

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini berisi dua pasien dengan hepatitis B di RS. Siti Khodijah yang menggunakan 5 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan

#### **4.1 HASIL**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Dalam penelitian ini, lokasi penelitian berada di RS. Siti Khodijah Sepanjang ya terletak di Jl. Pahlawan No. 260 an cSepanjang Sidoarjo Jawa Timur. RS. Siti Khodijah Sepanjang adalah rumah sakit tipe B yang diresmikan pada tanggal 26 November 1967. Pemilik rumah sakit ini adalah pimpinan cabang muhammadiyah sepanjang, sedangkan untuk direktur rumah sakit saat ini adalah Dr. H. Moch. Hamdan, Sp.S (K)

Di rumah sakit ini tersedia tenaga medis dengan rincian dokter 80 orang, dokter spesialis 58 orang, dokter umum 16 orang, dokter gigi 2 orang, dokter sub spesialis 4 orang. Paramedia keperawatan 141 orang, paramedis non keperawatan 46 orang dan non medis 103 orang. Pelayanan medis rawat jalan, poli klinik umum (gigi, KIA, gizi dan umum), poli klinik spesialis (penyakit dalam, anak, tumbuh kembang, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah umum, bedah saraf, bedah orthopedi, bedah urologi, bedah plastik, orthodontis, mata, paru, THT, saraf, jantung dan pembuluh darah, kesehatan jiwa, kulit dan kelamin, bedah mulut, dan rehabilitasi medis), pelayanan general chek up, dan one day care, pelayanan elektro encephalo graphy (EEG), pelayanan medis rawat inap, ruang

Bersalin, ruang perawatan dewasa, ruang perawatan anak, ruang perawatan perinatologi dan neonatologi, pelayanan medis gawat darurat, unit gawat darurat (UGD), ICU dan ROI, unit bedah sentral, pelayanan kedokteran forensik. Pelayanan penunjang medis, laboratorium, radiologi (X-ray, CT-scan, USG), farmasi, pelayanan gizi, pemulasaran jenazah secara islami, ambulans dan mobil jenazah. Pelayanan non medis kantin, bimbingan rohani

#### **4.1.2 Pengkajian**

##### **1. Identitas**

**Pengkajian pasien pertama tanggal: 16 juni 2019**

**Pengkajian pasien kedua tanggal : 28 juni 2019**

##### **1) Pasien Pertama Tn. N**

Tn. N umur 54 tahun berjenis kelamin laki-laki, suku bangsa jawa, indonesia, alamat Jl. Melati II/I RT 02, RW 07, kureksari waru, pekerjaan swasta, pendidikan SMP, agama islam, masuk rumah sakit pada tanggal 15 juni 2019 jam 09.00 WIB dengan diagnosa medis hepatitis B, pengkajian dilakukan pada tanggal 16 juni 2019

##### **2) Pasien Kedua Tn. S**

Tn. S, umur 66 tahun, jenis kelamin laki-laki, suku bangsa jawa, agama islam, pendidikan SD, pekerjaan swasta, alamat Ds. Mulung RT 15 RW 07 driyorejo, status menikah, MRS tanggal 27 juni 2019 dengan diagnosa medis hepatitis B, pengkajian dilakukan pada tanggal 28 juni 2019

## **2. Keluhan Utama**

- 1) **Pasien Pertama** : pasien mengatakan muntah disertai darah berwarna merah segar
- 2) **Pasien Kedua** : pasien mengatakan mual muntah sudah 2 hari belakangan

## **3. Riwayat Penyakit Sekarang**

### **1) Pasien Pertama**

Pasien mengatakan saat dirumah pasien mengalami muntah disertai darah sehingga pada tanggal 15 juni 2019 jam 06.00 di bawa ke RS. Siti Khodijah sepanjang. Setelah sampai di IGD RS. Siti Khodijah sepanjang Tn. N kemudian diperiksa oleh dokter IGD kemudian diberikan terapi asering 1000cc/24 jam, injeksi ranitidin 2x8 mg, injeksi ondansentron 2x4 mg, hepamax 3x100 mg per oral. Pasien disarankan untuk opname di rumah sakit agar mendapat perawatan medis

### **2) Pasien Kedua**

Pasien mengatakan mual, muntah 2 hari, perut kembung, badan lemas dan terasa sakit diseluruh badannya sejak kemari. Pasien juga mengatakan tidak dapat bergerak sejak kemarin tanpa bantuan keluarga, sehingga pada tanggal 27 juni 2019 jam 15.30 keluarga membawanya ke IGD RS. Siti Khodijah sepanjang, kemudian pasien mendapat terapi infus NaCl 0,9%, diet rendah lemak, O2 2-3 lt/mnt, Nerviton E 1x100 mg per oral, injeksi ranitidin 2x8 mg, hepamax 3x100 mg per oral

#### **4. Riwayat Penyakit Dahulu**

##### **1) Pasien Pertama**

Pasien mengatakan biasanya tidak pernah mengalami sakit sampai harus di periksa di RS biasanya hanya sakit batuk pilek dan pusing biasa

##### **2) Pasien Kedua**

Pasien mengalami bahwa sebelumnya memiliki riwayat penyakit hipertensi kurang lebih 10 tahu, asam urat dan kolesterol

#### **5. Riwayat Penyakit Keluarga**

##### **1) Pasien Pertama**

Pasien mengatakan bahwa dalam anggota keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan atau penyakit menular, seperti hipertensi, diabetes atau tuberculosis, keluarga pasien tidak ada yang pernah terkena penyakit hepatitis B

##### **2) Pasien Kedua**

Pasien mengatakan bahwa dalam anggota keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan atau penyakit menular, seperti hipertensi, diabetes atau tuberculosis, keluarga pasien tidak ada yang pernah terkena penyakit hepatitis B

#### **6. Pola Fungsi Kesehatan**

##### **A Pola Persepsi Dan Tatalaksana Hidup Sehat**

##### **1) Pasien Pertama**

Pasien mengatakan tidak ada masalah tata laksana hidup sehat di rumah, semenjak dirawat rumah sakit pasien mengatakan hanya bisa berbaring di

tempat tidur, mandi 2 kali sehari dengan cara di seka di atas tempat tidur oleh anaknya

**Masalah keperawatan:** tidak ada masalah keperawatan

## 2) Pasien Kedua

Pasien mengatakan tidak ada masalah tata laksana hidup sehat di rumah, semnjak dirawat di rumah sakit pasien mengatakan tidak mandi hanya diseka di tempat tidur tidak menggosok gigi, tidak keramas, dan ganti baju 1 x/hari

**Masalah keperawatan:** Defisit perawatan diri

## B Pola Nutrisi Dan Metabolisme

### 1) Pasien Pertama

Pasien mengatakan di rumah makan sebanyak 2-3 kali sehari, pasien tidak terlalu suka buah-buahan, pasien mengatakan minum kurang lebih 2000 ml/hari air putih, minum kopi, dan sering minum jamu untuk menambah tenaga, BB pasien sebelum sakit : 65 kg, TB: 168. Dirumah sakit pasien mengatakan pertama masuk pasien dipuaskan, sempat muntah darah kurang lebih 10cc, tidak nafsu makan. Saat pengkajian pasien sudah dibolehkan untuk makan makanan yang disediakan rumah sakit

**A:** BB SMRS: 65 kg, BB MRS: 64 kg, TB: 168 cm, IMT:  
 $64/(1,68 \times 1,68) = 22,7$

**B:** Hb: 10,3 gr/dl, BUN: 31

**C:** pasien mengatakan mual dan muntah disertai darah berwarna merah segar, kulit ikterik, sclera mata ikterik, mukosa bibir kering

**D:** diit TKTP lunak

**Masalah keperawatan:** Resiko defisit nutrisi

## 2) Pasien Kedua

Pasien mengatakan di rumah makan 3 x/hari dan minum  $\pm$  7-8 gelas perhari air mineral. Dirumah sakit pasien mengatakan belum makan sejak MRS minum  $\pm$  2-3 gelas air mineral saja

**A:** BB SMRS = 60 kg, BB MRS = 59 kg, TB = 165 cm, IMT:  $BB \text{ MRS} / (TB \times TB) = 59 / (1,65 \times 1,65) = 21,7$

**B:** Hb = 11,6 gr/dl

**C:** pasien mengatakan mual dan muntah 2x, keadaan pasien lemah, mata konjungtiva tidak anemis. Kebersihan mulut baik dan bibir terlihat mengering dan turgor kulit baik

**D:** diit rendah lemak

**Masalah keperawatan:** Resiko defisit nutrisi

## C Pola Eliminasi

### Eliminasi Alvi

#### 1) Pasien Pertama

Pasien mengatakan di rumah BAB sebanyak 1 kali sehari konsistensi padat, warna kuning kecoklatan, berbau khas. Di rumah sakit pasien mengatakan belum bisa BAB dari awal masuk rumah sakit tanggal 15 juni sampai sekarang 16 juni

**Masalah keperawatan:** tidak ada masalah keperawatan

## **2) Pasien Kedua**

Pasien mengatakan BAB 1-2 x/hari dengan konsistensi lunak, warna kuning bau khas feses. Di rumah sakit pasien mengatakan belum BAB sejak tanggal 27 juni hingga pengkajian tanggal 28 juni

**Masalah Keperawatan:** tidak ada masalah keperawatan

## **Eliminasi Uri**

### **1) Pasien Pertama**

Pasien mengatakan BAK dalam satu hari 8-9 kali dengan konsistensi berwarna kuning seperti teh dan berbau khas. Di rumah sakit pasien mengatakan BAK dalam satu hari 1-2 kali berwarna kuning, berbau khas.

Pasien tidak terpasang kateter

**Masalah Keperawatan:** tidak ada masalah keperawatan

### **2) Pasien Kedua**

Pasien mengatakan BAK 4-5 x/hari dengan warna kuning seperti teh bau khas urin. Di rumah sakit pasien mengatakan belum BAK sejak tadi pagi

**Masalah Keperawatan:** tidak ada masalah keperawatan

## **D Pola Istirahat Dan Tidur**

### **1) Pasien Pertama**

Pasien mengatakan di rumah tidak ada masalah dalam waktu tidur kualitas tidur baik. Di rumah sakit pasien mengatakan, pasien tidak bisa tidur dan karna sering mual

**Masalah Keperawatan:** Gangguan pola istirahat tidur

## 2) Pasien Kedua

Pasien mengatakan di rumah tidak ada masalah pada pola tidur. Di rumah sakit pasien mengatakan belum tidur sejak jam 3 pagi karena rasa mual dan muntah.

**Masalah Keperawatan:** Gangguan pola istirahat dan tidur

## E Pola Aktifitas Dan Latihan

### 1) Pasien Pertama

Pasien mengatakan di rumah kegiatan sehari-hari tidak ada masalah. Dirumah sakit pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga

**Masalah Keperawatan:** Intoleransi aktivitas

### 2) Pasien Kedua

Pasien mengatakan kegiatan sehari-hari sebagai petani. Di rumah sakit pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga karna lemas dan sakit di seluruh badannya sejak kemarin, untuk makan dan minum pasien masih bisa melakukan sendiri

**Masalah Keperawatan:** Intoleransi aktivitas

## F Pola Persepsi Dan Konsep Diri

### 1) Pasien Pertama

**Gambaran diri:** Pasien mengatakan sangat sedih atas penyakit yang dideritanya dan mengatakan menerima dengan lapang dada atas keadaan yang dialaminya

**Harga diri:** Pasien mengatakan tidak merasa malu dengan penyakit yang dialaminya



**Ideal diri:** Pasien mengatakan berharap agar cepat sembuh dan segera pulang ke rumah

**Peran:** Pasien mengatakan berperan sebagai kepala keluarga

**Identitas diri:** Pasien mengatakan berjenis kelamin laki-laki berumur 64 tahun, memiliki 2 anak

**Masalah keperawatan:** tidak ada masalah keperawatan

## 2) Pasien Kedua

**Gambaran diri:** Pasien mengatakan sangat sedih atas penyakit yang dideritanya dan mengatakan menerima dengan lapang dada

**Harga diri:** Pasien mengatakan tidak merasa malu dengan penyakit yang dialaminya

**Ideal diri:** Pasien mengatakan berharap agar cepat sembuh

**Peran:** pasien mengatakan berperan sebagai kepala keluarga dan kekek dari cucu-cucunya

**Identitas diri:** Pasien mengatakan berjenis kelamin laki-laki bernama Tn. S berumur 64 tahun

**Masalah keperawatan:** tidak ada masalah keperawatan

## G Pola Sensori Dan Kognitif

### 1) Pasien Pertama

**Sensori:** Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu untuk aktifitas sehari-hari, panca indra pasien tidak terdapat masalah

**Kognitif:** pasien tidak mengetahui penyebab penyakitnya tapi pasien berharap segera sembuh agar bisa pulang ke rumah

**Masalah Keperawatan:** Defisit pengetahuan

## 2) Pasien Kedua

**Sensori:** pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu seperti alat bantu pendengaran dll

**Kognitif:** pasien dan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit yang dialami oleh pasien

**Masalah Keperawatan:** Defisit pengetahuan

## H Pola Reproduksi Seksual

### 1) Pasien Pertama

Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang laki-laki dan sudah menikah dan sudah punya 2 anak berjenis kelamin laki-laki dan perempuan

**Masalah Keperawatan:** tidak ada masalah keperawatan

### 2) Pasien Kedua

Pasien mengatakan mempunyai 4 orang anak, pasien mampu mengatakan bahwa dirinya laki-laki dan sudah menikah

**Masalah Keperawatan:** tidak ada masalah keperawatan

## I Pola Hubungan Peran

### 1) Pasien Pertama

Pasien mengatakan Tn. N di dalam keluarga berperan sebagai kepala keluarga dan menjalin hubungan baik dengan keluarga dan tetangganya, saat di rumah sakit hubungan pasien dengan perawat dan dokter baik, pasien selalu kooperatif

**Masalah Keperawatan:** tidak ada masalah keperawatan

## **2) Pasien Kedua**

Pasien mengatakan berhubungan baik dengan semua anggota keluarga dan masyarakat. Di rumah sakit pasien mengatakan masih bisa berhubungan baik dengan semua anggota keluarga dan masyarakat

**Masalah Keperawatan:** tidak ada masalah keperawatan

## **J Pola Penanggulangan Stress**

### **1) Pasien Pertama**

Pasien mengatakan apabila ada masalah biasanya dibicarakan dengan semua anggota keluarga

**Masalah Keperawatan:** tidak ada masalah keperawatan

### **2) Pasien Kedua**

Pasien mengatakan jika ada masalah biasanya di bicarakan dengan istri untuk mencari solusinya

**Masalah Keperawatan:** tidak ada masalah keperawatan

## **K Pola Tata Nilai Dan Kepercayaan**

### **1) Pasien Pertama**

Pasien mengatakan di rumah rajin sholat dan tidak pernah mengikuti kegiatan keagamaan di lingkungan sekitar rumahnya. Di rumah sakit pasien tidak sholat di RS

**Masalah keperawatan:** Distress spiritual

## **2) Pasien Kedua**

Pasien mengatakan beragama islam dan rutin melakukan sholat. Di rumah sakit pasien mengatakan masih bisa melakukan sholat di tempat tidur

## **7. Pemeriksaan Fisik**

### **A. Kesehatan Umum**

#### **1) Pasien Pertama**

Pada pasien pertama keadaan penyakit sedang, tingkat kesadaran kompos mentis, suara bicara serak

#### **2) Pasien Kedua**

Pada pasien kedua keadaan penyakit sedang tingkat kesadaran kompos mentis suara bicara serak

### **B. Tanda-Tanda Vital**

#### **1) Pasien Pertama**

Pasien peratam TD: 130/80 mmHg, suhu: 38 C, nadi: 118 x/menit  
RR: 22 x/menit

#### **2) Pasien Kedua**

Pasien kedua TD: 110/70 mmHg, suhu: 36,5 C, nadi: 84 x/menit,  
RR: 24 x/menit

### **C. Kepala**

#### **1) Pasien Pertama**

Bentuk simetris kulit kepala bersih, tidak ada memar, tidak ada benjolan, rambut bewarna hitam dan berubah

## **2) Pasien Kedua**

Bentuk simetris rambut lurus dan mulai beruban, hidung simetris tidak terdapat kelainan

## **D. Muka**

### **1) Pasien Pertama**

Bentuk simetris, pada kulit muka terlihat ikterik, tidak ada pembengkakan, warna sawo matang, terlihat pucat

### **2) Pasien Kedua**

Bentuk simetris pada kulit muka terlihat ikterik tidak ada benjolan tidak ada pembengkakan warna kulit sawo matang, terlihat pucat

## **E. Mata**

### **1) Pasien Pertama**

Konjungtiva hiperemi, pupil isokor, sklera mata bewarna kuning, kornea mata berwarna hitam, tidak memakai alat bantu penglihatan

### **2) Pasien Kedua**

Mata konjungtiva tidak anemis, sklera ikterus kanan dan kiri dengan fungsi penglihatan baik, reflak cahaya +/-

## **F. Telinga**

### **1) Pasien Pertama**

Bentuk simetris, tidak ada serumen, keadan telinga bersih, tidak terdapat alat bantu dengar

### **2) Pasien Kedua**

Bentuk simetris, tidak ada serumen, telinga bersih tidak ada alat bantu dengar

## **G. Hidung**

### **1) Pasien Pertama**

Indra penciuman berfungsi dengan baik, tidak terdapat pembengkakan, tidak ada nyeri tekan

### **2) Pasien Kedua**

Indra penciuman berfungsi dengan baik, tidak terdapat pembengkakan, tidak ada nyeri tekan

## **H. Mulut Dan Faring**

### **1) Pasien Pertama**

Bentuk simetris, bibir tampak kehitaman, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada pembesaran tonsilitis, tidak ada lesi, faring normal

### **2) Pasien Kedua**

Bentuk simetris, bibir tampak kehitaman, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada pembesaran tonsilitis, tidak ada lesi, faring normal

## **I. Leher**

### **1) Pasien Pertama**

Bentuk simetris, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, teraba vena jugularis, teraba arteri karotis, tidak ada pembesaran nodus limfa

### **2) Pasien Kedua**

Tidak tampak peningkatan JVP dan tidak teraba pembesaran kelenjar limfe

## **J. Thorax**

### **1) Pasien Pertama**

Jantung: bentuk simetris, tidak ada massa, tidak ada pekak atau datar, terdengar bunyi jantung lup-dup. Paru-paru: bentuk simetris, tidak ada benjolan, tidak terdapat nyeri tekan, suara sonor, nafas vesikuler

### **2) Pasien Kedua**

, bentuk dada simetris, terdapat retraksi dinding dada, perkusi paru terdengar sonor, auskultasi terdengar vesikuler

## **K. Abdomen**

### **1) Pasien Pertama**

Bentuk simetris, dan tidak ada benjolan terdapat nyeri tekan pada abdomen kanan atas sampai ulu hati. Terdapat suara perut tympany, bising usus 10-12 kali

### **2) Pasien Kedua**

Bentuk simetris terdapat nyeri tekan pada abdomenkanan atas, terdapat suara perut tympani, bising usus 10-11 kali

## **L. Inguinal, Genital Dan Anus**

### **1) Pasien Pertama**

Inguinal bersih, tidak terpasang kateter, tidak ada benjolan dan tidak ada hemoroid

### **2) Pasien Kedua**

Inguinal bersih, tidak terpasang kateter, tidak ada benjolan dan tidak ada hemoroid

## M. Integumen

### 1) Pasien Pertama

Turgor kulit baik, kulit berwarna ikterik, akral hangat, CRT < 2 detik, tidak ada pembengkakan

### 2) Pasien Kedua

Turgor kulit baik, kulit berwarna ikterik, akral hangat, CRT < 2 detik, tidak ada pembengkakan

## N. Ekstermitas Dan Nourologis

### 1) Pasien Pertama

Pada tangan kiri terpasang infus NaCl 0,9%. Tidak terdapat odema pada kedua ekstermitas. Turgor kulit baik dan kekuatan otot lemah

### 2) Pasien Kedua

Pada tangan kiri terpasang infus NaCl 0,9%. Tidak terdapat odema pada kedua ekstermitas. Turgor kulit baik dan kekuatan otot lemah

## 8. Pemeriksaan Penunjang

### A. Pemeriksaan Laboratorium

#### Pasien Pertama

Nama : Tn. N

Umur : 64 tahun      Tanggal : 16 juni 2019

PARAMETER	HASIL	NILAI NORMAL
Hemoglobin	10,3 gr/dl	13,0-18,0
Leukosit	12.000/mm <sup>3</sup>	5.000-10.000
Laju endap darah	88 mm/jam	<10 (L)
Eritrosit	5,5 juta/mm <sup>3</sup>	4,5-5,5 (L)



Trombosit	168.000/mm <sup>3</sup>	150-400
Albumin	3,6 g/dl	37-52
PCV	34,5%	40-54
SGOT	41u/l	<25 (L)
SGPT	105 u/l	<30 (L)
HbsAg	Positif	Negatif
Bilirubin direk	3,45 mg/dl	0-0,3
Bilirubin total	33,09 mg/dl	0,3-1,9

### Pasien Kedua

Nama : Tn. S

Umur : 66 tahun Tanggal : 29 juni 2019

PARAMETER	HASIL	NILAI NORMAL
Hemoglobin	11,0 gr/dl	13,0-18,0
Leukosit	13.000/mm <sup>3</sup>	5.000-10.000
Laju endap darah	81 mm/jam	<10 (L)
Eritrosit	5,1 juta/mm <sup>3</sup>	4,5-5,5 (L)
Trombosit	161.000/mm <sup>3</sup>	150-400
Albumin	3,3 g/dl	37-52
PCV	32,5%	40-54
SGOT	44 u/l	<25 (L)
SGPT	107 u/l	<30 (L)
HbsAg	Positif	Negatif
Bilirubin direk	3,48 mg/dl	0-0,3
Bilirubin total	33,11 mg/dl	0,3-1,9

## **B. Terapi**

### **Pasien Pertama**

- 1) Asering 1000cc
- 2) Injeksi ranitidin 2 x 8 mg
- 3) Injeksi ondansentron 2 x 4 mg
- 4) Hepamax 3 x 1000 mg

### **Pasien Kedua**

- 1) Infus NaCl 0,9%
- 2) Diit rendah lemak
- 3) Nerviton E 1 x 30 mg
- 4) Injeksi ranitidin 2 x 8 mg
- 5) Hepamax 3 x 100 mg

## **9. Daftar Masalah Keperawatan**

### **Pasien Pertama**

- 1) Resiko defisit nutrisi
- 2) Gangguan pola istirahat tidur
- 3) Intoleransi aktivitas
- 4) Kurang pengetahuan
- 5) Distress spiritual

### **Pasien Kedua**

- 1) Defisit perawatan diri
- 2) Resiko defisit nutrisi
- 3) Gangguan pola istirahat tidur

- 4) Intoleransi aktivitas
- 5) Kurang pengetahuan

## 10. Analisa Data

### 1) Pasien Pertama

**Data Subjektif:** pasien mengatakan mual dan muntah disertai darah berwarna merah segar, pasien dipuaskan pada tanggal 15 juni 2019, pasien tidak nafsu makan

**Data Objektif:** keadaan umum lemah, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 130/80 mmHg

A: BB SMRS = 65 kg, BB MRS = 64 kg, TB = 168 cm,  
IMT =  $64 / (1,68 \times 1,68) = 27$  (normal)

B: Hb = 10,3 gr/dl, albumin = 3,6 g/dl

C: pasien mengatakan mual dan muntah disertai darah berwarna merah segar, kulit ikterik, sclera mata ikterik, mukosa bibir kering

D: diit TKTP lunak

**Masalah Keperawatan: Resiko defisit nutrisi**

### 2) Pasien Kedua

**Data Subjektif:** pasien mengatakn mual, muntah 2x, belum makan sejak tadi pagi hanya minum ± 3-4 gelas air mineral

**Data Objektif:** keadaan umum lemah, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 110/80 mmHg

A: BB SMRS = 60 kg, BB MRS = 59 kg, TB = 165 cm,  
IMT =  $59 / (1,65 \times 1,65) = 21,7$

B: Hb = 11,6 gr/dl, glikosa = 120 mg/dl

C: keadaan pasien lemah, mata konjungtiva, tidak anemis, kebersihan mulut baik dan bibir terlihat mengering dan turgor kulit jelek

D: diet rendah lemak dan tidak makan sejak pagi dan hanya minum air

**Masalah Keperawatan: resiko defisit nutrisi**

#### **4.1.3 Diagnosa Keperawatan**

**Pada pasien pertama dan kedua**

Resiko defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

#### **4.1.4 Intervensi Keperawatan**

**Pada pasien pertama dan kedua**

1. Jelaskan pada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh dan diet yang ditentukan dan tanyakan kembali apa yang telah dijelaskan

Rasional: Pengertian pasien tentang nutrisi mendorong pasien untuk mengkonsumsi makanan sesuai diet yang ditentukan dan umpan balik pasien tentang penjelasan merupakan tolak ukur pemahaman pasien

2. Bantu pasien dan keluarga mengidentifikasi dan memilih makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi

Rasional: Dengan mengidentifikasi berbagai jenis makanan yang telah ditentukan

3. Sajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat

Rasional: Dengan penyajian yang menarik diharapkan dapat meningkatkan selera makan

4. Monitor kenaikan berat badan

Rasional: Dengan monitor berat badan merupakan sarana untuk mengetahui perkembangan nutrisi pasien

5. Monitor intake dan output nutrisi

Rasional: Mengetahui keseimbangan nutrisi pasien

6. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi

Rasional: Dengan pemberian terapi mempercepat proses penyembuhan

#### 4.1.5 Implementasi Keperawatan

**Tabel 4.1.5:** Tabel implementasi

<b>Jam</b>	<b>Pada Pasien Pertama Tn. N</b>	<b>Jam</b>	<b>Pada Pasien Kedua Tn. S</b>
<b>09.10</b>	<b>Tanggal 16-06-19</b> Menjelaskan pada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh dan diit yang ditentukan dan tanyakan kembali apa yang telah dijelaskan Respon: pasien belum memahami penjelasan yang telah diberikan	<b>13.50</b>	<b>Tanggal 28-06-19</b> Menjelaskan pada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh dan diit yang ditentukan dan tanyakan kembali apa yang telah dijelaskan Respon: pasien belum memahami penjelasan yang telah diberikan
<b>09.20</b>	Membantu pasien dan keluarga mengidentifikasi dan memilih makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi	<b>14.20</b>	Membantu pasien dan keluarga mengidentifikasi dan memilih makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi

	Respon: pasien memahami makanan apa saja yang mengandung kalori dan tinggi protein		Respon: pasien dan keluarga belum memahami makanan apa saja yang mengandung kalori dan tinggi protein
<b>09.40</b>	Monitoring kenaikan berat badan Respon: belum ada perubahan berat badan pasien 64 kg	<b>16.20</b>	Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat Respon: pasien mengatakan belum ada nafsu makannya sama sekali karena mual
<b>11.20</b>	Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat Respon: pasien mengatakan nafsu makannya masih menurun walau diberikan makanan hangat	<b>17.00</b>	Monitoring intake dan output nutrisi Respon: pasien mengatakan menghabiskan hanya 2 - 3 sendok saja dari yang disediakan rumah sakit, minum 3-4 gelas perhari, BAB belum ada, BAK 3 kali
<b>11.40</b>	Monitoring intake dan output nutrisi Respon: pasien mengatakan menghabiskan makan ¼ porsi yang disediakan rumah sakit, minum 3-4 gelas perhari, BAB belum ada, BAK 3 kali	<b>20.00</b>	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi Respon: pasien mendapat terapi infus NaCl 0,9%, diit rendah lemak, Nerviton E 1 x 30 mg, injeksi Ranitidin 2 x 2,5 ml, Hepamax 3 x 100 mg

<b>12.10</b>	<p>Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</p> <p>Respon: pasien mendapat terapi</p> <p>Asering 1 : 1, injeksi Ranitidin</p> <p>2 x 2,5 ml, injeksi Ondansentron</p> <p>2 x 4 ml, Hepamax 3 x 100 mg dan pasien mengatakan masih mual tapi sudah tidak muntah lagi</p>	<b>20.40</b>	<p>Monitoring kenaikan berat badan</p> <p>Respon: belum ada perubahan, berat badan pasien 59 kg</p>
<b>13.50</b>	<p>Menjelaskan pada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh dan diit yang ditentukan dan tanyakan kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>Respon: pasien belum memahami penjelasan yang telah diberikan</p>	<b>06.00</b>	<p>Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</p> <p>Respon: pasien mendapat terapi infus NaCl 0,9%, diit rendah lemak, Nerviton E 1 x 30 mg, injeksi Ranitidin 2 x 2,5 ml, Hepamax 3 x 100 mg</p>
<b>14.20</b>	<p>Membantu pasien dan keluarga mengidentifikasi dan memilih makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi</p> <p>Respon: pasien memahami makanan apa saja yang mengandung kalori dan tinggi protein</p>	<b>06.30</b>	<p>Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat</p> <p>Respon: pasien mengatakan belum ada nafsu makannya sama sekali karena mual</p>
<b>16.20</b>	<p>Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat</p>	<b>09.10</b>	<p>Menjelaskan pada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh dan diit</p>

	Respon: pasien mengatakan nafsu makannya masih menurun walau diberikan makanan hangat		yang ditentukan dan tanyakan kembali apa yang telah dijelaskan Respon: pasien belum memahami penjelasan yang telah diberikan
<b>17.00</b>	Monitoring intake dan output nutrisi Respon: pasien mengatakan menghabiskan makan ¼ porsi yang disediakan rumah sakit, minum 3-4 gelas perhari, BAB belum ada, BAK 3 kali	<b>09.20</b>	Membantu pasien dan keluarga mengidentifikasi dan memilih makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi Respon: pasien dan keluarga belum memahami makanan apa saja yang mengandung kalori dan tinggi protein
<b>20.00</b>	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi Respon: pasien mendapat terapi Asering 1 : 1, injeksi Ranitidin 2 x 2,5 ml, injeksi Ondansentron 2 x 4 ml, Hepamax 3 x 100 mg dan pasien mengatakan masih mual tapi sudah tidak muntah lagi	<b>09.40</b>	Monitoring kenaikan berat badan Respon: belum ada perubahan, berat badan pasien 59 kg
<b>20.40</b>	Monitoring kenaikan berat badan Respon: belum ada perubahan berat badan pasien 64 kg	<b>11.20</b>	Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat



			Respon: pasien mengatakan belum ada nafsu makannya sama sekali karena mual
<b>06.00</b>	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi  Respon: pasien mendapat terapi Asering 1 : 1, injeksi Ranitidin 2 x 2,5 ml, injeksi Ondansentron 2 x 4 ml, Hepamax 3 x 100 mg dan pasien mengatakan masih mual tapi sudah tidak muntah lagi	<b>11.40</b>	Monitoring intake dan output nutrisi  Respon: pasien mengatakan menghabiskan hanya 2 - 3 sendok saja dari yang disediakan rumah sakit, minum 3-4 gelas perhari, BAB belum ada, BAK 3 kali
<b>06.30</b>	Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat  Respon: pasien mengatakan nafsu makannya masih menurun walau diberikan makanan hangat	<b>12.10</b>	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi  Respon: pasien mendapat terapi infus NaCl 0,9%, diit rendah lemak, Nerviton E 1 x 30 mg, injeksi Ranitidin 2 x 2,5 ml, Hepamax 3 x 100 mg
<b>09.10</b>	<b>Tanggal 17-06-19</b>  Menjelaskan pada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh dan diit yang ditentukan dan tanyakan kembali apa yang telah dijelaskan	<b>13.50</b>	<b>Tanggal 29-06-19</b>  Menjelaskan pada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh dan diit yang ditentukan dan tanyakan kembali apa yang telah dijelaskan

	<p>Respon: pasien memahami penjelasan yang telah diberikan dan pentingnya nutrisi untuk tubuh</p>		<p>Respon: pasien sudah mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan tentang pentingnya nutrisi untuk kebutuhan tubuh</p>
<b>09.20</b>	<p>Membantu pasien dan keluarga mengidentifikasi dan memilih makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi</p> <p>Respon: pasien memahami makanan apa saja yang mengandung kalori dan tinggi protein dan mampu memberikan contoh seperti nasi, ikan, daging, dan buah pisang</p>	<b>14.20</b>	<p>Membantu pasien dan keluarga mengidentifikasi dan memilih makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi</p> <p>Respon: pasien dan keluarga sudah memahami makanan apa saja yang mengandung kalori dan tinggi protein dan mampu memberikan contoh seperti daging, dll</p>
<b>09.40</b>	<p>Monitoring kenaikan berat badan</p> <p>Respon: belum ada perubahan berat badan pasien 64 kg</p>	<b>16.20</b>	<p>Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat</p> <p>Respon: pasien mengatakan nafsu makan sudah ada dan menyukai makanan yang hangat</p>
<b>11.20</b>	<p>Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat</p> <p>Respon: pasien mengatakan nafsu makan sedikit meningkat jika diberikan makanan yang hangat</p>	<b>17.00</b>	<p>Monitoring intake dan output nutrisi</p> <p>Respon: pasien mengatakan menghabiskan makan ¼ porsi saja dari yang disediakan rumah sakit, minum 4 gelas perhari, BAB 1 x tadi</p>

			pagi dengan konsistensi encer, BAK 3 x kali
<b>11.40</b>	Monitoring intake dan output nutrisi Respon: pasien mengatakan menghabiskan makan ½ porsi yang disediakan rumah sakit, minum 4 gelas perhari, BAB 1 kali dengan konsistensi lunak, BAK 3 kali sehari	<b>20.00</b>	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi Respon: pasien mendapat terapi infus NaCl 0,9%, diit rendah lemak, Nerviton E 1 x 30 mg, injeksi Ranitidin 2 x 2,5 ml, Hepamax 3 x 100 mg, dan pasien mengatakan masih sedikit mual
<b>12.10</b>	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi Respon: pasien mendapat terapi Asering 1 : 1, injeksi Ranitidin 2 x 2,5 ml, injeksi Ondansentron 2 x 4 ml, Hepamax 3 x 100 mg dan pasien mengatakan masih sedikit mual tapi sudah tidak muntah lagi	<b>20.40</b>	Monitoring kenaikan berat badan Respon: belum ada perubahan, berat badan pasien 59 kg
<b>13.50</b>	Menjelaskan pada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh dan diit yang ditentukan dan tanyakan kembali apa yang telah dijelaskan Respon: pasien belum memahami penjelasan yang telah diberikan dan	<b>06.00</b>	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi Respon: pasien mendapat terapi infus NaCl 0,9%, diit rendah lemak, Nerviton E 1 x 30 mg, injeksi Ranitidin 2 x 2,5 ml, Hepamax 3 x

	pentingnya nutrisi untuk tubuh		100 mg, dan pasien mengatakan masih sedikit mual
<b>14.20</b>	Membantu pasien dan keluarga mengidentifikasi dan memilih makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi  Respon: pasien memahami makanan apa saja yang mengandung kalori dan tinggi protein dan mampu memberikan contoh seperti nasi, ikan, daging, dan buah pisang	<b>06.30</b>	Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat  Respon: pasien mengatakan nafsu makan sudah ada dan menyukai makanan yang hangat
<b>16.20</b>	Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat  Respon: pasien mengatakan nafsu makan sedikit meningkat jika diberikan makanan yang hangat	<b>09.10</b>	Menjelaskan pada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh dan diit yang ditentukan dan tanyakan kembali apa yang telah dijelaskan  Respon: pasien sudah mengerti dan memahami penjelasan yang telah diberikan tentang pentingnya nutrisi untuk kebutuhan tubuh
<b>17.00</b>	Monitoring intake dan output nutrisi  Respon: pasien mengatakan menghabiskan makan ½ porsi yang disediakan rumah sakit, minum 4	<b>09.20</b>	Membantu pasien dan keluarga mengidentifikasi dan memilih makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi

	<p>gelas perhari, BAB 1 kali dengan konsistensi lunak, BAK 3 kali sehari</p>		<p>Respon: pasien dan keluarga sudah memahami makanan apa saja yang mengandung kalori dan tinggi protein dan mampu memberikan contoh seperti daging, dll</p>
<b>20.00</b>	<p>Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</p> <p>Respon: pasien mendapat terapi</p> <p>Asering 1 : 1, injeksi Ranitidin</p> <p>2 x 2,5 ml, injeksi Ondansentron</p> <p>2 x 4 ml, Hepamax 3 x 100 mg dan pasien mengatakan masih sedikit mual tapi sudah tidak muntah lagi</p>	<b>09.40</b>	<p>Monitoring kenaikan berat badan</p> <p>Respon: belum ada perubahan, berat badan pasien 59 kg</p>
<b>20.40</b>	<p>Monitoring kenaikan berat badan</p> <p>Respon: belum ada perubahan berat badan pasien 64 kg</p>	<b>11.20</b>	<p>Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat</p> <p>Respon: pasien mengatakan nafsu makan sudah ada dan menyukai makanan yang hangat</p>
<b>06.00</b>	<p>Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</p> <p>Respon: pasien mendapat terapi</p> <p>Asering 1 : 1, injeksi Ranitidin</p> <p>2 x 2,5 ml, injeksi Ondansentron</p>	<b>11.40</b>	<p>Monitoring intake dan output nutrisi</p> <p>Respon: pasien mengatakan menghabiskan makan ¼ porsi saja dari yang disediakan rumah sakit, minum 4 gelas perhari, BAB 1 x tadi</p>

	2 x 4 ml, Hepamax 3 x 100 mg dan pasien mengatakan masih sedikit mual tapi sudah tidak muntah lagi		pagi dengan konsistensi encer, BAK 3 x kali
<b>06.30</b>	Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat Respon: pasien mengatakan nafsu makan sedikit meningkat jika diberikan makanan yang hangat	<b>12.10</b>	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi Respon: pasien mendapat terapi infus NaCl 0,9%, diit rendah lemak, Nerviton E 1 x 30 mg, injeksi Ranitidin 2 x 2,5 ml, Hepamax 3 x 100 mg, dan pasien mengatakan masih sedikit mual
<b>09.20</b>	<b>Tanggal 18-06-19</b> Memonitor keadaan umum dan tanda-tanda vital Respon: keadaan umum lemah, kesadaran kompos mentis, suhu 36,5 C, nadi 82 x/m, tekanan darah 120/80 mmHg, respirasi 22 x/m	<b>14.20</b>	<b>Tanggal 30-06-19</b> Memonitor keadaan umum dan tanda-tanda vital Respon: keadaan umum lemah, kesadaran kompos mentis, suhu 36 C, nadi 80 x/m, tekanan darah 120/70 mmHg, respirasi 24 x/m
<b>09.40</b>	Monitoring kenaikan berat badan Respon: belum ada perubahan berat badan pasien 64 kg	<b>16.20</b>	Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat Respon: pasien mengatakan nafsu makan semakin meningkat jika

			makanan diberikan dalam keadaan hangat
<b>11.20</b>	Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat Respon: pasien mengatakan nafsu makan semakin meningkat jika diberikan makanan yang hangat	<b>17.00</b>	Monitoring intake dan output nutrisi Respon: makan ½ porsi yang disediakan rumah sakit, minum 4 gelas perhari, BAB 1 x tadi pagi dengan konsistensi lunak, BAK 3 x sehari
<b>11.40</b>	Monitoring intake dan output nutrisi Respon: makan ½ porsi yang disediakan rumah sakit, minum 4 gelas perhari, BAB 1 x tadi pagi dengan konsistensi lunak, BAK 3 x sehari	<b>20.00</b>	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi Respon: pasien mendapat terapi infus NaCl 0,9%, diit rendah lemak, Nerviton E 1 x 30 mg, injeksi Ranitidin 2 x 2,5 ml, Hepamax 3 x 100 mg, dan pasien mengatakan masih sedikit mual
<b>12.10</b>	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi Respon: pasien mendapat terapi Asering 1 : 1, injeksi Ranitidin 2 x 2,5 ml, injeksi Ondansentron 2 x 4 ml, Hepamax 3 x 100 mg dan pasien mengatakan kadang-kadang masih sedikit mual	<b>20.40</b>	Monitoring kenaikan berat badan Respon: belum ada perubahan, berat badan pasien 59 kg

<p><b>14.20</b></p>	<p>Memonitor keadaan umum dan tanda-tanda vital</p> <p>Respon: keadaan umum lemah, kesadaran kompos mentis, suhu 36,5 C, nadi 82 x/m, tekanan darah 120/80 mmHg, respirasi 22 x/m</p>	<p><b>06.00</b></p>	<p>Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</p> <p>Respon: pasien mendapat terapi infus NaCl 0,9%, diit rendah lemak, Nerviton E 1 x 30 mg, injeksi Ranitidin 2 x 2,5 ml, Hepamax 3 x 100 mg,</p>
<p><b>16.20</b></p>	<p>Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat</p> <p>Respon: pasien mengatakan nafsu makan semakin meningkat jika diberikan makanan yang hangat</p>	<p><b>06.30</b></p>	<p>Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat</p> <p>Respon: pasien mengatakan nafsu makan semakin meningkat jika makanan diberikan dalam keadaan hangat</p>
<p><b>17.00</b></p>	<p>Monitoring intake dan output nutrisi</p> <p>Respon: makan ½ porsi yang disediakan rumah sakit, minum 4 gelas perhari, BAB 1 x tadi pagi dengan konsistensi lunak, BAK 3 x sehari</p>	<p><b>09.20</b></p>	<p>Memonitor keadaan umum dan tanda-tanda vital</p> <p>Respon: keadaan umum lemah, kesadaran kompos mentis, suhu 36 C, nadi 80 x/m, tekanan darah 120/70 mmHg, respirasi 24 x/m</p>
<p><b>20.00</b></p>	<p>Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</p> <p>Respon: pasien mendapat terapi Asering 1 : 1, injeksi Ranitidin 2 x 2,5 ml, injeksi Ondansentron</p>	<p><b>09.40</b></p>	<p>Monitoring kenaikan berat badan</p> <p>Respon: belum ada perubahan, berat badan pasien 59 kg</p>



	2 x 4 ml, Hepamax 3 x 100 mg dan pasien mengatakan kadang-kadang masih sedikit mual		
<b>20.40</b>	Monitoring kenaikan berat badan Respon: belum ada perubahan berat badan pasien 64 kg	<b>11.20</b>	Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat Respon: pasien mengatakan nafsu makan semakin meningkat jika makanan diberikan dalam keadaan hangat
<b>06.00</b>	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi Respon: pasien mendapat terapi Asering 1 : 1, injeksi Ranitidin 2 x 2,5 ml, injeksi Ondansentron 2 x 4 ml, Hepamax 3 x 100 mg dan pasien mengatakan kadang-kadang masih sedikit mual	<b>11.40</b>	Monitoring intake dan output nutrisi Respon: makan ½ porsi yang disediakan rumah sakit, minum 4 gelas perhari, BAB 1 x tadi pagi dengan konsistensi lunak, BAK 3 x sehari
<b>06.30</b>	Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat Respon: pasien mengatakan nafsu makan semakin meningkat jika diberikan makanan yang hangat	<b>12.10</b>	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi Respon: pasien mendapat terapi infus NaCl 0,9%, diit rendah lemak, Nerviton E 1 x 30 mg, injeksi Ranitidin 2 x 2,5 ml, Hepamax 3 x

			100 mg, pasien sudah tidak merasa mual lagi
--	--	--	---

#### 4.1.6 Evaluasi

**Tabel 4.1.6:** Evaluasi

Evaluasi	Pada Pasien Pertama Tn. N	Pada Pasien Kedua Tn. S
	16-06-2019	28-06-2019
<b>S</b>	Pasien mengatakan belum mengerti pentingnya nutrisi bagi tubuh, nafsu makan masih menurun walau diberikan makanan hangat dan masih mual	Pasien mengatakan belum mengerti pentingnya nutrisi bagi tubuh, belum ada nafsu makan sama sekali karena mual
<b>O</b>	Pasien makan ¼ porsi yang disediakan rumah sakit, minum 3-4 gelas perhari, BAB belum ada, BAK 3 x, belum ada perubahan berat badan, dan mendapat terapi Asering 1 : 1, Injeksi ranitidin 2 x 2,5 ml, Injeksi ondansentron 2 x 4 ml, Hepamax 3 x 100 mg	Pasien makan sebanyak 2-3 sendok dari yang disediakan rumah sakit, minum 3-4 gelas perhari, BAB belum ada, BAK 3 x, belum ada perubahan berat badan dan mendapat terapi infus NaCl 0,9%, diit rendah lemak, Nerviton E 1 x 30 mg, Injeksi ranitidin 2 x 2,5 ml, Hepamax 3 x 100 mg
<b>A</b>	Masalah belum teratasi	Masalah belum teratasi
<b>P</b>	Intervensi dilanjutkan 1. Jelaskan pada pasien tentang	Intervensi dilanjutkan 1. Jelaskan pada pasien tentang

	<p>pentingnya nutrisi bagi tubuh dan diet yang ditentukan dan tanyakan kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>2. Bantu pasien dan keluarga mengidentifikasi dan memilih makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi</p> <p>3. Sajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat</p> <p>4. Monitor kenaikan berat badan</p> <p>5. Monitor intake dan output nutrisi</p> <p>6. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</p>	<p>pentingnya nutrisi bagi tubuh dan diet yang ditentukan dan tanyakan kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>2. Bantu pasien dan keluarga mengidentifikasi dan memilih makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi</p> <p>3. Sajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat</p> <p>4. Monitor kenaikan berat badan</p> <p>5. Monitor intake dan output nutrisi</p> <p>6. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</p>
	<b>17-06-2019</b>	<b>29-06-2019</b>
<b>S</b>	Pasien mengatakan sudah mengerti pentingnya nutrisi bagi tubuh, nafsu makan masih menurun dan masih sedikit mual	Pasien mengatakan sudah mengerti pentingnya nutrisi bagi tubuh, pasien mengatakan nafsu makan sudah ada dan menyukai makanan hangat
<b>O</b>	Pasien makan ½ porsi yang disediakan rumah sakit, minum 4 gelas perhari, BAB 1 x dengan konsistensi lunak, BAK 3 x sehari, belum ada perubahan berat badan, dan mendapat terapi Asering 1 : 1, Injeksi ranitidin 2 x 2,5	Pasien makan sebanyak ¼ sendok dari yang disediakan rumah sakit, minum 4 gelas perhari, BAB 1 x tadi pagi konsistensi encer, BAK 3 x, belum ada perubahan berat badan dan mendapat terapi infus NaCl 0,9%, diit rendah

	ml, Injeksi ondansetron 2 x 4 ml, Hepamax 3 x 100 mg	lemak, Nerviton E 1 x 30 mg, Injeksi ranitidin 2 x 2,5 ml, Hepamax 3 x 100 mg
<b>A</b>	Masalah belum teratasi	Masalah belum teratasi
<b>P</b>	Intervensi dilanjutkan 1. Monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital 2. Sajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat 3. Monitor kenaikan berat badan 4. Monitor intake dan output nutrisi 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi	Intervensi dilanjutkan 1. Monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital 2. Sajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat 3. Monitor kenaikan berat badan 4. Monitor intake dan output nutrisi 5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi
	<b>18-06-2019</b>	<b>30-06-2019</b>
<b>S</b>	Pasien mengatakan kadang-kadang masih sedikit mual dan nafsu makan semaki meningkat jika diberikan makanan hangat	Pasien mengatakan masih sedikit mual dan nafsu makan semaki meningkat jika diberikan makanan hangat
<b>O</b>	Keadaan umum lemah, kesadaran kompos mentis, suhu 36,5 C, nadi 82 x/ m, tekanan darah 110/80 mmHg, respirasi 22 x/m, makan ½ porsi yang disediakan rumah sakit, minum 4 gelas perhari, BAB 1 x dengan	Keadaan umum lemah, kesadaran kompos mentis, suhu 36 C, nadi 80 x/m, tekanan darah 120/70 mmHg, respirasi 24 x/m, makan sebanyak ¼ sendok dari yang disediakan rumah sakit, minum 4 gelas perhari, BAB 1 x

	<p>konsistensi lunak, BAK 3 x sehari, belum ada perubahan berat badan, dan mendapat terapi Asering 1 : 1, Injeksi ranitidin 2 x 2,5 ml, Injeksi ondansentron 2 x 4 ml, Hepamax 3 x 100 mg</p>	<p>tadi pagi konsistensi lunak, BAK 3 x sehari, belum ada perubahan berat badan dan mendapat terapi infus NaCl 0,9%, diit rendah lemak, Nerviton E 1 x 30 mg, Injeksi ranitidin 2 x 2,5 ml, Hepamax 3 x 100 mg</p>
<b>A</b>	Masalah teratasi sebagian	Masalah teratasi sebagian
<b>P</b>	<p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital</li> <li>2. Sajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat</li> <li>3. Monitor kenaikan berat badan</li> <li>4. Monitor intake dan output nutrisi</li> <li>5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</li> </ol>	<p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital</li> <li>2. Sajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat</li> <li>3. Monitor kenaikan berat badan</li> <li>4. Monitor intake dan output nutrisi</li> <li>5. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</li> </ol>

## **4.2 PEMBAHASAN**

Sesuai dengan maksud dan tujuan penyusunan karya tulis bahwa dalam pembahasan menguraikan tentang kesenjangan Asuhan Keperawatan pasien Hepatitis B yang didapat pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus secara nyata yang dilakukan di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

### **4.2.1 Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data dari dua pasien laki-laki yaitu Tn. N (54 tahun) dan Tn. S (66 tahun) didapatkan data yang sama yaitu munculnya keluhan mual dan muntah, adanya penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan pada kedua pasien sebanyak 1 kg, keadaan pasien lemah. Pada pola eliminasi kedua pasien BAK berwarna kuning seperti teh. Pada pemeriksaan fisik kedua pasien didapatkan data berupa sclera berwarna ikterik pada kedua mata, terdapat nyeri tekan pada abdomen kanan atas, tidak ada benjolan pada abdomen, pada kulit berwarna ikterik, CRT < 2, turgor kulit baik. Pada pemeriksaan lab bilirubin direk dan bilirubin total terjadi peningkatan

Pada pasien Tn. N (54 tahun) pasien mengalami mual dan muntah disertai darah sebanyak 10cc, mengalami penurunan nafsu makan, berat pasien mengalami penurunan sebanyak 1 kg dari berat badan awal 65 kg, pasien terlihat lemah, pada eliminasi uri berwarna kuning keruh seperti teh, pasien susah tidur disebabkan mual dan muntah. Pada pemeriksaan fisik pada mata didapatkan pada mata sclera ikterik, konjungtiva anemis, pada abdomen bentuk simetris, terdapat nyeri tekan pada kuadran kanan atas hingga ke ulu hati, terdapat suara perut thympani, bising usus 10-12 x/menit, pada sistem integumen turgor kulit dalam batas

Normal, akral hangat, CRT < 2 detik, mukosa bibir kering, dengan kesadaran kompos mentis dari hasil tanda-tanda vital TD: 130/80 mmHg, S: 38 C, Nadi: 118 x/menit, RR: 22 x/menit. Pada pemeriksaan lab terdapat peningkatan pada hasil bilirubin direk: 3,45 mg/dl, dan bilirubin total: 33.09 mg/dl, dan hasil HbsAg positif (tipe B)

Untuk pasien kedua Tn. S (66 tahun) pasien mengalami mual dan muntah, mengalami penurunan nafsu makan, berat pasien mengalami penurunan sebanyak 1 kg dari berat badan awal 60 kg, pasien terlihat lemah, pada pola eliminasi uri berwarna kuning keruh seperti teh, pasien susah tidur disebabkan mual dan muntah. Pada pemeriksaan fisik didapatkan pada mata sclera berwarna ikterik, konjungtiva anemis, pada abdomen bentuk simetris, terdapat nyeri tekan pada kuadran kanan, terdapat sura perut tympani, bising usus 10-11 x/menit, pada sistem integumen turgor kulit dalam batas normal, akral hangat, CRT < 2 detik., mukosa bibir kering, dengan kesadaran kompos mentis dari hasil tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg, S: 36,5 C, nadi: 84 x/menit, RR: 24 x/menit. Pada pemeriksaan lab terdapat peningkatan pada hasil bilirubin direk: 3,48 mg/dl dan bilirubin total: 33,11 mg/dl, dan hasil HbsAg positif (tipe B)

Berdasarkan data diatas hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa penyakit Hepatitis B menimbulkan gejala awal berupa penurunan nafsu makan, nyeri pada abdomen, serta terdapat mual dan muntah, dan timbulnya ikterik pada kulit serta mudah lelah (Potter & Perry, 2016)

#### **4.2.2 Diagnosa**

Perumusan diagnos keperawatan disesuaikan dengan kondisi yang terjadi pada pasien. Dan hasil pangkajian pada Tn. N dan Tn. S didapatkan bahwa pasien

mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu Resiko Defisit Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh. Diperoleh berdasarkan identifikasi data subjektif dan data objektif

Diagnosa keperawatan utama dialami oleh Tn. N dan Tn. S di dasarkan manifestasi klinis yang ditunjukkan Tn. N dan Tn. S sesuai dengan SDKI, 2016, yakni pada data objektif ditemukan data bahwa kedua pasien mengalami penurunan berat badan, dan keadaan umum lemah. Sedangkan pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil adanya penurunan kadar hemoglobin. Dari hasil pemeriksaan laboratorium serta analisa data membuktikan bahwa pasien beresiko mengalami Defisit Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh.

Diagnosa keperawatan berdasarkan tinjauan pustaka, pada pasien yang mengalami *Hepatitis B* menurut (NANDA, 2015-2017), yaitu Resiko Defisit Nutrisi. Penyebab dari diagnosa pasien pertama dan pasien kedua yaitu perasaan tidak nyaman pada abdomen kuadran kanan atas, anoreksia, dan nyeri tekan dibuktikan dengan adanya hasil pemeriksaan laboratorium yaitu adanya penurunan kadar hemoglobin. Maka dari itu tidak ada kesenjangan diagnosa antara pasien pertama dan pasien kedua dan sesuai dengan tinjauan pustaka

### **4.2.3 Intervensi**

Perencanaan keperawatan yang dibuat untuk mengatasi masalah Resiko Defisit Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh pada kedua pasien sama. Perencanaan keperawatan bertujuan untuk dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan kriteria hasil nutrisi pasien terpenuhi secara adekuat yang ditandai dengan: nafsu makan meningkat, porsi makan habis, pasien mampu menjelaskan bagaimana cara mengatasi malas makan, pasien tidak lemas



Pada perencanaan keperawatan ini penulis akan berfokus kepada kedua pasien dengan masalah keperawatan Resiko Defisit Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh yang menjadi masalah utama baik dalam tinjauan pustaka maupun tinjauan kasus pasien pertama dan pasien kedua. Perencanaan untuk Resiko Defisit Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh berhubungan dengan Anoreksia yaitu: Jelaskan pada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh dan diet yang ditentukan dan tanyakan kembali apa yang telah dijelaskan, Bantu pasien dan keluarga mengidentifikasi dan memilih makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi, Sajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat, Monitor kenaikan berat badan, Monitor intake dan output nutrisi, Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi

Penulis dalam menyusun rencana tindakan keperawatan tidak mengalami hambatan dikarenakan penulis berdiskusi terlebih dahulu kepada keluarga pasien dan perawat yang ada diruangan supaya tidak terjadi kesalahpahaman dalam penentuan perencanaan tindakan keperawatan

#### **4.2.4 Implementasi**

Tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan rencana yang telah dirumuskan dan tidak menyimpang dengan program medis. Pada tinjauan pustaka tidak dilakukan tindakan pelaksanaan karena tidak ada pasien. Karena tidak semua tindakan dalam perencanaan pada teori bisa dilakukan dalam pelaksanaan di lahan praktek, maka pelaksanaan harus disesuaikan dengan standart operasional prosedur (SOP) Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo dan dengan bantuan keluarga pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus merupakan pengembangan dari teoritis yang dimodifikasi sesuai dengan

kebiasaan tempat pelayanan. Dalam hal ini pelaksanaan tindakan pada kasus pertama dan kedua pasien *Hepatitis B* mengikuti standart operasional prosedur (SOP) Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo. Pelaksanaan yang terlaksanan pada pasien pertama dan kedua adalah mengobservasi dan mencatat tanda-tanda vital, menjelaskan pada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh dan diet yang ditentukan, Membantu pasien dan keluarga dalam memilih makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi, Menyajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat, Memonitor kenaikan berat badan, Monitor intake dan output nutrisi, Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi

Pelaksanaan keperawatan dilakukan sebaik mungkin menyesuaikan dengan keadaan dari kondisi pasien saat ini. Dalam pelaksanaan pada kedua pasien, penulis tidak mengalami hambatan. Karena pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan standart operasional prosedur yang ada di rumah sakit tersebut

#### **4.2.5 Evaluasi**

Tinjauan kasus pasien pertama dan pasien kedua dilakukan dengan menggunakan tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, kemudian di dokumentasikan dalam catatan perkembangan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena pasien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi. Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan dan dituliskan berdasarkan respon pasien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dilanjutkan dalam catatan perkembangan

Catatan perkembangan untuk pasien pertama yaitu Tn. N terjadi penurunan berat badan ditandai dengan adanya mual muntah, anoreksia, pasien hanya menghabiskan  $\frac{1}{4}$  porsi yang disediakan rumah sakit. Masalah keperawatan tertasi sebagian, intervensi dilanjutkan

Catatan perkembangan pada pasien kedua yaitu Tn. S belum ada perubahan berat badan dan mendapat terapi diet rendah lemak. Masalah keperawatan tertasi sebagian, intervensi dilanjutkan

Tidak terjadi perbedaan hasil setelah tiga hari pelaksanaan antara pasien 1 dan 2. Dimana pada kedua pasien mengalami peningkatan nafsu makan, mual muntah berkurang, dan belum ada perubahan pada berat badan

Dari tinjauan pustaka dilakukan dengan cara membandingkan adanya perubahan kondisi pasien sebagai tolak ukur keberhasilan dari tujuan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Dan dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan perencanaan keperawatan selanjutnya (Nikmatur, 2012)