

BAB III

KASUS KELOLAAN

3.1.Laporan Kasus Kelolaan Utama

Pada bab ini akan diuraikan proses asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien berdasarkan tahapan proses keperawatan. Pada uraian asuhan keperawatan ini akan menitik beratkan pada intervensi inovasi Pijat Tui na dan minyak Aromaterapi Serai untuk mengatasi gangguan tidur untuk pasien DHF Di Ruang PICU RSUD AWS Samarinda Tahun 2021.

3.1.1 Pengkajian Kasus

Pengkajian dilakukan pada Tanggal 01 Desember 2021 menggunakan format pengkajian keperawatan gawat darurat dan kritis.

3.1.1.1 Identitas klien

Nama	: An. S
Umur	: 14 Tahun
Jenis Kelamin	: Laki – laki
Tanggal pengkajian	: 01 Desember 2021
Berat Badan / TB	: 68 kg / 170 cm
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Belum menikah
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Pelajar
Alamat	: Pangeran Suryanata, Samarinda Ulu
Diagnosa Medis	: DHF Grade III post syok hipovolemik (hari ke 6)

3.1.1.2 Keluhan utama

1) Saat MRS (29 November 2021 jam 14.00)

Klien mengalami nyeri pada bagian mata kiri dan kanan, klien mimisan sebanyak 2 kali, nyeri pada bagian ulu hati, Bab encer 2 kali.

2) Saat Pengkajian (01 Desember 2021 jam 16.30)

Data Subyektif:

Klien mengatakan merasa pegal dan sakit pada seluruh badannya.

Klien mengatakan sakitnya seperti nyut-nyut pada bagian lengan tangan, leher, dan punggung.

Klien mengatakan nyerinya menyebar keseluruh badan.

Klien mengatakan sakitnya berlangsung 2- 5 menit dan hilang timbul

Klien mengatakan sakitnya timbul saat berpindah posisi miring kiri atau kekanan.

Klien mengatakan tidurnya sering terbangun saat siang hari maupun tengah malam karena merasa kaget dan sakit pada lengannya saat tensinya memompa otomatis perjam.

Klien mengatakan skala nyerinya 4

Klien mengatakan takut saat ingin diambil darahnya oleh perawat.

Klien mengatakan tidak terbiasa dengan keadaan ruangan PICU.

Klien mengatakan ingin lekas pulang kerumah.

Data Obyektif:

Klien memegang lengannya saat mengatakan nyeri

Klien meringis saat melakukan mobilisasi

Klien meringis saat tensi otomatis memompa pada lengan klien

Klien menguap saat pengkajian berlangsung

Tampak kantung mata pada mata kiri dan kanan klien

Klien terlihat bangun pada jam 01.00 dini hari tanggal 01 Desember 2021.

Klien menunjuk angka 4 pada skala ukur nyeri *numeric rating scale*

Hasil pengkajian kualitas tidur dengan skala ukur Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) pada klien didapatkan skor 13 (kualitas tidur sedang)

Wajah klien tampak lesu

3) Alasan dirawat diruang PICU

Klien mengalami syok hipovolemik, tekanan darah 70/50 mmhg, akral dingin, nadi teraba lemah dan cepat, produksi urin sedikit (50 ml dalam 3 jam), kesadaran apatis.

3.1.1.3 *Primary Survey*

1) *Brain*

Kesadaran Composmentis, GCS 15 (E: 4, V: 5, M: 6), terdapat reflek motorik dan fungsi reflek baik, reaksi pupil

positif, pupil isokor kanan dan kiri (2 mm / 2mm).

2) *Breathing*

Jalan napas paten, pasien tidak menggunakan alat bantu napas, tidak ada suara bunyi napas tambahan, napas tidak cuping hidung, pasien batuk berdahak. Tidak terdapat retraksi, pergerakan dinding dada simetris, respirasi 23x/menit, saturasi 100%, bunyi napas vesikuler pada lapang paru kiri dan kanan, pola napas regular, irama napas teratur

3) *Blood*

Tensi 100/60 mmhg, Nadi 89x/menit, suhu tubuh 36,4°C, CRT < dari 3 detik, Akral teraba hangat, nadi teraba kuat angkat, tidak terdapat sianosis. Terpasang Infus RL 1,5cc/kgBB/jam (102cc/jam) dengan tetes infus makro yang terpasang pada infus pump., tidak ada suara mur-mur pada jantung, bunyi jantung “lup dup”

4) *Bladder*

Pasien terpasang dower cateter nomor 16, tidak ada distensi kandung kemih, urine berwarna kuning jernih. Produksi urine 350cc dan Input Infus 306 cc dalam 3 jam terakhir dengan penjumlahan balance cairan (-)44 cc serta perhitungan diuresis 1,7 cc/kgBB/jam (hal ini terjadi akibat pemberian injeksi lasik untuk mencegah penumpukan sisa cairan dalam tubuh saat resusitasi cairan pasca syok).

5) *Bowel*

Pasien makan dan minum peroral, pasien mendapat diit minum manis sering dan bubur TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), tidak kembung, mual dan muntah. Bising usus 12 kali/menit, klien buang air besar tadi pagi sebanyak 1 kali dengan konsistensi padat berwarna coklat kekuningan.

6) *Bone*

Kekuatan tonus otot pada ekstremitas atas 5 dan ekstemitas bawah 5, Tidak ada tanda tanda perdarahan aktif. Terlihat petekie pada lengan kiri dan kanan berwarna merah tua. Tidak ada lebam dan jejas pada tubuh serta terdapat beberapa bekas tusukan jarum saat pengambilan darah pada lipatan lengan kiri dan kanan. Terpasang infus perifer pada lengan kiri dan venflon pada punggung tangan sebelah kanan.

3.1.1.4 Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum

Lemah

2) Kesadaran

Composmentis, GCS: E 4, M6, V5

3) TTV

Tensi 101/70 mmhg, N: 89x/m, Respirasi 23x/m,

Temp 36,5°c

4) Nutrisi dan Cairan

Pasien makan bubur TKTP (Tinggi Protein Tinggi Kalori) 3

kali sehari, dan pasien di anjurkan minum manis sering sekitar 1000ml/hari selama dirumah sakit, saat pengkajian klien sudah minum air dengan total 500cc.

5) Eliminasi

Selama di Rumah Sakit pasien bab 1 kali sehari dengan menggunakan pampers dan untuk berkemih menggunakan Dower cateter nomor 12 yang tersambung urinal bag. Produksi urine dibuang 3 jam sekali. Hasil urine 3 jam terakhir 350 cc/jam dengan perhitungan diuresis 1,7 cc/kgBB/jam.

6) Istirahat tidur

Pasien mengatakan selama di Picu tidur bisa 2 sampai 3 jam kemudian sering terbangun dari tidur dan tidak dapat tidur dengan nyenyak, karena merasa sakit diseluruh badan terutama bagian lengan, siku dan leher, klien mengatakan terbangun karena kaget mendengar alat infusnya bunyi dan perawat mengambil darah.

Perawat mengatakan klien sering terbangun pada tengah malam dan gelisah miring kanan dan kiri.

Klien terlihat bangun saat jam 01.00 dini hari tanggal 01 Desember 2021.

Klien terlihat menguap saat pengkajian berlangsung.

Pada hasil pengkajian skala kualitas tidur PSQI didapatkan hasil skor 13 (kualitas tidur sedang).

7)Aktivitas

Pasien mengatakan selama di Picu banyak menghabiskan waktu dengan menonton Youtube ataupun mendengarkan music saat tidak bisa istirahat tidur.

3.1.1.5 Pemeriksaan *Head To Toe*

1) Kepala

Finger print ditengah frontal terhidrasi, Distribusi pertumbuhan rambut merata, tidak ada ketombe, tidak ada kutu (hama), tidak ada lesi, rambut berwarna hitam

2) Mata

Konjungtiva tidak anemis, Sklera tidak ikterik, Palpebra tidak edema, terdapat reflek cahaya pada pupil mata kiri dan kanan, tidak terdapat kelainan pada mata.

3) Hidung

Septum deviasi berada dibagian tengah, tidak ada perdarahan (mimisan), tidak ada lesi, tidak ada napas cuping hidung.

4) Mulut

Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis pada mulut, tidak ada perdarahan

5) Telinga

Terdapat produksi serumen dengan jumlah normal pada liang telinga kiri dan kanan, bentuk daun telinga normal, pasien dapat mendengar rangsangan suara dengan baik dan jelas.

6) Leher

Posisi trakea berada ditengah, tidak teraba pembesaran pada vena jugularis, tidak teraba pembesaran kelenjaran tiroid.

7) Jantung

Pada pemeriksaan inspeksi tidak ditemukan adanya palpitasi.

Pemeriksaan palpasi iktus kordis teraba hangat. Perkusi batas jantung: basic jantung berada di ICS ke 2 dari lateral ke media linea, para sterna sinistra, tidak melebar, pinggang jantung berada di ICS 3 dari linea para sterna kiri, tidak melebar, apeks jantung berada di ICS 5 dari linea midclavícula sinistra, tidak melebar.

Pemeriksaan auskultasi: Bunyi jantung I saat auskultasi terdengar bunyi jantung normal dan regular, Bunyi jantung II: saat auskultasi terdengar bunyi jantung normal dan regular, Bunyi jantung tambahan: tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada kelainan.

8) Paru-paru

Tidak ada sesak nafas, ada batuk dan ada secret. Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, pola nafas normal, tidak ada pernafasan cuping hidung, otot bantu pernafasan, vocal permitus dan ekspansi paru anterior dan posterior dada normal, perkusi sonor. Auskultasi suara nafas vesikuler

9) Punggung

Pasien mengeluh pegal dibagian pinggang, tidak ada kelainan bentuk tulang belakang.

10) Abdomen

Inspeksi : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/ masa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi,

Auskultasi : peristaltic 20x/menit

Palpasi : tidak distended, tidak ada nyeri tekan, Hepar

Lien tidak ada kelainan

Ginjal tidak ada nyeri tekan, tidak ada asietas.

11) Genetalia

Tidak ada kelainan, Orifisium uretra externa berada ditengah, terdapat selang kateter no.12 di uretra pasien

12) Ekstremitas

Pergerakan sendi bebas,tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada deformitas, terdapat bekas tusukan pengambilan darah laboratorium serial DL (Darah Lengkap), terdapat petekie di lengan kiri dan kanan pasien, akril tangan dan kaki hangat, terpasang infus perifer dilengan sebelah kiri. terpasangan venflon untuk pengambilan darah DL serial di punggung tangan sebelah kanan. Klien mengatakan merasa pegal dan sakit pada seluruh badan nya. Klien mengatakan sakitnya seperti nyut-nyut pada bagian lengan tangan, leher, dan

punggung.

3.1.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Tabel Evaluasi Hasil laboratorium tanggal 30 November 2021 jam

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Leukosit	4.350	4.80-10.80
2	Hemoglobin	15,8	14-18 g/dL
3	Hematokrit	44,2	37.0-54.0
4	Trombosit	41.000	150-450
5	Albumin	2,4	3.5-5.5 g/dL
6	Calsium	7,1	
7	GDS	134	< 200 mg/dL

Hasil Laboratorium tanggal 01 Desember 2021 jam 09.00

No.	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Leukosit	6.330	4.80-10.80
2	Hemoglobin	17,2	14-18 g/dL
3	Hematokrit	49,2%	37.0-54.0
4	Trombosit	60.000	150-450

3.1.1.6 Penatalaksanaan Terapi

- 1) Infus Ringer Laktat 1,5 ml /kgBB/jam
- 2) Injeksi Furosemid 2 x 20 mg /iv
- 3) PSDII 3 x 1 tablet
- 4) Vip Albumin 3 x 1 tablet
- 5) Minum manis sering
- 6) Cek Laboratorium DL serial / 12 jam

3.1.2 Analisa data

Tabel Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1	Data Subyektif 1. Klien mengatakan sulit untuk tidur karena merasa pegal dan sakit pada seluruh badan nya. 2. Klien mengatakan sakitnya seperti nyut-	Agen Pencedera Fisiologis (Inflamasi)	Nyeri Akut

	<p>nyut pada bagian lengan tangan, leher, dan punggung</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Klien mengatakan sakitnya berlangsung 2-5 menit dan hilang timbul 4. Klien mengatakan sakitnya timbul saat berpindah posisi miring kiri atau kekanan. 5. Klien mengatakan sakitnya menyebar keseluruh badan. 6. Klien mengatakan tidurnya sering terbangun saat siang hari maupun tengah malam karena merasa kaget dan sakit pada lengannya saat tensinya memompa otomatis perjam 7. Klien mengatakan skala nyeri 4 8. Klien mengatakan durasi tidur selama di PICU sekitar 2-3 jam karena sering terbangun akibat nyeri yang dirasakan <p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bersikap protektif terhadap perawat 2. wajah klien meringis saat berpindah posisi 3. terdapat petekie di lengan kiri dan kanan pasien 4. Hematokrit tanggal 01/12/21 49,2% 5. Trombosit tanggal 01/12/21 60.000 6. Klien memegang lengannya saat mengatakan nyeri 7. Klien meringis saat melakukan mobilisasi 8. Klien meringis saat tensi otomatis memompa pada lengan klien 		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> 9. Klien menguap saat pengkajian berlangsung 10. Tampak kantung mata pada mata kiri dan kanan klien 11. Klien menunjuk angka 4 pada skala numeric rating scala ukur nyeri <i>numeric rating scale</i> 12. Hasil pengkajian kualitas tidur dengan skala ukur Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) pada klien didapatkan score 13 (kualitas tidur sedang) 13. Wajah klien tampak lesu 		
2	<p>DataSubyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sulit untuk tidur karena merasa ngilu pegal dibadan 2. Klien mengatakan tidak terbiasa dengan keadaan ruangan PICU 3. klien mengatakan terbangun karena kaget mendengar alat infusnya bunyi dan perawat mengambil darah 4. Pasien mengatakan selama di Picu banyak menghabiskan waktu dengan menonton Youtube ataupun mendengarkan musik saat tidak bisa istirahat tidur. 5. Klien mengatakan takut saat ingin diambil darahnya oleh perawat. 6. Perawat mengatakan klien sering terbangun pada tengah malam dan gelisah. 7. Klien mengatakan ingin lekas pulang kerumah. 	kurang terpapar informasi	Ansietas

	<p>Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. terpasang infus perifer dilengan sebelah kiri. terpasangan venflon untuk pengambilan darah DL serial di lengan sebelah kanan. 2. Klien memegang Handphone saat pengkajian berlangsung 3. Cek Laboratorium DL serial / 12 jam 4. Terdapat Infus pump yang terpasang pada infus pasien. 5. Infus Ringer Laktat 1,5 ml /kgBB/jam\din 6. Klien terlihat bangun pada jam 01.00 dini hari tanggal 01 Desember 2021 		
3	<p>Data Subyektif : - Data Obyektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data trombosit tanggal 30/12/21 2. Data trombosit tanggal 01/12/21 3. Data Hematokrit tanggal 30/12/21 4. Data hematokrit tanggal 01/12/21 5. Obat Vip Albumin 3 x 1 tablet 6. terpasang infus perifer dilengan sebelah kiri. terpasangan venflon untuk pengambilan darah DL serial di lengan sebelah kanan 7. Cek Laboratorium DL serial / 12 8. untuk berkemih menggunakan Dower cateter nomor 12 yang tersambung urinal bag 9. Infus Ringer Laktat 1,5 ml /kgBB/jam 10. Akral teraba hangat 		Risiko Syok dengan faktor resiko kekurangan volume cairan

	<p>11. CRT < dari 3 detik</p> <p>12. Tensi 100/60 mmhg, Nadi : 89x/menit, Respirasi : 23x/menit, Temp 36,4°c</p> <p>13. Kesadaran Composmentis, GCS E 4, V5, M6</p> <p>14. Pulsasi nadi teraba kuat angkat</p> <p>15. Produksi urin 350cc dalam 3 jam terakhir dengan diuresis 1.7cc/kgBB/jam</p> <p>16. Mukosa bibir kering</p>		
4	<p>Data Subjetif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sulit untuk tidur karena merasa pegal dan sakit pada seluruh badannya. 2. Klien mengatakan tidurnya sering terbangun saat siang hari maupun tengah malam karena merasa kaget dan sakit pada lengannya saat tensinya memompa otomatis perjam 3. Klien mengatakan tidak terbiasa dengan keadaan ruangan PICU 4. klien mengatakan terbangun karena kaget mendengar alat infusnya bunyi dan perawat mengambil darah 5. Pasien mengatakan selama di Picu banyak menghabiskan waktu dengan menonton Youtube ataupun mendengarkan musik saat tidak bisa istirahat tidur. 	Hambatan Tidur	Gangguan Pola Tidur

	<p>6. Klien mengatakan durasi tidur selama di PICU sekitar 2-3 jam karena sering terbangun akibat nyeri yang dirasakan</p> <p>7. Perawat mengatakan klien sering terbangun pada tengah malam dan gelisah miring kanan dan kiri.</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien menguap saat pengkajian berlangsung 2. Tampak kantung mata pada mata kiri dan kanan klien 3. Klien menunjuk angka 4 pada skala numeric rating scala ukur nyeri <i>numeric rating scale</i> 4. Hasil pengkajian kualitas tidur dengan skala ukur Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) pada klien didapatkan score 13 (kualitas tidur sedang) 5. Wajah klien tampak lesu 6. Klien terlihat bangun saat jam 01.00 dini hari tanggal 01 Desember 2021. 		
--	--	--	--

3.1.2.1 Diagnosa Keperawatan Berdasar Prioritas

- 1) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)
- 2) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan tidur

- 4) Risiko syok dengan faktor resiko kekurangan volume cairan

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Tabel Intervensi

Tgl / Jam	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
01/12/2021 (16.30)	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri (4) meringis (3) sikap protektif (3) kesulitan tidur (4) Keterangan skor : 1. menurun 2. cukup menurun 3. sedang 4. cukup meningkat	Manajemen nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik non

		5. meningkat	<p>farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan meredakan nyeri</p>
--	--	--------------	---

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
01/12/2021 (16.30)	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : Pola tidur (2) Perasaan keberdayaan (3)	<p>Reduksi ansietas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana

		<p>Orientasi (3)</p> <p>Keterangan skor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memburuk 2. cukup memburuk 3. sedang 4. cukup membaik 5. membaik 	<p>terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas. 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa
--	--	---	---

			<p>yang akan datang</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur yang termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis pengobatan dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 5. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 6. Latih teknik relaksasi
01/12/2021 (16.30)	Gangguan Pola Tidur berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24	<p>Terapi Pemijatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi

	<p>dengan</p> <p>Hambatan</p> <p>Tidur</p>	<p>jam, diharapkan</p> <p>pola tidur membaik</p> <p>dengan kriteria</p> <p>hasil :</p> <p>Keluhan tidur (3)</p> <p>Keluhan sering</p> <p>terjaga (3)</p> <p>Keluhan tidak puas</p> <p>tidur (3)</p> <p>Keterangan Skor :</p> <p>1. Menurun</p> <p>2. Cukup Menurun</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup</p> <p>Meningkat</p> <p>5. Meningkatkan</p>	<p>kontraindikasi terapi</p> <p>pemijatan</p> <p>2. Identifikasi Kesiediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan</p> <p>3. Monitor respon terhadap pemijatan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan</p> <p>2. Tentukan wilayah tubuh dipijat</p> <p>3. Basuh tangan 6 langkah</p> <p>4. berikan lingkunan nyaman</p> <p>6. tutup wilayah yang tidak dipijat.</p> <p>7. Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan.</p> <p>8. pijat perlahan</p> <p>9. menggunakan teknik pijat yang benar</p>
--	--	---	---

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan pemijatan 2. Anjurkan rileks selama pemijatan 3. Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan.
01/12/2021 (16.30)	<p>Risiko Syok berhubungan dengan faktor kekurangan volume cairan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> frekuensi nadi (4) tekanan darah (4) tekanan nadi (4) Kadar Ht (2) <p>Keterangan skor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memburuk 2. cukup memburuk 3. sedang 	<p>Pemantauan cairan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dan nadi 2. Monitor frekuensi napas 3. Monitor tekanan darah 4. Motor berat badan 5. Monitor waktu pengisian kapiler 6. Monitor elastisitas atau turgor kulit 7. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine

	<p>4. cukup membaik</p> <p>5. membaik</p>	<p>8. Monitor kadar albumin dan protein total</p> <p>9. Monitor hasil pemeriksaan serum elektrolit</p> <p>10. Monitor intake dan output cairan</p> <p>11. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, nadi teraba lemah, konsentrasi urin meningkat, berat badan menurun dalam</p>
--	---	---

			<p>waktu singkat)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan jika perlu
--	--	--	---

3.1.4 Intervensi Inovasi SOP Pijat Tui Na dan minyak aromaterapi (serai) (Samiasih, 2020)

3.1.4.1 Tahap persiapan

Planing klien

Memberikan salam terapeutik

Jelaskan kepada pasien mengenai tujuan, prosedur, dan tindakan yang diambil

Menggunakan bahasa jelas, sistematis, dan gampang dipahami

Melindungi hak pribadi klien selama kegiatan berlangsung

Menjadwalkan pertemuan selanjutnya (waktu, lokasi, dan intervensi yang dilakukan)

3.1.4.2 Persiapan alat dan bahan

Handuk / waslap

Oil massage, minyak herbal/ lotion (aromaterapi serai)

Handscoon bersih 1 pasang

3.1.4.3 Tahap kerja

Membaca bismillah

Memasang APD

Melakukan pemeriksaan fisik

Memposisikan pasien sesuai titik pijat

Menganjurkan klien untuk tenang dan rileks

Melakukan gerakan pijat 1 (tai yang)

Letakkan jari telunjuk di pangkal ujung garis mata dan ibu jari pada bagian dahi lalu berikan tekanan lembut dan gerakan memutar

Gerakan 2 (kang gong)

Letakkan kedua jari telunjuk di atas pelipis, kemudian lakukan penekanan pada bagian garis pelipis dan ujung garis dalam pelipis sampai ke ujung luar garis pelipis sebanyak 30 sampai 50 kali (berikan tekanan yang cukup kuat)

Gerakan 3 (yin tang)

Letakkan ibu jari pada dahi letakkan di antara garis pelipis, beri sedikit penekanan lakukan pijatan memutar searah jarum jam sebanyak 30 sampai 60 kali

Gerakan 4 (bhen Shen - 13)

Letakkan ibu jari di atas pelipis, tarik garis lurus dari kedua bola mata sampai garis rambut, kemudian beri sedikit penekanan dan lakukan pijatan dengan gerakan memutar searah jarum jam sebanyak 30 sampai 60 kali

Gerakan 5 (Bai Hui)

Tarik garis lurus dari ujung daun telinga kemudian meletakkan ibu jari di titik tangan kepala, berikan sedikit tekanan serta lakukan kegiatan yang lembut dengan gerakan memutar searah jarum jam sebanyak 30 sampai 60 kali

Gerakan 6 (Nei Guan P-6)

Tahapan ini dilakukan dengan cara meletakkan ibu jari pada 2 cm dibawah pergelangan tangan, lakukan pijatan dengan lembut dan gerakan memutar memutar searah jarum jam sebanyak 30 sampai 60 kali melakukan pada sisi kanan dan sisi kiri

Gerakan 7 (Shenmen He-7)

Letakkan ibu jari pada pergelangan tangan, berikan tekanan pada area otot pergelangan tangan memutar searah jarum jam sebanyak 30 sampai 60 kali

Gerakan 8 (Zun Sanli)

Tahapan ini dilakukan dengan cara melakukan pijatan pada bagian 4 cm dibawah lutut, gunakan ibu jari beri penekanan moderate kuat dan lakukan pijatan dengan gerakan memutar searah jarum jam sebanyak 30 sampai 60 kali dilakukan pada sisi kanan dan kiri

Gerakan 9 (Sanyi Njio-20)

Tahapan ini dilakukan dengan cara meletakkan ibu jari 3 cm diatas mata kaki kemudian melakukan pijatan dan tekanan lembut pada gerakan memutar searah jarum jam sebanyak 30 sampai 60 kali, lakukan pada sisi kanan dan kiri

Gerakan 10 (Taichong LIV-3)

Tahapan ini dilakukan dengan cara memberikan sedikit penekanan, tepatnya di antara jempol kaki dan jari kaki setelah nya dengan gerakan memutar searah jarum jam sebanyak 30 sampai 60 kali dilakukan pada sisi kanan dan kiri

Gerakan 11

Tahapan ini dilakukan dengan cara meletakkan kedua telapak tangan , kemudian lakukan gerakan meluncur atau menggosok dari atas ke bawah dengan memberi sedikit penekanan sebanyak 30 sampai 60 kali

Gerakan 12

Tahapan ini dilakukan dengan cara meletakkan kedua telapak tangan, kemudian lakukan gerakan meluncur atau menggosok dari atas ke bawah dengan sedikit memberi penekanan sebanyak 30 sampai 60 kal

3.1.4.4 Fase terminasi

Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman

Mengumpulkan dan membersihkan alat

Melepaskan sarung tangan dan mencuci tangan

Membaca hamdalah

Mengevaluasi respon klien

Memberi respon positif

Membuat kontrak pertemuan selanjutnya

Mendokumentasikan tindakan.

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel Implementasi

Tgl / Jam	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
01/12/2021 Jam 17.00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds : Klien mengatakan nyeri dibagian lengan punggung dan tengkuk. Klien mengatakan nyerinya seperti ngilu dan menyebar ke seluruh badan. Klien mengatakan nyerinya 2 -5 menit Klien mengatakan nyerinya timbul saat bergerak miring kiri dan kanan	

	<p>Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri (nyeri timbul akibat manifestasi klinis penyakit, serta prosedur pemeriksaan tekanan darah tiap 1 jam sekali menggunakan manset tensi otomatis yang memompa lengan pasien)</p> <p>Menjelaskan strategi meredakan nyeri (menawarkan terapi komplementer nonfarmakologi)</p> <p>Menjelaskan tujuan pijatan</p>	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan paham terhadap penjelasan perawat</p> <p>Do :</p> <p>Klien mengangguk</p> <p>Klien melakukan kontak mata kepada perawat selama diskusi</p> <p>Perawat menjelaskan secara sederhana proses timbulnya nyeri serta faktor eksternal yang menyebabkan nyeri</p> <p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan setuju untuk melakukan kegiatan meredakan nyeri dan membantu tidur</p> <p>Ibu klien mengatakan setuju untuk melakukan kegiatan meredakan nyeri</p>	
--	---	--	---

	<p>penuh perhatian.</p> <p>Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan</p> <p>Memahami situasi yang membuat ansietas.</p> <p>Menempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</p>	<p>Do :</p> <p>Klien mengungkapkan perasaannya terhadap perawat</p> <p>Ds :</p> <p>Do :</p> <p>Perawat aktif untuk menanyakan perasaan pasien saat terlihat gelisah</p> <p>Ds :</p> <p>Do :</p> <p>Mendekatkan telpon seluler pasien.</p>	
<p>01/12/2021</p> <p>Jam 21.00</p>	<p>Memonitor frekuensi dan nadi</p> <p>Memonitor frekuensi napas</p> <p>Memonitor tekanan darah</p> <p>Memonitor waktu pengisian</p> <p>Memonitor elastisitas atau turgor kulit</p> <p>Memonitor jumlah, warna</p>	<p>Ds : -</p> <p>Nadi : 77x/menit</p> <p>Resp : 24x/menit</p> <p>Tensi : 110/80 mmhg</p> <p>CRT < dari 3 detik</p> <p>Membrane mukosa kering</p> <p>Urine 400cc dalam 3 jam terakhir</p> <p>Warna urine kuning jernih</p>	

		<p>Klien mengucapkan terima kasih kepada perawat</p> <p>Klien tersenyum</p> <p>Klien menunjuk angka 3 pada skala ukur numeric rating scale</p>	
	<p>Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p>	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan untuk tolong lampunya dimatikan karena silau</p> <p>Klien mengatakan ingin tidur</p>	
	<p>Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>	<p>Do :</p> <p>Klien memejamkan mata</p> <p>Klien memeluk bantal kesukaannya</p> <p>Perawat mematikan lampu pasien</p> <p>Perawat menyelimuti pasien</p>	
<p>03/12/2021 Jam 06.00</p>	<p>Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan paham</p>	

	<p>Mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>Mempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</p> <p>Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami (pompaan manset monitor untuk mengukur</p>	<p>kondisinya.</p> <p>Do : Klien tersenyum kepada perawa</p> <p>Ds : - Do : Perawat memberikan sentuhan terapeutik dengan memegang tangan klien</p> <p>Ds : Klien mengatakan tolong ambilkan Handphone nya yang ada pada ibunya. Do : Perawat memberikan Handphone pasien</p> <p>Ds : Klien mengatakan paham dan mengerti dengan penjelasan perawat.</p>	
--	---	--	---

	tekanan darah)		
	Mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang	Ds : Klien mengatakan akan menjaga kebersihan kamar dan tubuhnya agar terhindar dari gigitan nyamuk lagi	
		Do : Klien mengungkapkan perasaannya kepada perawat	
04/12/2021 Jam 03.10	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Mengidentifikasi faktor yang Memperberat dan memperingan nyeri Mengidentifikasi skala nyeri	Ds : Klien mengatakan masih tidak bisa tidur karena merasa pegal kelamaan baring Klien mengatakan sakitnya seperti nyut nyut dipergelangan dan sendinya Klien mengatakan nyerinya hilang timbul kurang lebih 1 – 2 menit	

	<p>Melakukan pemijatan secara perlahan</p> <p>Memonitor respon terhadap pemijatan</p> <p>Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Memfasilitasi istirahat dan</p>	<p>Klien mengatakan suka dengan aroma serai yang dioleskan perawat dan merasa hangat</p> <p>Klien mengatakan ingin mencoba untuk tidur</p> <p>Klien mengatakan skala nyeri 2</p> <p>Do :</p> <p>Perawat melaksanakan pijat Tui Na dengan minyak pijat aromaterapi serai wangi untuk mengurangi nyeri dan gangguan tidur sesuai SOP</p> <p>Klien mengucapkan terima kasih kepada perawat</p> <p>Klien menguap</p> <p>Klien menunjuk angka 2 pada skala numeric rating scale</p> <p>Klien Menutup wajahnya dengan selimut</p> <p>Ds :-</p>	
--	---	--	--

<p>04/12/2021 Jam 06.00</p>	<p>tidur</p> <p>Memonitor frekuensi dan nadi</p> <p>Memonitor frekuensi napas</p> <p>Memonitor tekanan darah</p> <p>Memonitor waktu pengisian kapiler</p> <p>Memonitor elastisitas atau turgor kulit</p> <p>Memonitor jumlah, warna dan berat jenis urine</p> <p>Monitor intake dan output cairan.</p> <p>Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>Mendokumentasikan hasil pemantauan</p>	<p>Do :</p> <p>Perawat mematikan lampu</p> <p>Perawat menurunkan tingkat kebisingan diruangan.</p> <p>Ds : -</p> <p>Do :</p> <p>Nadi 65x/menit</p> <p>Resp 20x/menit</p> <p>Tensi 120/80mmhg</p> <p>Temp 37,3°</p> <p>CRT < dari 3 detik</p> <p>Jumlah urine 330 ml dalam 3 jam terakhir, warna urine kuning jernih</p> <p>Do :</p> <p>Perawat menghitung balance cairan 3 jam terakhir</p> <p>Perawat mendokumentasikan hasil pemeriksaan ke catatan keperawatan dan kardek klien.</p>	
---------------------------------	---	--	--

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel Evaluasi

Tanggal	Diagnosa	SOAP	Paraf
14/12/2021 09.00	I	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan bisa tidur tadi subuh setelah dipijat karena pegalnya berkurang</p> <p>Klien mengatakan badanya merasa lebih segar pagi ini</p> <p>Klien mengatakan badannya merasa hangat dan aromanya membuat nyaman ketika diolesi minyak aromaterapi serai oleh perawat.</p> <p>Klien mengatakan skala nyerinya 2 pada numeric rating scale</p> <p>O :</p> <p>Klien tertidur sesaat setelah terapi pijat Tui Na dan aroma terapi diberikan</p> <p>Keluhan nyeri dari klien berkurang</p> <p>Klien tersenyum</p> <p>Klien sedang duduk sambil menikmati sarapannya yang disuapi oleh Ibunya sambil berbincang-bincang.</p> <p>Klien menunjuk angka 2 pada numeric rating scale</p> <p>A :</p> <p>keluhan nyeri</p> <p>Sebelum 4, Sesudah 2</p> <p>meringis</p> <p>sebelum 3, sesudah 1</p> <p>sikap protektif</p>	

		<p>sebelum 3, sesudah 1 kesulitan tidur</p> <p>Sebelum 4, sesudah 2</p> <p>P :</p> <p>Masalah keperawatan belum teratasi (lanjutkan intervensi)</p>	
<p>14/12/2021 09.05</p>	<p>II</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan sudah paham tentang penyakitnya</p> <p>Klien mengatakan Sudah bisa tidur walau kadang masih suka terbangun saat diperiksa perawat</p> <p>Klien mengatakan badannya merasa hangat dan aromanya membuat nyaman ketika diolesi minyak aromaterapi serai oleh perawat.</p> <p>Klien mengatakan semangat untuk sembuh dan bersekolah kembali.</p> <p>O :</p> <p>Klien tampak antusias dan bersemangat</p> <p>Klien tersenyum</p> <p>Klien tampak tenang saat pemeriksaan tanda tanda vital dilakukan</p> <p>Klien aktif menceritakan perasaanya kepada orang tua dan perawat</p> <p>Wajah klien tampak segar saat bangun tidur</p> <p>A :</p> <p>Pola tidur</p> <p>Sebelum 2, sesudah 3</p> <p>Perasaan Keberdayaan</p> <p>Sebelum 3, setelah 4</p> <p>Orientasi</p> <p>Sebelum 3, sesudah 4</p>	

		<p>P :</p> <p>Masalah keperawatan belum teratasi (lanjutkan intervensi)</p>	
14/12/2021	III	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan tidurnya lebih nyenyak setelah dipijat</p> <p>Klien mengatakan saat bangun badanya merasa segar</p> <p>Klien mengatakan Senang saat bisa tidur dengan nyenyak</p> <p>Klien mengatakan lama tidurnya setelah dipijat 4-5 jam</p> <p>Perawat mengatakan klien tertidur sesaat setelah dipijat dan bangun saat ingin memakan sarapannya.</p> <p>O :</p> <p>Klien tampak segar</p> <p>Edema pada Kantung mata berkurang</p> <p>Klien tersenyum</p> <p>Klien sedang duduk sambil menikmati sarapannya yang disuapi oleh Ibunya sambil berbincang-bincang.</p> <p>Klien tidur sesaat setelah dipijat dan terbangun saat ingin disuapi ibunya sarapan.</p> <p>A :</p> <p>Keluhan tidur</p> <p>Sebelum 3, sesudah 2</p> <p>Keluhan sering terjaga</p> <p>Sebelum 3, sesudah 2</p> <p>Keluhan tidak puas tidur</p>	

		<p>Sebelum 3, sesudah 2</p> <p>P :</p> <p>Masalah keperawatan belum teratasi (Lanjutkan intervensi)</p>	
<p>14/12/2021</p> <p>Jam 09.15</p>	IV	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan tadi pagi menghabiskan minuman air teh manis hangat yang diberikan oleh perawat tadi pagi</p> <p>O :</p> <p>Nadi 75x/menit</p> <p>Resp 22x/menit</p> <p>Tensi 120/80 mmhg</p> <p>Hematokrit (jam 06.00) 35%</p> <p>Produksi Urin 260 cc dalam 3 jam terakhir, warna kuning jernih.</p> <p>CRT < dari 3 detik, Akral teraba hangat</p> <p>Mukosa bibir lembab</p> <p>Tekanan nadi teraba kuat angkat</p> <p>A :</p> <p>frekuensi nadi</p> <p>Sebelum 4, sesudah 5</p> <p>tekanan darah</p> <p>Sebelum 4, sesudah 5</p> <p>tekanan nadi</p> <p>Sebelum 4, sesudah 5</p> <p>Kadar Ht</p> <p>Sebelum 2, sesudah 3</p> <p>P :</p> <p>Masalah keperawatan teratasi sebagian (Lanjutkan intervensi)</p>	