LAMPIRAN

Lampiran 1.

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

NIDN : NIDN. 0605057902

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Galih Dian Dedy Setyawan

NIM : 48901700026

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Hipertensi di Ruang Baitul Izaah 2 RSI Sultan Agung Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 14 Mei 2020

Pembimbing

Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

NIDN. 0605057902

Lampiran 2.

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

NIDN : NIDN. 0605057902

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Galih Dian Dedy Setyawan

NIM : 48901700026

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Hipertensi di Ruang Baitul Izaah 2 RSI Sultan Agung Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 25 Februari 2020 sampai dengan 11 Mei 2020 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 11 Mei 2020

Pembimbing

Ns. Muh. Abdurrouf., M.Kep

NIDN. 0605057902

Lampiran 3. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
2020

NAMA MAHASISWA : Galih Dian Dedy Setyawan
NIM : 48901700026
JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Hipertensi di Ruang Baitul Izaah 2 RSI Sultan Agung Semarang.

PEMBIMBING : Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Sabtu, 29 Februari 2020	Pengambilan kasus	ACC, melanjutkan selanjutnya	
Senin, 02 Maret 2020	Judul KTI	Mempersiapkan ASKEP dengan benar	
Selasa, 10 Maret 2020	ASKEP	Perbaiki sesuai SDKI, SLKI, SIKI	
Rabu, 11 Maret 2020	ASKEP	ACC, persiapkan BAB I, II, III	
Selasa, 17 Maret	BAB I	Perbaiki BAB I	

2020		(tujuan dan manfaat penulisan KTI)	
Kamis, 26 Maret 2020 Senin, 20 April 2020	BAB I	ACC, persiapkan BAB selanjutnya	
Senin, 27 April 2020	BAB II sampai BAB V	Perbaiki dengan benar	
Jum'at, 01 Mei 2020	BAB II sampai BAB V beserta lampiran	Revisi BAB II sampai BAB V beserta lampiran	
Rabu, 06 Mei 2020	BAB II sampai BAB V beserta lampiran	Revisi BAB II sampai BAB V beserta lampiran	
Kamis, 07 Mei 2020	BAB II sampai BAB V beserta lampiran	Perbaiki penulisan	

Jum’at, 08 Mei 2020	BAB I, II, IV, V, Turnitin	ACC	
Sabtu, 09 Mei 2020	PPT KTI	ACC	

ASKEP Asli

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.A
DENGAN MASALAH HIPERTENSI
DI RUANG BAITUL IZZAH 2
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

ZAWSAH MARTIASIH, S.Kep.,Ns
Perawat

DI SUSUN OLEH:

GALIH DIAN DEDY SETYAWAN
48901700026

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2020

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Umum

a. Identitas Klien

Nama : Ny. A
Umur : 28 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Banjardowo, genuk
Diagnosa Medis : HT, Axiter, CKD
Tgl dan jam masuk : 24 Februari 2020

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. R
Umur : 31 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan terakhir : D3 Administrasi
Pekerjaan : Administrasi RS. Colombia
Alamat : Banjardowo, genuk
Hubungan dengan klien : Suami

b. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut.

c. Status Kesehatan Saat ini

Pasien mengatakan masuk ke RS karena nyeri perut, terkadang pusing, sulit tidur waktu malam, dan kepala terasa berat. Sebelumnya pasien berobat di puskesmas bangetayu lalu pasien diminta suaminya untuk dirawat di RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut masuk di IGD RSI pada tanggal 24 Februari 2020 pukul 11.30 WIB dan dipindahkan ke ruang baitul izzah 2 untuk di lakukan rawat inap.

d. Riwayat kesehatan lalu

1) Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit hipertensi dan gagal ginjal

2) Kecelakaan

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan

3) Pernah dirawat

Pasien mengatakan pernah dirawat di RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2017 dan HD Rutin hari Senin dan hari Kamis.

4) Alergi

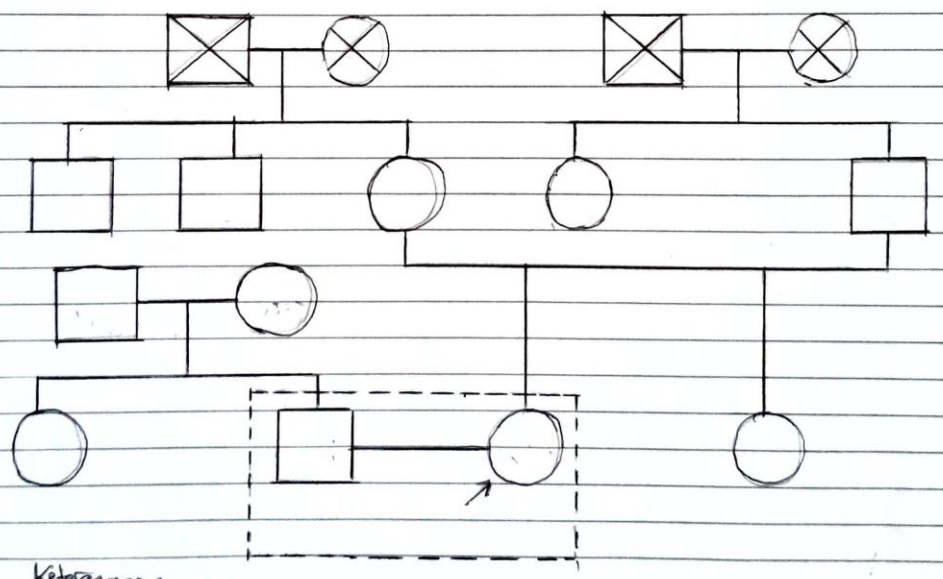
Pasien mengatakan tidak alergi terhadap obat-obatan, makanan, maupun minuman.

5.) Imunisasi

Pasien mengatakan Imunisasi komplit.

e. Riwayat Kesehatan keluarga

1) Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↗ : klien

X : Meninggal Dunia

---- : Tinggal Serumah

⊥ : Garis Keturunan

— : Garis perkawinan

2. Pasien mengatakan tidak ada anggota yang mempunyai riwayat hipertensi seperti pasien, keluarga juga tidak memiliki penyakit menular

F. Riwayat Kesehatan Lingkungan
1. Pasien mengatakan di dalam tempatnya yang ditempati dalam kondisi bersih dan tidak ada bahaya yang mengancam.

2. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus)
a. pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan
1. Sebelum Sakit klien mengatakan memelihara kesehatan seperti biasa
2. Pengetahuan dan persepsi klien tentang penyakit dan perawatannya
klien mengatakan paham tentang penyakit yang dideritanya.
3. Upaya yang dilakukan dalam mempertahankan kesehatan
klien mengatakan pola makanya cukup teratur
4. kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatannya.
klien mengatakan jika sakit sering dibawa suaminya ke rumah sakit
5. Kebiasaan hidup
klien mengatakan jarang berdahraga, karena kondisinya saat ini.
b. 1.) pola nutrisi dan metabolik.
- pola makan : Sebelum Sakit 2x sehari, porsi sedang
Saat Sakit 2x sehari, porsi sedang
- pola minum : Sebelum Sakit 6 gelas perhari, air putih, teh
Saat Sakit 3 gelas perhari, air putih, teh, susu
2.) Adakah keluhan mual/muntah
klien mengatakan tidak merasa mual dan muntah.
3) Bagaimana kemampuan mengunyah dan menelan.
klien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam mengunyah maupun menelan.
c. 1) pola eliminasi
a. pola BAB : Sebelum Sakit 2x/hari, pagi dan sore, lancar
Saat Sakit 2x/hari, pagi dan sore, lancar
b. pola BAK : Sebelum Sakit 6-8x sehari, ± 1000 cc/hari
Saat Sakit 1-2x sehari, ± 700-1000 cc/hari
d. 1) pola Aktivitas dan latihan
Pasien mengatakan aktivitas sebelum sakit normal-normal saja. tapi setelah dirawat aktivitas pasien terganggu, mudah kelelahan, kaki bengkak, lemas dan pusing.

2.) Perawatan diri

Pasien mengatakan sebelum sakit sebagian keperluan dirumah diurusinya, tapi setelah sakit sebagian keperluan dibantu oleh suamnya.

3.) Pergerakan tubuh

Pasien mengatakan perutnya agak nyeri ketika digerakan.

e. pola istrahat dan tidur

1.) Pasien mengatakan sebelum sakit tidur cukup 7-8 jam dalam sehari, tetapi setelah sakit pasien sulit tidur nyenyak, karena banyak pikiran tidur sering terbangun dan pasien mengeluhkan istrahatnya tidak cukup karena tidurnya 5-6 jam dalam sehari juga pola tidurnya yang berubah-ubah.

2.) pasien mengatakan ada kesulitan dalam tidur malam, karena ada kebisingan lingkungan sekitar, dan pencahayaan lampu ruangan.

f. pola kognitif - perseptual sensori

pasien dapat mendengar dengan baik dan melihat dengan baik. pasien mengatakan mengeluh nyeri perut, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, terkadang pusing, sulit tidur waktu malam hari dan bagian kepala terasa berat serta nyeri di bagian leher.

P : Nyeri saat bergerak
Q : Nyeri seperti tertindih
R : Di bagian perut
S : Skala nyeri 6
T : Terus-menerus.

g. pola mekanisme koping

pasien mengatakan menerima penyakitnya, bersyukur pada tuhan, semangat dalam penyakitnya.

h. pola persepsi diri dan konsep diri

pasien mengatakan berharap bisa segera sembuh, pasien berperan sebagai istri pasien mengatakan bangga dengan menjadi istri yang baik bagi suamnya.

i. pola seksual reproduksi

pasien mengatakan tidak berhubungan saat sakit, dan pasien mengatakan belum punya anak.

j. pola peran berhubungan dengan orang lain.

pasien mengatakan hubungan dengan keluarga, tetangga, dan lingkungan sekitar terjalin komunikasi dengan baik.

k. pola nilai dan kepercayaan.

1.) pasien mengatakan mengerjakan sholat 5 waktu.

2) pasien tidak memiliki kebudayaan yang bertentangan dengan perawatan saat ini.
3) pasien menganut Agama Islam.

3. pemeriksaan fisik (Head To toe)
a. kesadaran : Compos mentis.
b. penampilan : lemah
c. TTV
TD = 190/110 mmHg
N : 120 x/menit
RR : 26 x/menit
S = 36,8 °C
d. Kepala
Bentuk mesocepal, rambut hitam, rambut kurang bersih
e. Mata
kemampuan penglihatan baik, tidak menggunakan alat bantu.
f. Hidung
Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada secret, tidak ada perdarahan, simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
g. Telinga
Bentuk telinga simetris, fungsi pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada serumen.
h. Mulut dan tenggorokan
Tidak ada kesulitan berbicara, gigi bersih, tidak ada kesulitan menelan, tidak mengalami pembengkakan kelenjar tiroid.
i. Dada
a. Jantung
Inspeksi : thorax terlihat simetris
Palpasi : tidak teraba benjolan,
Perkusi : bunyi pekak
Auskultasi : bunyi jantung lub dup
b. Paru-paru
Inspeksi : Ictus simetris kanan kiri
Palpasi : Vocal fremitus kanan kiri sama
Perkusi : Sonor
Auskultasi : Vesikuler
j. Abdomen
Inspeksi : Tidak ada lesi
Palpasi : bising usus 10 x/menit
Perkusi : tympani
Auskultasi : terdapat nyeri tekan.

k. Genetalia

Pasien mengatakan bersih, tidak ada lesi, tidak terpasang kateter.

L. Ekstremitas atas dan bawah

- Ekstremitas atas: pasien mengatakan kedua tangannya masih kuat dalam melakukan aktivitas, kuku bersih, terpasang infus bagian ekstremitas atas sebelah kiri, capillary refill < 2 detik, tidak terdapat lesi
- Ekstremitas bawah: pasien mengatakan kedua kakinya masih kuat dalam melakukan aktivitas, kaki tampak bengkak,

M. Kulit

kulit kusam, warna sawo matang, kulit kering, tida ada luka

4. Data penunjang

a. Hasil pemeriksaan penunjang Laboratorium

Tanggal 25 Februari 2020

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGY				
Darah Rutin I				
Hemoglobin	8.8 L	11.7 – 15.5	g/dl	
Hematokrit	27.2 L	33 – 45	%	
Leukosit	7.77	3.6 – 11.0	ribu/uL	
Trombosit	271	150 – 440	ribu/uL	
Golongan Darah/Rh	AB/positif			
KIMIA				
Ureum	96 H	10 – 50	mg/dl	
Creatinin Darah	8.25 H	0.6 – 1.1	mg/dl	
Albumin - Globan				
Albumin	3.39 L	3.4 – 4.8	g/dl	

b. Hasil Pemeriksaan penunjang pert HP

Tanggal 26 Februari 2020

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGY				
Darah Rutin I				
Hemoglobin	7.2 L	11.7 – 15.5	g/dl	
Hematokrit	23.0 L	33 – 45	%	
Leukosit	6.54	3.6 – 11.0	ribu/uL	
Trombosit	237	150 – 440	ribu/uL	
KIMIA				
Ureum	165 H	10 – 50	mg/dl	
Creatinin Darah	10.93 H	0.6 – 1.1	Mg/dl	

c. Therapi yang didapatkan klien :

1.) Oral : - Folac tab 1x1
- Spironalactum 1x1
- Irbesartan 1x1
- Losartan 1x3
- Trimethoprim 1x1

2) Cairan Infus : - RL 5 tpm / Asnet

B. Analisa Data

Tgl / Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	Ttd
24 Februari 2020 15.00 WIB	DS : Pasien mengatakan nyeri perut dan kepala terasa berat serta nyeri pada bagian leher DO : Pasien tampak meringis menahan nyeri, bersikap protektif, tampak gelisah, dan sulit tidur. P : Nyeri saat bergerak Q : Nyeri seperti tertindih R : Dibagian perut S : Skala nyeri 6 T : Terus - menerus TTV : TD : 190 / 110 mmHg N : 120 X / menit Rr : 26 x / menit S : 36.8 °C	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis	

24 Februari 2020 15.00 WIB	DS = pasien mengatakan lemas, susah untuk beraktivitas, mudah lelah dan pusing DO = pasien tampak berbaring di tempat tidur, sesak saat aktivitas berat, kaki bengkak, frekuensi jantung meningkat. TTV = TD = 190/110 mmHg N = 120 x/menit RR = 26 x/menit S = 36,8 °C	Intoleransi Aktivitas	Kelemahan	
24 Februari 2020 15.00 WIB	DS = pasien mengatakan sulit tidur nyenyak mengeluh istirahatnya 5-6 jam/hari dan pola tidurnya berubah-ubah juga sering terbangun ada suara bising, serta pencahayaan lampu ruangan DO = - pasien tampak lesu - Mata cekung	Gangguan Pola Tidur	Hambatan Lingkungan	

C. Diagnosa Keperawatan

1.) Nyeri Akut B.d Agen pencedera fisiologis
2.) Intoleransi Aktivitas B.d Kelemahan
3.) Gangguan pola tidur B.d Hambatan lingkungan.

D. Planning / Intervensi Keperawatan

Tgl / Jam	Dx	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Ttd
24 Februari 2020 15.00 WIB	I	Setelah dilakukan Intervensi Keperawatan selama 3x8 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Tekanan Darah membaik	- Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi musik) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi musik) - Kolaborasikan pemberian obat analgetik	
24 Februari 2020 15.30 WIB	II	Setelah dilakukan Intervensi Keperawatan selama 3x8 jam maka Toleransi Aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Perasaan lemah menurun 4. Frekuensi nadi menurun	- Monitor pola dan jam tidur - Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	
24 Februari 2020 16.00 WIB	III	Setelah dilakukan Intervensi Keperawatan selama 3x8 jam maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan tidak puas tidur menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun.	- Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) batasi waktu tidur siang jika perlu. - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)	

		4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	- jelaskan pentingnya tidak cukup selama sakit.	

E. Implementasi

Tgl/Jam	Dx.	Implementasi	Respon pasien	Ttd
24 Februari 2020 15.00 WIB	I	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, Intensitas nyeri.	DS: pasien mengatakan perutnya terasa nyeri, nyeri berkurang saat beristirahat. DO: pasien tampak meringis menahan nyeri P: Nyeri saat bergerak Q: Nyeri seperti tertindih R: Nyeri dibagian perut S: Skala Nyeri 6 T: terus-menerus TTV: TD: 190/110 mmHg N: 120 x/menit Rr: 26 x/menit S: 36.8°C	
15.30 WIB	I	- Memberikan teknik terapi musik	DS: pasien mengatakan bersedia diberikan teknik terapi musik DO: pasien tampak memahami arahan dengan baik.	
16.00 WIB	I	- Mengajarkan teknik terapi musik	DS: pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik terapi musik DO: pasien tampak mengikuti arahan dengan baik dan menerapkannya.	
16.30 WIB	II	- Memonitor pola dan jam tidur	DS: pasien mengatakan pola tidurnya berubah-ubah dan tidur hanya 5-6 jam/hari DO: - pasien tampak lesu - Mata cekung	
17.00 WIB	I	- Menfasilitasi istirahat dan tidur	DS: pasien mengatakan istirahat dan tidurnya kurang nyenyak DO: - pasien tampak lesu dan - Mata cekung	

17.30 WIB	II	- Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus	DS: pasien mengatakan lingkungan RS terdengar bising karena banyaknya kunjungan / lingkungan sekitar dan pencahayaan lampu. Saat tidur terganggu. DO: - tampak lemes - tampak berbaring	
18.00 WIB	I	- Mengkolaborasikan pemberian obat Analgetik	DS: pasien mengatakan bersedia diberikan obat tramethoprim melalui oral DO: pasien tampak tenang	
18.30 WIB	II	- Melakukan latihan rentang gerak pasif dan / atau aktif	DS: pasien mengatakan lemas, sulit untuk beraktivitas, frekuensi jantung meningkat saat beraktivitas DO: pasien tampak berbaring di tempat tidur	
19.00 WIB	II	- Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	DS: pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas dan pusing. DO: pasien tampak berbaring di tempat tidur.	
19.30 WIB	II	- Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	DS: pasien mengatakan akan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang DO: pasien tampak mengerti arahan dengan baik	
25 Februari 2020 08.00 WIB	I	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	DS: Pasien mengatakan perutnya masih terasa nyeri berkurang saat beristirahat DO: Pasien tampak meringis menahan nyeri P: nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti tertindih R: nyeri di bagian perut S: skala nyeri 6 T: terus-menerus	

			TTV = TD = 180/110 mmHg N = 97 x/menit Rr = 26 x/menit S = 36,0 °C	
08.15 WIB	III	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS = pasien mengatakan pola aktivitas dan tidurnya terganggu. DO = pasien tampak gelisah.	
08.30 WIB	III	- Memodifikasi lingkungan, kebisingan, batasi waktu tidur siang	DS = pasien mengatakan sering terbangun ada suara bising dan pencahayaan lampu ruangan. DO = - pasien tampak lesu. - mata cekung	
08.45 WIB	III	- Menetapkan jadwal tidur rutin.	DS = pasien mengatakan bersedia dibuatkan jadwal DO = - pasien terlihat semangat.	
09.00 WIB	III	- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pengaturan posisi	DS = pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya DO = - pasien terlihat nyaman.	
09.15 WIB	III	- Menjelaskan pentingnya tidak cukup selama sakit	DS = pasien mengatakan bersedia dijelaskan tidak cukup selama sakit DO = - pasien tampak memahami	
09.30 WIB	I	- Menganjurkan teknik terapi musik	DS = pasien mengatakan sudah bisa melakukan teknik terapi musik DO = pasien tampak memahami arahan dengan baik.	
09.45 WIB	I	- Memantau pola dan jam tidur	DS = pasien mengatakan pola tidurnya masih berubah-ubah, tidur hanya 5-6 jam/hari DO = pasien tampak lesu.	
10.00 WIB	I	- Menfasilitasi istirahat dan tidur	DS = pasien mengatakan istirahat dan tidurnya kurang nyenyak. DO = - pasien tampak lesu - mata cekung	
10.15 WIB	II	- Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus	DS = pasien mengatakan lingkungan RS masih terdengar bising karena banyaknya kunjungan / lingkungan sekitar dan pencahayaan lampu saat tidur terganggu DO = - tampak lemas - tampak berbaring	

SIDU

10.30 WIB	II	- Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif	Ds: Pasien mengatakan lemes, susah untuk beraktivitas frekuensi jantung meningkat saat beraktivitas Do: - Pasien tampak berbaring di tempat tidur	
10.45 WIB	II	- Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	Ds: Pasien mengatakan masih kelelahan saat beraktivitas dan merasa pusing. Do: Pasien tampak terbaring di tempat tidur	
12.00 WIB	I	- Menghkolaborasikan pemberian obat analgetik	Ds: Pasien mengatakan bersedia diberikan obat trimethoprim melalui oral Do: Pasien tampak tenang	
26 Februari 2020 08.00 WIB	I	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Ds: Pasien mengatakan rasa sakit perutnya cegak berkurang Do: Pasien tampak membaik. P = Nyeri sudah berkurang Q = Nyeri seperti tertindih R = Nyeri dibagian perut S = Skala nyeri 4 T = terus-menerus TTV = TD = 160/100 mmHg N = 86 x/menit Rr = 24 x/menit S = 36.0°C	
08.15 WIB	III	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	Ds: Pasien mengatakan pola aktivitas dan tidurnya sudah membaik Do: Pasien tampak senang.	
08.30 WIB	III	- Memodifikasi lingkungan, kebisingan, batasi waktu tidur siang	Ds: Pasien mengatakan sudah mulai menerima dengan kondisi lingkungan RS. Do: - Pasien tampak tenang - Pasien berbaring di tempat tidur	
08.45 WIB	I	- Memonitor pola dan jam tidur	Ds: Pasien mengatakan pola tidurnya sudah mulai membaik Do: Pasien tampak bahagia	

09.00 WIB	I	-Menfasilitasi istirahat dan tidur	DS: pasien mengatakan istirahatnya dan tidurnya sudah membaik DO: pasien tampak bahagia	
09.15 WIB	II	-Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus	DS: pasien mengatakan sudah mulai nyaman dengan kondisi di lingkungan RS DO: -pasien tampak tenang -pasien tampak berbaring di tempat tidur	
09.30 WIB	II	-Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif	DS: pasien mengatakan sudah mulai beraktivitas seperti biasanya. DO: pasien tampak senang	
09.45 WIB	II	-Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	DS: pasien mengatakan sudah mulai membaik saat beraktivitas dan rasa lelah sudah berkurang DO: pasien tampak senang	
12.00 WIB	I	-Mengkolaborasikan pemberian obat analgetik	DS: pasien mengatakan bersedia diberikan obat trimethoprime melalui oral DO: pasien tampak tenang	

F. EValuasi

Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Ttd
24 Februari 2020 15.00 WIB	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	S: pasien mengatakan perutnya terasa nyeri, nyeri berkurang saat istirahat O: pasien tampak meringis menahan nyeri P: Nyeri saat bergerak Q: Nyeri seperti tertindih R: Nyeri dibagian perut S: Skala nyeri 6 T: Terus-menerus TTV: TD: 190/110 mmHg N: 120 x/menit Rr: 26 x/menit S: 36,8°C A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	
18.30 WIB	Intoleransi Aktivitas b.d. Kelemahan	S: pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas dan merasa pusing O: pasien tampak berbaring ditempat tidur A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	
25 Februari 2020 08.00 WIB	Nyeri Akut b.d. Agen Pencedera Fisiologis	S: pasien mengatakan perutnya masih terasa, nyeri berkurang saat istirahat O: pasien tampak meringis menahan nyeri P: Nyeri terjadi saat bergerak. Q: Nyeri seperti tertindih R: Nyeri dibagian perut S: Skala nyeri 6 T: Terus-menerus TTV: TD: 180/110 mmHg N: 97 x/menit Rr: 26 x/menit S: 36,0°C A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	

08.30 WIB	Gangguan pola tidur b.d. Hambatan Lingkungan	S: Pasien mengatakan sering terbangun ada suara bising dan pencahayaan lampu ruangan O: - pasien tampak lesu - Mata cekung A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	
10.30 WIB	Intoleransi Aktivitas b.d. kelemahan	S: pasien mengatakan masih kelelahan saat beraktivitas dan merasa pusing O: Pasien tampak berbaring di tempat tidur A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi	
26 Februari 2020 08.00 WIB	Nyeri Akut b.d. Agen pencedera Fisiologis	S: pasien mengatakan rasa sakit perut nya agak berkurang. O: pasien tampak membaik. P: Nyeri sudah berkurang Q: Nyeri seperti tertindih R: Nyeri dibagian perut S: Skala nyeri 4 T: Terus-menerus TTV: TD = 160/100 mmHg N = 86 x/menit Rr = 24 x/menit S = 36,0 °C A: Masalah sebagian teratasi P: Hentikan Intervensi	
08.30 WIB	Gangguan pola tidur b.d. Hambatan Lingkungan	S: pasien mengatakan sudah mulai menerima dengan kondisi lingkungan RS. O: - pasien tampak tenang - pasien berbaring di tempat tidur A: Masalah teratasi P: Hentikan Intervensi	
09.45 WIB	Intoleransi Aktivitas b.d. kelemahan	S: pasien mengatakan sudah mulai membaik saat beraktivitas dan rasa lelah sudah mulai berkurang O: pasien tampak senang A: Masalah teratasi P: Hentikan Intervensi	