BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Bab ini memaparkan tentang gambaran kasus kelolaan utama meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang telah penulis lakukan.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di ruang perawatan setelah pasien menjalani operasi (post operasi) data yang didapatkan sebagai berikut :

Tabel 2
Pengkajian Keperawatan Kasus Kelolaan

Data Anamnesis	Klien I	Klien I
1	**2**	**3**
Nama	An. D	An. A
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	8 tahun	7 tahun
Agama	Islam	Hindu
Alamat	Jl.Nusakambangan Denpasar	Br Sasih Batubulan
Penanggung jawab / Hubungan dengan klien	Tn. A / Ayah	Ny .S/ibu
Diagnosa Medis	Katarak kongenital	Katarak kongenital
No. RM	183610	184037
MRS / Tanggal Pengkajian	28 Oktober 2021 / 29 Oktober 2021	29 November 2021 / 30 November 2021
Keluhan Utama	Nyeri	Nyeri
Keluhan penyakit sekarang	Pasien mengalami katarak sejak usia 8 bulan. Kedua lensa mata keruh. Pasien menjalani operasi tadi pagi pukul.09 .00 WITA pada mata sebelah kanan.	Pasien mengalami katarak sejak usia 3 bulan. Kedua lensa mata keruh. Pasien menjalani operasi tadi pagi pukul. 10.00 WITA pada mata sebelah kiri.
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga mengatakan pasien tidak pernah menderita suatu penyakit yang berat.	Keluarga mengatakan pasien tidak pernah menderita suatu penyakit yang berat.

1	2	3
Riwayat penyakit keluarga/ibu	Tidak ada yang memiliki kelainan / kecacatan dan menderita suatu penyakit yang berat dalam keluarga pasien	Tidak ada yang memiliki kelainan / kecacatan dan menderita suatu penyakit yang berat dalam keluarga pasien
Riwayat kehamilan dan persalinan	Selama hamil ibu mengatakan rutin kontrol ke puskesmas dan melahirkan normal di bidan, lahir cukup bulan,BB lahir 3100 gram	Selama hamil ibu kontrol secara rutin ke puskesmas dan melahirkan saesar karena letak sungsang, lahir cukup bulan, BB lahir 3500gram
Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan	Tahap perkembangan anak sesuai dengan umur Terdapat masalah pada mata yaitu mengalami katarak kongenital. Pasien sudah disarankan melakukan operasi katarak sejak masih bayi tetapi keluarga merasa tidak siap, sampai pada umur 7 tahun pasien mengalami gangguan penglihatan saat belajar barulah keluarga memeriksakan anaknya kembali sehingga dilakukan operasi saat ini.	Tahap perkembangan sesuai dengan umur. Terdapat masalah pada mata yaitu mengalami katarak kongenital. Sejak pemeriksaan awal saat masih bayi pasien sudah disarankan untuk operasi tetapi keluarga merasa belum siap, hingga akhirnya pasien tidak dapat membaca tulisan di papan tulis sehingga keluarga memutuskan untuk memeriksakan pasien Kembali ke Rumah Sakit Mata Bali Mandara
Riwayat Imuniasasi	Pasien mendapat imunisasi dasar lengkap di Puskesmas	Pasien mendapat imunisasi dasar lengkap di Puskesmas
PEMERIKSAAN FISIK		
Keadaan umum	Keadaan umum : sedang. Tampak terpasang infus RL pada tangan sebelah kiri	Keadaan umum : sedang. Tampak terpasang infus RL pada tangan sebelah kiri
Kesadaran	Compos Mentis GCS : E4 M6 V5	Compos Mentis GCS : E4 M6 V5
Tanda-tanda vital	TD : 110/80 mmHg Nadi : 98x/menit Suhu : 36,6^{o}C RR : 22x/menit BB :23kg	TD : 120/80 mmHg Nadi : 91x/menit Suhu : 36,4^{o}C RR : 20x/menit BB: 25kg
Kenyamanan / Nyeri	P : nyeri setelah prosedur operasi Q : klien mengatakan nyeri seperti di tertusuk R : klien mengatakan nyeri dirasa dibagian mata kanan yang dioperasi S : skala nyeri : 5 (0-10)	P : nyeri setelah prosedur operasi Q : klien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut R : klien mengatakan nyeri dirasa dibagian mata kiri yang dioperasi S : skala nyeri : 5 (0-10)

1	2	3
	T : klien mengatakan nyeri terus menerus	T : klien mengatakan nyeri terus menerus
Pemeriksaan Kepala (pemeriksaan terfokus pada mata)	Mata Kanan : Tertutup verband pasca operasi,saat dilakukan pengkajian dan pemberian obat tetes 2 jam pasca operasi pada mata yang dioperasi didapatkan : sclera putih, konjungtiva tidak anemia, palpebra tidak ada edema, kornea jernih, reflek +, pupil isokor, Visus : mata kanan = - Mata Kiri : lensa keruh, sclera putih, konjungtiva tidak anemia, palpebra tidak ada edema, kornea jernih, reflek +, pupil isokor Visus : Mata kiri = 6/45 TIO mata kiri :14,4	Mata Kanan : lensa keruh, sclera putih, konjungtiva tidak anemia, palpebra tidak ada edema, kornea jernih, reflek +, pupil isokor, Visus : mata kanan = 6/30 ,TIO :15,2 Mata Kiri : Tertutup verband pasca operasi katarak, saat dilakukan pengkajian dan pemberian tetes mata 2 jam pasca operasi ditemukan: sclera putih, konjungtiva tidak anemia, palpebra tidak ada edema, kornea jernih, reflek +, pupil isokor Visus : Mata kiri = -
Pemeriksaan Leher	Tidak ada lesi jaringan parut, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, Tidak teraba adanya massa di area leher, tidak ada teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada teraba pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada lesi jaringan parut, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, Tidak teraba adanya massa di area leher, tidak ada teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada teraba pembesaran kelenjar limfe
Pemeriksaan thorax	Bentuk dada simetris, tidak ada sesak, tidak ada batuk, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas. Vocal premitus teraba sama kanan dan kiri saat Klien mengucap tujuh-tujuh. tidak terdapat krepitasi. Tidak ada nyeri dada, CRT < 2 detik, ujung jari tidak tabuh. Bunyi jantung I terdengar lup dan bunyi jantung II terdengar dup. Tidak ada bunyi jantung tambahan	Bentuk dada simetris, tidak ada sesak, tidak ada batuk, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas. Vocal premitus teraba sama kanan dan kiri saat Klien mengucap tujuh-tujuh. tidak terdapat krepitasi. Tidak ada nyeri dada, CRT < 2 detik, ujung jari tidak tabuh. Bunyi jantung I terdengar lup dan bunyi jantung II terdengar dup. Tidak ada bunyi jantung tambahan

1	2	3
Pemeriksaan abdomen	Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan/masa, tidak ada bayangan vena, peristaltic usus 8x /menit terdengar lambat, palpasi abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, tidak terdapat nyeri lepas pada Mc.Berney, suara abdomen tympani, tidak ada asites	Bentuk abdomen datar, tidak ada benjolan/masa, tidak ada bayangan vena, peristaltic usus 8x /menit terdengar lambat, palpasi abdomen teraba lunak, tidak ada pembesaran hepar, tidak terdapat nyeri lepas pada Mc.Berney, suara abdomen tympani, tidak ada asites
Pemeriksaan Sistem Muskuloskeletal dan Integumen	Pergerakan sendi bebas, otot simetris kanan dan kiri. Pada pemeriksaan tangan kanan, tangan kiri dan kaki kanan, kaki kiri didapatkan kekuatan otot 5. Penilaian edema tidak ada edema ekstremitas dan tidak ada pitting edema	Pergerakan sendi bebas, otot simetris kanan dan kiri. Pada pemeriksaan tangan kanan, tangan kiri dan kaki kanan, kaki kiri didapatkan kekuatan otot 5. Penilaian edema tidak ada edema ekstremitas dan tidak ada pitting edema
Seksual dan Resproduksi	Tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan pada genetalia	Tidak ada benjolan pada payudara, tidak ada kelainan pada genetalia
Kemanan Lingkungan	Total penilaian risiko jatuh dengan skala humpty dumpty adalah 8 (kategori: ringan)	Total penilaian risiko jatuh dengan skala humpty dumpty adalah 8 (kategori: ringan)

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan maka ditemukan disusun data fokus dan diagnosis keperawatan sebagai berikut :

Tabel 3
Analisis data dan Masalah Keperawatan

Klien	Data Fokus	Analisis Masalah	Masalah Keperawatan
Klien I	DS: • Pasien mengeluh nyeri pada mata kanan, skala nyeri 5 (0-10), nyeri dirasa seperti tertusuk-tusuk, dan dirasakan terus menerus DO: • Pasien tampak meringis kesakitan • Visus : mata kanan = - mata kiri 6/45 • Terdapat balutan pada mata kanan. • Pasien tampak gelisah • Nadi : 98x/mnt	Post operasi Katarak ↓ Pembedahan Fisik ↓ Terputusnya Jaringan ↓ Gate control terbuka ↓ Saraf aferen ↓ Cartek carebri ↓ Nyeri	Nyeri akut
Klien II	DS: • Pasien mengeluh nyeri pada mata kiri yang dioperasi, skala nyeri 5 (0-10), nyeri dirasa seperti berdenyut-denyut dan dirasakan terus menerus DO: • Pasien tampak meringis kesakitan • Visus : mata kanan 6/30 • Terdapat balutan pada mata kiri. • Pasien tampak gelisah • Nadi : 91x/mnt	Post operasi Katarak ↓ Pembedahan Fisik ↓ Terputusnya Jaringan ↓ Gate control terbuka ↓ Saraf aferen ↓ Cartek carebri ↓ Nyeri	Nyeri akut

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan untuk kasus I dan kasus II adalah:

1. Kasus I : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada mata kanan, skala nyeri 5 (0-10), nyeri dirasa seperti tertusuk-tusuk dan dirasakan terus menerus.
2. Kasus II : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada mata kiri yang dioperasi, skala nyeri 5 (0-10), nyeri dirasa seperti berdenyut-denyut dan dirasakan terus menerus

C. Perencanaan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang telah dibuat adalah sebagai berikut:

Tabel 4
Perencanaan Keperawatan pada Kasus I

No	Diagnosis	Tujuan	Intervensi
1	**Nyeri Akut (D. 0077)** berhubungan dengan agen pencedera fisik. Gejala dan tanda mayor. Subjektif: Pasien mengeluh nyeri Pada mata kanan, nyeri dirasa seperti tertusuk-tusuk dan dirasakan terus menerus, skala nyeri 5 (0-10). Objektif: Pasien tampak meringis, gelisah, Nadi: 98x/menit	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2 x 60 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi menurun 4. Gelisah menurun	**Manajemen nyeri (I.08238)** **Observasi** • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. **Terapeutik** • Lakukan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik distraksi audivisual) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) **Edukasi** • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi

1	2	3	4
			Kolaborasi - **Pemantauan Nyeri (I.08242)** **Observasi** • Monitor durasi dan frekuensi nyeri **Terapeutik** • Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien **Edukasi** • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. **Kolaborasi** - **Pemberian Analgesik** **Observasi** • Identifikasi riwayat alergi obat **Terapeutik** • Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesik yang optimal. **Edukasi** • Jelaskan efek samping obat **Kolaborasi** • Kolaborasi pemberian analgesic Paracetamol Syr 3 x 12,5ml Kolaborasi pemberian antibiotika Cendo P.Pred dan Cendo Floxa tiap 3 jam

Tabel 5
Perencanaan Keperawatan pada Kasus II

No	Diagnosis	Luaran	Intervensi
1	2	3	4
1	**Nyeri Akut (D. 0077)** berhubungan dengan agen pencedera fisik. Gejala dan tanda mayor. Subjektif: Pasien mengeluh nyeri Pada mata kiri yang dioperasi, nyeri dirasa seperti berdenyut-denyut dan dirasakan terus menerus, skala nyeri 5 (0-10). Objektif: Pasien tampak meringis dan gelisah Nadi: 91x/menit	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2 x 60 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi menurun 4. Gelisah menurun	**Manajemen nyeri (I.08238)** **Observasi** • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. **Terapeutik** • Lakukan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik distraksi audivisual) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) **Edukasi** • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Ajarkan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi **Kolaborasi** - **Pemantauan Nyeri (I.08242)** **Observasi** • Monitor durasi dan frekuensi nyeri **Terapeutik** • Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien **Edukasi** • Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. **Kolaborasi** -

1	2	3	4
			Pemberian Analgesik **Observasi** • Identifikasi riwayat alergi obat **Terapeutik** • Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesik yang optimal. **Edukasi** • Jelaskan efek samping obat **Kolaborasi** • Kolaborasi pemberian analgesic Paracetamol syr 3x12.5ml Kolaborasi pemberian antibiotika Cendo P.Pred dan Cendo Floxa tiap 3 jam

D. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan proses lanjutan dari perencanaan yang telah dibuat sebagai berikut :

Tabel 6
Implementasi Keperawatan pada Kasus I

Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1	2	3	4
29 Oktober 2021 Pukul 11.00 WITA	Memonitor vital sign	DS: • Pasien mengatakan nyeri pada mata kanan. DO: • Pasien tampak meringis dan gelisah • Nadi: 98 x/menit • TD: 110/80 mmHg • RR: 22 x/ mnt • Sa02: 97% RA	Nur

1	2	3	4
29 Oktober 2021 Pukul 11.15 WITA	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	DS: • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi nyeri dirasakan seperti tersayat dan dirasakan secara terus menerus. • Skala nyeri 5 (0-10). DO: • Pasien tampak meringis dan gelisah • Nadi: 86 x/menit • TD 110/80 mmHg	Nur
29 Oktober 2021 Pukul 11.30 WITA	Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri	DS: • Pasien mengatakan paham DO: • Pasien tampak kooperatif	Nur
29 Oktober 2021 Pukul 11.45 WITA	Mengontrol lingkungan yang nyaman dan tenang	DS: • Pasien tampak tenang dan nyaman DO: • Lingkungan ruangan tenang	Nur
29 Oktober 2021 Pukul 11.50 WITA	Menjelaskan strategi meredakan nyeri dan mengajarkan teknik nonfarmakologis berupa teknik distraksi audiovisual dengan mengajak anak menonton film kartun kesukaannya dengan durasi kurang lebih 15 menit	DS: • Pasien mengatakan setuju dan mau melakukan teknik distraksi audiovisual DO: • Pasien tampak tenang dan kooperatif	Nur
29 Oktober 2021 Pukul 12.00 WITA	Mengidentifikasi riwayat alergi memberikan obat minum paracetamol syr 12,5ml dan obat tetes mata	DS: • Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat ataupun makanan DO: • Reaksi alergi tidak ada	Nur
29 Oktober 2021 Pukul 13.00 WITA	Mengevaluasi keadaan pasien	DS: • Pasien mengatakan masih nyeri pada luka operasi, tetapi sudah lebih nyaman. Nyeri seperti disayat sayat, nyeri bersifat hilang timbul. Skala nyeri 2 (0-10) DO: • Pasien tampak lebih tenang • Masih memproteksi lokasi luka operasi • Nadi: 84x/menit • TD: 100/70 mmHg • RR: 22 x/menit	Nur

1	2	3	4
30 Oktober 2021 Pukul 08.00 WITA	Memonitor vital sign	DS: • Pasien mengatakan nyeri pada mata kanan. DO: • Pasien tampak meringis • Nadi: 86 x/menit • TD: 100/70 mmHg • RR: 22 x/ mnt • Sa02: 97% RA	Nur
30 Oktober 2021 Pukul 08.10 WITA	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	DS: • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi nyeri dirasakan seperti tersayat dan dirasakan secara terus menerus. • Skala nyeri 2 (0-10) DO: • Pasien tampak meringis • Nadi: 88 x/menit • TD 100/80 mmHg	Nur
30 Oktober 2021 Pukul 08.25 WITA	Mengontrol lingkungan yang nyaman dan tenang	DS: • Pasien tampak tenang dan nyaman DO: • Lingkungan ruangan tenang	Nur
30 Oktober 2021 Pukul 08.40 WITA	Menganjurkan pasien dan keluarga menggunakan teknik distraksi audiovisual dengan menonton film kartu favoritnya ketika merasa nyeri dengan durasi kurang lebih 15 menit	DS: • Pasien dan keluarga mengatakan akan menerapkan teknik distraksi audiovisual dengan menonton film kartun kesukaan pasien untuk mengalihkan nyeri yang dirasakan DO: • Pasien dan keluarga koorperatif	Nur
30 Oktober 2021 Pukul 09.30 WITA	Mengevaluasi keadaan pasien	DS: • Pasien mengatakan masih nyeri pada luka operasi, tetapi sudah lebih nyaman. Nyeri seperti disayat sayat, nyeri bersifat hilang timbul. Skala nyeri 1 (0-10) DO: • Pasien tampak lebih tenang • Nadi: 82x/menit • TD: 100/70 mmHg • RR: 20 x/menit • SaO2: 97% RA	Nur

Tabel 7
Implementasi Keperawatan pada Kasus II

Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1	2	3	4
30 November 2021 Pukul 12.00 WITA	Memonitor vital sign	DS: • Pasien mengatakan nyeri pada mata kiri yang dioperasi. DO: • Pasien tampak meringis dan gelisah • Nadi: 91 x/menit • TD: 110/70 mmHg • RR: 20 x/ mnt • Sa02: 99% RA	Nur
30 November 2021 Pukul 12.10 WITA	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	DS: • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi nyeri dirasakan seperti berdenyut dan dirasakan secara terus menerus. • Skala nyeri 5 (0-10). DO: • Pasien tampak meringis dan gelisah • Nadi: 91 x/menit • TD 110/70 mmHg	Nur
30 November 2021 Pukul 12.20 WITA	Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri	DS: • Pasien mengatakan paham DO: • Pasien tampak kooperatif	Nur
30 November 2021 Pukul 12.35 WITA	Mengontrol lingkungan yang nyaman dan tenang	DS: • Pasien tampak tenang dan nyaman DO: • Lingkungan ruangan tenang	Nur
30 November 2021 Pukul 12.40 WITA	Menjelaskan strategi meredakan nyeri dan mengajarkan teknik nonfarmakologis berupa teknik distraksi audiovisual dengan mengajak anak menonton film kartun kesukaannya dengan durasi kurang lebih 15 menit	DS: • Pasien mengatakan setuju dan mau melakukan teknik distraksi DO: • Pasien tampak tenang dan kooperatif	Nur

1	2	3	4
30 November 2021 Pukul 12.45 WITA	Mengidentifikasi riwayat alergi dan membewrikan obat Paracetamol syr 12,5ml dan obat tetes mata	DS: • Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat ataupun makanan DO: Reaksi alergi tidak ada	Nur
30 November 2021 Pukul 14.00 WITA	Mengevaluasi keadaan pasien	DS: • Pasien mengatakan masih nyeri pada mata kiri yang dioperasi, tetapi sudah lebih nyaman. Nyeri seperti berdenyut, nyeri bersifat hilang timbul. Skala nyeri 3 (0-10) DO: • Pasien tampak lebih tenang • Nadi: 89x/menit • TD: 110/70 mmHg • RR: 20 x/menit SaO2: 98% RA	Nur
1 Desember 2021 Pukul 08.00 WITA	Memonitor vital sign	DS: • Pasien mengatakan nyeri pada mata kiri. DO: • Pasien tampak meringis • Nadi: 84 x/menit • TD: 110/70 mmHg • RR: 20 x/ mnt • Sa02: 98% RA	Nur
1 Desember 2021 Pukul 08.10 WITA	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	DS: • Pasien mengatakan nyeri pada mata kiri yang dioperasi, nyeri dirasakan seperti tersayat dan dirasakan secara terus menerus. • Skala nyeri 3 (0-10) DO: • Pasien tampak meringis • Nadi: 88 x/menit • TD 110/70 mmHg	Nur
1 Desember 2021 Pukul 08.15 WITA	Mengontrol lingkungan yang nyaman dan tenang	DS: • Pasien tampak tenang dan nyaman DO: • Lingkungan ruangan tenang	Nur

1	2	3	4
1 Desember 2021 Pukul 08.25 WITA	Menganjurkan pasien dan keluarga menggunakan teknik distraksi audiovisual dengan menonton film kartu favoritnya ketika merasa nyeri dengan durasi kurang lebih 15 menit	DS: • Pasien mengatakan setuju dan mau melakukan teknik distraksi DO: • Pasien tampak tenang dan kooperatif	Nur
1 Desember 2021 Pukul 09.00 WITA	Mengevaluasi keadaan pasien	DS: • Pasien mengatakan masih nyeri pada mata kiri yang dioperasi, tetapi sudah lebih nyaman. Nyeri seperti berdenyut-denyut, nyeri bersifat hilang timbul. Skala nyeri 2 (0-10) DO: • Pasien tampak tenang • Nadi: 82x/menit • TD: 110/70 mmHg • RR: 20 x/menit • SaO2: 97% RA	Nur

E. Evaluasi

Evaluasi dilakukan setelah perawatan pada pasien berdasarkan dari implementasi yang telah diberikan. Adapun evaluasi dari pasien selama dua hari perawatan adalah sebagai berikut :

Tabel 8
Evaluasi Keperawatan Kasus I

No	Tanggal/ Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1	30 Oktober 2021 Pukul 09.00 WITA	S: Pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri dirasakan sudah berkurang, nyeri dirasakan pada mata kanan, nyeri dirasakan seperti berdenyut, nyeri dirasakan hilang timbul, skala nyeri 1 (0-10). O: • Nadi: 76 x/menit • Pasien tampak lebih tenang • Gelisah (-) A : Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi P: Pertahankan kondisi pasien dan lanjutkan rencana tindakan. Pasien rencana BPL hari ini.	Nur

Tabel 9
Evaluasi Keperawatan Kasus II

No	Tanggal/ Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1	1 Desember 2021 Pukul 11.00 WITA	S: Pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri dirasakan sudah berkurang, nyeri dirasakan pada mata kiri, nyeri dirasakan seperti berdenyut, nyeri dirasakan hilang timbul, skala nyeri 2 (0-10). O: • Nadi: 82 x/menit • Pasien tampak lebih tenang • Gelisah (-) A : Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi P: Pertahankan kondisi pasien dan lanjutkan rencana tindakan. Pasien rencana BPL hari ini.	Nur