S ; 36,9°C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>

		<p>dalam</p> <p>Hasil : klien mengatakan merasa nyaman dan rileks saat terapi relaksasi nafas dalam</p> <p>4. memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>Hasil : klien menerima informasi tersebut</p> <p>5. menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>Hasil : telah menggunakan nada suara lembut, lambat dan berirama terhadap klien</p> <p>6. menjelaskan tujuan, manfaat, dan batasan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>Hasil : klien mendengarkan dengan baik</p> <p>7. menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi nafas dalam</p> <p>Hasil : klien mengatakan paham dengan penjelasan secara rinci</p> <p>8. menganjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>Hasil : klien telah mengatur posisi yang nyaman</p> <p>9. mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi nafas</p>	
--	--	--	--

		dalam Hasil : dilakukan demonstrasi relaksasi nafas dalam	
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Sabtu, 10 Juni 2023 / 14.00	<p>1. memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan Hasil : sebelum latihan otot klien dalam keadaan rileks, TD : 130/90 mmHg, N : 88 kali/menit, S : 36,6°C dan setelah latihan otot klien dalam keadaan rileks, TD : 120/80 mmHg, N : 80 kali/menit S : 36,5°C</p> <p>2. memonitor respons terhadap terapi relaksasi nafas dalam Hasil : klien mengatakan merasa nyaman dan rileks saat terapi relaksasi nafas dalam</p> <p>3. menganjurkan mengambil posisi nyaman Hasil : klien telah mengatur posisi yang nyaman</p>	<p>S : klien mengatakan nyeri perut tengah bagian atas mulai berkurang dengan skala 5 (nyeri sedang)</p> <p>O : TD : 130/90 mmHg N : 88 kali/menit S : 36,6°C Nampak klien meringis Nampak klien gelisah</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Minggu, 11 Juni 2023 / 14.00	<p>4. memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan Hasil : sebelum</p>	<p>S : klien mengatakan nyeri perut tengah bagian atas mulai berkurang dengan skala 3 (nyeri ringan)</p>

		<p>latihan otot klien dalam keadaan rileks, TD : 120/80 mmHg, N : 80kali/menit, S : 36,5°C dan setelah latihan otot klien dalam keadaan rileks, TD : 118/80 mmHg, N : 76 kali/menit S : 36,5°C</p> <p>5. memonitor respons terhadap terapi relaksasi nafas dalam</p> <p>Hasil : klien mengatakan merasa nyaman dan rileks saat terapi relaksasi nafas dalam</p> <p>6. menganjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>Hasil : klien telah mengatur posisi yang nyaman</p>	<p>O :</p> <p>TD : 120/80 mmHg N : 80 kali/menit S : 36,5°C</p> <p>Nampak klien tidak meringis lagi Nampak klien tidak gelisah lagi</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
--	--	---	--

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny. H

Umur : 46 Tahun

No. RM : 296742

Jenis Kelamin : Perempuan

Berilah angka 1,2,3,4 dan 5 pada kolom observasi sesuai dengan kondisi subjek studi kasus. Penilaian disesuaikan dengan keterangan di bawah tabel.

No	Tingkat Nyeri	Observasi Hari ke-		
		1	2	3
1	Keluhan nyeri*	2	2	4
2	Meringis*	2	2	4
3	Gelisah*	2	3	4
4	Kesulitan Tidur*	3	3	5
5	Frekuensi Nadi**	2	3	5

Keterangan:

*1 = meningkat, 2 = cukup meningkat, 3 = sedang, 4 = cukup menurun, 5 = menurun

**1 = memburuk, 2 = cukup memburuk, 3 = sedang, 4 = cukup membaik, 5 = membaik

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM

Pengertian	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan relaksasi nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan pksigenasi darah.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi keputusasaan, kecewa 2. Memberikan rasa nyaman 3. Memberikan efek rileks pada tubuh dan pikiran 4. Meningkatkan kualitas tidur seseorang 5. Melancarkan sirkulasi darah
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dengan kondisi cemas 2. Klien dengan rasa nyeri 3. Klien dengan ketegangan otot tubuh yang membutuhkan keadaan rileks 4. Klien dengan gangguan kualitas tidur
Kontra Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang mengalami sesak nafas
Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan klien rasa nyaman 2. Pastikan klien dengan keadaan siap secara mental dan fisik
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fulpen 2. Lembar persetujuan
Persiapan Perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan pada pasien tentang tujuan dan maksud tindakan yang di lakukan 2. Menyiapkan kondisi mental dan fisik 3. Perawat dapat menguasai tindakan yang akan diberikan kepada klien 4. Perawat mampu mengkondisikan hubungan saling percaya dengan klien
Persiapan lingkungan	Memodifikasi lingkungan agar memberikan kenyamanan dan aman pada klien dengan tujuan untuk pengontrolan suasana agar terhindar dari kebisingan saat melakukan

	terapi
Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami dengan jelas 2. Atur posisi klien agar rileks 3. Instruksikan klien untuk melakukan tarik nafas dalam secara perlahan melalui rongga hidung 4. Instruksikan klien untuk menahan nafas sampai hitungan ketiga 5. Instruksikan klien dengan cara perlahan dan menghembuskan udara membiarkannya keluar dari setiap bagian anggota tubuh melalui rongga tubuh. Pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmat rasanya 6. Instruksikan klien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit) 7. Instruksikan klien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini darah mulai mengalir dari tangan, kaki menuju ke paru-paru seterusnya dan rasakan darah mengalir keseluruhan tubuh 8. Instruksikan klien untuk mengulangi teknik relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan secara mandiri
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi dari hasil diskusi 2. Berikan reinforcement positif kepada klien 3. Melakukan kontrak waktu selanjutnya 4. Akhiri kegiatan dengan baik
Hasil	Setelah dilakukan terapi, klien dapat merasakan efek positif dan memberikan efek rileks kepada klien
Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan	Terapi ini dilakukan harus dengan persetujuan antara klien dan perawat tanpa adanya paksaan
Sumber	(Komang Yunita Pramana Putri, 2021)



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI**

Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492; Fax. (0401) 3193339; e-mail: direktorat@poltekkeskendari.ac.id



07 Juni 2023

Nomor : PP.08.02/2/2053/2023
Sifat : BIASA
Lampiran : Satu Eksemplar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Padriansyah
NIM : P00320019082
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam
terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien dengan
Kolik Abdomen di RSUD Kota Kendari.
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari.

Mohon kiranya dapat diberikan izin penelitian oleh Badan Riset dan
Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya
diucapkan terima kasih.

Plh. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari,



Dr. La Banudi, SST, M.Kes
NIP. 197112311992031009

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: KM.06.02/1/083/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Padriansyah
NIM : P00320019082
Tempat Tgl. Lahir : Lansilowo, 27 Januari 2001
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : BTN Boulevard Blok D.88

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2023.

Kendari, 13 Juni 2023

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH

Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121

Website : <https://brida.sultraprov.go.id> Email: bridaprov.sultra@gmail.com

Kendari, 07 Juni 2023

K e p a d a

Nomor : 070/2607/VI/2023
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : IZIN PENELITIAN

Yth. Direktur RSUD Kota Kendari
Di - KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : PP.08.02/1/2053/2023 tanggal, 07 Juni 2023 perihal tersebut diatas, Mahasiswa dibawah ini :

Nama : PADRIANSYAH
NIM : P00320019082
Prog Studi : D-III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Sesuai Lokasi diatas, dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

"GAMBARAN PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN DENGAN KOLIK ABDOMEN DI RSUD KOTA KENDARI".

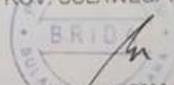
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 07 Juni 2023 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan Pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara Cq Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN RISET & INOVASI DAERAH
PROV. SULAWESI TENGGARA



Dra. Hj. ISMA, M.Si

Pembina Utama Madya, Gol. IV/d
Nip. 19660306 198603 2 016

T e m b u a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
Jl. Brigjend Z.A. Sugiarto No.39 Kendari
Email: rsudkotakendari39@gmail.com

SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Kepada Yth.
Kepala Ruangan Lavender
Di _____
Tempat _____

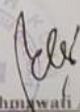
Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa,

Nama : PADRIANSYAH
NIM : D00320019082
Jurusan/ Prodi : BIR KEPERAWATAN
Institusi : POLTEKKES KEMENKES KENDARI
Judul penelitian : GAMBARAN PENELITIAN PENDAHULUAN TEKNIK RELAKSASI
NYERIS DALAM TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA
PASIENT DENGAN KOLIK ABDOMEN DI RSUD KOTA KENDARI

Telah memenuhi prosedur/persyaratan untuk melaksanakan penelitian di RSUD Kota Kendari.
Demikian surat pengantar ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 9/6/ 2023

An. Direktur
Kasubbag Kepegawaian dan Diklat


Rachmiwati A. SKM
NIP. 19841111 201001 2 033

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial : M. H

Alamat : Desa. Labean

Dengan ini saya menyatakan bahwa sudah diberikan penjelasan tentang manfaat dan kerugian selama menjadi subjek penelitian dan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara suka rela sebagai subjek penelitian. Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

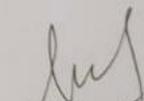
Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Kendari, 9 Juni 2023

Responden


(HANAWIA)

Peneliti


(Padriansyah)



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

Jl. Brigjenl Z.A. Sugianto No.39 Kendari
Email: rsudkotakendari39@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/ 3905 / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : PADRIANSYAH
NIM : P00320019082
Jurusan/Prodi : D-III KEPERAWATAN
Institusi : POLTEKKES KEMENKES KENDARI

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul " GAMBARAN PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN DENGAN KOLIK ABDOMEN DI RSUD KOTA KENDARI " sejak tanggal 09 Juni s/d 12 Juni MEI 2023.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 13 Juni 2023

An. Direktur,
Kepala Subbagian Kepegawaian
Siklat



Shantiwati A, SKM
NIP. 19841112010012033

DOKUEMNTASI TINDAKAN

