

## BAB III

### LAPORAN STUDI KASUS

#### A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di rumah Ny. S pada tanggal 30 April 2020 pada Siang Hari Pukul 14 00 WIB. Di JL. Gotong Royong RT/RW, 001/001, Tanjung Aman, Kotabumi Selatan, Lampung Utara, Lampung dengan menggunakan cara wawancara dan observasi.

#### 1. Data Umum

##### a. Identitas

- 1). Nama : Ny. S
- 2). Umur : 69 tahun
- 3). Status pernikahan : Cerai mati
- 4). Jenis kelamin : Perempuan
- 5). Pendidikan : SMA
- 6). Agama : Islam
- 7). Suku : Lampung
- 8). Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- 9). Alamat : JL. Gotong Royong RT/RW,  
001/001, Tanjung Aman,  
Katabumi Selatan , Lampung  
utara, Lampung.

Tabel 1.3

Anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah

No	Nama	Umur Th	Pekerjaan	Status dalam Keluarga
1	Tn. E	37 th	Wirasuasta	Anak (Sehat)
2	Ny. D	35 th	Wirasuasta	Menantu (Sehat)
3	An V	14 th	Belum bekerja	Cucu (Sehat)
4	An P	12 th	Belum bekerja	Cucu (Sehat)
5	An F	7 th	Belum bekerja	Cucu (Sehat)
6	An A	2 th	Belum bekerja	Cucu (Sehat)

b. Data Dukung Lainnya

Fasilitas Layanan Kesehatan : Puskesmas Kotabumi II

Jarak Ke Pelayanan Kesehatan : 2 km dalam waktu 10 menit  
Melalui akses jalan raya

Transportasi Ke Unit Yankes : Motor

c. Kondisi kesehatan sekarang

Fokus utama pada yang sakit

1) Diagnose medis

Gastritis

2) Riwayat kesehatan

Ny. S mengatakan sudah 32 tahun merasakan nyeri ulu hati. nyeri hilang timbul, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan sering kambuh pada

malam hari, dengan skala nyeri 6 dari (1-10), Ny. S juga mengatakan iya mengalami susah tidur, Ny. S tidur di malam hari hanya 5 jam dan mengeluh merasakan mual akibat penyakit yang sedang kambuh. Ny. S tampak meringis, menahan nyeri sambil memegang area perut, klien tampak lemah, tampak gelisah, Ny. S tampak menguap berulang-ulang kantung mata Ny. S tampak kehitam. Ny. S Bab 2 kali dalam sehari, fases berwarna kecoklatan dan lunak, dan Bak 4 – 5 kali dalam sehari berwarna kuning pekat.

Tanda tanda vital :

TD: 130/80 mmHg

S: 36,8° C

N: 90 x/menit

Rr: 22x /menit

3) Riwayat pengobatan

Antasid satu sendok takar 3x/sehari

d. Gangguan pemenuhan KDM

1) Bio-Fisikologis

Saat kunjungan rumah pada hari pertama pada tanggal 30 Maret 2019 pukul 14:00 WIB. Ny. S mengatakan nyeri pada ulu hati ulu hati, nyeri seperti di tusuk tusuk, Ny. S mengatakan nyeri hilang timbul dan sering kambuh pada malam hari, dengan skala nyeri 6. Saat komunikasi tidak terdapat gangguan, bicara masih lancar.

Tidak ada gangguan pada kulit, aktifitas Ny. S sedikit terganggu pada saat nyeri datang secara tiba-tiba.

## 2) Aman-Nyaman

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

## 3) Kasih-Sayang

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

## 4) Harga diri

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

## 5) Aktualisasi diri

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

## 6) Istirahat tidur

Ny. S mengatakan kesulitan untuk memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari ketika bangun Ny. S sulit untuk tidur kembali . Kantung mata tampak terlihat kehitaman dan Ny. S hanya tidur 5 jam/hari.

## e. Riwayat Pekerjaan

## 1) Status Pekerjaan Saat ini

Ny. S hanya ibu rumah tangga dan saat ini Ny. S hanya tinggal di rumah bersama anak dan cucu dan melakukan aktifitas penggajian rutin 3 kali dalam satu minggu.

2) Status Pekerjaan Sebelumnya

Ny. S dahulu nya tidak bekerja hanya ibu rumah tangga

3) Sumber- sumber pendapat dan kecukupan pemenuhan kebutuhan

Sumber pendapatan Ny. S saat ini dari gaji pensiunan suami dan terkadang anak- anaknya membantu

f. Riwayat lingkungan

Type rumah	: Permanen
Ventilasi ruangan	: Cukup baik sesuai dengan standar minimum yaitu 5% dari luas lantai ruangan
Pencahayaan	: Pencahayaan baik, dapat membaca dengan jelas dalam jarak 30 cm.
Kelembaban	: Tidak pengap
Keadaan lantai rumah	: Keramik secara merata
Kebersihan rumah	: Kebersihan rumah terjaga
Kebersihan lingkungan	: Lingkungan bersih, tidak terdapt sampah yang berserakan, tidak ada polusi bau yang di sebabkan oleh sampah.
Tempat pembuangan sampah	: Ny. S mengatakan membuang

sampah yang tidak jauh dari rumahnya berjarak 1 km

- Sarana MCK :
- Jenis : Wc jongkok mengarah ke septik tank
- Jarak : 5 Meter dari sumur
- Sumber air bersih :
- Sumber air : Air sumur bersih tidak berwarna, berbau, dan berasa. Ny. S mengatakan menggunakan air sumur untuk kebutuhan mandi, bak dan lain lain.
- Penampungan air : Bersih, di kuras 1 kali dalam dua hari.

g. Sumber atau sistem pendukung yang di gunakan

1. Pelayanan kesehatan

Saat Ny. S sakit klien berobat di Puskesmas Kotabumi II

2. Pelayanan kesehatan rumah sakit

Ny. S berobat menggunakan pelayanan kesehatan BPJS

3. Kebutuhan / AKS yang dibantu oleh keluarga

Ny. S bisa beraktifitas sendiri secara mandiri

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

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

i. Status kesehatan saat ini

1) Keluhan utama yang dirasakan

Saat di lakukan pengkajian Ny. S mengatakan nyeri dibagian ulu hati, nyeri seperti tertusuk-tusuk, tampak meringis, skala nyeri 6 (1-10) nyeri timbul pada malam hari menyebabkan Ny. S sulit tidur hanya tidur 5 jam pada malam hari kantung mata tampak hitam, mersakan mual dan nafsu makan berkurang

2) Status atau keadaan kesehatan satu tahun terakhir

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

3) Status/ keadaan kesehatan lima tahun terakhir

Lima tahun terakhir Ny. S mengantakan hanya mengalami sakit gastritis, pilek batuk sakit, kepala dan lain lain.

4) Masalah-masalah yang mempengaruhi status kesehatan saat ini

Masalah yang di alami Ny. S saat ini Ny. S mengatakan pola makan tidak teratur sering telat dalam makan dan nafsu makan semakin berkurang akibat faktor usia.

j. Status kesehatan

1) Riwayat penyakit dewasa muda yang di alami Ny. S berhubungan dengan kesehatan saat ini.

Ny. S mengatakan sudah 32 tahun mengalami penyakit gastritis karena sibuk dengan pekerjaan mengurus rumah, keluarga dan sering menunda waktu makan.

2) Riwayat penyakit kronik atau trauma

Ny. S mengatakan iya sudah 32 tahun tidak pernah mengalami penyakit kronis selain gastritis.

3) Riwayat perawatan di rumah sakit/fasilitas kesehatan lainnya

Ny. S mengatakan pernah dirawat di rumah sakit pada 3 Februari 2019 karena penyakit gastritis yang iya alami selama 3 hari .

2. Data Khusus Kelainan Sistem Tubuh

a. Pemeriksaan anggota tubuh

1) Umum

Pada saat di lakukan pengkajian didapatkan:

Ny. S mengatakan nyeri pada ulu hati, nyeri seperti di tusuk tusuk,

Ny. S mengatakan nyeri hilang timbul dan sering kambuh pada malam

hari, dengan skala nyeri 6 dari (1-10), Ny. S juga mengatakan susah

tidur, tidur Ny. S di malam hari hanya 5 jam dan mengeluh mual

akibat penyakit yang sedang kambuh. Ny. S tampak meringis,

menahan nyeri sambil memegang area perut, klien tampak lemah,

tampak gelisah, Ny. S tampak menguap berulang-ulang kantung mata

Ny S tampak hitam, hasil tanda tanda vital.

TD: 130/80 mmHg

S: 36,8° C

N: 90 x/menit



Rr: 22x /menit

2) Kepala

Pada saat pengkajian Ny. S tidak ada keluhan pada kepalanya. Rambut Ny. S tampak putik bersih dan tidak kotor .

3) Mata

Pada saat melakukan pengkajian terhadap mata Ny. S terlihat sayu, kemerahan dan kantung mata Ny. S tampak hitam, konjungtiva baik, tidak ada sklera ikterik, dan tidak berkacamata, mata Ny. S tampak bersih. Aktifitas sehari-hari tidak terganggu

4) Telinga

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

5) Hidung

Penciuman Ny. S masih dapat mencium aroma dengan baik dan tepat. Tidak mengalami gangguan penciuman. Aktifitas sehari-hari Ny. S tidak terganggu

6) Mulut dan tenggorokan

Kebersihan mulut Ny. S baik tidak kotor, gigi tidak utuh tetepi bersih tidak kotor, saat ini Ny. S tidak menggunakan gigi palsu. Aktifitas sehari-hari tidak terganggu.

7) Leher

Leher Ny. S bisa di gerakkan dengan bebas dan normal, aktifitas sehari hari yang di lakukan tidak terganggu

8) Dada dan perut

Pada saat pengkajian Ny. S merasakan nyeri di bagian ulu hati (epigastrium), nyeri seperti tertusuk tusuk, Ny. S tampak memegang area perut, Ny. S mengalami sakit kronis sejak 32 tahun terakhir ini nyeri timbul apabila Ny. S tidak mengatur pola makan dengan baik, dan memakan makanan yang pedas.

AKS: Pada pola tidur dan pola makan terganggu (malas makan)

b. Pemeriksaan sistem tubuh

1) Haemopoetik

Tidak dilakukan pengkajian masalah dalam haemopatik

2) Integument

Tidak terdapat masalah pada kulit Ny. S tampak bersih dan kulit Ny. S terlihat kerput krna faktor umur, dan rambut tampak mengalami perubahan warna menjadi putih.

3) Pernapasan

Pada saat di lakukan pengkajian Ny. S tidak mempunyai kelainan dalam sistem pernapasan

4) Gastrointestinal

Pada saat pengkajian Ny. S mengatakan merasakan nyeri di pada ulu hati (epigastrium), disaat perkusi abdomen terasa kembung, terdapat suara bising usus 10x/menit.

5) Perkemihan

Pada saat di lakukan pengkajian pada Ny. S mengatakan tidak ada keluhan dalam sistem perkemih

6) Sistem saraf pusat

Pada pengkajian Ny. S tidak mengalami gangguan pada sistem syaraf

#### 7) Kondisi psikososial

Ny S mengatakan iya tidak merasakan cemas terhadap penyakit yang di alaminya saat ini , di karenakan Ny S sudah mengalami nyeri ulu hati selama (32th) .

Tabel 3.3

#### Pengelompokan dan analisis data

No	Data	Rasionalisasi	Masalah
1	DS: Ny. S mengatakan : 1. Nyeri ulu hati 2. Nyeri seperti ditusuk-tusuk 3. Nyeri hilang timbul DO : 1. Meringis, karena nyeri ulu hati 2. Skala Nyeri (0-10) 3. Memegangi area perut (uluhati) 4. TD = 130/80 mmHg 5. S: 36,8° C 6. N: 90 x/menit 7. Rr: 22x /menit	Agen pencedera fisiologis (inflamasi)	Nyeri kronis
2	DS : Ny. S mengatakan : 1. Sulit tidur 2. Tidur 5 jam/hari 3. Sering terbangun di malam hari 4. Tampak menguap brulang-ulang DO : 1. Nyeri dengan skala 6 (0-10) 2. lemas 3. Kantung mata klien tampak hitam	Efek dari rasa nyeri	Gangguan pola tidur
3	DS : Ny. S mengatakan: 1. Tidak selera makan 2. Makan hanya 3-4 sedok mkan 3. Mual	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Risiko defisit nutrisi

## B. Diagnosa keperawatan

### 1. Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi)

ditandai dengan nyeri ulu hati

DS: Ny. S mengatakan :

b. Nyeri ulu hati sejak 32 tahun terakhir

c. Nyeri seperti ditusuk-tusuk

d. Nyeri hilang timbul

e. Tampak meringis, karna nyeri

DO :

Tanda tanda vital :

a. Skala Nyeri 6 (0-10)

b. Memegangi area perut (uluhati)

c. TD= 130/80 mmHg

d. Nadi: 90 x/menit

e. Suhu: 36,8° C

f. Nadi: 90 x/menit

g. Rr: 22x /menit

### 2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

ditandai dengan sulit tidur

DS:

Ny. S mengatakan:

a. Sulit tidur

b. Tidur 5 jam/hari

c. Sering terbangun di malam hari

d. Sering menguap berulang-ulang

DO:

a. Lemas

b. Kantung mata Ny. S tampak hitam

3. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keinginan untuk makan) di tandai dengan mual

DS:

Ny. S mengatakan:

a. Tidak selera makan

b. Makan hanya 3-4 sendok makan

c. Mual

## E. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4  
Perencanaan Keperawatan

NO	DX. KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1	2	4	5
1	<p>Nyeri Kronis b/d pencedera fisiologis (inflamasi) d/d nyeri pada ulu hati (D.0078)</p> <p>DS: Ny S mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri ulu hati sudah 32th</li> <li>2. Nyeri seperti ditusuk tusuk</li> <li>3. Nyeri hilang timbul</li> <li>4. Meringis, karna nyeri</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skala nyeri 6 (1-10)</li> <li>2. Memegangi area perut (uluhati)</li> <li>3. TD = 130/90 mmHg</li> <li>4. Nadi = 90 x/menit</li> <li>5. Suhu: 36,8° C</li> <li>6. Nadi: 90 x/menit</li> <li>7. Rr: 22x /menin</li> </ol>	<p>Kontrol nyeri (L.08063)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan nyeri terkontrol</li> <li>2. Mampu mengenali nyeri</li> <li>3. Mampu mengetahui penyebab nyeri</li> <li>4. Mampu menggunakan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri</li> <li>5. Penggunaan analgesic untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada keluhan nyeri</li> <li>2. Ekspresi wajah tidak meringis</li> <li>3. Tidak lagi kesulitan tidur</li> <li>4. Dapat beristirahatn dengan cukup</li> </ol>	<p>Manajemen nyeri ( I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas yeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respons nyeri non verbal.</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi dan non farmakologi: tarik nafas dalam, akupressure, kompres)</li> <li>6. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>7. Berikan informasi</li> <li>8. Mengenai nyeri, dan penyebab</li> <li>9. Tingkatkan istirahat.</li> <li>10. Kontrol lingkungan dan berikan lingkungan yang nyaman.</li> <li>11. Monitor tanda-tanda vital (TD,Rr,Suhu,Nadi)</li> </ol>


1	2	4	5
2	<p>Gangguan pola tidur b/d kurangnya control tidur d/d sulit tidur(D.0055)</p> <p>DS : Ny S mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Susah tidur</li> <li>2. Tidur 4-5 jam/hari</li> <li>3. Tidur sering terjaga</li> <li>4. Tampak sering menguap</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lemas</li> </ol>	<p>Pola tidur (L.05045)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mengalami kesulitan tidur</li> <li>2. Tidur tidak terjaga</li> <li>3. Jam tidur tercukupi</li> <li>4. Istirahat tercukupi</li> <li>5. Pola tidur teratur</li> </ol>	<p>Dukungan Tidur (I.051)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktifitas tidur</li> <li>2. Identifikasi paktor pengganggu tidur</li> <li>3. Identifikasi mkanan dan minuman yang mengganggu tidur ( mis. Kopi,the,alkohol)</li> <li>4. Anjurkan tidur siang minimal 1 jam</li> <li>5. Terapkan jadwal tidur rutin</li> <li>6. Catat pola tidur klien dan jumlah jam tidur klien</li> </ol>
3	<p>Risiko defisit nutrisi d/d agen pencedraan psikologis (keenganan untuk makan) d/d mual (D.0032)</p> <p>DS : Ny S mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak selera makan</li> <li>2. Mual</li> </ol>	<p>Status nutrisi (L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan habis</li> <li>2. Nafsu makan meningkat</li> <li>3. Asupan makanan terpenuhi</li> <li>4. Penyiapan makanan yang aman</li> </ol>	<p>Manajemen nutrisi (I.03111)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi setatus nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi atau itoleransi makanan</li> <li>3. Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering</li> <li>4. Identifikasi asupan makanan</li> <li>5. Jaga kebersihan muut dan gigi</li> <li>6. Anjurkan makanan yang ringan padat gizi</li> <li>7. Anjurkan minum 8 gelas/ hari</li> </ol>



## F. Pelaksanaan dan evaluasi

Tabel 3.5  
Catatan perkembangan hari pertama

NO	TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
1	Selasa, 31 Maret 2020 Pkl: 14.30 WIB	<p>Manajemen nyeri</p> <p>a. Identifikasi nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Faktor pencetus: nyeri saat terlambat makan</li> <li>2) Lokasi : pada ulu hati</li> <li>3) Durasi : seperti ditusuk-tusuk</li> <li>4) Frekuensi : 1x sehari saat malam</li> </ol> <p>b. Skala 6 dari (1-10)</p> <p>c. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Faktor yang meningkatkan : saat Ny S telat makan atau makan dengan tidak teratur</li> <li>b. Faktor yang mengurangi: saat Ny S makan dengan teratur dan istirahat yang cukup</li> </ol> <p>d. Memberikan informasi mengenai nyeri: penkes penyakit gastritis: penyebab dan tanda gejala dengan menggunakan liflet yang berisi definisi gastritis, tanda dan gejala, penyebab, cara pengobatan dengan non farmakologi, dan cara pencegahan.</p> <p>e. Menganjurkan Ny S untuk melanjutkan minum obat antacid satu sendok takar 3x/hari</p> <p>f. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi yaitu: latihan nafas dalam dan atur posisi semi fowler</p>	<p>Pkl: 15.40 WIB</p> <p>S : Ny. S menyatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nyeri masih ada</li> <li>b. Nyeri terjadi pada saat terlambat makan</li> <li>c. Akan menggunakan analgesic yang di rekomendasikan</li> <li>d. Mampu mengenali kapan nyeri terjadi</li> <li>e. Mengatakan belum mampu istirahat</li> <li>f. Mengatakan mengikuti anjuran yang di berikan</li> </ol> <p>O : Skala nyeri masih 5 dari (1-10)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ttv : TD : 120/90 mmHg RR : 26 x/menit N : 98 x/menit T : 36,6°C</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mendidentifikasi nyeri frekuensi, kualitas, skala.</li> <li>b. Lakukan penanganan nyeri dengan mengajarkan latihan nafas dalam</li> </ol>






1	2	3	4
		<p>g. Mengobservasi reaksi non verbal klien:  h. Ny. S masih meringis  i. Meningkatkan istirahat: menganjurkan  Istrahat 1-2 jam di siang hari  j. Mengukur tanda-tanda vital :  TD : 130/90 mmHg  RR : 22 x/menit  N : 90 x/menit  T : 36,8°C</p>	<p>dan kompres hangat  c. Anjurkan penggunaan farmakologi untuk menurunkan nyeri: Antasid satu Sendok takar 3x/hari  d. Anjurkan klien untuk istirahat di siang hari 2-3 jam.  e. Observasi kembali tanda-tanda vital</p> <p style="text-align: right;">TT.Perawat    (Desi Permata Sari)</p>
2	<p>Selasa, 31 Maret 2020  Pkl: 15 00</p>	<p>Dukungan tidur  a. Mengidentifikasi pola tidur Ny S :  1) klien tidur 5 jam/hari  2) tidak pernah tidur siang  3) tidur sering terjaga  b. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur : Ny S mengatakan sering terbangun karna nyer yang di rasakannya sering timbul pada malam hari.  c. Membantu meningkatkan jumlah jam tidur Ny S: hindari cahaya terang,jangan ada suara bising.  d. Mencatat pola tidur klien dan jumlah jam tidur klien hanya 5 jam/hari  e. Menganjurkan Ny S untuk menghindari makanan dan minuman yang mengganggu sebelum tidur makanan yang harus dihindari:  1) makanan tinggi lemak misal: eskrim, burger, makanan</p>	<p>Pkl: 16.00 WIB  S : Ny S mengatakan:  a. Klien tidur 5 jam/hari  b. Tidak pernah tidur siang  c. Pola tidur sedikit terganggu karna sering terbangun di malam hari  d. Masih belum bisa tidur karena nyeri masih ada  O : Klien terlihat lelah karna kurang tidur  A : Masalah belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi  a. Mengidentifikasi pola tidur Ny S  b. Catat pola tidur klien dan jumlah jam tidur Ny S  c. Anjurkan Ny S untuk menghindari makanan sebelum tidur dan minuman yang mengganggu tidur</p>

1	2	3	4
		<p>cepat saji</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) minuman yang mengganggu: minum kopi</li> <li>3) menganjurkan langkah kenyamanan seperti pijat dan pemberian posisi</li> </ol>	<p>d. Anjurkan langkah-langkah kenyamanan seperti: pijatan dan pemberin posisi</p> <p style="text-align: right;">TT.Perawat              (Desi Permata Sari)</p>
3	<p>Selasa, 31 Maret 2020 Pkl: 15.20 WIB</p>	<p>Manajemen Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menentukan gizi Ny S dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi: diit makanan lunak</li> <li>b. Hindari makanan asam, pedas maupun panas melakukan observasi dan catat asupan makanan Ny S :             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Klien; makan 2x sehari</li> <li>2) porsi makan 5 sendok</li> </ol> </li> <li>c. Menganjurkan Ny S untuk makan sedikit tapi sering misalnya makan menjadi 4-5 x/sehari</li> <li>d. Menganjurkan makanan yang ringan padat gizi: biskuit</li> <li>e. Menganjurkan klien minum 8 gelas/hari</li> </ol>	<p>Pkl: 16.25 WIB</p> <p>S: Ny S mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Asupan gizi belum tercukupi: porsi makan tidak habis</li> <li>b. Asupan cairan kurang: hanya 4 gelas/hari, mual</li> <li>c. Mengikuti anjuran yang di berikan</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risiko defisit nutrisi</li> </ul> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan observasi dan catat asupan makanan Ny S</li> <li>b. Menganjurkan Ny S untuk makan sedikit tapi sering</li> <li>c. Menganjurkan makanan yang ringan padat gizi: biskuit</li> <li>d. Anjurkan Ny. S minum 8 gelas/hari</li> </ol> <p style="text-align: right;">TT. Perawat              (Desi Permata Sari)</p>


Tabel 3.6  
Catatan perkembangan hari kedua


NO	TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
1	Rabu, 01 apri 2020 Pkl: 13.00	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi nyeri :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Frekuensi : 1x/hari</li> <li>Kualitas: nyeri ringan</li> </ol> </li> <li>Skala 5 dari (1-10)</li> <li>Menganjurkan Ny S melanjutkan meminum obat antacid satu sendok 3x sehari</li> <li>Meredemonstrasikan penanganan nyeri dengan teknik non farmakologi: menganjurkan ulang latihan nafas dalam dan kompres hangat pada area perut Ny S, atur posisi nyaman mungkin seperti semifowler.</li> <li>Menganjurkan Ny S untuk istirahat di siang hari selama 2-3 jam</li> <li>Memonitor tanda-tanda vital               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 130/90 mmHg</li> <li>RR : 21 x/menit</li> <li>N : 92 x/menit</li> <li>T : 36,7°C</li> </ul> </li> </ol>	<p>Pkl: 14.00 WIB</p> <p>S : Ny S menyatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nyeri berkurang               <ol style="list-style-type: none"> <li>Frekuensi : 1x/hari</li> <li>Kualitas: nyeri ringan</li> </ol> </li> <li>Skala 4 dari (1-10)</li> <li>Sudah mengkonsumsi obat nyeri lambung: Antasid 2 x/hari</li> <li>Sudah melakukan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesic: tehnik relaksasi (latihan nafas dalam)</li> <li>Mengatakan sudah mampu istirahat</li> </ol> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 120/90 mmHg</li> <li>Rr : 20 x/menit</li> <li>N : 90 x/menit</li> <li>T : 36,6°C</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi nyeri</li> <li>Anjurkan Ny S untuk istirahat</li> <li>Menganjurkan Ny S penggunaan</li> </ol>

1	2	3	4
			<p>farmakologi untuk menurunkan nyeri: Antasid satu sendok takar x/hari</p> <p>d. Observasi kembali tanda-tanda vital</p> <p style="text-align: right;">TT. Perawat  Desi Permata Sari</p>
2	<p>Rabu, 01 april 2020 Pkl: 13.20 WIB</p>	<p>Dukungan tidur</p> <p>a. Identifikasi pola tidur Ny S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ny S tidur 8 jam/hari</li> <li>2) sudah dapat tidur siang</li> </ol> <p>b. Mencatat pola tidur Ny S dan jumlah jam tidur :</p> <p>Ny S tidur 7 jam/hari 6 jam malam hari dan 1 jam siang hari</p> <p>c. Menganjurkan Ny S untuk menghindari</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) makanan tinggi lemak misal: es krim, burger, atau makanan cepat saji</li> <li>2) minuman yang mengganggu: minum Kopi</li> </ol> <p>d. Menganjurkan langkah-langkah kenyamanan seperti pijat dan pemberian posisi semi flowler</p>	<p>Pkl: 09.00 WIB</p> <p>S : Ny S mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ny S tidur 7 jam/hari</li> <li>b. Sudah dapat tidur siang</li> <li>c. Dapat memulai tidur</li> <li>d. Kualitas tidur baik</li> <li>e. Posisi tidur sudah tidak terganggu dapat bangun di waktu yang tepat</li> <li>f. Ny S sudah bersedia mengikuti anjuran yang di berikan</li> <li>g. Lingkungan yang nyaman</li> </ol> <p>A:Masalah Teratasi P: Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">TT. Perawat  (Desi Permata Sari)</p>

1	2	3	4
3	Rabu, 01 april 2020 Pkl: 13.50 WIB	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>a. Identifikasi observasi dan catat asupan makanan klien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ny S makan 2x sehari dengan pada pagi hari dan sore hari dan</li> <li>2) porsi makan 5 sendok suap</li> </ol> <p>b. Menganjurkan Ny S untuk makan sedikit tapi sering misalnya makan menjadi 4-5 x/sehari</p> <p>c. Menganjurkan Ny S makanan yang ringan padat gizi: biskuit</p> <p>d. Menganjurkan klien minum 8 gelas/hari</p>	<p>Pkl: 15.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>Ny S mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Asupan gizi sedikit baik: porsi makan setengah habis</li> <li>e. Asupan makanan terpenuhi</li> <li>f. Asupan cairan tercukupi 7 gelas/hari</li> <li>g. Mual masih ada</li> <li>h. Menghabiskan setengah dari porsi makan</li> <li>i. Mengikuti anjuran yang di berikan</li> </ol> <p>O :</p> <p>a. Bb tidak menurun (sebelumnya 63kg)</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan Ny S untuk makan sedikit tapi sering misalnya makan menjadi 4-5 x/sehari</li> <li>b. Menganjurkan makanan yang ringan padat gizi: biskuit</li> <li>c. Anjurkan Ny S minum 8 gelas/hari</li> </ol> <p style="text-align: right;">TT. Perawat</p> <div style="text-align: right;">  </div> <p style="text-align: right;">(Desi Permata Sari)</p>

Tabel 3.7  
Catatan perkembangan hari ketiga

NO	TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	2	3	4
1	Kamis, 2 april 2020 Pkl: 13.00 WIB	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi nyeri : kualitas, skala               <ol style="list-style-type: none"> <li>Kualitas: nyeri ringan</li> <li>Skala : 2 dari (1-10)</li> </ol> </li> <li>Mengobservasi reaksi reaksi nonverbal Ny S: Ny S sudah tampak tidak meringis</li> <li>Menganjurkan penggunaan farmakologi untuk menurunkan nyeri: Antasid satu sendok takar 2x/hari</li> <li>Menganjurkan Ny S untuk istrht yng cukup dan menambah jam tidur siang menjadi 3 jam</li> <li>Memonitor tanda-tanda vital : TD : 120/90 mmHg RR : 21 x/menit N : 94 x/menit</li> </ol>	<p>Pkl: 13.50 WIB</p> <p>S :Ny S menyatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nyeri tidak ada               <ol style="list-style-type: none"> <li>Kualitas: nyeri ringan</li> <li>Skala : 2 dari (1-10)</li> </ol> </li> <li>Sudah mengkonsumsi obat nyeri lambung: Antasid 2 x/hari</li> <li>Sudah mampu istirahat</li> <li>Mengikuti anjuran yang di berikan</li> </ol> <p>O : Tanda tanda vital TD : 120/90 mmHg RR : 22 x/menit N : 84 x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p> <p>TT. Perawat</p>  <p>(Desi Permata Sari)</p>

1	2	3	4
2	<p>Kamis, 2 April 2020 Pkl: 13.30 WIB</p>	<p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan Ny S untuk makan sedikit tapi sering misalnya makan menjadi 3-4 x/sehari</li> <li>Menganjurkan makanan yang ringan padat gizi: biskuit</li> <li>Menganjurkan klien minum 8 gelas/hari</li> </ol>	<p>Pkl: 14.15 WIB</p> <p>S: Ny S mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mual tidak ada</li> <li>Asupan cairan cukup 8 gelas/hari</li> <li>Nafsu makan membaik makan menjadi 4 x/hari</li> <li>Mengikuti anjuran yang di berikan</li> </ol> <p>O: Porsi makan habis</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">TT. Perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: right;">(Desi Permata Sari)</p>