



**ASUHAN KEPERAWATAN *FOOT MASSAGE* PADA PASIEN POST OPERASI
LAPARATOMI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
POLA TIDUR DI RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan Diploma III**

**Miladia Khoerunnisa Desantriani
A02019047**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Miladia Khoerunnisa Desantriani
NIM : A02019047
Program Studi : Keperawatan Diploma III
Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, September 2022

Pembuat Pernyataan,



Miladia Khoerunnisa Desantriani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Miladiah Khoerunnisa Desantriani
NIM : A02019047
Program Studi : Keperawatan Program Diploma

Jenis Karya KTI (Karya Tulis Akhir) : Keperawatan Medikal Bedah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti** Nonekslusif atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul "**ASUHAN KEPERAWATAN FOOT MASSAGE PADA PASIEN POST OPERASI LAPARATOMI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR**". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Nonesekslutif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, September 2022

Yang Menyatakan



Miladiah Khoerunnisa Desantriani

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Miladia Khoerunnisa Desantriani, NIM A02019047, dengan judul "Asuhan keperawatan penerapan foot massage pada pasien post operasi laparotomi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Hari / Tanggal : Jum'at, 13 Mei 2022

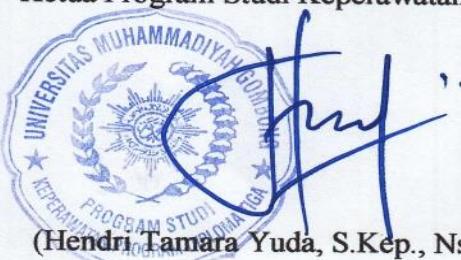
Pembimbing



(Dadi Santoso, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diloma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Miladia Khoerunnisa Desantriani, NIM A02019047, dengan judul "Asuhan keperawatan penerapan foot massage pada pasien post operasi laparotomi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 13 Mei 2022

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Bambang Utoyo, S. Kep., Ns., M. Kep

(.....)

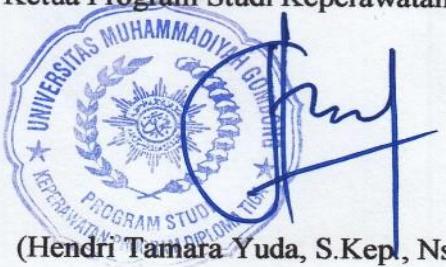
Penguji Anggota

Dadi Santoso, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diloma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur kehadirat Allah SWT atas kenikmatan yang telah diberikan sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan keperawatan penerapan foot massage pada pasien post operasi laparotomi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur” dapat terselesaikan. Tak lupa Sholawat dan salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW yang selalu menerangi dunia ini dengan cahaya Islam.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai persyaratan untuk memenuhi tugas akhir Program Studi Keperawatan Diploma III. Tentu suksesnya hasil laporan ini berkat bimbingan dari semua pihak yang membantu kami selama pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Dengan ini kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Hj. Herniatun, M.Kep.Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Prodi Keperawatan Diploma III.
3. Dadi Santoso, M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah
4. Orang Tua yang selalu mendukung, mendoakan dan memberikan bantuan baik moril maupun materil.
5. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya

Penyusun menyadari, bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun, semoga kedepannya bisa lebih baik lagi. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi semuanya dan ikut memberikan kontribusi bagi kemajuan profesi keperawatan.

Gombong, September 2022

Miladia Khoerunnisa Desantriani

Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

Karya Tulis Ilmiah, Juli 2022

Miladia Khoerunnisa Desantriani ¹, Dadi Santoso ²

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN FOOT MASSAGE PADA PASIEN POST OPERASI
LAPARATOMI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR
DI RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**

Latar Belakang: Pasien yang baru saja menjalani operasi laparotomi umumnya akan mengalami gangguan tidur, sebanyak 85,7% memiliki kualitas tidur yang buruk. Kekurangan tidur pada pasien *post* operasi laparotomi memberikan pengaruh terhadap fisik dan kemampuan kognitif dan juga kualitas hidup. Untuk mengatasi terjadinya gangguan kualitas tidur dapat diatasi dengan terapi salah satunya foot massage

Tujuan: Untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan penerapan foot massage pada pasien post operasi laparotomi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur

Metode: Karya tulis ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Instrumen studi kasus menggunakan format asuhan keperawatan, SOP *foot massage*, SOP pengukuran gangguan pola tidur pada pasien post operasi laparotomy. Subjek terdiri dari 3 orang pasien post operasi laparotomy. Data dianalisa secara deskriptif asuhan keperawatan.

Hasil: Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Pasien I-III menunjukkan pasien mengalami gangguan tidur. Diagnosa keperawatan Pasien I-III adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan gejala penyakit. Intervensi yang telah dilakukan pada Pasien I-III yaitu Dukungan tidur (I. 05174). Implementasi yang telah dilakukan pada Pasien I-III yaitu identifikasi pola aktifitas tidur, identifikasi faktor meningkatnya perilaku hidup sehat, jelaskan tujuan, manfaat, di berikan edukasi untuk meningkatkan kualitas tidur, anjurkan mengambil posisi nyaman saat di beri edukasi untuk meningkatkan kualitas tidur, berikan terapi foot massage. Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Pasien I -III menunjukkan masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi. Hasil tindakan pemberian *foot massage* pada pasien post operasi laparotomi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur menunjukkan penurunan skor insomnia sebelum dan setelah tindakan. Pasien I mengalami penurunan skor 4. Pasien II mengalami penurunan skor 6. Pasien III mengalami penurunan skor 2.

Rekomendasi: Pemberian *foot massage* efektif untuk dijadikan sebagai standar asuhan keperawatan pada pasien post operasi laparotomi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur

Kata Kunci: asuhan keperawatan, gangguan pola tidur, *foot massage*

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Diploma III
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Scientific Paper, July 2022
Miladia Khoerunnisa Desantriani ¹, Dadi Santoso ²

ABSTRACT

NURSING CARE APPLICATION OF FOOT MASSAGE IN POST-LAPAROTOMY PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS WITH SLEEP PATTERN DISORDERS AT PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG HOSPITAL

Background: Patients who have recently undergone laparotomy surgery will generally experience sleep disturbances, as many as 85.7% have poor sleep quality. Sleep deprivation in post-laparotomy patients has an effect on physical and cognitive abilities as well as quality of life. To overcome the occurrence of sleep quality disorders can be overcome with therapy, one of which is a foot massager

Objective: To describe the results of nursing care application of foot massage in post-laparotomy patients with nursing problems with sleep pattern disorders

Methods: This paper uses a descriptive method with a case study approach. The case study instrument uses a nursing care format, foot massage SOP, SOP for measuring sleep pattern disturbances in post-laparotomy patients. Subjects consisted of 3 post-laparotomy patients. The data were analyzed descriptively on nursing care.

Results: Based on the results of the assessment conducted on Patients I-III, it showed that the patient had sleep disturbances. Nursing diagnosis Patients I-III is a sleep pattern disorder associated with symptoms of the disease. Interventions that had been carried out on Patients I-III are sleep support (I. 05174). The implementations that had been carried out in Patients I-III are identifying sleep activity patterns, identifying factors for increasing healthy living behavior, explaining goals, benefits, being given education to improve sleep quality, recommending taking a comfortable position when given education to improve sleep quality, giving therapy foot massage. The results of the evaluation after nursing actions were carried out on Patients I-III showed that the nursing problem of sleep pattern disorders was resolved. The results of the action of giving foot massage to post-operative laparotomy patients with nursing problems with sleep pattern disorders showed a decrease in insomnia scores before and after the procedure. Patient I has decreased score 4. Patient II has decreased score 6. Patient III has decreased score 2.

Recommendation: Giving foot massage is effective to serve as a standard of nursing care in post-laparotomy patients with nursing problems with sleep pattern disorders

Keywords: nursing care, sleep pattern disorders, foot massage

-
1. *Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*
 2. *Lecturer, of Universitas Muhammadiyah Gombong*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Asuhan Keperawatan Pada Pasien <i>Post Operasi Laparotomi</i>	5
B. Gangguan Pola Tidur	23
C. Foot Massage	29
D. Kerangka Teori	32
BAB III METODE STUDI KASUS	33
A. Desain Studi Kasus	33
B. Subyek Studi Kasus	33
C. Definisi Operasional	34
D. Instrumen Studi Kasus	34
E. Teknik Pengumpulan Data	35
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	36
H. Analisa Data dan Penyajian Data	37

I	Etika Penelitian Studi Kasus	37
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	38	
A. Profil Lahan Praktek.....	38	
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	38	
C. Hasil Tindakan.....	53	
D. Pembahasan.....		
	54	
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61	
B. Saran	61	
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan adalah salah satu medis invasive yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati sakit, cedera, atau kecacatan. Meskipun pembedahan adalah sebuah pengobatan medis, perawat mempunyai peran aktif merawat klien sebelum, selama, dan setelah pembedahan. Perawatan antar disiplin dan asuhan keperawatan independen secara bersama-sama mencegah komplikasi dan meningkatkan pemulihan optimal klien pasca bedah (LeMone, Bruke, & Bauldoff, 2016)

Laparotomi merupakan salah satu tindakan pembedahan perut, membuka selaput perut dengan operasi. Bedah laparotomi merupakan tindakan operasi pada daerah abdomen, bedah laparotomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan kandungan. Pembedahan perut sampai membuka selaput perut. Sandy (2015) menjelaskan bahwa ada pembedahan laparotomi membutuhkan insisi pada dinding abdominal yang cukup lebar sehingga beresiko untuk terjadinya infeksi, terutama infeksi luka operasi paska pembedahan.

WHO (*World Health Organization*) memperkirakan insiden pembedahan khususnya laparotomi didunia tahun 2020 mencapai 9% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Di Amerika, kejadian pembedahan laparotomi dikatakan 7% dari seluruh populasi dengan insiden 1,1 kasus per 1000 penduduk pertahun. Usia 20- 30 tahun adalah usia yang paling sering mengalami pembedahan. Data Kemenkes RI (2018) jumlah pembedahan laparotomi di Indonesia mencapai 591.819 orang dan meningkat pada tahun 2011 sebesar 596.132 orang.

Pasien yang baru saja menjalani operasi laparotomi umumnya akan mengalami gangguan tidur karena nyeri yang dirasakan. Prosedur pembedahan menimbulkan luka bedah yang akan mengeluarkan mediator nyeri dan menimbulkan nyeri pasca bedah (Purnomo, 2019). Nyeri akibat pembedahan

dapat muncul, setelah proses pembedahan terjadi respon inflamasi pada daerah sekitar operasi, dimana terjadi pelepasan zat-zat kimia (prostaglandin, histamin, serotonin, bradikinin dan lekotrein) oleh jaringan yang rusak dan sel-sel inflamasi (Dedy, 2017).

Nyeri pasca bedah abdomen yang tidak hilang dapat menimbulkan efek negatif terhadap fisiologis dan psikologis (Black & Hawk, 2015). Dampak nyeri terhadap psikologis pasien tersebut berupa gangguan kualitas tidur (Craven & Hirnle 2017). Pasien biasanya sering terbangun pada malam pertama setelah operasi akibat berkurangnya pengaruh anastesi (Fahmi 2012).

Hasil penelitian, post operasi secara umum mengalami gangguan kualitas tidur (Machado, Souza, Poveda & Costa, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Barichello (2019) di Brazil didapatkan bahwa 78,3% pasien pasca operasi mengalami gangguan kualitas tidur. Penelitian yang dilakukan Fahmi (2017) di RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa pasien post laparotomi yang mengalami gangguan tidur sebanyak 90,1%. Selain itu, penelitian yang dilakukan Fitri (2018) pada pasien postpartum dengan section caesarea sebanyak 85,7% memiliki kualitas tidur yang buruk

Kekurangan tidur pada pasien *post* operasi laparotomi memberikan pengaruh terhadap fisik dan kemampuan kognitif dan juga kualitas hidup. Untuk mengatasi terjadinya gangguan kualitas tidur dapat diatasi dengan terapi komplementer. Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan lain diluar pengobatan medis. Terapi komplementer terdiri dari beberapa terapi yaitu terapi sentuhan contohnya massage, pijat refleksi dan akupresur, adapun juga terapi pikiran tubuh contohnya relaksasi progresif, guided imagery therapy, meditasi, berdoa, terapi musik, terapi humor, hipnotis dan aromatherapy (Purwanto, 2013)

Tindakan foot massage adalah bagian dari Massage therapy (MT) adalah suatu teknik yang dapat meningkatkan pergerakan beberapa struktur dari kedua otot dengan menerapkan kekuatan mekanik ke jaringan. Tindakan massage dapat meningkatkan relaksasi otot untuk mengurangi stres, tingkat

kecemasan, rasa sakit dan membantu kita untuk meningkatkan kualitas tidur dengan kecepatan pemulihan. Foot Massage menggambarkan bahwa salah satu metode yang paling umum pada terapi komplementer. Foot massage berarti sentuhan yang dapat merangsang oksitosin yang merupakan neurotransmitter di otak yang berhubungan dengan perilaku seseorang (Afianti & Mardhiyah, 2017).

Tindakan foot massage dapat mengaktifkan aktifitas parasimpatik kemudian memberikan sinyal neurotransmitter ke otak, organ dalam tubuh, dan sinyal yang dikirim ke otak akan mengalirkan gelombang alfa yang ada didalam otak (Guyton & Hall, 2014). Foot massage adalah manipulasi jaringan ikat melalui pukulan, gosokan dan meremas untuk memberikan dampak pada peningkatan sirkulasi, memperbaiki sifat otot dan memberikan efek relaksasi (Potter & Perry, 2011)

Menurut Wildan Fahad Al Aziz (2016) dalam judul “pengaruh massage kaki dan Aromaterapi sereh terhadap penurunan insomnia” menyatakan bahwa terdapat hasil yang signifikan dalam menurunkan tingkat insomnia dan terapi massage kaki dapat mengurangi stres, dapat memicu lepasnya endorfin, membuat rasa nyaman pada orang yang mengalami gangguan tidur.

Berdasarkan hasil analisa diatas maka penulis tertarik melakukan kajian tentang “Asuhan keperawatan penerapan *foot massage* pada pasien *post* operasi laparotomi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan ini yaitu bagaimana asuhan keperawatan penerapan *foot massage* pada pasien *post* operasi laparotomi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan penerapan *foot massage* pada pasien *post operasi laparotomi* dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien *post operasi laparotomi* dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur
- b. Menganalisis masalah keperawatan yang muncul pada pasien *post operasi laparotomi* dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur
- c. Menganalisis intervensi keperawatan pada pasien *post operasi laparotomi* dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur
- d. Menganalisis implementasi keperawatan pada pasien *post operasi laparotomi* dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien *post operasi laparotomi* dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa nantinya dalam menerapkan asuhan keperawatan berupa intervensi keperawatan pada pasien *post operasi laparotomi* dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur dengan menggunakan terapi *foot massage*.

2. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan dalam memberi praktik pelayanan keperawatan yang komprehensif pada pasien *post operasi laparotomi*.

3. Bagi Pasien *Post Operasi Laparotomi*

Mendapatkan pelayanan keperawatan penatalaksanaan gangguan pola tidur menggunakan metode sederhana yaitu terapi *foot massage*.

DAFTAR PUSTAKA

- Afianti, N., & Mardhiyah, A. (2017). Pengaruh Foot Massage terhadap Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU The effect of Foot Massage on Sleep Quality of in ICU Rooms ' Patients. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 5(April 2017).
- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta : Rhineka Cipta.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Salemba Medika
- Craven, RF & Hirnle, CJ. (2017). Fundamental of Nursing. Jakarta : EGC
- Fahmi, F. (2012). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Gangguan Tidur Pada Pasien Paska Operasi Laparotomi di Irna B (Teratai) dan Irna Ambun Pagi RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang : Universitas Andalas
- Guyton, A. ., & Hall, J. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (12th ed.)*. Jakarta: Elsevier.
- Herdman, T. H dan Kamitsuru, S. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2018 Edisi 10*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Risksesdas) (2018)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- LeMone, Burke, & Bauldoff. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Machhado, F.S., Souzo, R.C., & Costa A.S. (2017). Non pharmacological intervention to promote sleep of patient after cardiac surgical. A systematic review. *RLAE Article*
- Marlina, N. W., & Sudiyasih, T. (2019). *Efektivitas Terapi Murottal Al-Qur'an Secara Audio Visual terhadap Kualitas Tidur Lansia dengan Insomnia di Panti Wredha Budhi Dharma Umbulharjo*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Muttaqin, A & Sari, K. (2009). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perioperatif*. Jakarta: salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc dalam Berbagai Kasus*. Yogyakarta: Penerbit Mediaction.

- Nursalam. (2017). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2011). *Fundamental of Nursing (8th ed.)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, Perry, A. G. (2013). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Purwanto., B. (2013). *Herbal dan Keperawatan Komplementer (Teori, Praktik, Hukum) dalam Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sandy, Fery Putra T., Roni Yuliwar, Ngesti W. Utami. (2015). Infeksi Luka Operasi (Ilo) Pada Pasien Post Operasi Laparotomi. *Jurnal. Poltekkes Kemenkes Malang, Jl. Besar Ijen No 77 C Malang*.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Keperawatan DIII dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan penerapan foot massage pada pasien post operasi laparotomi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur”

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan Asuhan keperawatan penerapan foot massage pada pasien post operasi laparotomi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur yang dapat memberi manfaat berupa menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan pada pasien.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa

Miladia Khoerunnisa Desantriani

INFORMED CONCENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Miladia Khoerunnisa Desantriani dengan judul “Asuhan keperawatan penerapan foot massage pada pasien post operasi laparotomi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 23 Maret 2021

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

KSBJ INSOMNIA RATING SCALE

Dibawah ini terdapat pertanyaan berilah Lingkaran (O) yang sesuai dengan jawaban Bapak/Ibu pada satu kotak pilihan untuk setiap nomer pertanyaan

I. Lamanya tidur. Berapa jam Bapak/ Ibu tidur dalam sehari?

- 0 = Lebih dari 6,5 jam
- 1 = antara 5 jam 30 min – 6 jam 29 min
- 2 = antara 4 jam 30 min – 5 jam 29 min
- 3 = Kurang dari 4 jam 30 min

II. Mimpi- mimpi

- 0 = Tidak bermimpi
- 1 = Kadang- kadang terdapat mimpi (mimpi yang menyenangkan)
- 2 = Selalu bermimpi (mimpi yang mengganggu)
- 3 = Mimpi buruk

III. Kualitas dari tidur

- 0 = Tidur dalam, sulit dibangunkan
- 1 = Tidur sedang, tetapi sulit terbangun
- 2 = Tidur sedang, tetapi mudah terbangun
- 3 = Tidur dangkal dan mudah terbangun

IV. Masuk tidur

- 0 = Kurang dari 15 min
- 1 = Antara 15 – 29 min
- 2 = Antara 30 – 60 min
- 3 = Lebih dari 60 min

V. Bangun malam hari . berapa kali Bapak/ Ibu terbangun semalam?

- 0 = Tidak terbangun
- 1 = Terbangun 1 – 2 kali
- 2 = Terbangun 3 – 4 kali
- 3 = Lebih dari 4 kali

VI. Waktu untuk tidur kembali setelah terbangun malam hari

- 0 = Kurang dari 15 min
- 1 = Antara 15- 29 min

2 = Antara 30 – 60 min

3 = Lebih dari 60min

VII. Bangun dini hari. Pagi hari apakah Bapak/ Ibu terbangun?

0 = Tidak terdapat bangun dini hari/ bangun pada saat terbiasa bangun

1 = Setengah jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi

2 = Satu jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi

3 = Lebih dari satu jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi

VIII. Perasaan segar waktu bangun

0 = Perasaan segar

1 = Tidak begitu segar

2 = Perasaan tidak segar

3 = Sangat tidak segar

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TINDAKAN FOOT MASSAGE

Pengertian	<i>Foot massage</i> adalah tindakan pijat yang dilakukan di daerah kaki. melakukan massage pada otot-otot maka tingkatan tekanan otot ini secara bertahap untuk mengendurkan ketegangan sehingga membantu memperlancar aliran darah ke jantung
Waktu	10 – 15 menit
Tujuan	Untuk mengurangi nyeri
Tahap Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan diri 2. Persiapan pasien 3. Persiapan alat: 4. Lembar informed consent 5. Lembar observasi
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tindakan dan tujuan 3. Menjelaskan langkah prosedur 4. Menanyakan kesiapan 5. Kontrak waktu
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menjaga privasi pasien 3. Menyiapkan alat (minyak pijat dan handuk) 4. Pastikan posisi pasien nyaman 5. Lakukan pemijatan secara ringan dengan minyak pijat 6. Tekan area refleks selama 10 detik dengan ibu jari. 7. Perlahan-lahan terapkan teknik merambat jari-jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergilir. 8. Pijat telapak kaki bagian atas atau pangkal ibu jari, tekan menggunakan ibu jari 9. Lanjutkan dengan merambatkan teknik merambat ibu jari di bagian telapak kaki bawah membuat beberapa baris pijatan
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien setelah tindakan 2. Lakukan penilaian gangguan pola tidur 3. Catat hasil penilaian di lembar observasi 4. Berikan reinforcement positif 5. Kontrak selanjutnya 6. Ucapkan salam
Dokumentasi	Catat hasil penelitian pada lembar observasi

Sumber: Yuwantri (2021). *Pengaruh Pemberian Foot Massage Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Rawat Inap AMC Kota Metro*

LEMBAR OBSERVASI GANGGUAN POLA TIDUR

Pasien	Indikator	Pengkajian Awal	Hari I	Hari II	Hari III	Penurunan
I	KSBPJ INSOMNIA RATING SCALE	13	12	11	10	4
II	KSBPJ INSOMNIA RATING SCALE	14	13	12	8	6
III	KSBPJ INSOMNIA RATING SCALE	11	10	9	9	2



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan keperawatan *foot massage* pada pasien *post* operasi laparotomi dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur di RS PKU Muhammadiyah Sruweng
Nama : Miladia Khoerunnisa Desantriani
NIM : A02019047
Program Studi : Keperawatan Diploma III
Hasil Cek : 10%

Gombong, 14 Mei 2022

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

(Dari...Sundanirah,S.I.Pust)



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

TINJAUAN KASUS

Tanggal masuk : 23-3- 2022
Tanggal Pengkajian : 24-3- 2022
Ruang : Alma'un
Pengkaji : Miladia Khoerunisa Desantriani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama : Tn.I
RM : 4656XX
Umur : 50Th
Agama : Islam
Pendidikan :SMA
Pekerjaan : wiraswata
Alamat : Kutosari, Kab.Kebumen
Diagnosa Medis : post laparatomu

2. Keluhan Utama

Gangguan Pola Tidur

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien mengatakan nyeri pada perut

P : Pasien mengatakan mengatakan nyeri bagian perut

Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di sayat-sayat

R : perut

S : 4

T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya pasien belum pernah di rawata di rs dengan keluhan yang sama

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti DM, Hipertensi ataupun Hepatitis

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

a. Pola Oksigenasi

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat bernafas dengan normal tanpa membutuhkan alat bantu pernafasan apapun.
- 2) Saat sakit : saat sakit pasien bernafas menggunakan alat bantu pernafasan

b. Pola Nutrisi

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk pauk tanpa ada alergi.
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit pasien makan dengan makanan seperti biasanya dan makan makanan yang diberikan ahli gizi rumah sakit dan bisa makan yang diinginkan, porsi makan habis.

c. Pola Eliminasi

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat BAB 1x sehari, konsistensi lembek, warna kekuningan, bau khas
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan selama sakit BAB tidak rutin sehari sekali, kadang 2 hari sekali warna lembek,

d. Pola Aktivitas

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas biasa dengan baik.
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit hanya berbaring di tempat tidur dengan menahan nyeri, tampak meringis

e. Pola Istirahat

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit pasien dapat beristirahat dengan baik yakni 6-8 jam dalam sehari.
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit susah tidur karena nyeri di leher

f. Pola Berpakaian

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan di rumah sapat menggunakan pakaianya sendiri dan bisa memilih baju sendiri tanpa di bantu orang lain
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan selama sakit pasien menggunakan pakaianya dibantu istrinya atau perawat

g. Pola Termoregulasi

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak mengalami demam
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit pasien tidak mengalami demam, suhu saat dikaji 36,6°C.

h. Pola Higiene

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit mandi 2 kali sehari.
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit pasien hanya di seka di rumah sakit.

i. Pola Menghindari Bahaya

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan menyelesaikan pekerjaan dengan baik apabila mengalami kesulitan dibantu oleh anaknya
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh istrinya

j. Pola Komunikasi

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat berkomunikasi dengan baik dengan keluarga atau teman-temannya
- 2) Saat sakit : pasien sedikit berbicara karena menahan sakit yang sedang dirasakannya.

k. Pola Bekerja

- 1) Sebelum sakit : pasien sebagai mahasiswa belum bekerja

2) Saat sakit : pasien selama di rumah sakit hanya berbaring di tempat tidur, pasien mengeluh tidak nyaman, dan pasien mengatakan tidak mampu rileks.

l. Pola Bermain

1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat berkumpul dengan keluarganya dan tetangga

2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit hanya berktifitas ringan

m. Pola Spritual

1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit sholat 5 waktu belum dilakukan, masih mengaji.

2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit pola spiritual dengan tayamum

n. Pola Belajar

1) Sebelum sakit : pasien mengatakan belum faham mengenai kondisi yang dialami.

2) Saat sakit : pasien mengatakan paham dengan menyakitnya

B. DATA OBYEKTIIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Kesadaran Umum (KU) : E4V5M6

b. Kesadaran : Composmentis

c. TD : 120/77 mmHg

d. N : 98 x/mnt

e. S : 36,6°C

f. RR : 20 x/mnt

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Bentuk kepala simetris dan tidak ada jejas.

b. Muka : Bentuk muka simetris dan tidak ada jejas.

c. Mata : Konjungtiva an anemis, sklera tidak ikterik, lapang pandang bagus.

- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip, dan tidak ada sekret.
- e. Mulut : Mukosa kurang lembab, bibir pucat, tidak ada stomatis.
- f. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada serumen, tidak ada jejas.
- g. Leher : Tidak ada peningkatan JVP, terdapat benjolan di leher kanan
- h. Dada
 - 1) Paru-paru
 - a) I : Tidak ada retraksi dinding dada
 - b) P : Tidak ada nyeri tekan
 - c) P : Bunyi sonor
 - d) A : Bunyi nafas vesikuler
 - 2) Jantung
 - a) I : Tidak terlihat pulsasi jantung
 - b) P : Tidak ada nyeri tekan
 - c) P : Tidak ada kardiomegali
 - d) A: S1 lup S2 dup
 - i. Abdomen
 - 1) I : Sedikit Cembung,
 - 2) A : Bising usus
 - 3) P : tidak terdapat nyeri tekan
 - 4) P : Timpani
 - j. Ekstremitas
 - 1) Ekstremitas atas : Terpasang INVD Asering 20 tpm pada tangan kanan, tidak ada flebitis pergerakan kurang bebas.
 - 2) Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, tidak ada varises, pergerakan bebas

3) Reflek dan kekuatan motorik

Tangan Kanan	Tangan Kiri
5	5
Kaki Kanan	Kaki Kiri
5	5

- k. Kulit : turgor kulit baik, tidak ada edema, akral hangat
- l. Genitalia : nampak bersih, tidak ada lesi,

3. Laboratorium dan Diagnostik

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metoda
Hematologi				
Darah Lengkap				
Lekosit	10,1	3.8-10.6	rb/ul	Flowcytometri
Eritrosit	4,1	4.4-5.9	Juta/L	Flowcytometri
Hemoglobin	12,6	13.2-17.3	gr/dl	Flowcytometri
Hematokrit	35	40-52	%	Flowcytometri
MCV	85	80-100	fL	Flowcytometri
MCH	31	26-34	Pg	Flowcytometri
MCHC	37	32-36	g/dl	Flowcytometri
Trombosit	397	150-440	rb/il	Flowcytometri
GDS	87	3.5-5.0	g/dl	
SGOT	18	0-50	U/L	IFCC
SGPT	19	0-50	u/l	IFCC
Rapid	N.R	N.R		
Hbsag	N.R	N.R		

4. Terapi

No.	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian
1.	Ivfd Asering	20 Tpm	-
2.	OMZ	20 mg	20mg/12jam
3.	Ondan	4 mg	4mg/12jam
4.	Ceftri	1 gr	1gr/12jam
5.	Metro	500 mg	500mg/8jam
6.	Sukralfat	-	2cth/8jam
7.	Amlodipin	10 mg	10mg/24jam
8.	Irbesartan	300 mg	300mg/24jam
9.	Barium		1/2-0-1/2
10.	Frotolit		20tpm
11.	Ketorolac	30 mg	30mg/8jam
12.	Pantoprazole	20 mg	20/24jam

C. ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Penyebab	Diagnosa
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sulit tidur - Pasien mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh tidak cukup istirahat <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien nampak gelisah 	Gangguan Pola Tidur (D0055)	Gejala Penyakit	Gangguan pola tidur b.d Gejala Penyakit
2.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perutnya nyeri, - P :Pasien mengatakan mengatakan nyeri dibagian perut - Q :Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di sayat-sayat - R : Nyeri di perut bekas post op - S : 4 - T :Pasien 	Nyeri Akut (D.0077)	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis

	<p>mengatakan nyeri hilang timbul.</p> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU) : E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien sedikit meringis - Pasien nampak gelisah 		
--	--	--	--

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Ttd
1.	Gangguan pola tidur b.d Gejala Penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan KU pasien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan sulit tidur berkurang 2. Keluhan pola tidur berkurang 3. Istirahat tidak cukup berkurang 	<p>Terapi relaksasi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor-faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lakukan prosedur peningkatan kenyamanan seperti terapi pijat, akupresure 1. Terapkan jadwal rutin tidur <p>Modifikasi lingkungan/ pencahayaan, kenyamanan</p>	
2.	Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan KU pasien membaik</p>	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, 	

		<p>dengan kriteria hasil:</p> <p>Nyerii(L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Sikap meringis cukup menurun 	<p>durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik 	
--	--	--	--	--

E. IMPLEMENTASI

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon
1.	25/03/2022 14.30	Identifikasi pola aktifitas tidur	S : Pasien mengatakan bersedia di berikan pendidikan kesehatan mengnai jadwal tidur rutin O : Pasien bersedia di penkes
	15.00	Identifikasi faktor meningkatnya perilaku hidup sehat	S : Pasien mengatakan belum mengetahui cara hidup sehat O: Pasien tampak paham dan bersedia di beri penkes cara hidup sehat
	15.00	Jelaskan tujuan, manfaat, di berikan penkes kesehatan	S : Pasien mengatakan belum mengetahui resiko dari penyakitnya O :
	15.00	Anjurkan mengambil posisi nyaman saat di beri penkes	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien memposisikan tidur terlentang
2.	15.30	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S - Pasien mengatakan nyeri perut - Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di sayat-sayat - R : Nyeri perut - S : 4 (skala 1-10). - T : Pasien mengatakan nyeri

			<p>O : hilang timbul.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU): E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien sedikit meringis - Pasien nampak gelisah
	15.30	Identifikasi skala nyeri	<p>S : Pasien mengatakan nyeri seperti di sayat-sayat dan sangat terasa</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Skala nyeri 4 (skala 1-10) -Di bagian perut -Pasien tampak meringis
	15.30	Identifikasi respon nyeri non verbal	<p>S : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak di perut</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU) : E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien sedikit meringis - Pasien nampak gelisah

	15.30	Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	S : Pasien mengungkapkan tidak tau cara mengurangi nyeri O : Pasien diberikan teknik relaksasi dengan terapi foot massage
	15.45	Jelaskan strategi meredakan nyeri	S : Pasien mengatakan belum mengerti cara mengurangi nyeri O : Pasien diajarkan teknik relaksasi dengan cara foot massage
	16.00	Kolaborasi pemberian analgetik	S : Pasien mengatakan belum mendapatkan obat untuk mengurangi nyeri O : Pasien dipasang IV fitrolit20 tpm Injceftri 2x1gr, metro inf 3x500mg, ketorolac inj 3x30mg,
1	26/03/2022 14.00	Identifikasi pola aktifitas tidur	S : Pasien mengatakan telah melakukan jadwal tidur rutin setelah di penkes O : Pasien mulai bisa tidur
	14.15	Identifikasi faktor meningkatnya perilaku hidup sehat	S : Pasien sekarang sudah mengetahui cara hidup sehat O : Pasien sudah melakukan cara hidup sehat
	14.15	Jelaskan tujuan,	S :

		manfaat, di berikan penkes kesehatan	Pasien mengatakan sudah mengetahui resiko dari penyakitnya
	14.15	Anjurkan mengambil posisi nyaman saat di beri penkes	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya</p> <p>O :</p> <p>Pasien memposisikan tidur terlentang</p>
2.	14.45	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri perut berkurang - Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di sayat-sayat berkurang - R : Nyeri perut - S : 4 (skala 1-10). - T : Pasien mengatakan nyeri mulai hilang. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU): E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien sudah tidak mengeluh nyeri - Pasien sudah tidak meringis - Pasien Nampak tenang
	14.45	Identifikasi skala nyeri	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri seperti di sayat-sayat sudah sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 3 (skala 1-10) - Di bagian perut

			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tenang
	14.45	Identifikasi respon nyeri non verbal	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri saat bergerak di perut mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU) : E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien sudah tidak mengeluh nyeri - Pasien sudah tidak meringis - Pasien nampak tenang
	14.45	Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	<p>S:</p> <p>Pasien sudah tau cara mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <p>Pasien diberikan teknik relaksasi dengan terapi foot massage</p>
	15.00	Jelaskan strategi meredakan nyeri	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah mengerti cara mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <p>Pasien diajarkan teknik relaksasi dengan cara foot massage</p>
	15.30	Kolaborasi pemberian analgetik	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan belum mendapatkan obat untuk</p>

			<p>mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dipasang IV fitrolit20 tpm <p>Injceftri 2x1gr, metro inf 3x500mg, ketorolac inj 3x30mg,</p>
1	27/03/2022 14.00	Identifikasi pola aktifitas tidur	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan telah melakukan jadwal tidur rutin setelah di penkes</p> <p>O :</p> <p>Pasien tidur teratur sesuai jadwal tidur</p>
	14.15	Identifikasi faktor meningkatnya perilaku hidup sehat	<p>S :</p> <p>Pasien sekarang sudah mengetahui cara hidup sehat</p> <p>O :</p> <p>Pasien sudah melakukan cara hidup sehat</p>
	14.15	Jelaskan tujuan, manfaat, di berikan penkes kesehatan	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah mengetahui resiko dari penyakitnya</p> <p>O :</p>
	14.15	Anjurkan mengambil posisi nyaman saat di beri penkes	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya</p> <p>O :</p> <p>Pasien memposisikan tidur terlentang</p>
2.	14.45	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri perut hilang - Q :Pasien mengatakan nyeri

		kualitas, intensitas nyeri	<p>terasa seperti di sayat-sayat hilang</p> <ul style="list-style-type: none"> - R : Nyeri perut - S : 0(skala 1-10). - T :Pasien mengatakan nyeri hilang. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien sudah tidak mengeluh nyeri - Pasien sudah tidak meringis - Pasien Nampak tenang
	14.45	Identifikasi skala nyeri	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri seperti di sayat-sayat sudah tidak terasa</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 0 (skala 1-10) - Di bagian perut - Pasien tampak tenang
	14.45	Identifikasi respon nyeri non verbal	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri saat bergerak di perut hilang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien sudah tidak mengeluh nyeri

			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah tidak meringis - Pasien nampak tenang
	14.45	Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	<p>S :</p> <p>Pasien sudah tau cara mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <p>Pasien melakukan terapi foot massage sendiri</p>
	15.00	Jelaskan strategi meredakan nyeri	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah mengerti cara mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <p>Pasien melakukan terapi foot massage sendiri</p>
	15.30	Kolaborasi pemberian analgetik	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan belum mendapatkan obat untuk mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dipasang IV fitrolit20 tpm <p>Injceftri 2x1gr, metro inf 3x500mg, ketorolac inj 3x30mg,</p>

F. EVALUASI

No	Tgl/Jam	Dx. Kep	Evaluasi	Ttd
1.	25/03/2022 15.00	Gangguan pola tidur b.d proses penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan susah tidur akibat rasa nyeri bekas post op - <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU): E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD: 119/77 mmHg - N : 80 x/mnt - S : 36,3°C - RR: 20 x/mnt <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan penkes pada pasien untuk mengatasi sulit tidur - Anjurkan suasana nyaman tenang, berikan terapi relaksasi/foot massage - Kolaborasi pemberian obat sesuai advis dokter 	

2.	25/03/2022 15.00	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan perut nyeri bekas op, - P : Pasien mengatakan mengatakan nyeri perut - Q : Pasien menekan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk - R : Nyeri dibagian perut. - S : 4 (skala 1-10). - T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU): E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD: 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien sedikit meringis - Pasien nampak gelisah <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi - Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	
----	---------------------	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Fasilitasi istirahat dan tidur - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Kolaborasi pemberian analgetik - Identifikasi teknik relaksasi efektif yang pernah digunakan - Monitor terhadap respon terapi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yang dipilih 	
1.	26/03/2022 15.30	Gangguan pola tidurb.d proses penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa mulai tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum - Kesadaran: Composmentis - TD: 119/77 mmHg - N : 80 x/mnt - S : 36,3°C - RR: 20 x/mnt <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian <p>P :</p>	

			<p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan penkes pada pasien untuk mengatasi sulit tidur - Anjurkan suasana nyaman tenang, berikan terapi relaksasi/foot massage - Kolaborasi pemberian obat sesuai advis dokter 	
2.	26/03/2022 15.30	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan nyeri bekas op, - P :Pasien mengatakan mengatakan nyeri perut sudah mulai berkurang - Q :Pasien menekan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk berkurang - R : Nyeri dibagian perut. - S : 3 (skala 1-10). - T :Pasien mengatakan nyeri mulai hilang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU): E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD: 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien sudah tidak mengeluh nyeri 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien Nampak tenang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi - Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Fasilitasi istirahat dan tidur - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Kolaborasi pemberian analgetik - Identifikasi teknik relaksasi efektif yang pernah digunakan - Monitor terhadap respon terapi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yang dipilih 	
1.	27/03/2022 15.30	Gangguan pola tidur b.d proses penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum - Kesadaran: Composmentis 	

			<ul style="list-style-type: none"> - TD: 119/77 mmHg - N : 80 x/mnt - S : 36,3°C - RR: 20 x/mnt <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>	
2.	27/03/2022 15.30	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri - Pasien mengatakan nyeri bekas op sudah tidak terasa, - P :Pasien mengatakan sudah tidak nyeri - Q :Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk sudah hilang - R : Nyeri dibagian perut. - S : 0 (skala 1-10). - T :Pasien mengatakan nyeri hilang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum - Kesadaran: Composmentis - TD: 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien Nampak tenang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri 	

			<p>akut teratasi</p> <p>- Masalah keperawatan</p> <p>gangguan rasa nyaman</p> <p>teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>	
--	--	--	---	--

TINJAUAN KASUS

Tanggal masuk : 23-3- 2022
Tanggal Pengkajian : 24-3- 2022
Ruang : Alma'un
Pengkaji : Miladia Khoerunisa Desantriani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama : Tn.A
RM : 3556XX
Umur : 45Th
Agama : Islam
Pendidikan :SMA
Pekerjaan : wiraswata
Alamat : Sruweng
Diagnosa Medis : post laparatomia

2. Keluhan Utama

Gangguan Pola Tidur

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien mengatakan nyeri pada perut

P : Pasien mengatakan mengatakan nyeri bagian perut

Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di sayat-sayat

R : perut

S : 4

T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya pasien belum pernah di rawata di rs dengan keluhan yang sama

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti DM, Hipertensi ataupun Hepatitis

4.Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

a. Pola Oksigenasi

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat bernafas dengan normal tanpa membutuhkan alat bantu pernafasan apapun.
- 2) Saat sakit : saat sakit pasien bernafas menggunakan alat bantu pernafasan

b. Pola Nutrisi

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk pauk tanpa ada alergi.
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit pasien makan dengan makanan seperti biasanya dan makan makanan yang diberikan ahli gizi rumah sakit dan bisa makan yang diinginkan, porsi makan habis.

c. Pola Eliminasi

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat BAB 1x sehari, konsistensi lembek, warna kekuningan, bau khas
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan selama sakit BAB tidak rutin sehari sekali, kadang 2 hari sekali warna lembek,

d. Pola Aktivitas

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas biasa dengan baik.
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit hanya berbaring di tempat tidur dengan menahan nyeri,tampak meringis

e. Pola Istirahat

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit pasien dapat beristirahat dengan baik yakni 6-8 jam dalam sehari.
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit susah tidur karena nyeri di leher

f. Pola Berpakaian

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan di rumah sapat menggunakan pakaianya sendiri dan bisa memilih baju sendiri tanpa di bantu orang lain
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan selama sakit pasien menggunakan pakaianya dibantu istrinya atau perawat

g. Pola Termoregulasi

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak mengalami demam
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit pasien tidak mengalami demam, suhu saat dikaji $36,6^{\circ}\text{C}$.

h. Pola Higiene

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit mandi 2 kali sehari.
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit pasien hanya di seka di rumah sakit.

i. Pola Menghindari Bahaya

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan menyelesaikan pekerjaan dengan baik apabila mengalami kesulitan dibantu oleh anaknya
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh istrinya

j. Pola Komunikasi

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat berkomunikasi dengan baik dengan keluarga atau teman-temannya
- 2) Saat sakit : pasien sedikit berbicara karena menahan sakit yang sedang dirasakannya.

k. Pola Bekerja

- 1) Sebelum sakit : pasien sebagai mahasiswa belum bekerja

2) Saat sakit : pasien selama di rumah sakit hanya berbaring di tempat tidur, pasien mengeluh tidak nyaman, dan pasien mengatakan tidak mampu rileks.

l. Pola Bermain

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat berkumpul dengan keluarganya dan tetangga
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit hanya berktifitas ringan

m. Pola Spritual

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit sholat 5 waktu belum dilakukan, masih mengaji.
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit pola spiritual dengan tayamum

n. Pola Belajar

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan belum faham mengenai kondisi yang dialami.
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan paham dengan menyakitnya

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran Umum (KU) : E4V5M6
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TD : 120/77 mmHg
- d. N : 98 x/mnt
- e. S : 36,6°C
- f. RR : 20 x/mnt

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk kepala simetris dan tidak ada jejas.
- b. Muka : Bentuk muka simetris dan tidak ada jejas.
- c. Mata : Konjungtiva an anemis, sklera tidak ikterik, lapang pandang bagus.

- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip, dan tidak ada sekret.
- e. Mulut : Mukosa kurang lembab, bibir pucat, tidak ada stomatis.
- f. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada serumen, tidak ada jejas.
- g. Leher : Tidak ada peningkatan JVP, terdapat benjolan di leher kanan
- h. Dada
 - 1) Paru-paru
 - a) I : Tidak ada retraksi dinding dada
 - b) P : Tidak ada nyeri tekan
 - c) P : Bunyi sonor
 - d) A : Bunyi nafas vesikuler
 - 2) Jantung
 - a) I : Tidak terlihat pulsai jantung
 - b) P : Tidak ada nyeri tekan
 - c) P : Tidak ada kardiomegali
 - d) A : S1 lup S2 dup
- i. Abdomen
 - a) I : Sedikit Cembung,
 - b) A : Bising usus
 - c) P : tidak terdapat nyeri tekan
 - d) P : Timpani
- j. Ekstremitas
 - 1) Ekstremitas atas : Terpasang INVD Asering 20 tpm pada tangan kanan, tidak ada flebitis pergerakan kurang bebas.
 - 2) Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, tidak ada varises, pergerakan bebas

3) Reflek dan kekuatan motorik

Tangan Kanan	Tangan Kiri
5	5
Kaki Kanan	Kaki Kiri
5	5

- k. Kulit : turgor kulit baik, tidak ada edema, akral hangat
- l. Genitalia : nampak bersih, tidak ada lesi,

3. Laboratorium dan Diagnostik

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metoda
Hematologi				
Darah Lengkap				
Lekosit	10,1	3.8-10.6	rb/ul	Flowcytometri
Eritrosit	4,1	4.4-5.9	Juta/L	Flowcytometri
Hemoglobin	12,6	13.2-17.3	gr/dl	Flowcytometri
Hematokrit	35	40-52	%	Flowcytometri
MCV	85	80-100	fL	Flowcytometri
MCH	31	26-34	Pg	Flowcytometri
MCHC	37	32-36	g/dl	Flowcytometri
Trombosit	397	150-440	rb/il	Flowcytometri
GDS	87	3.5-5.0	g/dl	
SGOT	18	0-50	U/L	IFCC
SGPT	19	0-50	u/l	IFCC
Rapid	N.R	N.R		
Hbsag	N.R	N.R		

4. Terapi

No.	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian
1.	Ivfd Asering	20 Tpm	-
2.	OMZ	20 mg	20mg/12jam
3.	Ondan	4 mg	4mg/12jam
4.	Ceftri	1 gr	1gr/12jam
5.	Metro	500 mg	500mg/8jam
6.	Sukralfat	-	2cth/8jam
7.	Amlodipin	10 mg	10mg/24jam
8.	Irbesartan	300 mg	300mg/24jam
9.	Barium		1/2-0-1/2
10.	Frotolit		20tpm
11.	Ketorolac	30 mg	30mg/8jam
12.	Pantoprazole	20 mg	20/24jam

C. ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Penyebab	Diagnosa
1.	Ds : - Pasien mengeluh sulit tidur - Pasien mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh tidak cukup istirahat DO - Pasien nampak gelisah	Gangguan Pola Tidur (D0055)	Gejala Penyakit	Gangguan pola tidur b.d Gejala Penyakit

2.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perutnya nyeri, - P :Pasien mengatakan mengatakan nyeri dibagian perut - Q :Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di sayat-sayat - R : Nyeri di perut bekas post op - S : 4 - T :Pasien mengatakan nyeri hilang timbul. <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU) : E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt 	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>	<p>Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis</p>
----	---	----------------------------	----------------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien sedikit meringis - Pasien nampak gelisah 			
--	--	--	--	--

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Ttd
1.	Gangguan pola tidur b.d Gejala Penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan KU pasien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan sulit tidur berkurang 2. Keluhan pola tidur berkurang 3. Istirahat tidak cukup berkurang 	<p>Terapi relaksasi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor-faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lakukan prosedur peningkatan kenyamanan seperti terapi pijat, akupresure <ol style="list-style-type: none"> 1. Terpanjang jadwal rutin tidur 	

			Modifikasi lingkungan/pencahayaan, kenyamanan	
2.	<p>Nyeri Akut b.d</p> <p>Agen</p> <p>Pencedera</p> <p>Fisiologis</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan KU pasien membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>nyeri(L.08066)</p> <p>1. Keluhan nyeri menurun</p> <p>2. Sikap meringis cukup menurun</p>	<p>Manajemen nyeri(I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik</p>	

E. IMPLEMENTASI

No. Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon
1.	25/03/2022 16.00	Identifikasi pola aktifitas tidur	S : Pasien mengatakan bersedia di berikan pendidikan kesehatan mengenai jadwal tidur rutin O : Pasien bersedia di penkes
	16.35	Identifikasi faktor meningkatnya perilaku hidup sehat	S : Pasien mengatakan belum mengetahui cara hidup sehat O: Pasien tampak paham dan bersedia di beri penkes cara hidup sehat
	16.35	Jelaskan tujuan, manfaat, di berikan penkes kesehatan	S : Pasien mengatakan belum mengetahui resiko dari penyakitnya O :
	16.35	Anjurkan mengambil posisi nyaman saat di beri penkes	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien memposisikan tidur terlentang

2.	16.35	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri perut - Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di sayat-sayat - R : Nyeri perut - S : 4 (skala 1-10). - T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul. <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU): E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien sedikit meringis - Pasien nampak gelisah
	16.35	Identifikasi skala nyeri	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri seperti di sayat-sayat dan sangat terasa</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 (skala 1-10) - Di bagian perut - Pasien tampak meringis
	16.35	Identifikasi respon nyeri non verbal	<p>S : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak di perut</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU) : E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt

			<ul style="list-style-type: none"> - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien sedikit meringis - Pasien nampak gelisah
	15.35	Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	<p>S : Pasien mengungkapkan tidak tau cara mengurangi nyeri</p> <p>O : Pasien diberikan teknik relaksasi dengan terapi foot massage</p>
	16.50	Jelaskan strategi meredakan nyeri	<p>S : Pasien mengatakan belum mengerti cara mengurangi nyeri</p> <p>O : Pasien diajarkan teknik relaksasi dengan cara foot massage</p>
	17.00	Kolaborasi pemberian analgetik	<p>S : Pasien mengatakan belum mendapatkan obat untuk mengurangi nyeri</p> <p>O : Pasien dipasang IV fitrolit20 tpm Injceftri 2x1gr, metro inf 3x500mg, ketorolac inj 3x30mg,</p>
1	26/03/2022 15.30	Identifikasi pola aktifitas tidur	<p>S : Pasien mengatakan telah melakukan jadwal tidur rutin setelah di penkes</p> <p>O : Pasien mulai bisa tidur</p>

	15.45	Identifikasi faktor meningkatnya perilaku hidup sehat	<p>S :</p> <p>Pasien sekarang sudah mengetahui cara hidup sehat</p> <p>O :</p> <p>Pasien sudah melakukan cara hidup sehat</p>
	15.45	Jelaskan tujuan, manfaat, di berikan penkes kesehatan	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah mengetahui resiko dari penyakitnya</p>
	15.45	Anjurkan mengambil posisi nyaman saat di beri penkes	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya</p> <p>O :</p> <p>Pasien memposisikan tidur terlentang</p>
2.	15.45	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri perut berkurang - Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di sayat-sayat berkurang - R : Nyeri perut - S : 4 (skala 1-10). - T : Pasien mengatakan nyeri mulai hilang. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU): E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien sudah tidak mengeluh nyeri - Pasien sudah tidak meringis

			<p>- Pasien Nampak tenang</p>
	15.45	Identifikasi skala nyeri	<p>S : Pasien mengatakan nyeri seperti di sayat-sayat sudah sedikit berkurang</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 3 (skala 1-10) - Di bagian perut - Pasien tampak tenang </p>
	15.50	Identifikasi respon nyeri non verbal	<p>S : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak di perut mulai berkurang</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU) : E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien sudah tidak mengeluh nyeri - Pasien sudah tidak meringis - Pasien nampak tenang </p>
	15.50	Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	<p>S: Pasien sudah tau cara mengurangi nyeri</p> <p>O : Pasien diberikan teknik relaksasi dengan terapi foot massage</p>
	15.50	Jelaskan strategi meredakan nyeri	<p>S : Pasien mengatakan sudah mengerti</p>

			<p>cara mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <p>Pasien diajarkan teknik relaksasi dengan cara foot massage</p>
	16.00	Kolaborasi pemberian analgetik	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan belum mendapatkan obat untuk mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dipasang IV fitrolit20 tpm <p>Injceftri 2x1gr, metro inf 3x500mg, ketorolac inj 3x30mg,</p>
1	27/03/2022 15.30	Identifikasi pola aktifitas tidur	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan telah melakukan jadwal tidur rutin setelah di penkes</p> <p>O :</p> <p>Pasien tidur teratur sesuai jadwal tidur</p>
	15.40	Identifikasi faktor meningkatnya perilaku hidup sehat	<p>S :</p> <p>Pasien sekarang sudah mengetahui cara hidup sehat</p> <p>O :</p> <p>Pasien sudah melakukan cara hidup sehat</p>
	15.40	Jelaskan tujuan, manfaat, di berikan penkes kesehatan	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah mengetahui resiko dari penyakitnya</p> <p>O :</p>
	15.40	Anjurkan mengambil posisi	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah nyaman</p>

		nyaman saat di beri penkes	dengan posisinya O : Pasien memosisikan tidur terlentang
2.	15.40	Identifikasi lokasi, karak teristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : - Pasien mengatakan nyeri perut hilang - Q :Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di sayat-sayat hilang - R : Nyeri perut - S : 0(skala 1-10). - T :Pasien mengatakan nyeri hilang. O : - Kesadaran Umum - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien sudah tidak mengeluh nyeri - Pasien sudah tidak meringis - Pasien Nampak tenang
	15.45	Identifikasi skala nyeri	S : Pasien mengatakan nyeri seperti di sayat-sayat sudah tidak terasa O : - Skala nyeri 0 (skala 1-10) - Di bagian perut - Pasien tampak tenang
	15.45	Identifikasi respon nyeri non verbal	S : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak di perut hilang O : - Kesadaran Umum

			<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien sudah tidak mengeluh nyeri - Pasien sudah tidak meringis - Pasien nampak tenang
	14.45	Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	<p>S : Pasien sudah tau cara mengurangi nyeri</p> <p>O : Pasien melakukan terapi foot massage sendiri</p>
	15.00	Jelaskan strategi meredakan nyeri	<p>S : Pasien mengatakan sudah mengerti cara mengurangi nyeri</p> <p>O : Pasien melakukan terapi foot massage sendiri</p>
	15.45	Kolaborasi pemberian analgetik	<p>S : Pasien mengatakan belum mendapatkan obat untuk mengurangi nyeri</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dipasang IV fitrolit20 tpm <p>Injceftri 2x1gr, metro inf 3x500mg, ketorolac inj 3x30mg,</p> </p>

F. EVALUASI

No	Tgl/Jam	Dx. Kep	Evaluasi
1.	25/03/2022 16.00	Gangguan pola tidur b.d proses penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan susah tidur akibat rasa nyeri bekas post op - <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU): E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD: 119/77 mmHg - N : 80 x/mnt - S : 36,3°C - RR: 20 x/mnt <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan penkes pada pasien untuk mengatasi sulit tidur - Anjurkan suasana nyaman tenang, berikan terapi relaksasi/foot massage - Kolaborasi pemberian obat sesuai advis dokter

2.	25/03/2022 16.00	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan perut nyeri bekas op, - P : Pasien mengatakan mengatakan nyeri perut - Q : Pasien menekan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk - R : Nyeri dibagian perut. - S : 4 (skala 1-10). - T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU): E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD: 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien sedikit meringis - Pasien nampak gelisah <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi - Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal
----	---------------------	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat dan tidur - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Kolaborasi pemberian analgetik - Identifikasi teknik relaksasi efektif yang pernah digunakan - Monitor terhadap respon terapi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yang dipilih
1.	26/03/2022 15.30	Gangguan pola tidurb.d proses penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa mulai tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum - Kesadaran: Composmentis - TD: 119/77 mmHg - N : 80 x/mnt - S : 36,3°C - RR: 20 x/mnt <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan penkes pada pasien untuk mengatasi sulit tidur - Anjurkan suasana nyaman tenang, berikan terapi relaksasi/foot

			<p>massage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat sesuai advis dokter
2.	26/03/2022 15.30	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan nyeri bekas op, - P :Pasien mengatakan mengatakan nyeri perut sudah mulai berkurang - Q :Pasien menekan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk berkurang - R : Nyeri dibagian perut. - S : 3 (skala 1-10). - T :Pasien mengatakan nyeri mulai hilang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU): E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD: 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien sudah tidak mengeluh nyeri - Pasien Nampak tenang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi - Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Fasilitasi istirahat dan tidur - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Kolaborasi pemberian analgetik - Identifikasi teknik relaksasi efektif yang pernah digunakan - Monitor terhadap respon terapi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yang dipilih
1.	27/03/2022 15.30	Gangguan pola tidur b.d proses penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum - Kesadaran: Composmentis - TD: 119/77 mmHg - N : 80 x/mnt - S : 36,3°C - RR: 20 x/mnt <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>

2.	27/03/2022 15.30	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri - Pasien mengatakan nyeri bekas op sudah tidak terasa, - P : Pasien mengatakan sudah tidak nyeri - Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk sudah hilang - R : Nyeri dibagian perut. - S : 0 (skala 1-10). - T : Pasien mengatakan nyeri hilang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum - Kesadaran: Composmentis - TD: 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien Nampak tenang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut teratas - Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratas <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>
----	---------------------	---	---

TINJAUAN KASUS

Tanggal masuk : 23-3- 2022

Tanggal Pengkajian : 24-3- 2022

Ruang : Alma'un

Pengkaji : Miladia Khoerunisa Desantriani

A. DATA SUBJEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama : Tn.W

RM : 8956XX

Umur : 55Th

Agama : Islam

Pendidikan :SMP

Pekerjaan : wiraswata

Alamat : Klirong

Diagnosa Medis : post laparatomia

2. Keluhan Utama

Gangguan Pola Tidur

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien mengatakan nyeri pada perut

P : Pasien mengatakan mengatakan nyeri bagian perut

Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di sayat-sayat

R : perut

S : 4

T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya pasien belum pernah di rawata di rs dengan keluhan yang sama

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti DM, Hipertensi ataupun Hepatitis

4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

a. Pola Oksigenasi

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat bernafas dengan normal tanpa membutuhkan alat bantu pernafasan apapun.
- 2) Saat sakit : saat sakit pasien bernafas menggunakan alat bantu pernafasan

b. Pola Nutrisi

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan lauk pauk tanpa ada alergi.
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit pasien makan dengan makanan seperti biasanya dan makan makanan yang diberikan ahli gizi rumah sakit dan bisa makan yang diinginkan, porsi makan habis.

c. Pola Eliminasi

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat BAB 1x sehari, konsistensi lembek, warna kekuningan, bau khas
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan selama sakit BAB tidak rutin sehari sekali, kadang 2 hari sekali warna lembek,

b. Pola Aktivitas

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas biasa dengan baik.
- 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit hanya berbaring di tempat tidur dengan menahan nyeri, tampak meringis

c. Pola Istirahat

- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit pasien dapat beristirahat dengan baik yakni 6-8 jam dalam sehari.

- 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit susah tidur karena nyeri di leher
- d. Pola Berpakaian
- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan di rumah sapat menggunakan pakaianya sendiri dan bisa memilih baju sendiri tanpa di bantu orang lain
 - 2) Saat sakit : pasien mengatakan selama sakit pasien menggunakan pakaianya dibantu istrinya atau perawat
- e. Pola Termoregulasi
- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak mengalami demam
 - 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit pasien tidak mengalami demam, suhu saat dikaji $36,6^{\circ}\text{C}$.
- f. Pola Higiene
- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit mandi 2 kali sehari.
 - 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit pasien hanya di seka di rumah sakit.
- g. Pola Menghindari Bahaya
- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan menyelesaikan pekerjaan dengan baik apabila mengalami kesulitan dibantu oleh anaknya
 - 2) Saat sakit : pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh istrinya
- h. Pola Komunikasi
- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat berkomunikasi dengan baik dengan keluarga atau teman-temannya
 - 2) Saat sakit : pasien sedikit berbicara karena menahan sakit yang sedang dirasakannya.
- i. Pola Bekerja
- 1) Sebelum sakit : pasien sebagai mahasiswa belum bekerja

- 2) Saat sakit : pasien selama di rumah sakit hanya berbaring di tempat tidur, pasien mengeluh tidak nyaman, dan pasien mengatakan tidak mampu rileks.
- j. Pola Bermain
- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit dapat berkumpul dengan keluarganya dan tetangga
 - 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit hanya berktifitas ringan
- k. Pola Spritual
- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan sebelum sakit sholat 5 waktu belum dilakukan, masih mengaji.
 - 2) Saat sakit : pasien mengatakan saat sakit pola spiritual dengan tayamum
- l. Pola Belajar
- 1) Sebelum sakit : pasien mengatakan belum faham mengenai kondisi yang dialami.
 - 2) Saat sakit : pasien mengatakan paham dengan menyakitnya

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran Umum (KU) : E4V5M6
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. TD : 120/77 mmHg
- d. N : 98 x/mnt
- e. S : 36,6°C
- f. RR : 20 x/mnt

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk kepala simetris dan tidak ada jejas.
- b. Muka : Bentuk muka simetris dan tidak ada jejas.
- c. Mata : Konjungtiva an anemis, sklera tidak ikterik, lapang pandang bagus.

- d. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada polip, dan tidak ada sekret.
 - e. Mulut : Mukosa kurang lembab, bibir pucat, tidak ada stomatis.
 - f. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada serumen, tidak ada jejas.
 - g. Leher : Tidak ada peningkatan JVP, terdapat benjolan di leher kanan
- h. Dada
 - 1) Paru-paru
 - a) I : Tidak ada retraksi dinding dada
 - b) P : Tidak ada nyeri tekan
 - c) P : Bunyi sonor
 - d) A : Bunyi nafas vesikuler
 - 2) Jantung
 - a) I : Tidak terlihat pulsai jantung
 - b) P : Tidak ada nyeri tekan
 - c) P : Tidak ada kardiomegali
 - d) A : S1 lup S2 dup
 - i. Abdomen
 - 1) I : Sedikit Cembung,
 - 2) A : Bising usus
 - 3) P : tidak terdapat nyeri tekan
 - 4) P : Timpani
 - j. Ekstremitas
 - 1) Ekstremitas atas : Terpasang INVD Asering 20 tpm pada tangan kanan, tidak ada flebitis pergerakan kurang bebas.
 - 2) Ekstremitas bawah : Tidak ada edema, tidak ada varises, pergerakan bebas

3) Reflek dan kekuatan motorik

Tangan Kanan 5	Tangan Kiri 5
Kaki Kanan 5	Kaki Kiri 5

- k. Kulit : turgor kulit baik, tidak ada edema, akral hangat
- l. Genitalia : nampak bersih, tidak ada lesi,

3. Laboratorium dan Diagnostik

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metoda
Hematologi				
Darah Lengkap				
Lekosit	10,1	3.8-10.6	rb/ul	Flowcytometri
Eritrosit	4,1	4.4-5.9	Juta/L	Flowcytometri
Hemoglobin	12,6	13.2-17.3	gr/dl	Flowcytometri
Hematokrit	35	40-52	%	Flowcytometri
MCV	85	80-100	fL	Flowcytometri
MCH	31	26-34	Pg	Flowcytometri
MCHC	37	32-36	g/dl	Flowcytometri
Trombosit	397	150-440	rb/il	Flowcytometri
GDS	87	3.5-5.0	g/dl	
SGOT	18	0-50	U/L	IFCC
SGPT	19	0-50	u/l	IFCC
Rapid	N.R	N.R		
Hbsag	N.R	N.R		

4. Terapi

No.	Jenis Obat	Dosis	Waktu Pemberian
1.	Ivfd Asering	20 Tpm	-
2.	OMZ	20 mg	20mg/12jam
3.	Ondan	4 mg	4mg/12jam
4.	Ceftri	1 gr	1gr/12jam
5.	Metro	500 mg	500mg/8jam
6.	Sukralfat	-	2cth/8jam
7.	Amlodipin	10 mg	10mg/24jam
8.	Irbesartan	300 mg	300mg/24jam
9.	Barium		1/2-0-1/2
10.	Frotolit		20tpm
11.	Ketorolac	30 mg	30mg/8jam
12.	Pantoprazole	20 mg	20/24jam

C. ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Penyebab	Diagnosa
1.	Ds : - Pasien mengeluh sulit tidur - Pasien mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh tidak cukup istirahat DO - Pasien nampak	Gangguan Pola Tidur (D0055)	Gejala Penyakit	Gangguan pola tidur b.d Gejala Penyakit

	gelisah			
2.	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perutnya nyeri, - P :Pasien mengatakan mengatakan nyeri dibagian perut - Q :Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di sayat-sayat - R : Nyeri di perut bekas post op - S : 4 - T :Pasien mengatakan nyeri hilang timbul. <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU) : E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>	<p>Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis</p>

	<p>mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien sedikit meringis - Pasien nampak gelisah 			
--	--	--	--	--

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Ttd
1.	Gangguan pola tidur b.d Gejala Penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan KU pasien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan sulit tidur berkurang 2. Keluhan pola tidur berkurang 3. Istirahat tidak 	<p>Terapi relaksasi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor-faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lakukan prosedur peningkatan kenyamanan seperti terapi pijat, akupresure 	

		cukup berkurang	<p>1. Terpkan jadwal rutin tidur</p> <p>Modifikasi lingkungan/pencahayaan, kenyamanan</p>	
2.	<p>Nyeri Akut b.d</p> <p>Agen</p> <p>Pencedera</p> <p>Fisiologis</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan KU pasien membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>nyeri(L.08066)</p> <p>1. Keluhan nyeri menurun</p> <p>2. Sikap meringis cukup menurun</p>	<p>Manajemen nyeri(I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>4. Identifikasi skala nyeri</p> <p>5. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>2. Anjurkan memonitor nyeri</p>	

			secara mandiri Kolaborasii : 1.Kolaborasi pemberian analgetik	
--	--	--	--	--

A. IMPLEMENTASI

No . Dx	Tanggal/Jam	Implementasi	Respon
1.	25/03/2022 17.00	Identifikasi pola aktifitas tidur	S : Pasien mengatakan bersedia di berikan pendidikan kesehatan mengenai jadwal tidur rutin O : Pasien bersedia di penkes
	17.15	Identifikasi faktor meningkatnya perilaku hidup sehat	S : Pasien mengatakan belum mengetahui cara hidup sehat O: Pasien tampak paham dan bersedia di beri penkes cara hidup sehat
	17.15	Jelaskan tujuan, manfaat, di berikan penkes kesehatan	S : Pasien mengatakan belum mengetahui resiko dari penyakitnya O :
	17.15	Anjurkan mengambil posisi nyaman saat di beri penkes	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O :

			Pasien memposisikan tidur terlentang
2.	17.35	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri perut - Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di sayat-sayat - R : Nyeri perut - S : 4 (skala 1-10). - T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul. <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU): E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien sedikit meringis - Pasien nampak gelisah
	17.35	Identifikasi skala nyeri	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri seperti di sayat-sayat dan sangat terasa</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 4 (skala 1-10) - Di bagian perut - Pasien tampak meringis
	17.35	Identifikasi respon nyeri non verbal	<p>S : Pasien mengatakan nyeri saat bergerak di perut</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU) : E4V5M6

			<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien sedikit meringis - Pasien nampak gelisah
	17.35	Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	<p>S :</p> <p>Pasien mengungkapkan tidak tau cara mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <p>Pasien diberikan teknik relaksasi dengan terapi foot massage</p>
	17.50	Jelaskan strategi meredakan nyeri	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan belum mengerti cara mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <p>Pasien diajarkan teknik relaksasi dengan cara foot massage</p>
	18.00	Kolaborasi pemberian analgetik	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan belum mendapatkan obat untuk mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <p>Pasien dipasang IV fitrolit20 tpm</p>

			Injceftri 2x1gr, metro inf 3x500mg, ketorolac inj 3x30mg,
1	26/03/2022 16.00	Identifikasi pola aktifitas tidur	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan telah melakukan jadwal tidur rutin setelah di penkes</p> <p>O :</p> <p>Pasien mulai bisa tidur</p>
	16.30	Identifikasi faktor meningkatnya perilaku hidup sehat	<p>S :</p> <p>Pasien sekarang sudah mengetahui cara hidup sehat</p> <p>O :</p> <p>Pasien sudah melakukan cara hidup sehat</p>
	16.45	Jelaskan tujuan, manfaat, di berikan penkes kesehatan	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah mengetahui resiko dari penyakitnya</p>
	16.45	Anjurkan mengambil posisi nyaman saat di beri penkes	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya</p> <p>O :</p> <p>Pasien memposisikan tidur terlentang</p>
2.	16.50	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri perut berkurang - Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di sayat-sayat berkurang - R : Nyeri perut - S : 4 (skala 1-10). - T : Pasien mengatakan

			<p>nyeri mulai hilang.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU): E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien sudah tidak mengeluh nyeri - Pasien sudah tidak meringis - Pasien Nampak tenang
	15.45	Identifikasi skala nyeri	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri seperti di sayat-sayat sudah sedikit berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 3 (skala 1-10) - Di bagian perut - Pasien tampak tenang
	15.50	Identifikasi respon nyeri non verbal	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri saat bergerak di perut mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU) : E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt

			<ul style="list-style-type: none"> - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien sudah tidak mengeluh nyeri - Pasien sudah tidak meringis - Pasien nampak tenang
	16.50	Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	<p>S:</p> <p>Pasien sudah tau cara mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <p>Pasien diberikan teknik relaksasi dengan terapi foot massage</p>
	16.50	Jelaskan strategi meredakan nyeri	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah mengerti cara mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <p>Pasien diajarkan teknik relaksasi dengan cara foot massage</p>
	17.00	Kolaborasi pemberian analgetik	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan belum mendapatkan obat untuk mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dipasang IV fitrolit20 tpm Injceftri 2x1gr, metro inf 3x500mg, ketorolac inj 3x30mg,
1	27/03/2022	Identifikasi pola	S :

	15.45	aktifitas tidur	<p>Pasien mengatakan telah melakukan jadwal tidur rutin setelah di penkes</p> <p>O :</p> <p>Pasien tidur teratur sesuai jadwal tidur</p>
	15.50	Identifikasi faktor meningkatnya perilaku hidup sehat	<p>S :</p> <p>Pasien sekarang sudah mengetahui cara hidup sehat</p> <p>O :</p> <p>Pasien sudah melakukan cara hidup sehat</p>
	15.50	Jelaskan tujuan, manfaat, di berikan penkes kesehatan	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah mengetahui resiko dari penyakitnya</p> <p>O :</p>
	15.50	Anjurkan mengambil posisi nyaman saat di beri penkes	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya</p> <p>O :</p> <p>Pasien memposisikan tidur terlentang</p>
2.	15.50	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri perut hilang - Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di sayat-sayat hilang - R : Nyeri perut - S : 0 (skala 1-10). - T : Pasien mengatakan nyeri hilang. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum - Kesadaran:

			<p>Composmentis</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien sudah tidak mengeluh nyeri - Pasien sudah tidak meringis - Pasien Nampak tenang
	15.45	Identifikasi skala nyeri	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri seperti di sayat-sayat sudah tidak terasa</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 0 (skala 1-10) - Di bagian perut - Pasien tampak tenang
	15.55	Identifikasi respon nyeri non verbal	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri saat bergerak di perut hilang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum - Kesadaran: Composmentis - TD : 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien sudah tidak mengeluh nyeri - Pasien sudah tidak

			<p>meringis</p> <p>- Pasien nampak tenang</p>
	15.55	Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	<p>S :</p> <p>Pasien sudah tau cara mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <p>Pasien melakukan terapi foot massage sendiri</p>
	16.00	Jelaskan strategi meredakan nyeri	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah mengerti cara mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <p>Pasien melakukan terapi foot massage sendiri</p>
	16.45	Kolaborasi pemberian analgetik	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan belum mendapatkan obat untuk mengurangi nyeri</p> <p>O :</p> <p>- Pasien dipasang IV fitrolit20 tpm</p> <p>Injceftri 2x1gr, metro inf 3x500mg, ketorolac inj 3x30mg,</p>

G.EVALUASI

No	Tgl/Jam	Dx. Kep	Evaluasi
1.	25/03/2022 18.00	Gangguan pola tidur b.d proses penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan susah tidur akibat rasa nyeri bekas post op - <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU): E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD: 119/77 mmHg - N : 80 x/mnt - S : 36,3°C - RR: 20 x/mnt <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan penkes pada pasien untuk mengatasi sulit tidur - Anjurkan suasana nyaman tenang, berikan terapi relaksasi/foot massage - Kolaborasi pemberian obat sesuai advis dokter

2.	25/03/2022 18.00	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan perut nyeri bekas op, - P : Pasien mengatakan mengatakan nyeri perut - Q : Pasien menekan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk - R : Nyeri dibagian perut. - S : 4 (skala 1-10). - T : Pasien mengatakan nyeri hilang timbul. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU): E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD: 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien nampak mengeluh nyeri - Pasien sedikit meringis - Pasien nampak gelisah <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi - Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal
----	---------------------	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat dan tidur - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Kolaborasi pemberian analgetik - Identifikasi teknik relaksasi efektif yang pernah digunakan - Monitor terhadap respon terapi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yang dipilih
1.	26/03/2022 17.00	Gangguan pola tidurb.d proses penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa mulai tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum - Kesadaran: Composmentis - TD: 119/77 mmHg - N : 80 x/mnt - S : 36,3°C - RR: 20 x/mnt <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan penkes pada pasien untuk mengatasi sulit tidur - Anjurkan suasana nyaman tenang, berikan terapi relaksasi/foot

			<p>massage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat sesuai advis dokter
2.	26/03/2022 17.00	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan nyeri bekas op, - P :Pasien mengatakan mengatakan nyeri perut sudah mulai berkurang - Q :Pasien menekan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk berkurang - R : Nyeri dibagian perut. - S : 3 (skala 1-10). - T :Pasien mengatakan nyeri mulai hilang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum (KU): E4V5M6 - Kesadaran: Composmentis - TD: 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien sudah tidak mengeluh nyeri - Pasien Nampak tenang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi - Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman belum teratasi <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Fasilitasi istirahat dan tidur - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Kolaborasi pemberian analgetik - Identifikasi teknik relaksasi efektif yang pernah digunakan - Monitor terhadap respon terapi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi yang dipilih
1.	27/03/2022 16.45	Gangguan pola tidur b.d proses penyakit	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum - Kesadaran: Composmentis - TD: 119/77 mmHg - N : 80 x/mnt - S : 36,3°C - RR: 20 x/mnt <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>

2.	27/03/2022 16.45	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak nyeri - Pasien mengatakan nyeri bekas op sudah tidak terasa, - P : Pasien mengatakan sudah tidak nyeri - Q : Pasien mengatakan nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk sudah hilang - R : Nyeri dibagian perut. - S : 0 (skala 1-10). - T : Pasien mengatakan nyeri hilang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran Umum - Kesadaran: Composmentis - TD: 120/80 mmHg - N : 98 x/mnt - S : 36,6°C - RR: 20 x/mnt - Pasien Nampak tenang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan nyeri akut teratas - Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman teratas <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>
----	---------------------	---	---



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : MILADIA KHOERUNNISA DESANTRIANI
NIM/NPM : A02019047
NAMA PEMBIMBING : DADI SANTOSO, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	12 Nov 2021	Rencana Topik (Judul)	
2.	24 Nov 2021	- Konsul BAB 1. ACC - Lanjut BAB 2	
3.	1 Des 2021	Konsul BAB 2	
4.	7 Des 2021	- Konsul BAB 2 revisi Lanjut Konsul BAB 3	
5.	9 Des 2021	- Konsul Revisi BAB 2 - Konsul Revisi BAB 3	
6.	10 Des 2021	ACC Bab 1-3	

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, M.Kep)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : MILADIA KHOERUNNISA DESANTRIANI
NIM/NPM : A02019047
NAMA PEMBIMBING : DADI SANTOSO, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
7.	7 April 2021	- Konsul BAB 1	
8.	18 April 2021	- Konsul Revisi BAB 4 - Lanjut BAB 5	
9.	22 April 2021	- Konsul BAB 5	
10.	13 Mei 2021	- Konsul Revisi BAB 5 - ACC	
11.			

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, M.Kep)



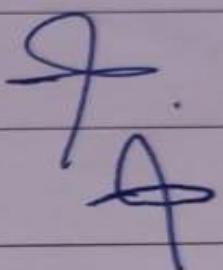
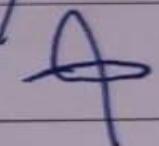
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Muhammad As'ad, M.Pd

Nama/NIM mahasiswa : Miladia Khoerunnisa Desantriani (A02019047)

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.		- KonsulAbstrak	
2.		- KonsulRevisiAbstrak - ACC Abstrak	

Ketua Program Studi

Keperawatan Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.,M.Kep