

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 11 maret 2020

1. Data Umum

a. Identitas

- 1) Nama : Nn. M
- 2) Umur : 75 Tahun
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Agama : Islam
- 5) Suku : Lampung
- 6) Pekerjaan : ibu rumah tangga
- 7) Alamat : Jl. Ks. Tubun Gg. Wakak mego II ` .rt/rw 12/06 kota alam, kotabumi selatan

b. Anggota Keluarga Yang Tinggal Dalam Satu Rumah

Tabel 1.3

Anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah

<u>No</u>	<u>Nama</u>	<u>Umur</u>	<u>Pekerjaan</u>	<u>Status dalam keluarga</u>
1	Nn. M	75	Ibu rumah tangga	Klien sakit
2	Tn. A	58	Pedagang	Adik kandung klien
3	Ny. H	58	Ibu rumah tangga	Adik ipar klien
4	Tn. T	23	Buruh harian	Keponakan klien

c. Riwayat Keluarga

Tabel 2.3

Riwayat Keluarga

No	Nama	Umur	Pekerjaan	Keadaan saat ini(hidup/meninggal)
1	Ny. S	95	Buruh	Meninggal
2	Tn. Y	95	Buruh	Meninggal
3	Nn. M (klien sakit)	75	Ibu rumah tangga	Hidup, belum menikah, tinggal bersama adik
4	Tn. A	58	Pedagang	Hidup, menikah tinggal bersama klien
5	Ny. R	48	Ibu rumah tangga	Hidup, belum menikah, tinggal bersama klien
6	Tn. D	30	Pedagang	Hidup, menikah tinggal bersama klien

1) Data Dukung Lainnya

Fasilitas layanan kesehatan : Puskesmas kotabumi II
 Jarak unit ke pelayanan kesehatan : 1 km dalam waktu 5 menit
 Transportasi ke unit yankes : Motor

2) Riwayat Pekerjaan

a) Status pekerjaan saat ini

Klien sejak muda tidak bekerja, saat ini klien hanya tinggal dirumah bersama adik kandung dan adik ipar klien.

b) Status pekerjaan sebelumnya

Klien tidak pernah bekerja sejak dulu, klien hanya berdiam diri dirumah.

- 3) Sumber- sumber pendapat dan kecukupan pemenuhan kebutuhan
Sumber pendapatan klien saat ini dari sang adik dan adik iparnya.
- 4) Riwayat lingkungan hidup
Klien menempati rumah milik adiknya beberapa ruang seperti, satu ruang tamu, satu ruang keluarga lima kamar tidur satu kamar mandi, satu dapur, satu wc. Tampak rumah belum di plafon, rumah tampak kurang rapi, tetangga dekat.
- 5) Sumber atau system pendukung yang di gunakan
 - a) Pelayanan kesehatan di rumah
Saat klien sakit di rumah klien berobat di puskesmas Kotabumi II
 - b) Pelayanan kesehatan rumah sakit
Klien berobat menggunakan pelayanan berbayar
 - c) Kebutuhan / AKS yang dibantu oleh keluarga
Klien bisa beraktifitas sendiri secara mandiri. Akan tetapi untuk pendengaran klien dibantu oleh keluarga

d. Deskripsi hari khusus (kebiasaan ritual lainnya seperti ibadah, tidur, dll)

Klien mengatakan tidak ada hari hari khusus, klien kesehariannya beribadah seperti sholat dll

e. Status kesehatan saat ini

- 1) Keluhan utama yang dirasakan
Saat di lakukan pengkajian klien mengatakan nyeri dibagian ulu hati, mual , nyeri sering timbul pada malam hari
- 2) Status atau keadaan kesehatan satu tahun terakhir
Tidak ada status atau keadaan kesehatan satu tahun terakhir, klien hanya mengeluh nyeri pada ulu hati dan mual
- 3) Status/ keadaan kesehatan lima tahun terakhir
Lima tahun terakhir klien hanya mengalami sakit gastritis, pilek, batuk, dan sakit kepala dll.
- 4) Riwayat obat-obatan, makanan, instruksi dokter, dll

a) Obat-obatan

Klien bila merasakan nyeri ulu hati dan mual klien minum obat promag

b) Makanan

Klien terkadang tidak nafsu untuk makan

c) Instruksi dokter

Dokter mengatakan klien harus menjaga pola makan.

5) Masalah-masalah yang mempengaruhi status kesehatan saat ini

Masalah yang di alami klien saat ini klien mengatakan sering telat makan dan nafsu makan berkurang akibat factor usia.

6) Status kesehatan dahulu

a) Riwayat penyakit muda yang berhubungan dengan kesehatan saat ini

Klien mengatakan sejak umur 50th sudah mengalami penyakit gastritis karena sering menundawaktu makan.

b) Riwayat penyakit kronik atau trauma

Klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit kronis selain gastritis

c) Riwayat perawatan di rumah sakit/fasilitas kesehatan lainnya

Klien mengatakan tidak pernah di rawat di rumah sakit

f. Data khusus kelainan sistem tubuh

1. Pemeriksaan anggota tubuh

a) Umum

Pada saat di lakukan pengkajian didapatkan:

Klien mengatakan nyeri pada ulu hati sejak berumur 50th, nyeri seperti di tusuk tusuk, klien mengatakan nyeri hilang timbul dan sering kambuh padamalam hari, dengan skala nyeri 6dari (1-10), klien juga mengatakan susah tidur, hanya tidur 4-5 jam/hari dan mengeluh mual akibat penyakit yang sedang kambuh.Klien tampak meringis, menahan nyeri sambil memegang area perut, klien tampak lemas, tampak gelisah,klien tampakmenguap, hasil ttv

TD: 110/80 mmHg

Suhu: 36,6° C

Nadi: 90 x/menit

Rr: 22x /menit

a) Kepala

Pada saat pengkajian klien tidak ada keluhan pada kepalanya.

Aktifitas sehari-hari tidak terganggu

b) Mata

Pada saat melakukan pengkajian mata klien terlihat sayu, kemerahan, konjungtiva baik, tidak ada sklera ikterik, dan tidakkacamata.

Aktifitas sehari-hari tidak terganggu.

c) Telinga

Pemeriksaan fisik pada telinga tidak di temui serumen, telingatampak bersih. Terdapat gangguan pada pendengaran akibat faktor umur.

Aktifitas sehari-hari sering dibantu keluarga

d) Hidung

Penciuman klien masih dapat mencium aroma dengan baik dantepat.

Aktifitas sehari-hari tidak terganggu

e) Mulut dan tenggorokan

Kebersihan mulut baik, tidak ada perlukaan, gigi tidak utuh,saat ini pasien tidak menggunakan gigi palsu. Aktifitas sehari-hari tidak terganggu

f) Leher

Leher klien bisa di gerakkan dengan bebas, aktifitas sehari-haritidak terganggu

g) Dada dan perut

Pada saat pengkajian klien merasa nyeri di bagian ulu hati (epigastrium),nyeri tekan, skala nyeri 6 (1-10) AKS: padapola tidur dan pola makan terganggu (malas makan)

h) Alat kelamin

Hasil wawancara klien mengatakan tidak ada kelainan pada alatkelaminnya

i) Akstremitas atas dan bawah

Hasil pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah masih dapat gerak dengan baik. kekuatan otot baik.

Sehingga aktifitas sehari-hari tidak terganggu

5	5
5	5

g. Pemeriksaan Sistem Tubuh

1) Haemopoetik

Tidak dilakukan pengkajian masalah dalam haemopatik

2) Integument

Tidak terdapat masalah pada kulit klien, rambut tampak mengalami perubahan warna menjadi putih

3) Pernapasan

Pada saat dilakukan pengkajian klien tidak mempunyai kelainan dalam sistem pernapasan, TD : 110/80mmHg, nadi : 90/menit, suhu : 36,6° C, RR ; 22x/menit.

4) Kardiovaskuler

Klien tidak pernah mengalami pada sistem kardiovaskuler

5) Gastrointestinal

Pada saat pengkajian klien mengatakan rasa nyeri di ulu hati (epigastrium), disaat perkusi abdomen terasa kembung, terdapat suara bising usus 15x/menit, nyeri tekan.

6) Perkemihan

Pada saat dilakukan pengkajian pada klien tidak ada keluhan dalam sistem perkemihan

7) Muskuloskeletal

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

5	5
5	5

- 8) Endokrin
Tidak di lakukan pengkajian pada sistem endokrin
- 9) Sistem saraf pusat
Pada saat di lakukan pengkajian klien tidak mengalami gangguan pada sistem syaraf
- 10) Kondisi psikososial
Klien mengatakan tidak cemas terhadap penyakitnya,di karenakan nyeri ulu hati diderita sejak umur (50th)

h. Pengelompokan Dan Analisis Data

(Tabel 3.3)

NO	Data	Rasionalisasi	Masalah
1	DS: Klien mengatakan : 1. Nyeri ulu hati 2. Nyeri seperti ditusuk-tusuk 3. Nyeri hilang timbul DO : 1. Meringis, karena nyeri 2. Skala Nyeri 6 (0-10) 3. Memegangi area perut(uluhati) 4. TD = 110/80 mmHg 5. Nadi = 90 x/menit	Agen pencedera fisiologis (inflamasi)	Nyeri kronis
2	DS : Klien mengatakan : 1. Sulit tidur 2. Tidur 4-5 jam/hari 3. Tidur sering terjaga DO : 1. Nyeri dengan skala 6 (0-10) 2. Lemas 3. Tampak sering menguap	Efek dari rasa nyeri	Gangguan pola tidur
3	DS : Klien mengatakan: 1. Tidak selera makan 2. Mual	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Risiko defisit nutrisi

B. Diagnosa Keperawatan

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

DS:

Klien mengatakan :

- b. Nyeri ulu hati sejak umur 50th
- c. Nyeri seperti ditusuk-tusuk
- d. Nyeri hilang timbul

DO :

- a. Meringis, karena nyeri
- b. Skala Nyeri 6 (0-10)
- c. Memegangi area perut (uluhati)
- d. TD= 110/80 mmHg
- e. Nadi: 90 x/menit

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan efek dari rasa nyeri

DS:

Klien mengatakan:

- a. Sulit tidur
- b. Tidur 4-5 jam/hari
- c. Tidur sering terjaga

DO:

- a. Lemas
- b. Tampak sering menguap

3. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis(keengganan untuk makan)

DS:

Klien mengatakan:

- a. Tidak selera makan
- b. Mual

C. RENCANA KEPERAWATAN

(Tabel 4.3)

Perencanaan Keperawatan Pada Ny M Dengan Gastritis

NO	DX. KEPERAWATAN	TUJUAN	NOC	NIC
1	<p>Nyeri Kronis b/d pencedera fisiologis (inflamasi) DS: Klien mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri ulu hati 2. Nyeri seperti ditusuk-tusuk 3. Nyeri hilang timbul <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meringis, karena nyeri 2. Skala nyeri 6 (1-10) 3. Memegangi area perut (uluhati) 4. TD = 120/90 mmHg 5. Nadi = 98 x/menit 	<p>Dalam 3 kali kunjungan Nyeri akut dapat teratasi</p>	<p>Kontrol nyeri (1605: hal 247)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melaporkan bahwa nyeri berkurang. b. Mampu mengenali kapan nyeri terjadi c. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik d. Menggunakan analgesik yang direkomendasikan 	<p>Manajemen nyeri (1400: hal 198)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif : lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, skala b. Berikan informasi mengenai nyeri, dan Penyebab c. ajarkan penggunaan tehnik non farmakologi (relaksasi, nafas dalam,) d. Anjurkan penggunaan farmakologi untuk menurunkan nyeri yaitu: Antasid satu sendok takar 3x/hari

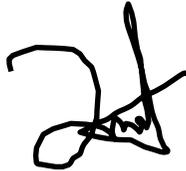
1	2	3	4	5
2	<p>Gangguan pola tidur b/d efek dari rasa nyeri DS : Klien mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Susah tidur 2. Tidur 4-5 jam/hari 3. Tidur sering terjaga <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Lemas d. Tampak sering menguap 	<p>Dalam 3 kali kunjungan Gangguan pola tidur dapat teratasi</p>	<p>Tidur (4: hal 566)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pola tidur tidak terganggu b. Kualitas tidur baik c. Tidak mengalami kesulitan tidur 	<p>Peningkatan tidur (1850: hal 348)</p> <ol style="list-style-type: none"> a.1 Kaji pola tidur klien a.2 Bantu meningkatkan jumlah jam tidur klien a.3 Catat pola tidur klien dan jumlah jam tidur klien b. Sesuaikan lingkungan untuk meningkatkan tidur seperti (cahaya tempat tidur dan kebisingan) c.1 Anjurkan klien untuk , menghindari makanan sebelum tidur dan minuman yang mengganggu tidur

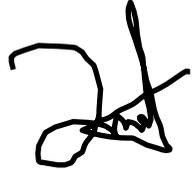
1	2	3	4	5
3	<p>Risiko defisit nutrisi d/d DS :</p> <p>Klien mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak selera makan 2. Mual 	<p>Dalam 3 kali kunjungan risiko defisit nutrisi dapat terasi</p>	<p>Status Nutrisi (1004: hal 551)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Asupan gizi cukup b. Asupan makanan terpenuhi c. Asupan cairan cukup 	<p>Manajemen Nutrisi (1100: hal 197)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tentukan gizi klien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi b.1 Observasi dan catat asupan makanan klien b.2 Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering b.3 Tawarkan makanan yang ringan padatgizi c. Anjurkan klien minum 8 gelas/hari

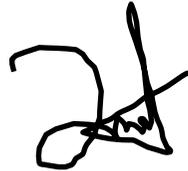
D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tabel 5.3
Catatan Perkembangan Hari Pertama

No. Dx	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	Kamis, 12 Maret 2020 Pkl: 13.30 WIB	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> a. mengajarkan penggunaan tehnik non farmakologi yaitu: latihan nafas dalam. b. Mengobservasi reaksi non verbal klien: Klien masih meringis sambil memegangin area abdomen c. Memberikan informasi mengenai nyeri:penkes penyakit gastritis:pengertian,penyebab dan tanda gejala d. Mengobservasi nyeri secara komprehensif. : lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, skala. <ol style="list-style-type: none"> 1) Faktor pencetus: nyeri saat terlambat makan 2) Lokasi : pada ulu hati 3) Durasi : seperti ditusuk-tusuk 4) Frekuensi : 1x sehari saat malam 	<p>Pkl: 15.40 WIB</p> <p>Klien menyatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nyeri masih ada b. Nyeri terjadi pada saat klien terlambat makan. c. Klien akan menggunakan anaalgescic yang direkomendasikan d. Mampu mengenali kapan nyeri terjadi e. Mengatakan mengikuti anjuran yang diberikan. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Skala nyeri masih 6 dari (1-10) b. Ttv : TD : 120/90 mmHg RR : 26 x/menit N : 98 x/menit T : 36,6°C <p>A : Masalah belum teratasi - Nyeri akut</p> <p>P : Lanjutkan intervensi : Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif: frekuensi, kualitas, skala. b. Lakukan penanganan nyeri dengan mengajarkan latihan nafas dalam

		<p>5) Kualitas: nyeri berat 6) Skala :6 dari (1-10) g. Mengukur tanda-tanda vital : TD : 120/90 mmHg RR : 22 x/menit N : 98 x/menit T : 36,6°C h. menganjurkan klien minum obat untuk mengurangi nyeri : antasid satu sendok /8jam.</p>	<p>c. Kolaborasi penggunaan farmakologi untuk menurunkan nyeri: Antasid satu Sendok takar 3x/hari d. Anjurkan klien istirahat disela-sela nyeri nya e. Observasi kembali tanda-tanda vital</p> <p> Olga anggaria safitri</p>
--	--	---	---

1	2	3	4
2	Kamis, 12 Maret 2020 Pkl: 15.00 WIB	Peningkatan tidur <ol style="list-style-type: none"> a. mengkaji pola tidur klien <ol style="list-style-type: none"> 1) klien tidur 5 jam/hari 2) tidak pernah tidur siang 3) tidur sering terjaga b. membantu meningkatkan jumlah jam tidur klien: <ol style="list-style-type: none"> 1) hindari cahaya terang 2) jangan ada suara bising 3) hindari minum air putih sebelum tidur c. mencatat pola tidur klien dan jumlah jam tidur klien hanya 5 jam/hari d. lingkungan untuk meningkatkan tidur misalnya: kebisingan, cahaya 	Pkl: 16.30 WIB S : Klien mengatakan: <ol style="list-style-type: none"> a. klien tidur 5 jam/hari b. tidak pernah tidur siang c. tidur sering terjaga d. Masih belum bisa tidur karena nyeri masih ada O : Klien terlihat lelah karna kurang tidur A : Masalah belum teratasi <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan pola tidur P : lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> a. Kaji pola tidur klien b. Catat pola tidur klien dan jumlah jam tidur klien c. Anjurkan klien untuk menghindari makanan sebelum tidur dan minuman yang mengganggu tidur d. Anjurkan langkah-langkah kenyamanan seperti: pijatan dan mengatur posisi. <div style="text-align: right;">  Olga anggaria safitri </div>

1	2	3	4
3	Kamis, 12 Maret 2020 Pkl: 15.20 WIB	<p>Manajemen Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. menentukan gizi klien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi: <ul style="list-style-type: none"> 1) diit makanan lunak b. hindari makanan asam, pedas maupun panas melakukan observasi dan catat asupan makanan klien: <ul style="list-style-type: none"> 1) klien makan 2x sehari 2) porsi makan 5 sendok c. menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering misalnya makan menjadi 4-5 x/sehari d. menawarkan makanan yang ringan padat gizi: biskuit e. menganjurkan klien minum 8 gelas/hari 	<p>Pkl: 16.50 WIB</p> <p>S:</p> <p>Klien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Asupan gizi belum tercukupi: porsi makan tidak habis b. Asupan makanan belum terpenuhi c. Asupan cairan kurang: hanya 4 gelas/hari d. Mual <p>A : Masalah belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko defisit nutrisi <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan observasi dan catat asupan makanan klien b. menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering c. menawarkan makanan yang ringan padat gizi: biskuit d. menganjurkan klien minum 8 gelas/hari <div style="text-align: right;">  <p>Olga anggaria safitri</p> </div>

Catatan Perkembangan Hari Kedua
(Tabel 6.3)

NO DX	HARI/ TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Jum'at , 13 Maret 2020 Pkl: 13.00 WIB	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif: frekuensi, kualitas, skala. <ol style="list-style-type: none"> 1) Frekuensi : 1x/hari 2) Kualitas: nyeriringan 3) Skala : 6 dari (1-10) b. Melakukan penanganan nyeri dengan mengajarkan ulang latihan nafas dalam c. menganjurkan penggunaan farmakologi untuk menurunkan nyeri: Antasid satu sendok takar 3x/hari c. Meningkatkan istirahat: menganjurkan klien tidur pada siang hari 1-2 jam. d. Memonitor tanda-tanda vital TD : 120/90 mmHg RR : 23 x/menit N : 92 x/menit T : 36,6°C f. klien istirahat disela-sela nyerinya 	<p>Pkl: 14.40 WIB</p> <p>S :</p> <p>Klien menyatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nyeri berkurang <ol style="list-style-type: none"> 1) Frekuensi : 1x/hari 2) Kualitas: nyeri ringan 3) Skala : 4 dari (1-10) b. Sudah mengkonsumsi obat nyeri lambung: Antasid 2 x/hari c. Sudah melakukan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesic: tehnik relaksasi (latihan nafas dalam) d. Mengatakan sudah mampu istirahat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ttv : TD : 120/90 mmHg Rr : 20 x/menit N : 90 x/menit T : 36,6°C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif: kualitas, skala b. Kolaborasi penggunaan farmokologi untuk

			<p>menurunkan nyeri: Antasidsatu sendok takar x/hari c. Observasi kembali tanda-tanda vital</p>  <p>Olga anggaria safitri</p>
2	<p>Jum'at, 13 Maret 2020 Pkl: 13.20 WIB</p>	<p>Peningkatan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> a. mengkaji pola tidur klien <ol style="list-style-type: none"> 1) klien tidur 8 jam/hari 2) sudah dapat tidur siang b. mencatat pola tidur klien dan jumlah jam tidur klien hanya 8jam/hari 6 jam malam hari dan 2 jam siang hari. c. menganjurkan klien untuk menghindari makanan sebelum tidur dan minuman yang mengganggu tidur d. makanan yang harus dihindari: makanan tinggi lemak misal: es krim, burger, atau makanan cepat saji e. minuman yang mengganggu: minum Kopi f. menganjurkanlangkah-langkah kenyamanan seperti pijat 	<p>Pkl: 14.50 WIB</p> <p>S : klien mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. klien tidur 7 jam/hari b. sudah dapat tidur siang c. akan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien tampak segar tidak tampak mengantuk b. Lingkungan nyaman <p>A : Masalah teratasi P : hentikan intervensi</p>  <p>Olga anggaria safitri</p>

3	<p>Jum'at, 13 Maret 2020 Pkl: 13.50 WIB</p>	<p>Manajemen Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan observasi dan catat asupan makanan klien: <ul style="list-style-type: none"> 1) klien makan 2x sehari 2) porsi makan 5 sendok suap a. menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering misalnya makan menjadi 4-5 x/sehari b. menawarkan makanan yang ringan padat gizi: biskuit c. menganjurkan klien minum 8 gelas/hari 	<p>Pkl: 15.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>Klien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Asupan gizi sedikit baik: porsi makan setengah habis b. Asupan makanan terpenuhi c. Asupan cairan tercukupi 7 gelas/hari d. Mual masih ada <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Porsi makan setengah b. Bb tidak menurun (sebelumnya 53kg) <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering misalnya makan menjadi 4-5 x/sehari b. Tawarkan makanan yang ringan padat gizi: biskuit c. Anjurkan klien minum 8 gelas/hari <p style="text-align: right;">Olga anggaria safitri</p>
---	---	---	--

Catatan Perkembangan Hari Ketiga

(tabel 7.3)

NO DX	HARI/ TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	<p>Saptu, 14 Maret 2020 Pkl: 13.00 WIB</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> a. melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif : kualitas, skala <ol style="list-style-type: none"> 1) Kualitas: nyeri ringan 2) Skala : 4 dari (1-10) b. Kolaborasi penggunaan farmakologi untuk menurunkan nyeri: Antasid satu sendok takar 3 x/hari c. memonitor tanda-tanda vital : TD : 120/90 mmHg RR : 22 x/menit N : 84 x/menit 	<p>Pkl: 13.50 WIB S : Klien menyatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. nyeri tidak ada <ol style="list-style-type: none"> 1) Kualitas: nyeri ringan 2) Skala : 2 dari (1-10) b. Sudah mengkonsumsi obat nyeri lambung: Antasid 2 x/hari c. sudah mampu istirahat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ttv TD : 120/90 mmHg RR : 22 x/menit N : 84 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Hentikan intervensi RTL pada keluarga untuk tetap menggunakan tehnik non farmakologi yaitu nafas dalam bila merasa nyeri</p> <p style="text-align: right;">Olga anggaria safitri</p>

2	<p>Saptu, 14 Maret 2020 Pkl: 13.30 WIB</p>	<p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering misalnya makan menjadi 4-5 x/sehari b. menawarkan makanan yang ringan padat gizi: biskuit c. menganjurkan klien minum 8 gelas/hari 	<p>Pkl: 14.15 WIB</p> <p>S:</p> <p>Klien mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. mual tidak ada b. asupan cairan cukup 8 gelas/hari c. nafsu makan membaik makan menjadi 4 x/hari <p>O: Porsi makan habis</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <div style="text-align: right;">  Olga anggaria safitri </div>
---	--	---	---