

Lampiran 6

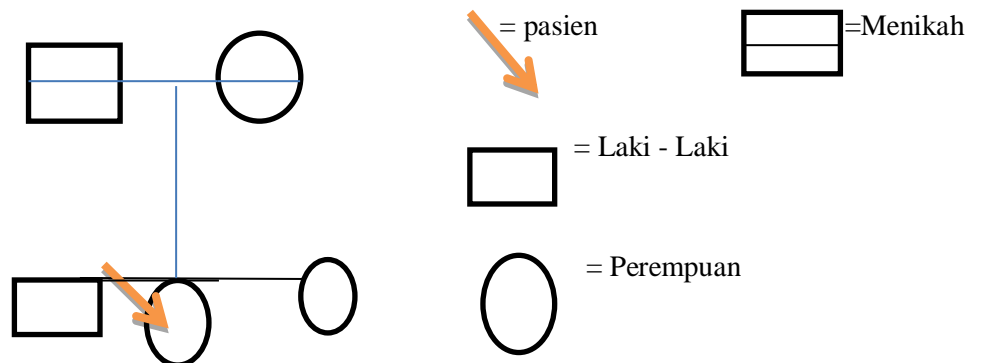
FORMAT PENGKAJIAN

BIODATA

Nama : Ny.N
JenisKelamin : Perempuan
Umur : 17 tahun
Status Perkawinan : Belum kawin
Pekerjaan : Bekerja di salon kecantikan
A g a m a : Islam
PendidikanTerakhir : Masih Sekolah
Alamat : Jl. Wilis Mulya No 30 Perum Wilis
No.Regester : 019850
Tanggal MRS : 26 April 2022
Tanggal Pengkajian : 27 April 2022

RIWAYAT KESEHATAN

- Keluhan Utama:
 - Saat masuk rumah sakit
Pasien datang ke RSUD Lirboyo dengan keluhan nyeri di perut bagian atas
 - Saat pengkajian
Pasien terlihat tampak pucat, meringis, mata cowong
- Riwayat Penyakit Sekarang :
Pasien mengatakan belum pernah dirawat di RSUD Lirboyo. Awalnya pasien memakan makanan pedas dan sering makan telat akhirnya pasien mengalami mual dan muntah lebih dari 5 kali perut terasa nyeri dibagian atas dengan skala 9 terasa seperti diremas-remas pasien sangat tidak kuat menghadapi nyerinya dan dibawa oleh keluarganya ke RSUD Lirboyo Kota Kediri
- Riwayat Kesehatan Yang Lalu :
Pasien tidak memiliki riwayat penyakit dahulu
- Riwayat Kesehatan Keluarga :
Pasien mengatakan dalam anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat gastritis atau magh.
- Genogram :



POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

A. POLA TIDUR/ISTIRAHAT :

- Waktu tidur :
Sebelum sakit : 21.00-04.00 WIB
Selama sakit: Pasien sering terbangun ketika nyeri hilang timbul
- Waktu Bangun :
Pasien bangun ketika nyeri timbul/suara berisik
- Masalah tidur :

- Pasien sering terbangun karena nyerinya
4. Hal-hal yang mempermudah tidur :
Suasana lingkungan yang membuat pasien nyaman
 5. Hal-hal yang mempermudah Klien terbangun :
Pasien mengatakan hal yang mempermudah terbangun adalah suara bising dan nyeri diperut yang timbul
- B. POLA ELIMINASI :
1. BAB : Pasien BAB 1 kali sehari, bau khas fases, warna kuning
 2. BAK : Pasien BAK 3-4 kali sehari, bewarna kuning, cair, dan berbau khas
 3. Kesulitan BAB/BAK : Pasien tidak mengalami kesulitan BAB dan BAK
 4. Upaya/ Cara mengatasi masalah tersebut : Tidak ada
- C. POLA MAKAN DAN MINUM :
1. Jumlah dan jenis makanan :
Pasien mengatakan jumlah makan 3x sehari, jenis makanan nasi, sayur & lauk pauk, porsi makan jarang dihabiskan
 2. Waktu Pemberian Makan :
Pasien mengatakan waktu pemberian makan yaitu pagi, siang dan sore
 3. Jumlah dan Jenis Cairan :
Pasien mengatakan jumlah cairan 6-8 gelas/hari jenis minuman air putih
 4. Waktu Pemberian Cairan :
Waktu pemberian cairan yaitu pagi, siang dan malam
 5. Pantangan :
Pasien tidak boleh memakan makanan pedas dan asam
 6. Masalah Makan dan Minum:
 - a. Kesulitan mengunyah : Pasien tidak ada kesulitan dalam mengunyah makanan
 - b. Kesulitan menelan : Pasien tidak ada kesulitan dalam menelan minuman
 - c. Mual dan Muntah : Pasien mengalami mual dan muntah sebanyak 5 kali
 - d. Tidak dapat makan sendiri : Pasien dapat makan sendiri tanpa bantuan orang lain
 7. Upaya mengatasi masalah :
Pasien saat mual hanya meminum obat promagh
- D. KEBERSIHAN DIRI/PERSONAL HYGIENE :
1. Pemeliharaan Badan :
Pasien mandi 2 kali sehari (pagi dan sore)
 2. Pemeliharaan Gigi dan Mulut :
Pasien menyikat gigi 2 kali sehari (pagi dan sore)
 3. Pemeliharaan Kuku :
Pasien memotong kuku 1 kali seminggu

DATA PSIKOSOSIAL

- A. Pola Komunikasi :
Pasien cukup baik dalam berkomunikasi
- B. Orang yang paling dekat dengan Klien :
Orang yang paling dekat dengan nya adalah suaminya
- C. Rekreasi : Pasien mengatakan jarang rekreasi
Hobby : Pasien mengatakan bahwa hobinya adalah memasak
Penggunaan waktu senggang :
Saat waktu senggang pasien istirahat dan sambil menonton tv
- D. Dampak dirawat di Rumah Sakit :
Pasien mengatakan keadaanya semakin membaik, nyeri diperut berkurang
- E. Hubungan dengan orang lain / Interaksi sosial :
Cukup baik, karena pasien sering berkumpul dengan tetangganya untuk mengikuti pengajian
- F. Keluarga yang dihubungi bila diperlukan :
Pasien mengatakan keluarga yang sering dihubungi adalah suaminya

DATA SPIRITUAL

- A. Ketaatan Beribadah :

5. Mulut dan Faring :
 - a. Keadaan Bibir :
Mukosa terlihat kering, dan pecah-pecah
 - b. Keadaan Gusi dan Gigi
Keadaan gigi dan gusi terlihat bersih, tidak terlihat adanya pendarahan
 - c. Keadaan Lidah :
Keadaan lidah bersih, tidak ada pendarahan tidak ada massa atau pun nyeri tekan.

6. L e h e r :
 - a. Posisi Trakhea : Simetris, dan tidak ada pembengkakan
 - b. Tiroid : Tidak ada pembesaran tiroid
 - c. Suara : Normal, tidak ada suara tambahan
 - d. Kelenjar Lymphe : Tidak ada pembesaran kelenjar Lymphe
 - e. Vena Jugularis : Normal, terlihat denyutan pada vena jugularis
 - f. Denyut Nadi Coratis : Normal, denyut nadi sama dengan detak jantung

- C. Pemeriksaan Integumen (Kulit) :
 - a. Kebersihan : Kulit bersih tidak ada luka
 - b. Kehangatan : Norma
 - c. Warna : Kuning Langsung
 - d. Turgor : Normal
 - e. Tekstur : Elastis
 - f. Kelembapan : Tidak lembab
 - g. Kelainan pada kulit : Tidak terdapat kelainan pada kulit

- E. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak :
 - a. Ukuran dan bentuk payudara :
Tidak terkaji
 - b. Warna payudara dan Areola :
Tidak terkaji
 - c. Kelainan-kelainan Payudara dan Puting :
Tidak terkaji
 - d. Axila :
Tidak terkaji

- F. Pemeriksaan Thorak / Dada :
 1. Inspeksi Thorak
 - a. Bentuk Thorak : Normal
 - b. Pernafasan
 - Frekuensi : 20 x/menit
 - Irama : Suara nafas vesikuler
 - c. Tanda-tanda kesulitan bernafas :
Tidak terdapat kesulitan bernafas .
 2. Pemeriksaan Paru
 - a. Palpasi getaran suara (vokal Fremitus)
Getaran dinding dada normal, yaitu pasien dengan mengucapkan “tujuh puluh tujuh secara berulang-ulang”
 - b. Perkusi :
Saat pemeriksaan perkusi normal, resonan/sonor terdengar suara dugm dug redup
 - c. Auskultasi
 - Suara nafas:
Suara napas terdengar disemua lapang paru jantung
 - Suara Ucapan :
Tidak terkaji
 - Suara Tambahan :
Tidak ada suara tambahan

3. Pemeriksaan Jantung

- a. Inspeksi dan Palpasi
 - Pulpasi : Normal, tidak ada kelainan jantung
 - Ictus Cordis : Tidak terkaji
- b. Perkusi :
Batas-batas Jantung : Tidak Terkaji
- c. Aukultasi
 - Bunyi Jantung I : Normal, lub BJ I tunggal
 - Bunyi Jantung II : Normal, dup BJ II tunggal
 - Bising/murmur : Tidak ada bising / murmur
 - Frekuensi Denyut Jantung : Normal

G. Pemeriksaan Abdomen

- a. Inspeksi
 - Bentuk Abdomen : Normal
 - Benjolan / massa : Tidak ada benjolan/ massa pada abdomen
- b. Auskultasi
 - Peristaltik Usus : Bising usus hiperaktif
 - Bunyi Jantung Anak/BJA : Tidak terkaji
- c. Palpasi
 - Tanda nyeri tekan : Ada nyeri tekan di abdomen bagian atas
 - Benjolan / massa : Tidak ada benjolan/massa
 - Tanda-tanda Ascites : Tidak ada cairan yang berlebih pada abdomen
 - Hepar : Tidak ada pembesaran hepar
 - Lien : Tidak ada pembesaran lien
 - Titik Mc. Burne : Tidak terkaji
- d. Perkusi
 - Suara Abdomen : Timpani
 - Pemeriksaan Ascites : tidak ada cairan

H. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya

- 1. Genetalia
 - a. Rambut pubis : Tidak terkaji
 - b. Meatus Urethra : Tidak terkaji
 - c. Kelainan-kelainan pada Genetalia Eksterna dan Daerah Inguinal : tidak terkaji
- 2. Anus dan Perineum
 - a. Lubang Anus : Lubang anus bersih tidak ada benjolan
- b. Kelainan-kelainan pada anus : tidak terkaji
- c. Perenium : tidak terkaji

I. Pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstrimis)

- a) Kesimetrican otot : Simetris, terpasang infus 7tpm
- b) Pemeriksaan Oedema : Tidak terdapat oedema
- c) Kekuatan otot : normal

tangan kanan (5)	tangan kiri (5)
Kaki kanan (5)	kaki kiri (5)
- d) Kelainan-kelainan pada ekstremitas dan kuku :
Tidak ada kelainan pada kelainan ekstremitas dan kuku
- e) CRT : Normal

J. Pemeriksaan Neurologi

- 1. Tingkat kesadaran (secara kualitatif) : Compos mentis
- 2. Tanda-tanda rangsangan Otak (Meningeal Sign) :
Tidak ada tanda tanda rangsangan otak,(meningeal sign)
- 3. Tingkat kesadaran (secara kuantitatif) / GCS : GCS 15
- 4. Fungsi Motorik :
Pasien dapat menggerakkan tangan/ kakinya dengan normal

- 5. Fungsi Sensorik :
Pasien mampu merasakan nyeri diperutnya
- 6. Refleks :
 - a) Refleks Fisiologis : Pasien reflek saat diberi rangsangan cubitan
 - b) Refleks Patologis : Pasien terangsang saat diberikan rangsangan disekitar kaki

K. Pemeriksaan Status Mental

- a. Kondisi emosi / Perasaan :
Kondisi emosi dan perasaan pasien sangat stabil
- b. Orientasi :
Pasien berorientasi dengan pasien lain sangat baik
- c. Proses berfikir(ingatan, atensi, keputusan, perhitungan) :
Pasien masih dapat berhitung dengan baik
- d. Motifikasi(kemampuan) :
Pasien dapat melakukan apa yang diperintahkan oleh perawat dengan baik
- e. Persepsi :
Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan bisa kembali berkumpul bersama keluarga
- f. Bahasa :
Pasien menggunakan bahasa indonesia dan bahasa jawa dalam kehidupan sehari-harinya

PEMERIKSAAN PENUNJANG

A. Diagnosa Medis : Cholic Abdomen

B. Pemeriksaan Diagnostik/ Penunjang Medis :

1. Laboratorium :

pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
Hemoglobin	13,5	g/dl	12-14	Low
MCV	86,2	fL	80,0-100,0	Normal
MCH	30,2	pg	27,0-34,0	Normal
MCHC	35,1	g/dl	32,0-36,0	Normal
Leukosit	2.800	Sel/ul	5000-10000	Low
LED	-	mm/Jam	10-15	
Diffcount Eosinofil	0	%	1-3	
Diffcount Basofil	0	%	0-1	
Diffcount Neutrofil Stab	2	%	2-6	Normal
Diffcount Neutrofil	59	%	50-70	Normal
Segment				
Diffcount Limfosit	29	%	20-40	Normal
Diffcount Monosit	10	%	2-8	Low
Trombosit	71.000	ul	150.000-450.000	Normal
Hematocrit	38,8	Vol%	37-43	Normal
Erytrosit	4,50	Juta/ul	4,0-5,0	Normal

2. Rontgen : Tidak ada pemeriksaan rontgen
3. ECG : Dalam batas normal
4. USG : Tidak ada pemeriksaan USG
5. Lain – lain : -

PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

Terapi farmakologis :

1. Injeksi Ranitidine 2 x 25 mg
2. Injeksi Ondansetron 2 x 4 mg
3. Injeksi Ketorolac 3 x 1 amp
4. Infus RL/NaCl 20 tpm

Kediri, 27 April 2022
Mahasiswa,

Nira Noviariska
NIM : 19.2.05.01.0009

KLASIFIKASI DAN ANALISA DATA

Nama Pasien :Ny. N

No. Reg. : 019850

Tanggal	Kelompok Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah	TT
27-04-2022	Data DS: Ny. N mengeluh nyeri pada bagian perut atas, Ny.N mengatakan rasanya seperti diremas-remas dengan skala nyeri 9 dan rasanya semakin sakit sekali ketika di gerakkan. DO: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien meringis • Pasien berfokus pada diri sendiri • Pola tidur terganggu • Nafsu makan menurun 	Peradangan mukosa lambung ↓ Iritasi mukosa lambung ↓ Nyeri epigastrium ↓ nyeri akut	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (infeksi mukosa lambung) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di perut bagian atas, berfokus pada diri sendiri, nafsu makan menurun, tampak meringis	Nira
	DS: Ny. N mengeluh mual dan muntah DO: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat pucat • Mukosa bibir kering 	Peradangan mukosa lambung ↓ Gastritis ↓ Iritasi mukosa lambung ↓ Refluk isi deudenum ke lambung ↓ Nausea	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan mual dan muntah, pasien tampak pucat dan mukosa bibir kering	Nira
	Ds : Ny. N mengatakan mual dan muntah lebih dari 5 kali Do : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemas • Mata cekung • Turgor kulit kering 	Peradangan mukosa lambung ↓ Gastritis ↓ Iritasi mukosa lambung ↓ Refluk isi deudenum ke lambung ↓ Dorongan eksplusi lambung ke mulut	Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan kehilangan cairan ditandai dengan muntah lebih dari 5 kali	Nira



		<p>Kehilangan cairan</p> <p>↓</p> <p>Resiko ketidak seimbangan cairan</p>		
--	--	---	--	--

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Daftar Diagnosis Keperawatan Prioritas (A. Maslow)

Nama Pasien : Ny.N

No.Reg.:019850

No.	Diagnosis Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal Teratasi	TT
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (infeksi mukosa lambung) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di perut bagian atas, berfokus pada diri sendiri, nafsu makan menurun, tampak meringis	27/04/ 2022	27/04/ 2022	Nira
2.	Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan mual dan muntah, pasien tampak pucat dan mukosa bibir kering			
3.	Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan kehilangan cairan ditandai dengan muntah lebih dari 3 kali			

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan	TT
27/04/2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (infeksi mukosa lambung) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di perut bagian atas, berfokus pada diri sendiri, nafsu makan menurun, tampak meringis	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 1x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menegeluh nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Pola tidur membaik 5. Nafsu makan membaik 	Terapi Relaksasi Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakkampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif. 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif di gunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya. 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor terhadap terapi relaksasi Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 6. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman, jika memungkinkan 7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 8. Gunakan pakaian longgar 9. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 11. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif) 12. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang di pilih 13. Anjurkan mengambil posisi nyaman 14. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 	Nira

			15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang di pilih 16. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi(mis. Nafas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)	
--	--	--	--	--

TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny.N

No. Reg. :019850

Diagnosis Keperawatan	Tanggal / Jam	Tindakan Keperawatan	TT
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (infeksi mukosa lambung) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di perut bagian atas, berfokus pada diri sendiri, nafsu makan menurun, tampak meringis	27/04/2022		
	08.15	1. Melakukan pendekatan dan perkenalan kepada pasien Hasil : pasien dan keluarga mampu menerima dengan baik	Nira
	08.30	2. Memberikan lembar informend consent kepada keluarga pasien dan menjelaskan tentang terapi yang akan di berikan Hasil: pasien dan keluarga menyetujui dengan menulis nama dan tanda tangan.	Nira
	08.40	3. Mengidentifikasi kondisi Hasil : kondisi pasien meringis, mengalami mual dan muntah, berfokus pada diri sendiri, dan nafsu makan menurun	Nira
	08.55	4. Melakukan TTV Hasil : TD: 107/74 mmHg, N:102 x/mnt, S: 36,3 C, SPO: 98%, RR: 20 x/mnt	Nira
	09.05	5. Mengukur skala nyeri pasien Hasil: skala nyeri pasien 9 pada bagian perut atas	Nira
	09.10	6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi benson Hasil : pasien dapat mengikuti terapi dengan baik	Nira
	09.25	7. Mengidentifikasi kembali skala nyeri Hasil : skala nyeri menurun menjadi 8	Nira
	28/04/2022		
	08.15	1. Mengidentifikasi kondisi pasien Hasil: pasien meringis, ketidaktenangan pasien berkurang, mual berkurang, pola tidur pasien mulai membaik, nafsu makan bertambah	Nira
	08.30	2. Melakukan TTV Hasil: TD: 120/80 mmHg, N: 96x/mnt, S: 36 C, SPO: 97%, RR: 20x/mnt	Nira
	08.40	3. Mengukur skala nyeri Hasil: skala nyeri pasien 7	Nira
	08.55	4. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi benson Hasil: pasien dapat mengikuti dengan baik	Nira
	09.10	7. Mengidentifikasi kembali skla nyeri Hasil: skala nyeri pasien 6	Nira

	29/04/2022	1.Mengidentifikasi kondisi pasien	
	08.15	Hasil: pasien tidak meringis, pasien tenang, mual menghilang, pola tidur pasien mulai membaik, nafsu makan bertambah	Nira
		2.Melakukan TTV	
	08.30	Hasil: TD: 120/80 mmHg, N: 85x/mnt, S: 36 C, SPO: 96%, RR: 20x/mnt	Nira
		3.Mengukur skala nyeri	
	08.40	Hasil: skala nyeri pasien 4	Nira
		4.Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi relaksasi benson	
	08.55	Hasil: pasien dapat mengikuti dengan baik	Nira
		5.Mengidentifikasi kembali skala nyeri	
	09.05	Hasil: skala nyeri pasien 3	

EVALUASI

Nama Pasien : Ny. N

No. Reg. :019850

Tanggal/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	TT
27/04/2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (infeksi mukosa lambung) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di perut bagian atas, berfokus pada diri sendiri, nafsu makan menurun, tampak meringis	<p>27/04/2022</p> <p>S: pasien mengatakan nyeri pada bagian perut , skala 9, rasa seperti diremas-remas dan terbakar di dada</p> <p>O: pasien masih meringis, berfokus pada diri sendiri, masih mual dan muntah, pola tidur masih terganggu, nafsu makan menurun</p> <p>A: nyeri akut</p> <p>P: intervensi di lanjutkan 3,4,5,6,7</p> <p>28/04/2022</p> <p>S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala 6 pada bagian perut atas, rasanya diremas-remas sedikit berkurang</p> <p>O: pasien meringis berkurang, berfokus pada diri sendiri sudah baik, berfokus pada diri sendiri mulai berkurang, nafsu makan sedikit bertambah</p> <p>A: nyeri akut</p> <p>P: intervensi di lanjutkan 3,4,5,6</p> <p>29/04/2022</p> <p>S: pasien mengatakan nyeri sudah sangat berkurang dengan skala 3 pada bagian perut atas, rasanya nyeri ringan masih dapat ditahan tapi hanya sedikit</p> <p>O: pasien tidak meringis, pasien tenang , berfokus pada diri sendiri menurun, nafsu makan membaik dan kembali ke porsi normal</p> <p>A: nyeri akut</p> <p>P: intervensi di hentikan sebagian, pasien masih menjalani rawat jalan hingga sembuh total</p>	Nira

