

BAB IV
TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa : Violita Dewi Cahyani
Tempat Praktek : RSUD Wates/Menoreh Kidul
Tanggal Praktek : 4-17 November 2024

A. PENGKAJIAN

Hari/Tanggal : Kamis, 14 November 2024 Oleh : Violita
Jam : 09.00 Sumber data : E RM, wawancara

1. IDENTITAS

a. Pasien

Nama : An. A
Tanggal lahir : 15/Mei/2019
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : TK
Pekerjaan : Pelajar
Suku/Kebangsaan : Jawa/Indonesia
Tgl. Masuk RS : 13/11/2024
Diagnosa Medis : Infeksi Saluran Kemih (ISK)
No. CM : 75XXXX
Alamat : Plumbon, 09/04, Temon, Kulon Progo

b. Penanggung Jawab

Nama : Ny. N
Tanggal lahir : 20/Juni/1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Plumbon, 09/04, Temon, Kulon Progo

Hub. Dgn Pasien : Ibu

Keadaan Umum : () sakit ringan () **sakit sedang**
() sakit berat

Kesadaran : **compos mentis**

Alergi : () **tidak**

Berat Badan : **14,7 kg** Tinggi Badan: 105 cm

Tanda-Tanda Vital: Suhu: 38,1C Nadi: **107x/menit** Respirasi:

28x/menit SpO2: 100%

2. RIWAYAT KESEHATAN

a. Riwayat Kesehatan Pasien

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan utama

Ibu pasien mengatakan anaknya terasa nyeri

Pengkajian pqrst:

P: nyeri timbul saat pemberian injeksi

Q: nyeri seperti diremas-remas

R: di tangan yang terpasang infus sebelah kanan

S: skala nyeri 6

T: nyeri terasa ketika diberikan injeksi

Pasien tampak meringis ketika obat injeksi dimasukkan, pasien bersikap protektif (waspada posisi menghindari nyeri dengan menarik tangannya saat diberikan injeksi), tampak raut wajah pasien gelisah, tidak ada tanda-tanda plebitis.

- Faktor pencetus

Pemberian injeksi

- Sifat serangan (*kronis atau akut*) () Bertahap

2) Riwayat Kesehatan yang Lalu

- Penyakit yang pernah dialami: **Demam Berdarah**

(Adakah riwayat penyakit yang sama atau penyakit lain yang pernah diderita oleh pasien)

- a) Kanak kanak : -
- b) Kecelakaan : -
- c) Pernah dirawat : 2kali ini
- d) Operasi : -
 - Alergi: **tidak ada alergi**
 - Kebiasaan: merokok/kopi/alkohol/lain lain

b. Riwayat Immunisasi (Sesuaikan dengan usia anak)

Tabel 4.1 Riwayat Imunisasi

Jenis imunisasi	Imunisasi yang ke...			
	0	I	II	III
Hepatitis B	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
BCG		<input checked="" type="checkbox"/>		
Polio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DPT		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Campak				<input checked="" type="checkbox"/>

c. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan (menggunakan instrumen Denver)

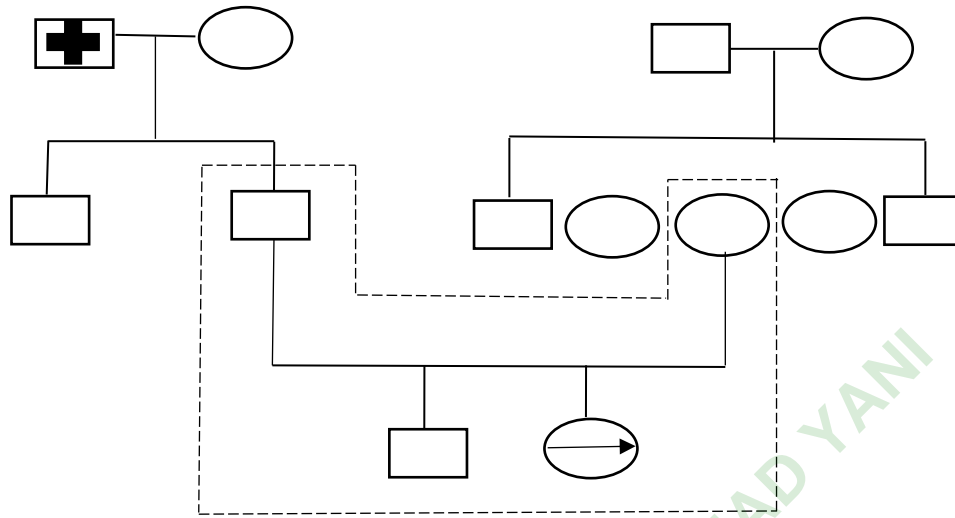
- Pemeriksaan antropometri BB: 14,7 kg, TB: 105 cm, LK: - cm
- Penghitungan IMT: 13,3

Aspek perkembangan (secara singkat)


- Personal sosial: anak merespon semua ucapan yang didengar
- Motorik halus: pasien mampu menunjukkan jarinya ketika akan dilakukan pengukuran SpO₂, pasien bisa menunjuk benda yang dia mau dengan jarinya
- Motorik kasar: pasien sudah bisa berpakaian sendiri
- Bahasa: pasien bisa diajak komunikasi selama proses intervensi


d. Riwayat Kesehatan Keluarga


Ibu pasien mengatakan untuk keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama


GENOGRAM**Gambar 4.1 Genogram**

Keterangan :

 = Laki-laki

 = Perempuan

 = Pasien

 = Meninggal

 = Garis keturunan

 = Tinggal serumah
PENGAJIAN PERSISTEM**e. PERNAPASAN**

Spontan : (✓) ya () tidak

Irama : 28 x/m

R.R : 28 x/menit (✓) teratur () tidak teratur

Sesak : () ya () tidak () retraksi

() sinosis () wheezing () ronkhi () rales () batuk () lendir,

Konsistensi: -

Warna: -

Oksigen : -

Metode : () nasal () head box () lain-lain

f. KARDIOVASKULER

Bunyi jantung : (✓) normal () tidak normal (✓) takikardi ()
bradikardi

Nadi : x/menit

TD :-/- mmHg

Pengisian 43etika43 kapiler <2 detik

Denyut arteri femoralis:

- Kanan : (✓) () lemah

- Kiri : (✓) () lemah

Perdarahan: (✓) tidak () ya, - cc

Ekstremitas : (✓) hangat () dingin () sianosis

() edema () lemah () pucat

Pemasangan infus : **hari pertama menggunakan infus pump jenis cairan KN3B dengan kecepatan 30cc/jam, hari kedua menggunakan iv plug, infus terpasang di tangan sebelah kanan, tetesan infus lancer, tidak ada nyeri disekitar area tusukan infus.**

Perifer : Intravena : (✓) ya () tidak Intra arteri : () ya () tidak

Jenis cairan : **KN3B**

Jumlah tetesan : **30 cc/jam**

Hasil Laboratorium : -

() Anemia () Trombositopenia () Lekositosism ()

Hipoproteinemia Lain-lain

g. GASTROINTESTINAL

BB saat ini **14,7 kg**

Diit : **Tim**

() ASI () susu formula () lain-lain Puasa : () ya (✓) tidak

Cara minum: (✓) oral () NGT/OGT/Gastrostomi Jumlah:

Cara makan : () disuapi () makan sendiri
 Frekuensi makan : () kurang () cukup () baik () anoreksia
 Mukosa mulut : () lembab () kering () kotor () Labio schizis
 () Palato schizis () LPG schizis
 Lidah : () lembab () kering () kotor Abdomen
 Inspeksi : simetris, tidak ada luka, warna kulit merata.
 Auskultasi : supel dbn bu dbn
 Perkusi : hepar/ lien tidak teraba membesar
 Palpasi : supel, tidak ada nyeri tekan (-) mual (-) muntah () residu –
 ml, warna – () NGT, produksi
 Turgor : () elastis () tidak elastis

Thorax

Inpeksi: -

Palpasi: -

Perkusi: -

Auskultasi: ves +/+, sonor, wh -/-

h. NEUROSENSORI

Tingkat kesadaran : compos mentis

Respon terhadap nyeri : () ya () tidak

Tangisan: () merintih () kurang kuat () kuat () melengking

Glasgow coma scale: **E4V5M6**

Kepala : tampak simetris, tidak ada edema () Cephal hematoma () Caput
 succadeneum () Hidrosefalus, lingkaran kepala – () an-encephal() sakit
 kepala () vertigo

Pupil : () isokor () anisokor () dilatasi

Reaksi terhadap cahaya: () ada () tidak ada

Gerakan : () aktif () lemah () paralise

Kejang : () tidak () ada. Subtle/tonik klonik

i. INTEGUMEN

Warna kulit : () kemerahan () pucat () ikterus

Suhu : () panas () hangat () dingin

Turgor : (✓) elastis () tidak elastis

Kebersihan : (✓) bersih () kotor

Integritas : (✓) utuh kering (-) rash (-) bullae (-) pustula (-) ptechia (-)
plebitis (-) lesi (-) nekrosis (-) decubitus (-)

Kepala : (✓) bersih () kotor () bau

Mata : Sekret () ya (✓) tidak

3. PENGKAJIAN ASPEK FISIK-BIOLOGIS

a. Pola Nutrisi

Frekwensi makan: **makan saat sakit menjadi sedikit ½ dari porsi makan**

Berat badan/tinggi badan: **14,7 kg/ 105 cm**

BB dalam 1 bln terakhir : (✓) *menetap*

() *meningkat : kg, alasan :*

() *menurun : kg, Alasan :*

Jenis makanan: **tim**

Makanan yang disukai: **semua kecuali ciki-cikian**

Makanan pantangan: **tidak ada**

Alergi makanan: **tidak ada**

Nafsu makan : (✓) *baik* () *Kurang, alasan:*

Diit RS : **tim** () habis (✓) ½ porsi () ¾ porsi () tidak habis,

Alasan : nafsu makan menurun

Kebutuhan pemenuhan ADL makan : ~~Mandiri~~ / ~~Tergantung~~ / **dg bantuan**

b. Pola Eliminasi

1) Eliminasi Bowel

Frekuensi : - cc Penggunaan pencahar : **tidak**

Warna : **coklat kuning** Darah : **tidak**.

Konsistensi : **lembek padat**

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bowel : ~~Mandiri~~ / ~~Tergantung~~ / **dg bantuan.**

2) Eliminasi Bladder

Frekuensi : **190 cc**

Warna : **kuning** Darah : **tidak**

Ggn. Eliminasi Bladder : (-) Nyeri saat BAK (-)

Penggunaan kateter: ~~ya, tanggal, ukuran~~ / **Tidak**

Kebutuhan Pemenuhan ADL Bladder: **Mandiri** / Tergantung /
Dengan Bantuan

c. Pola Aktivitas dan Latihan

Pekerjaan : pelajar

Olah raga rutin : - Frekuensi : -

Alat bantu : () walker () krek () kursi roda () tongkat

Terapi : () traksi, di () gips, di

Kemampuan melakukan ROM : **Pasif** / Aktif

Kemampuan Ambulasi : **Mandiri** / tergantung / dengan bantuan

d. Pola Tidur dan istirahat

Lama tidur : **8 jam** Tidur siang : **Ya** / Tidak

Kesulitan tidur di RS : ~~Ya~~ / **Tidak**

Alasan : -

Kesulitan tidur : () menjelang tidur () mudah sering terbangun ()
merasa tidak segar saat bangun

e. Pola Kebersihan Diri

Sebelum sakit : Personal hygiene dilakukan sehari dua kali, keramas
dua hari sekali, kadang-kadang dibantu

Selama sakit : Personal hygiene dilakukan diatas tempat tidur, selama
di Rumah Sakit tidak keramas, sehari dua kali mandi pagi dan sore
dengan dipel, dan dibantu

4. Aspek Intelektual-Psikososial-Spiritual

Aspek mental

**Ibu pasien mengatakan pasien terlihat cemas ketika anaknya
lemas**

☐ Aspek Intelektual

Ibu pasien mengatakan awalnya tidak tahu sama sekali terkait sakitnya

☐ Aspek Sosial

Ibu pasien mengatakan hubungan sosial antar sesama terjalin baik

☐ Aspek Spiritual

Ibu pasien mengatakan agama yang dianut yaitu agama islam, pandangan terhadap penyakit yang sedang dialami oleh anaknya adalah suatu cobaan dari tuhan dan keluarga akan lebih mengedepankan hidup bersih dan sehat

5. Aspek Lingkungan Fisik

Banyak dari anak tetangga sekitar rumah yang sedang batuk pilek, kemudian tetangga desa ada yang terkena DB

Dukungan Keluarga terhadap Klien
Keluarga sangat mendukung dalam proses penyembuhan pasien, dan keluarga berperan aktif dalam proses perawatan pasien

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Pasien: An. A

Tanggal: 13/11/2024

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
HEMATOLOGI		
Hemoglobin	11.2	10.20 – 15.20 g/dl
Hematokrit	33.7	35.00 – 49.00 vol%
Lekosit	14.11	5.0 – 17.0 ribu/ul
Trombosit	357	150 – 450 ribu/ul
Eritrosit	4.67	4.00 – 5.20 juta/ul
MCV	72.1	L* 78.0 – 94.0 fl

MCH	24.8	23.0 – 31.0 pg
MCHC	33.3	32.0 – 36.0 g/dL
RDW-CV	13.1	11.5 – 14.5 %
RDW-SD	34.8	L* 35-47 fL
Neutrofil%	77.5	H* 30 – 60 %
Limfosit%	17.2	L* 29 – 65 %
Monosit%	5.2	2 – 11 %
Eosinofil%	0.0	L* 1 – 4 %
Basofil%	0.1	0.0 – 0.2 %
Neutrofil#	10.94	1.50 – 11.00 uL
Limfosit#	2.42	L* 1.622 – 5.370 ribu/ul
Monosit#	0.73	0.16 – 1.00 ribu/ul
Eosinofil#	0.01	L* 0.05 – 0.45 ribu/ul
Basofil#	0.01	0.0 – 0.2 ribu/ul
NLR	4.52	
PDW (Platelet Distribution Width)	16.1	H* 9.0 -13.0
MPV (Mean Platelet Volume)	9.4	7.2 – 11.1 fL
PCT (Platelecrit)	0.3	0.17 – 0.35 %
NRBC%	0.00	
NRBC#	0.000	10 ³ /uL

KIMIA

GULA DARAH

Glukosa Darah Sewaktu	108	65 – 140 mg/dl
-----------------------	-----	----------------

Pemeriksaan

Hasil

Nilai Normal

URINALISA

Warna-Kekeruhan	KNG-AGAK KERUH	COLORLESS
Glukosa	NEGATIVE	NEGATIVE
Protein	TRACE (20mg/dL)	NEGATIVE
Bilirubin	NEGATIVE	NEGATIVE
Urobilinogen	NORMAL	NORMAL
pH	6.0	4.5 – 8.0

BJ	1.015	1.015 – 1.030
Darah	2+ (0.2 mg/dL)	Negative
Keton	2+ (60 mg/dL)	NEGATIVE
Nitrit	NEGATIVE	NEGATIVE
Leukosit Esterase	500 Leu/uL	NEGATIVE
URINALISA SEDIMEN		
Eritrosit Sedimen	52.80	H* 0 – 13.2 /uL
Lekosit Sedimen	216.48	H* 0.00 – 22.00 /uL
Calcium Oxalate Dihidrat	0.00	0.00 – 6.00 /uL
Calcium Oxalate Monohidrat	0.00	/uL
Triple Fosfat	0.00	0.00 – 6.00
Asam Urat	0.00	NEGATIVE
Bakteri	131.85	/uL
Jamur	0.00	0.00 – 3.00 /uL
Silinder Hyalin	0.00	0.0 – 2.0 /uL
Silinder Patologis	0.00	0.00 – 0.50 /uL
Non Squamous Ephetelial Cells	0.89	0.00 – 4.45 /uL
Squamous Ephetelial Cells	0.89	0.00 – 4.45 /uL
Mucus	24.05	0.00 – 264.00 /uL
Cristal	0.00	0.00 – 6.00 /uL
Cystine	0.00	0.00 – 6.00 /uL
Bacterial Rods	0.00	0.00 – 257.00 /uL
Bacterial Cocci	131.85	0.00 – 257.00 /uL


TERAPI PENGOBATAN PASIEN

Tabel 4.3 Terapi Pengobatan Pasien

No	Obat	Rute	Dosis	Indikasi
1	Dexametasone	IV	1,5 mg/8jam	Antiinflamasi
2	Ceftriaxone	IV	750mg/12jam	Antibiotik
3	Gentamicin	IV	80 mg/24jam	Antibiotik
4	Ondansetron	IV	2mg/8jam	Antiemetik
5	Paracetamol Sirup	Oral	150mg k/p	Analgetik

B. ANALISA DATA

Tabel 4.4 Analisa Data

 ANALISA DATA				
NO	Tanggal/ Jam	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1	14/11/24 09.00	DS: - Ibu pasien mengatakan anaknya mengeluhkan nyeri ketika obat injeksi dimasukkan - Pengkajian pqrst: P: Nyeri timbul saat pemberian injeksi Q: Nyeri seperti diremas-remas R: Di tangan yang terpasang infus sebelah kanan S: Skala nyeri 6 T: Saat pemberian injeksi DO: - Keadaan umum : baik - GCS : 4-5-6 - Pemeriksaan TTV: S: 38,1° C N: 107x/menit RR: 28x/menit SpO2: 100% - Pasien tampak meringis ketika obat injeksi dimasukkan - Pasien bersikap protektif (waspada posisi menghindari nyeri dengan menarik tangannya saat diberikan injeksi) - Tampak wajah pasien gelisah	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisik

C. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik d.d pasien tampak meringis, pasien bersikap protektif (waspada posisi menghindari nyeri), pasien tampak gelisah

D. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 4.5 Rencana Keperawatan

 RENCANA KEPERAWATAN			
NO. DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN/ SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri Akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Menarik diri menurun - Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: - Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi ketika yang memperberat dan memperingan nyeri Teraupetik: - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik distraksi) Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik distraksi) Kolaborasi - Pemberian terapi paracetamol 15 mg Pemberian Obat Intravena (I.02065) Observasi: - Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat - Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi

-
- Periksa tanggal kadaluwarsa obat
 - Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat

Terapeutik:

- Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)
- Pastikan ketepatan dan kepatenan kateter IV
- Berikan obat IV dengan kecepatan yang tepat

Edukasi:

- Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian
- Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat

**Teknik Distraksi
(I.08247)****Observasi:**

- Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan

Terapeutik:


- Gunakan teknik distraksi (menonton kartun animasi)

Edukasi:

- Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indera (video animasi)
 - Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia, tingkat perkembangan
 - Anjurkan berlatih teknik distraksi
-

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 4.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN				
HARI KE-1				
NO. DX	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	14/11/2025 08.30 WIB	a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan skala nyeri b. Mengidentifikasi skala nyeri c. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Pukul 11.30 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> Ibu pasien mengatakan anaknya nyeri ketika dimasukin obat melalui injeksi Pengkajian nyeri P: Nyeri timbul saat pemberian injeksi Q: Nyeri seperti diremas-remas R: Di tangan yang terpasang infus sebelah kanan S: Skala nyeri 6 T: Nyeri terasa ketika diberikan injeksi O : <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak meringis ketika obat injeksi dimasukkan Klien tampak raut mukanya gelisah Klien tampak menarik tangannya 	Violita
	13.00 WIB	a. Memberikan injeksi ceftriaxone 750mg dan gentamicin 80 mg b. Memberikan teknik distraksi menonton kartun animasi dengan durasi 3 menit c. Mengidentifikasi skala nyeri	Pukul 14.00 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan keluhan nyeri berkurang saat diberikan injeksi dengan menonton kartun Pengkajian nyeri P: Nyeri timbul saat pemberian injeksi Q: Nyeri seperti diremas-remas	

R: Di tangan yang terpasang infus sebelah kanan

S: Skala nyeri 4

T: Nyeri terasa ketika diberikan injeksi

O :

- Ekspresi seringai atau kerutan yang kadang-kadang pada wajah
- Klien tampak meringis
- Klien tidak menarik tangannya
- Tetesan infus lancar
- Tidak ada nyeri dan pembengkakan di area sekitar tusukan infus

Klien tampak fokus menonton kartun animasi

14.00 WIB Evaluasi hari ke-1

Evaluasi SOAP

Pukul 14.00 WIB

S :

- Klien mengatakan nyeri saat pemberian injeksi terasa berkurang dengan menonton kartun animasi

- Pengkajian nyeri

P : ketika obat dimasukkan

Q : seperti di remas-remas

R : tangan yang terpasang infus sebelah kanan

S : skala 4

T : nyeri terasa ketika diberikan injeksi

O :

- Klien tampak waspada menjauhi nyeri
- Tidak ada tanda-tanda plebitis
- Pasien fokus dengan film yang ditonton
- Tanda-tanda vital
 - S: 38,1° C
 - N: 107 x/m
 - RR: 28 x/m
 - SpO2: 100%

A : Nyeri akut belum teratasi
P : Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dengan pemberian teknik distraksi menonton kartun animasi

HARI KE-2

NO. DX	Waktu	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	15/11/2025 14.15 WIB	a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan skala nyeri b. Mengidentifikasi skala nyeri c. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	<p style="text-align: center;">Pukul 14.25 WIB</p> S : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih nyeri ketika diberikan injeksi • Pengkajian nyeri P : ketika dimasukkan obat Q : seperti di remas-remas R : tangan kanan yang terpasang infus S : skala 4 T : nyeri terasa ketika diberikan injeksi O : <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis ketika dimasukkan obat 	Violita

16.00 WIB a. Memberikan injeksi gentamicin 80mg

b. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik distraksi menonton kartun animasi) dengan durasi 3 menit

Pukul 16.40 WIB

S :

- Klien mengatakan nyeri saat pemberian injeksi bisa teralihkan dengan menonton kartun animasi
- Pengkajian nyeri
P : ketika dimasukkan obat
Q : seperti di remas-remas
R : tangan kanan yang terpasang infus
S : skala 2
T : nyeri ketika diberikan injeksi

O :

- Ekspresi setelah diberikan intervensi yaitu kerutan pada wajah berkurang
 - Tampak raut muka gelisah pasien bisa teralihkan dengan menonton kartun animasi
 - Tetesan infus lancar
 - Tidak ada pembengkakan diarea sekitar tusukan infus
-

20.00 WIB Evaluasi hari ke-2

Evaluasi SOAP
Pukul 20.00 WIB

S :

- Klien mengatakan nyeri saat injeksi berkurang dengan menonton kartun animasi
- Pengkajian nyeri
P : saat pemberian injeksi
Q : seperti di remas-remas
R : tangan kanan yang terpasang infus
S : skala 2
T : nyeri terasa ketika diberikan injeksi

O :

- Ekspresi setelah diberikan intervensi seringai atau kerutan pada wajah pasien tampak berkurang
- Gelisah menurun
- Vital Sign
S: 36,1° C
N: 84x/menit
RR: 30x/menit
SpO2: 100%

A : Nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dengan pemberian teknik distraksi menonton kartun animasi

HARI KE-3

NO.	TGL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	16/11/2025 14.15 WIB	a. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan skala nyeri b. Mengidentifikasi skala nyeri	Pukul 14.25 WIB S : • Klien mengatakan nyeri sedikit	

c. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

- Pengkajian nyeri
- P : ketika pemberian injeksi
- Q : seperti di remas-remas
- R : tangan kanan yang terpasang infus
- S : skala 2
- T : nyeri terasa ketika diberikan injeksi

Violita

O :

- Tetesan infus lancar
- Tidak ada tanda-tanda pebitis

- 16.00 WIB
- a. Memberikan injeksi gentamicin 80 mg
 - b. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik distraksi menonton kartun animasi) dengan durasi 3 menit
 - c. Mengidentifikasi skala nyeri

Pukul 16.40 WIB

S :

- Klien mengatakan nyeri sudah berkurang
- Pengkajian nyeri
- P : ketika diberikan injeksi
- Q : seperti di remas-remas
- R : tangan kanan yang terpasang infus
- S : skala 2
- T : nyeri terasa ketika diberika injeksi

O :

- Ekspresi wajah setelah intervensi tidak tampak seringai atau kerutan pada wajah
- Pasien tampak rileks dan tenang
- Tidak tampak raut muka yang gelisah
- Klien tampak rileks
- Tetesan infus lancar
- Tidak ada pembengkakan diarea sekitar tusukan infus

17.00 WIB	Evaluasi hari ke-3	<p style="text-align: center;">Evaluasi SOAP Pukul 17.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan nyeri sudah berkurang• Klien mengatakan ketika nyeri, klien sudah bisa mengalihkan dengan teknik distraksi menonton kartun animasi• Pengkajian nyeri <p>P : ketika pemberian injeksi Q : seperti di remas-remas R : tangan kanan yang terpasang infus S : skala 2 T : nyeri terasa ketika diberikan injeksi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ekspresi wajah setelah intervensi tidak tampak seringai atau kerutan pada wajah• Pasien tampak rileks dan tenang• Gelisah menurun• Pasien tampak rileks dan tenang• Pasien kooperatif saat diberikan injeksi• Vital Sign <p>S: 36,1° C N: 100x/menit RR: 30x/menit SpO2: 96%</p> <p>A : Nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi</p>
--------------	--------------------	--