

BAB III
LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 14 Maret 2023

1. Data Umum

2. Identitas

Nama : Tn. D

Pekerjaan : Pedagang

Agama : Islam

Status perkawinan : Menikah

Suku : Lampung

Alamat : Tanjung Aman, jl. Asri GG Asri,
NO.142,RT/RW002/004, Kotabumi
Selatan, Lampung Utara, Lampung

Tabel 3.1
Data Anggota Keluarga Yang Tinggal Dalam Satu Rumah

No	Nama	Umur (Th)	Pekerjaan	Status Dalam Keluarga
1.	Tn. D	65	Pedagang	Suami
2.	Ny. H	60	Ibu rumah tangga	Istri
3.	An. D	19	Pelajar	Anak

Tabel 3.2
Data Riwayat keluarga

No	Nama	Umur (Th)	Pekerjaan	Keadaan Saat Ini
1.	Tn. D	65	Pedagang	Sakit
2.	Ny. H	60	Ibu rumah tangga	Sehat
3.	An. D	19	Pelajar	Sehat

3. Data Dukung Lainnya

Fasilitas pelayanan kesehatan : BPJS

Jarak unit pelayanan kesehatan : 30 Menit

Transportasi ke Unit pelayanan kesehatan : Motor

4. Riwayat Pekerjaan
 - a. Status Pekerjaan Saat Ini
Klien mengatakan semenjak sakit ia tidak bekerja
 - b. Status Pekerjaan Sebelumnya
Klien dulu bekerja sebagai petani / buruh diladang
 - c. Sumber-sumber Pendapatan dan Kecukupan Pemenuhan Kebutuhan Klien memenuhi kebutuhan sehari-hari dari hasil pendapatan anaknya
5. Riwayat Lingkungan Hidup
Klien mengatakan tinggal dirumah milik sendiri, dan klien tinggal serumah bersama istri dan satu anak, ada beberapa ruang seperti ruang tamu, kamar, dan dapur, kamar mandi berada di dalam rumah, lantai rumah semen halus, kebersihan terjaga dan bersih, penempatan perabotan dan alat-alat rumah tangga baik walaupun sederhana, ventilasi sesuai dengan kapasitas ruangan.
6. Sumber / Sistem Pendukung yang Digunakan
 - a. Pelayanan Kesehatan Dirumah
Saat klien sakit dirumah klien berobat di puskesmas II
 - b. Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Klien berobat menggunakan kartu BPJS
 - c. Kebutuhan / aktivitas Kegiatan Sehari-hari yang dibantu oleh keluarga Klien mengatakan mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri seperti makan, mandi, ke wc, dan berpakaian bisa secaramandri
7. Deskripsi Hari Khusus (kebiasaan ritual lainnya seperti ibadah, tidur, dll) Klien mengatakan tidak ada hari hari khusus, klien kesehariannyaberibadah rutin seperti sholat, berdoa dll
8. Status Kesehatan Saat Ini
 - a. Keluhan Utama yang Dirasakan (PQRST)Nyeri
Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan nyeri pada ulu hati, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 6 (0-10), nyeri sering muncul pada malam

hari, nyeri terjadi saat klien telat makan, dan nyeri akan berkurang jika pasien sudah makan dan minum obat sukralfat.

b. Keluhan penyerta

Klien mengeluh mual, tidak nafsu makan, tampak meringis, memegang area perut, dan tampak gelisah. Klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, klien tampak menguap terus menerus, klien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/hari, klien mengeluh istirahatnya tidak cukup

c. Status atau keadaan satu tahun terakhir

Tidak ada status atau keadaan kesehatan satu tahun terakhir, klien hanya mengeluh nyeri pada ulu hati dan mual

d. Status/keadaan Kesehatan Lima tahun terakhir

Lima tahun terakhir klien hanya mengalami sakit maag, pilek, batuk, dan sakit kepala. Klien pernah sakit vertigo sekali.

e. Riwayat Obat-obatan, makanan, intruksi dokter, dll.

1. Obat-obatan

Klien mengatakan bahwa klien mengkonsumsi obat sukralfat 500 mg, 2x1

2. Makanan

Klien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan dan klienterkadang tidak nafsu untuk makan

3. Intruksi Dokter

Dokter mengatakan pasien harus menjaga pola makan dan istirahat yang cukup

f. Masalah-masalah yang mempengaruhi status kesehatan saat ini

Masalah yang dialami klien saat ini klien mengatakan sering telat makan, dan nafsu makan berkurang akibat factor usia

9. Status Kesehatan dahulu

a. Riwayat penyakit anak-anak /remaja/dewasa muda yang berhubungan dengan kesehatan saat ini Klien mengatakan sejak umur 28th sudah mengalami penyakit gastritis karena sering menundawaktu makan,

- b. Riwayat Penyakit Kronik atau Trauma
Klien mengatakan tidak mempunyai penyakit kronis selain gastritis
- c. Riwayat Perawatan Rumah Sakit/fasilitas kesehatan lainnya
Pasien mengatakan pernah dirawat di RS handayani pada tahun 2019 karena penyakit gastritisnya.

B. Data Pengkajian Fisik

1. Pemeriksaan umum

- 1. Kesadaran : Composmentis
- 2. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- 3. Nadi : 90x/menit
- 4. Pernafasan : 20x/menit
- 5. Suhu : 36,5°C
- 6. TB/BB : 165 cm / 48kg

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan nyeri pada ulu hati sejak berumur 28 tahun, nyeri seperti tertusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri hilang timbul dan sering kambuh pada malam hari, dengan skala nyeri 6 dari (0-10), klien juga mengatakan susah tidur, hanya tidur 4-5 jam perhari dan mengeluh mual akibat penyakit yang sedang kambuh. Klien tampak meringis, menahan nyeri memegang area perut, klien tampak gelisah, tampak menguap dan tampak lemas.

2. Pengkajian fisik per system

a. Sistem penglihatan

Posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, tidak ada riwayat penyakit mata, tidak menggunakan alat bantu kaca mata saat membaca tulisan

b. Sistem pendengaran

Telinga klien tampak simetris dan bersih, tidak ada cairan yang keluar, pendengaran klien masih sangat baik dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

c. Sistem wicara

saat dilakukan pengkajian klien bisa berbicara dengan jelas, lancar, dan tidak terbata-bata

d. Sistem pernafasan

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak ada keluhan, jalan nafas baik tidak ada sumbatan, tidak ada keluhan sesak saat bernafas, irama nafas teratur, frekuensi pernafasan 20x/menit, tidak batuk, tidak ada penggunaan obat bantu nafas, dan tidak ada penggunaan alat bantu nafas.

e. Sistem kardiovaskuler

Frekuensi nadi klien 90x/menit dengan irama teratur, warna kulit tidak ada cyanosis, pengisian kapiler kurang dari 2 detik, tidak ada edema. Tekanan darah klien 120/80 mmHg, klien mengatakan tidak ada nyeti/ketidaknyamanan dada, bunyi jantung normal lub-dub

f. Sistem Neurologi

Tingkat kesadaran klien composmentis atau *Glaslow Coma Scale* (GCS) nilai respon membuka mata 4, respon verbal 5, respon motorik 6, pasien tidak ada kesemutan, kekuatan otot 5555

g. Sistem pencernaan

Keadaan mulut klien bersih, tidak ada caries pada gigi, tidak mengalami kesulitan menelan, disertai mengeluh mual dan ingin muntah.

1) Inspeksi: Tidak ada bekas luka, tidak terdapat bekas luka, tidak adabenjolan

2) Auskultasi: Suara bising usus 20x/menit

3) Perkusi: Terdengar suara timpani

4) Palpasi: Terdapat nyeri tekan pada ulu hati skala 6 (0-10)

h. Sistem Immunologi

Saat dilakukan pengkajian pasien tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

i. Sistem urogenital

Tidak ada hematuria, tidak pernah mengalami poliguna, frekuensi BAK 5-7x/hari, warna urin kuning pekat saat bangun tidur, berangsur bening saat siang sampai malam, tidak ada distensi kandung kemih.

j. Sistem endokrin

Saat dilakukan pengkajian tidak ada bau napas, tidak terdapat luka, dan tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid.

k. Sistem integument

Rambut pasien tampak bersih dan rapih, rambut berwarna hitam, kuku pasien tampak bersih meskipun setelah beraktivitas. Kulit klien bersih dan tidak ada tanda-tanda decubitus

l. Sistem muskuloskeletal

Pada saat dilakukan pengkajian kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah masih dapat gerak dengan baik.

Kekuatan otot:

5555	5555
5555	5555

C. Pengkajian Psikogerontik Tn. D

1. Pengkajian ststus afektif (SPMSQ)

Pada pengkajian ststus afektif (SPMSQ) fungsi intelektual utuh karena Tn. D mampu menjawab pertanyaan dengan benar, seperti tanggal, hari, nama tempat, nomor telepon, alamat, umur, tahun lahir, nama presiden saat ini, nama presiden sebelumnya, nama ibu, menghitung perjumlahan dan pengurangan sederhana (keterangan terlampir)

2. Pengkajian status fungsional (indeks KATZ) Skor nilai A

Klien dapat melakukan semua aktivitas secara mandiri tanpa bantuan keluarga, seperti mandi, berpakaian, makan, berpindah tempat dan toileting (keterangan terlampir)

3. Pengkajian fungsi social (APGAR)

Klien mengatakan puas berada di keluarga, klien puas dengan cara keluarga menyampaikan masalah, klien mengatakan puas dengan keluarga mengekspresikan emosi, marah, dan meluangkan waktu bersama sama

Kesimpulan: jumlah skor APGAR 10, yaitu difusi keluarga rendah (keterangan terlampir)

4. Pengelompokan Dan Analisa Data

Tabel 3.3
Analisa Data Terhadap Tn.D dengan Kasus Gastritis

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada uluhati 2. Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk 3. Klien mengatakan nyeri hilang timbul 4. Klien mengatakan seri sering muncul pada malam hari <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Tampak gelisah 3. Skala nyeri 6 4. Memegangi area perut (ulu hati) 5. TD: 120/80mmHg 6. Pernafasan: 20x/menit 	Nyeri Kronis	Agen Pencedera Fisiologis (inflamasi)

1	2	3	4
2	DS: 1. Klien mengatakan sulit tidur 2. Klien mengatakan tidur 4-5jam/hari 3. Klien mengatakan tidur sering terjaga DO: 1. Nyeri dengan skala 6 (0-10) 2. Klien tampak lemas 3. Klien tampak sering menguap	Gangguan Pola Tidur	Efek dari rasa nyeri
3	DS: 1. Klien mengeluh mual 2. Klien mengeluh tidak nafsu makan	Risiko Defisit Nutrisi	Faktor Psikologis (keengganan untuk makan)

D. Diagnosa Keperawatan

2. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi) ditandai dengan klien mengatakan nyeri pada uluhati, klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri hilang timbul, tampak meringis, tampak gelisah, skala nyeri 6, memegang area perut (ulu hati), nadi: 90x/menit, TD: 120/80mmHg
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan efek dari rasa nyeri ditandai dengan, klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/hari, klien mengatakan tidur sering terjaga, nyeri dengan skala 6 (0-10), klien tampak lemas, klien tampak sering menguap
4. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan di tandai dengan klien mengeluh mual, klien mengeluh tidak nafsu makan.

E. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3.4
Rencana Keperawatan Terhadap Tn.D dengan Kasus Gastritis

No	Dx Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) DS: Tn. D</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada uluhati 2. Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk 3. Klien mengatakan nyeri hilangtimbul <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak gelisah 3. Skala nyeri 6 4. Memegangi area perut (ulu hati) 5. Nadi: 90x/menit 6. TD : 120/80 mmHg 	<p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatanselama 3 kali kunjungan rumah diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrolmeningkat 2. Kemampuan menganali penyebabnyeri meningkat 3. Kemampuan menggunakan tekniknon-farmakologis meningkat 4. Keluhan nyeri menurun <p>Tingkat Nyeri(L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatanselama 3 kali kunjungan</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karateristik, durasi, frekuensi,kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal <p>Pemantauan tanda-tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor tekanan darah b. Monitor pernafasan <ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi

1	2	3	4
		<p>rumah diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Mual menurun 5. Nafsu makan membaik 6. Pola tidur membaik 	<p>6. komplementer yang sudah diberikan</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <p>Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>

1	2	3	4
2.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan efek dari rasa nyeri (D.0055)</p> <p>DS: Tn. D</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sulit tidur 2. Klien mengatakan tidur hanya 4-5 jam/hari 3. Klien mengatakan tidur sering terjaga <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri dengan skala 6 (0-10) 2. Klien tampak lemas 3. Klien tampak sering menguap 	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatanselama 3kali kunjungan rumah diharapkan pola tidur membaik dengankriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Sering terjaga menurun 3. Pola tidur berubah menurun 4. Istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol). 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu) 2. Batasi waktu tidur siang 3. Tetapkan jadwal tidur rutin


1	2	3	4
			<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
3.	<p>Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor dari psikologis (keengganan untuk makan) (D.0032)</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan tindakan keperawatanselama 3 kali kunjungan rumah diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang di habiskanmeningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan

1	2	3	4
		<p>3. Nyeri abdomen menurun</p> <p>4. Nafsu makan membaik</p>	<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk jika mampu <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri)


F. Pelaksanaan dan Evaluasi


Catatan Perkembangan Hari Pertama Tabel 3.4

No	Hari/tanggal	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
1	Selasa , 14 Maret 2023	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Pukul: 13.00 WIB</p> <p>a. Mengidentifikasi kualitas nyeri</p> <p>b. Mengajarkan teknik non-farmakologis yaitu teknik nafas dalam dan atur posisi <i>semi fowler</i> seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pertama atur duduk klien setengah duduk 2) Minta klien rileks 3) Minta klien menarik nafas lewat hidung secara perlahan 4) Tahan nafas selama 2 detik lalu minta klien hembuskan lewat mulut secara perlahan 5) Minta klien ulangi kegiatan tersebut 3-5 kali atau jika rasa nyeri berkurang <p>Pukul: 13.25 WIB</p> <p>a. Mengobservasi respon nonverbal seperti meringis</p>	<p>Pukul: 14.15 WIB</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan nyeri terjadi saat klien telat makan b. Klien mengatakan nyeri masih ada c. Klien mengatakan nyeri pada ulu hati d. Durasi nyeri 20 menit e. Frekuensi nyeri 1x sehari f. Klien mampu mengenali kapan nyeri terjadi g. Klien melanjutkan minum obat yang di anjurkan h. Klien mengatakan mengikuti anjuran yang diberikan, makan dengan teratur dan istirahat yang cukup <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Skala nyeri 6 (0-10) b. klien tampak meringis

1	2	3	4
		<p>b. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>c. Mengidentifikasi faktor yang memperberat danmemperingan nyeri</p> <p>Pukul: 13.35 WIB</p> <p>a. Menjelaskan penyebab, pemicu, dan strategi Pereda nyeri:Pendidikan kesehatan penyakit gastritis: Penyebab dan tanda gejala dengan menggunakan media leaflet yang berisi definisi gastritis, tanda dan gejala, carapengobatan dengan non-farmakologi dan pencegahan gastritis</p> <p>Pukul: 13.55 WIB</p> <p>a. Menganjurkan Tn. D untuk melanjutkan minum obatsukralfat 2x/hari.</p> <p>b. Mengukur tanda tanda vital</p>	<p>c. TD: 120/80 mmHg</p> <p>d. RR: 20x/menit</p> <p>Analisa: Masalah belum teratasi</p> <p>Planning: Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Identifikasi skala nyeri</p> <p>b. Anjurkan kompres hangat pada bagian ulu hati</p> <p>c. Anjurkan mengkonsumsi obat sukralfat 2x/hari</p> <p>d. Monitor terapi non-farmakologi yang sudahdiberikan</p> <p>e. Pantau kembali tanda-tanda vital</p> <p style="text-align: right;">TT. Perawat  (Putri Doktalia)</p>


1	2	3	4
2	Selasa , 14 Maret2023	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Pukul: 14.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur b. Memodifikasi lingkungan tidur Tn. D: mengatur posisisemi fowler, menghidupkan kipas saat tidur siang, menghindari kondisi terang saat tidur malam (matikan lampu), kondisikan suasa tenang <p>Pukul: 14.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi pola tidur Tn. D seperti jangka waktu tidur, jadwal masuk tidur dan bangun, frekuensi tidur dankepuasan tidur <p>Pukul: 14.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan Tn. D menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur, makanan yang harusdihindari: <ol style="list-style-type: none"> 1. Makanan tinggi lemak: kentang goreng, makanancepat saji (mie instan) 2. Minuman yang mengganggu: minum kopi 	<p>Pukul: 16.00 WIB</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sulit tidur b. Klien mengatakan faktor prnganggu tidur panas dankebisingan c. Klien tidur hanya 4-5 jam/hari d. Klien mengatakan tidur jam 11 malam dan bangunketika azan subuh e. Klien tidak pernah tidur siang <p>Pukul 10.00 WIB (Rabu, 15 Maret 2023)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan tidur malam hari masih terjaga b. klien mengatakan pola tidur masih terganggu karenanyeri masih ada c. Klien mengatakan tidak puas tidur d. Klien sudah menghindari makanan dam minumanyang dapat mengganggu tidur <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien tampak lelah


1	2	3	4
			<p>b. Klien tampak menguap</p> <p>Analisa: Masalah belum teratasi</p> <p>Planning: Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Catat pola tidur klien dan jumlah tidur</p> <p>b. Anjurkan menepati jadwal tidur yang telah disepakati</p> <p>c. Anjurkan membatasi waktu tidur siang maksimal 2jam</p> <p style="text-align: right;">TT. Perawat  (Putri Doktalia)</p>


1	2	3	4
3	Selasa, 14 Maret 2023	<p>Manajemen Nutrisi Pukul 15.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan Tn. D untuk makan sedikit tapi sering seperti makan menjadi 3-4x/hari 2. Menentukan gizi Tn. D dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi: diit makanan lunak seperti biji-bijian, buah-buahan, sayur dan kacang-kacangan. 3. Menganjurkan untuk menghindari makanan asam, pedas maupun panas <p>Pukul 15.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan Tn. D untuk minum 8 gelas/hari 2. Mengobservasi asupan makanan Tn. D 	<p>Pukul 17.30 WIB</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan tidak selera makan b. Asupan gizi belum terpenuhi porsi makan siang tidak habis (habis setengah porsi) c. Klien mengatakan mual d. Klien makan 2x perhari dengan porsi 5 sendok makan e. Klien minum 5 gelas/hari <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengikuti anjuran yang di berikan <p>Assesment: Masalah belum teratasi</p> <p>Planning:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi asupan makanan Tn. D b. Anjurkan klien untuk makanan sedikit tapi sering c. Anjurkan makan yang ringan padat gizi: biscuit <p style="text-align: right;">TT. Perawat  (Putri Doktalia)</p>

Catatan Perkembangan Hari Kedua

No	Hari/Tanggal	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
1	Rabu, 15 Maret 2023	<p>Manajemen Nyeri:</p> <p>Pukul: 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor skala nyeri 2. Mengajarkan teknik non-farmakologi yaitu kompres hangat (bagian ulu hati): <ol style="list-style-type: none"> a. Atur posisi klien b. Bahasi washlap dengan air hangat (suhu 37-40°C) peras lalu letakkan pada area perut yang nyeri c. Apabila suhu kain terasa rendah, masukkan kembali pada air hangat. Lakukan berulang sampai 15 menit. Setelah selesai, keringkan perut dengan handuk kering) <p>Pukul 09.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan Tn. D untuk melanjutkan minum obat sukralfat 2x sehari 2. Memonitor Tanda-tanda vital 	<p>Pukul 09.40 WIB</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan nyeri berkurang: frekuensi nyeri 1x/hari, kualitas nyeri ringan b. Klien mengerti cara melakukan kompres hangat <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Skala 4 (0-10) b. TD: 120/70mmHg c. RR: 19x/menit <p>Analisa:</p> <p>Masalah terarasi sebagian</p> <p>Planning:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi skala nyeri


1	2	3	4
			<p>b. Observasi kembali obat sukralfat yang diminum</p> <p>c. Observasi tanda-tanda vital</p> <p>TT. Perawat</p>  <p>(Putri Doktalia)</p>


1	2	3	4
2	Rabu, 15 Maret 2023	<p>Dukungan Tidur Pukul: 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan klien untuk membatasi waktu tidur siangmaksimal 2 jam 2. Mencatat jumlah tidur klien dan pola tidur klien 3. Menganjurkan menepati jadwal tidur klien yang sudahdisepakati 	<p>Pukul: 16.00 WIB</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sudah dapat tidur siang b. Kualitas tidur baik c. Posisi tidur sudah tidak terganggu, dan dapat banguntepat waktu d. Lingkungan yang nyaman <p>Objektif:</p> <p>Pukul: 09.30 WIB (Kamis 16 Maret 2023)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien tidur 8jam/hari, 6 jam tidur malah dan 2 jamtidr siang <p>Analisa:</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>Planning:</p> <p>Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">TT. Perawat  (Putri Doktalia)</p>

1	2	3	4
3	Rabu , 15 Maret2023	<p>Manajemen NutrisiPukul: 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi asupan makanan klien 2. Menganjurkan klien makan sedikit tapi sering 3. Menganjurkan makanan yang ringan padat gizi sepertibiskuit 	<p>Pukul: 15.30 WIB</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sudah ada kemauan untuk makan b. Asupan gizi sedikit lebih baik: porsi makan pagi dansiang habis c. Makan 3x sehari dengan porsi makan 5 sendok suap d. Asupan makan terpenuhi e. Klien mengatakan mual masih ada Klien mengikuti anjuran yang di berikan. <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. BB tidak menurun(BB Klien 48kg) <p>Analisa: Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planning: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi asupan makanan klien <p style="text-align: right;">TT. Perawat</p> <p style="text-align: right;"> (Putri Doktalia)</p>

Catatan Perkembangan Hari Ketiga

No	Hari/Tanggal	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
1	Kamis , 16 Maret 2023	Manajemen NyeriPukul: 10.00 WIB 1. Mengobservasi skala nyeri 2. Mengobservasi kembali obat sukralfat yang diminum 3. Mengobservasi tanda-tanda vital	Pukul 10.30 WIB Subjektif: a. Klien mengatakan nyeri tidak ada, kualitas nyeriringan b. Klien mengatakan sudah mengkonsumsi obatsukralfat 2x/hari c. Klien mengikuti anjuran yang diberikan Objektif: d. Skala nyeri 1 (0-10) e. TD: 110/90mmHg f. N: 85x/menit g. S: 36,5°C h. RR: 21x/menit Analisa: Masalah teratasi

1	2	3	4
			<p>Planning: Hentikan intervensi</p> <p>TT. Perawat</p> <p></p> <p>(Putri Doktalia)</p>

1	2	3	4
2	Kamis , 16 Maret 2023	Manajemen Nutrisi Pukul: 11.00 WIB 1. Observasi asupan makanan klien	<p>Pukul: 15.30 WIB</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan makan sudah 3x sehari, dengan porsi yang cukup b. Klien mengatakan mual tidak ada c. Asupan cairan cukup 8 gelas/hari <p>Objektif: Porsi makan habis</p> <p>Analisa: Masalah teratasi</p> <p>Planning: Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">TT. Perawat</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">(Putri Doktalia)</p>