

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di rumah Ny. M pada tanggal 22 Februari 2022 pada pagi hari pukul 10.00 WIB. Di Desa Karang Agung RT/RW, 003/003, Kotabumi Selatan, Lampung Utara, Lampung dengan menggunakan cara wawancara dan observasi.

1. Data Umum

a. Identitas

- | | |
|----------------------|--|
| 1) Nama | : Ny. M |
| 2) Umur | : 61 tahun |
| 3) Status pernikahan | : Cerai mati |
| 4) Jenis kelamin | : Perempuan |
| 5) Pendidikan | : SMA |
| 6) Agama | : Islam |
| 7) Suku | : Ogan |
| 8) Pekerjaan | : Ibu rumah tangga |
| 9) Alamat | : Desa Karang Agung RT/RW,
003/003, Karang Agung, Kotabumi
Selatan, Lampung Utara, Lampung |

Tabel 3.1
Data Keluarga yang Tinggal Dalam Satu Rumah

No	Nama	Umur Th	Pekerjaan	Status dalam Kelurga
1.	Ny. M	61 th	Pekebun	Ibu (sakit)
2.	Tn. I	32 th	Pekebun	Anak (sehat)

b. Data dukung lainnya

Fasilitas layanan kesehatan : Puskesmas Kotabumi II

Jarak ke pelayanan kesehatan : 5 Km

Transportasi ke Unit Yankes : Motor

c. Kondisi kesehatan sekarang

Fokus utama pada yang sakit

1) Diagnosa medis

Gastritis

2) Riwayat kesehatan sekarang

Ny. M mengatakan sudah 10 tahun merasakan nyeri perut sampai ke ulu hati. Nyeri hilang timbul, nyeri seperti tertusuk-tusuk jarum, nyeri sering kambuh pada malam hari, dengan skala nyeri 5 (0-10), Ny. M juga mengatakan susah tidur, Ny. M tidur di malam hari hanya 5 jam dan mengeluh merasakan mual akibat penyakit yang sedang kambuh. Ny. M tampak meringis, menahan nyeri sambil memegang area perut, klien tampak lemah, tampak gelisah. Ny. M bab 1 kali sehari, feses bewarna kuning dan lunak, BAK sebanyak 3-4 kali dalam sehari bewarna kuning. Tanda-tanda vital: TD: 120/70 mmHg, S: 36,1⁰C, N: 80 x/menit, RR: 18 x/menit.

3) Riwayat pengobatan

Antasid 3x sehari

d. Gangguan pemenuhan KDM

1) Bio-fisiologis

Saat kunjungan rumah pada hari pertama pada tanggal 22 Maret 2022 pukul 10.00 WIB. Ny. M mengatakan nyeri pada ulu hati, nyeri seperti tertusuk-tusuk Ny. M mengatakan nyeri hilang timbul dan sering kambuh pada malam hari, dengan skala nyeri 5 (0-10). Saat komunikasi tidak terdapat gangguan, bicara masih lancar. Tidakada gangguan pada kulit, aktifitas Ny. M sedikit terganggu pada saat nyeri datang secara tiba-tiba.

2) Aman-nyaman

Ny. M merasa tidak nyaman karena nyeri pada ulu hati, Ny. M terlihat memegang area perut, dan tampak meringis menahan nyeri.

3) Kasih-sayang

Ny. M mengatakan cukup mendapatkan perhatian dari keluarga. Keluarga Ny. M mengatakan selalu mendukung upaya dalam perawatan yang dilakukan pada Ny. M sehingga kondisi kesehatan membaik.

4) Harga diri

Ny. M mengatakan tidak merasa dirinya diremehkan oleh keluarga, teman, ataupun tetangganya. Ny. M selalu mendapat dukungan dan perhatian walaupun nyeri ulu hati yang dirasakannya sering datang dan mengganggu aktifitas sehari-hari. Ny. M masih berinteraksi dengan teman dan tetangga dengan baik.

5) Aktualisasi diri

Ny. M mengatakan semua kebutuhan sudah terpenuhi dan merasa puas dengan apa yang sudah dimilikinya sekarang, seperti memiliki keluarga, rumah, dan kendaraan.

6) Istirahat tidur

Ny. M mengatakan mengalami kesulitan untuk tidur dan sering terbangun di malam hari, ketika terbangun di malam hari Ny. M

sulit untuk tidur kembali. Kantung mata tampak terlihat kehitaman.

Ny. M hanya tidur 5 jam/hari.

e. Riwayat pekerjaan

Ny. M hanya ibu rumah tangga dan saat ini Ny. M hanya tinggal bersama anak laki-laki nya dan melakukan aktifitas berkebun di pagi hari dan kegiatan rutin pengajian ibu-ibu.

f. Sumber-sumber pendapat dan kecukupan pemenuhan kebutuhan

Ny. M mengatakan sumber pendapatan kebutuhannya dari anak-anaknya dan hasil panen dari kebun miliknya.

g. Riwayat lingkungan

Type rumah	: Permanen
Ventilasi ruangan	: Cukup, baiksesuai dengan standar minimum yaitu 5% dari luas lantai ruangan
Pencahayaan	: Pencahayaan baik, dapat membaca dengan jelas dalam jarak 30 cm.
Kelembapan	: Tidak pengap
Kedaaan lantai rumah	: Keramik secara merata
Kebersihan rumah	: Kebersihan rumah terjaga
Kebersihan lingkungan	: Lingkungan bersih, tidak terdapat sampah yang berserakan, tidak ada polusi bau yang disebabkan oleh sampah.
Tempat pembuangan sampah	: Ny. M mengatakan membuang sampah di halaman belakang rumah lalu dibakar.
Jenis	: Wc jongkok
Jarak	: 5 meter dari sumur
Sumber air bersih	:
Sumber air	: Air sumur berish tidak bewarna,

berbau dan berasa. Ny. M mengatakan menggunakan air sumur untuk kebutuhan mandi, BAK dan lain-lain.

Penampungan air : Bersih, dikuras 2 kali dalam seminggu

h. Sumber atau system pendukung yang digunakan

1) Pelayanan kesehatan

Saat Ny. M sakit klien berobat di Puskesmas Kotabumi II

2) Pelayanan kesehatan Rumah Sakit

Ny. M berobat menggunakan pelayanan BPJS

3) Kebutuhan / AKS yang dibantu oleh keluarga

Ny. M bisa beraktifitas sendiri secara mandiri

i. Deskripsi hari khusus (kebiasaan ritual lainnya seperti ibadah, tidur, pengajian dan lain-lain)

Ny. M mengatakan tidak ada hari khusus, Ny. M kesehariannya beribadah seperti sholat dan lain-lain.

j. Status kesehatan saat ini

1) Keluhan utama yang dirasakan

Ny. M mengatakan sudah 10 tahun merasakan nyeri perut sampai ke ulu hati. Nyeri hilang timbul, nyeri seperti tertusuk-tusuk jarum, nyeri sering kambuh pada malam hari, dengan skala nyeri 5 (0-10), Ny. M juga mengatakan susah tidur, Ny. M tidur di malam hari hanya 5 jam dan mengeluh merasakan mual akibat penyakit yang sedang kambuh. Ny. M tampak meringis, menahan nyeri sambil memegang area perut, klien tampak lemah, tampak gelisah.

2) Status atau keadaan kesehatan satu tahun terakhir

Status Kesehatan sehat dalam satu tahun terakhir hanya menderita penyakit gastritis saja.

3) Status/ keadaan kesehatan 5 tahun terakhir

Lima tahun terakhir Ny. M mengatakan hanya sakit gastritis, batuk-pilek, sakit kepala dan lain-lain.

4) Masalah-masalah yang mempengaruhi status kesehatan saat ini

Masalah yang dialami Ny. M saat ini, Ny. M mengatakan pola makan tidak teratur sering telat makan dan nafsu makan menurun, porsi makan sehari 2x dengan takaran 5 sendok makan.

k. Status kesehatan

1) Riwayat penyakit dewasa muda yang dialami Ny. M berhubungan dengan kesehatan saat ini

Ny. M mengatakan sudah 10 tahun mengalami penyakit gastritis karena pola hidup yang kurang sehat dan pola makan yang tidak teratur dan sering menunda waktu makan.

2) Riwayat penyakit kronik atau trauma

Ny. M mengatakan sudah 10 tahun tidak pernah mengalami penyakit kronis selain gastritis.

3) Riwayat perawatan di Rumah Sakit/ fasilitas kesehatan lainnya

Ny. M pernah dirawat di Rumah Sakit pada 4 Januari 2018 selama 3 hari.

2. Data Khusus Kelainan Sistem Tubuh

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Pada saat dilakukan pengkajian Ny. M mengatakan sudah 10 tahun merasakan nyeri perut sampai ke ulu hati. Nyeri hilang timbul, nyeri seperti tertusuk-tusuk jarum, nyeri sering kambuh di malam hari, skala nyeri 5 (0-10), Ny. M mengatakan susah tidur, Ny. M tidur di malam hari hanya 5 jam dan mengeluh merasakan mual akibat penyakit yang sedang kambuh. Ny. M tampak meringis, menahan nyeri sambil memegang area perut, klien

tampak lemah, tampak gelisah. TD: 120/70 mmHg, S: 36,1⁰C, N: 80 x/menit, RR: 18 x/menit.

2) Pemeriksaan berat badan dan tinggi badan

Pada saat pengukuran menggunakan timbangan didapatkan BB 50 kg dan pada saat mengukur tinggi badan menggunakan stature meter didapatkan TB 150 cm.

3) Kepala

Pada saat melakukan pengkajian kepala Ny. M tidak ada edema, tidak ada benjolan dikepala, Ny. M mengatakan tidak ada keluhan pada kepalanya.

4) Rambut

Pada pengkajian rambut Ny. M bewarna hitam, beruban, rambut bersih tidak ada ketombe, tidak bau.

5) Wajah

Pada pengkajian wajah Ny. M tampak simetris, tidak ada benjolan, wajah Ny. M tampak meringis menahan sakit, wajah terlihat pucat.

6) Mata

Pada saat melakukan pengkajian mata terhadap Ny. M tampak sayu, dan kantong mata Ny. M tampak hitam, konjungtiva baik, tidak ada sklera ikterik, dan memakai kacamata jika membaca tulisan. Aktifitas sehari-hari tidak terganggu.

7) Telinga

Pemeriksaan fisik pada telinga Ny. M tampak bersih. Tidak ada gangguan pada pendengaran. Aktivitas sehari-hari tidak terganggu.

8) Hidung

Saat pemeriksaan hidung Ny. M simetris, tampak bersih, penciuman Ny. M masih dapat mencium aroma dengan baik dan tepat. Tidak mengalami gangguan penciuman. Aktivitas sehari-hari Ny. M tidak terganggu.

9) Mulut dan Tenggorokan

Pada saat pengkajian bibir Ny. M tampak simetris, kebersihan mulut Ny. M baik tidak kotor, gigi utuh, rapi dan bersih, Ny. M mengatakan tidak menalami kesulitan menelan makanan. Aktivitas sehari-hari tidak terganggu.

10) Leher

Pada saat melakukan pengkajian pada leher Ny. M tidak terdapat benjolan, leher Ny. M bisa digerakkan dengan bebas dan normal. Aktivitas sehari-hari yang dilakukan tidak terganggu.

11) Dada

Pada saat melakukan pengkajian dada Ny. M bergerak secara simetris, tidak terdapat suara tambahan. Aktivitas sehari-hari yang dilakukan tidak terganggu.

12) Perut

Pada saat melakukan pengkajian perut Ny. M didapatkan:

- a) Inspeksi: pada saat melakukan pengkajian keadaan kulit pasien lembab dan bentuk abdomen rata dan simetris.
- b) Auskultasi: pada saat melakukan pengkajian didapatkan bising usus 10 x/menit, bising usus normal yaitu 5-35 x/m.
- c) Perkusi: di dapatkan suara abdomen yaitu tympani.
- d) Palpasi: tidak ada benjolan diperut, terdapat nyeri ulu hati.

b. Pemeriksaan sistem tubuh

1) Haemopoetik

Saat dilakukan pengkajian tidak ada pembesaran pada hati, konjungtiva tidak anemis.

2) Integumen

Kulit klien tampak keriput, tidak terlalu elastis, kulit bersih, kuku bersih dan tidak panjang, rambut klien cenderung bewarna putih.

3) Pernapasan

Pernapasan klien baik dengan frekuensi 18 x/menit, irama teratur, tidak ada suara nafas tambahan dan tidak ada gangguan pola nafas.

4) Kardiovaskuler

TD: 120/70 mmHg, Ny. M mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan jantung karena tidak ada keluhan yang dirasakan.

5) Gastrointestinal

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan nyeri pada ulu hati, merasa mual dan muntah, nafsu makan menurun, pola BAB 1 x/hari, bising usus 10 x/menit.

6) Perkemihan

Saat dilakukan pengkajian pada Ny. M mengatakan BAK dengan normal, BAK 5-6 x/hari, klien mengatakan warna urine nya putih kekuningan.

7) Muskuloskeletal

Saat dilakukan pengkajian tidak ada masalah pada sistem muskuloskeletal klien, kekuatan otot klien.

8) Endokrin

Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan GDS: 100 mg/dl.

9) Kondisi psikososial

Saat dilakukan pengkajian Ny. M mengatakan jika dirinya kadang merasakan stress dan kadang teringat suaminya yang baru 4 bulan meninggal.

Tabel 3.2
Pengelompokan dan Analisa Data

No	Data	Rasionalisasi	Masalah
1	2	3	4
1.	DS: Ny. M mengatakan: 1. Nyeri ulu hati 2. Nyeri seperti tertusuk-tusuk jarum 3. Nyeri hilang timbul DO: 1. Klien tampak meringis karena nyeri 2. Memegangi area perut (ulu hati) 3. Skala nyeri 5 (0-10) 4. Sulit tidur 5. TD: 120/70 mmHg 6. S: 36,1 ^o C 7. N: 80 x/menit 8. Rr: 18 x/menit	Agen pencedera fisiologis (inflamasi)	Nyeri akut
2.	DS: Ny. M mengatakan: 1. Sulit tidur 2. Tidur 5 jam/hari 3. Sering terbangun di malam hari 4. Tampak menguap berulang-ulang DO: 1. Nyeri dengan skala 5 (0-10) 2. Lemas 3. Kantung mata klien tampak hitam	Efek dari rasa nyeri	Gangguan pola tidur
3.		Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Risiko defisit nutrisi

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan efek dari rasa nyeri
3. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.3
Perencanaan Keperawatan Ny. M dengan Gastritis

NO	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) DS: Ny. M mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri ulu hati 2. Nyeri seperti tertusuk-tusuk 3. Nyeri hilang timbul <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis karena nyeri 2. Memegangi area perut (ulu hati) 3. Skala nyeri 5 (0-10) 4. Sulit tidur 5. TD: 120/70 mmHg 6. S: 36,1⁰C 7. N: 80 x/menit 8. Rr: 18 x/menit 	<p>Kontrol Nyeri (L.08063) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat 2. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 3. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat 4. Keluhan nyeri menurun <p>Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi 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 4. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Pemantauan Tanda Vital (I.02060)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi 3. Monitor pernapasan 4. Monitor suhu tubuh

1	2	3	4
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Meringis menurun 2. Kesulitan tidur menurun 3. Mual menurun 4. Nafsu makan membaik 5. Pola tidur membaik 	
2.	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan efek dari rasa nyeri (D.0055)</p> <p>DS: Ny.M mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit tidur 2. Tidur 5 jam/hari 3. Sering terbangun di malam hari 4. Tampak menguap berulang-ulang <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri dengan skala 5 (0-10) 2. Lemas 3. Kantung mata klien tampak hitam 	<p>Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan polatidur membaik dengan kriteria 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>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan,kebisingan, suhu) 2. Batasi waktu tidur siang 3. Tetapkan jadwal tidur rutin <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)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan</p>	<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

		selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan status nutrisi membaik	disukai 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan
1	2	3	4
		dengan kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. Nyeri abdomen menurun Nafsu makan membaik	Terapeutik 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi Anjurkan posisi duduk, jika mampu kolaborasi Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri)

D. Pelaksanaan dan Evaluasi

Table 3.4
Catatan Perkembangan Hari Pertama

NO	Tanggal	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
1.	Selasa, 22 Februari 2022	<p>Manajemen Nyeri Pukul: 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kualitas nyeri b. Mengajarkan teknik non-farmakologis yaitu teknik tarik nafas dalam dan atur posisi semi fowler seperti: <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 rasa nyeri berkurang <p>Pukul: 11.20 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Mengobservasi respon nonverbal seperti meringis d. Mengidentifikasi skala nyeri e. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Pukul: 11.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> f. Menjelaskan penyebab, pemicu, dan strategi pereda nyeri: Pendidikan kesehatan penyakit gastritis: penyebab dan tanda gejala dengan menggunakan leaflet yang berisi definisi gastritis, cara pengobatan dengan non-farmakologi dan pencegahan 	<p>Pukul: 12.10 WIB S: Ny. M mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nyeri terjadi pada saat terlambat makan b. Nyeri masih ada c. Nyeri pada perut ulu hati d. Durasi nyeri 15 menit e. Frekuensi nyeri 1x sehari f. Akan melanjutkan minum obat yang dianjurkan g. Mampu mengenali kapan nyeri terjadi h. Mengatakan mengikuti anjuran yang diberikan, makan dengan teratur dan istirahat cukup <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Skala nyeri masih 5 (0-10) j. Tampak meringis <p>TTV:</p> <ol style="list-style-type: none"> k. TD: 120/80 mmHg l. Rr: 18 x/menit m. N: 88 x/menit n. T: 36,5 °C <p>A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi skala nyeri b. Ajarkan kompres hangat c. Anjurkan melanjutkan konsumsi obat antasid 3 x/hari

1	2	3	4
		<p>Pukul: 11.50 WIB</p> <p>g. Menganjurkan Ny. M untuk melanjutkan minum obat antasid 3 x/hari</p> <p>h. Mengukur tanda-tanda vital</p>	<p>d. Monitor terapi non-farmakologi yang sudah diberikan</p> <p>e. Pantau kembali tanda-tanda vital</p> <p>TT. Perawat</p>  <p>(Desti Purwanti)</p>
2.	Selasa, 22 Februari 2022	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Pukul: 12. 00 WIB</p> <p>a. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>b. Memodifikasi lingkungan tidur Ny. M: mengatur posisi tidur semi fowler, menghidupkan kipas saat tidur siang, menghindari cahaya terang saat tidur malam, kondisikan suasana tenang.</p> <p>Pukul: 12.15 WIB</p> <p>c. Mengidentifikasi pola tidur Ny. M seperti jangka waktu tidur, jadwal masuk tidur dan bangun, frekuensi tidur, kepuasan tidur.</p> <p>Pukul: 12.25 WIB</p> <p>d. Menganjurkan Ny. M menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur, makanan yang harus dihindari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Makanan tinggi lemak:kentang goreng, eskrim, susu, makanan cepat saji 2) Minuman yang mengganggu: minum kopi. 	<p>Pukul: 16.00 WIB</p> <p>S: Ny. M mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Faktor pengganggu tidur panas dan kebisingan b. Ny. M tidur 5 jam/hari c. Ny. M tidur mulai jam 10 dan bangun setiap jam 4 subuh d. Klien tidak dapat tidur siang <p>Pukul: 09.30 (Kamis, 24-2-2022)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tidur malam hari masih terjaga b. Pola tidur masih terganggu karena nyeri masih ada c. Ny.M mengatakan tidak puas tidur d. Menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur <p>O: Klien terlihat lelah karena kurang tidur</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Catat pola tidur klien dan jumlah tidur Ny. M b. Anjurkan menepati kebiasaan tidur

1	2	3	4
			<p>yang telah ditetapkan</p> <p>c. Anjurkan membatasi waktu tidur siang max 2 jam</p> <p>TT. Perawat</p>  <p>(Desti Purwanti)</p>
3.	Selasa, 22 Februari 2022	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Pukul: 12.30 WIB</p> <p>a. Menganjurkan Ny. M untuk makan sedikit tapi sering seperti makan menjadi 3-4 x/sehari</p> <p>b. Menentukan gizi Ny. M dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi: diit makanan lunak seperti biji-bijian, buah-buahan, sayuran dan kacang-kacangan.</p> <p>c. Menganjurkan menghindari makanan asam, pedas, maupun panas</p> <p>Pukul: 12.40 WIB</p> <p>d. Menganjurkan menghindari makanan asam, pedas, maupun panas</p> <p>e. Menganjurkan Ny. M untuk mengkonsumsi minum 8 gelas/hari</p> <p>f. Mengobservasi asupan makanan Ny. M</p>	<p>Pukul: 16.30 WIB</p> <p>S: Ny. M mengatakan:</p> <p>a. Asupan gizi belum terpenuhi porsi makan siang tidak habis</p> <p>b. Makan 2 x/hari dengan porsi 5 sendok makan</p> <p>c. Asupan cairan 5 gelas/hari</p> <p>O: Ny. M mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Observasi asupan makanan Ny. M</p> <p>b. Anjurkan Ny. M untuk makan sedikit tapi sering</p> <p>c. Anjurkan makan yang ringan padat gizi: biskuit</p> <p>TT. Perawat</p>  <p>(Desti Purwanti)</p>

Tabel 3.6
Catatan Perkembangan Hari Kedua

NO	Tanggal	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
1.	Rabu, 23 Februari 2022	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Pukul: 10.00</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memonitor skala nyeri b. Menganjarkan teknik non-farmakologi yaitu kompres hangat: <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur posisi klien 2) Bahasi washlap dengan air hangat (suhu 37-40⁰C) peras lalu letakkan pada area perut yang nyeri 3) Apabila suhu kain terasa rendah, masukkan kembali pada air hangat. Lakukan berulang sampai 15 menit. Setelah selesai, keringkan perut dengan handuk kering) <p>Pukul: 10.15</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan Ny. M untuk melanjutkan minum obat antasid 3x sehari b. Memonitor tanda-tanda vital 	<p>Pukul: 10.30</p> <p>S: Ny. M mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nyeri berkurang: frekuensi nyeri 1 x/hari, kualitas nyeri ringan b. Skala nyeri 4 (1-10) c. Mengerti cara melakukan kompres hangat <p>Pukul: 16.00</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sudah mengkonsumsi obat antasid 2 x/hari b. Sudah melakukan teknik tarik nafas dalam jika nyeri muncul <p>O: Tanda-tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> a. TD: 120/80 mmHg b. N: 88 x/menit c. Rr: 20 x/menit d. T: 36,4⁰C <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi skala nyeri b. Observasi kembali obat antasid yang diminum c. Observasi tanda-tanda vital <p style="text-align: right;">TT. Perawat</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">(Desti Purwanti)</p>

1	2	3	4
2.	Rabu, 23 Februari 2022	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Pukul: 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan klien untuk membatasi waktu tidur siang max 2 jam Mencatat pola tidur Ny. M dan jumlah jam tidur Menganjurkan Ny.M untuk menepai kebiasaan tidur yang telah ditetapkan 	<p>Pukul: 16.00 WIB</p> <p>S: Ny. M mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sudah dapat tidur siang Kualitas tidur baik Posisi tidur sudah tidak terganggu, dan dapat bangun tepat waktu Lingkungan yang nyaman <p>O:</p> <p>Pukul: 09.00 (Jumat, 24-2-2022)</p> <p>Ny. M tidur 7 jam/hari, 6 jam malam hari dan 1 jam siang hari</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">TT.Perawat</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">(Desti Purwanti)</p>
3.	Rabu, 23 Februari 2022	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Pukul: 11.45 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengobservasi asupan makanan Ny. M Menganjurkan Ny. M untuk makan sedikit tapi sering seperti makan menjadi 4-5 x/sehari Menganjurkan makan yang ringan padat gizi seperti biskuit 	<p>Pukul: 16.15 WIB</p> <p>S: Ny. M mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Asupan gizi sedikit lebih baik: porsi makan pagi dan siang habis Makan 3 x/hari dengan porsi makan 5 sendok suap Asupan makanan terpenuhi Mual masih ada Mengikuti anjuran yang diberikan <p>O: BB tidak menurun (sebelumnya 55kg)</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>

1	2	3	4
			<p data-bbox="1027 271 1241 331">Observasi asupan makanan Ny. M</p> <p data-bbox="1190 405 1342 434">TT. Perawat</p>  <p data-bbox="1139 539 1342 568">(Desti Purwanti)</p>

1	2	3	4
			<p>c. Nafsu makan membaik, makan jadi 4 x/hari</p> <p>O: Porsi makan habis</p> <p>A: Masalah teratasi Hentikan intervensi</p> <p>TT. Perawat</p> <p></p> <p>(Desti Purwanti)</p>