

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Muhammad Arifin Noor, M.Kep

NIDN : 0627088403

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Wa Ode Intania Saleh Hanan

NIM : 48901700084

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Hemiparesis Sinistra di Ruang Baitul Izzah 2 RSI Sultan Agung Semarang.

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

Semarang, 13 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Muhammad Arifin Noor, M.Kep

NIDN. 0627088403

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Muhammad Arifin Noor, M.Kep

NIDN : 0627088403

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Wa Ode Intania Saleh Hanan

NIM : 48901700084

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Hemiparesis Sinistra di Ruang Baitul Izzah 2 RSI Sultan Agung Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 2 Maret 2020 sampai dengan 11 Mei 2020 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

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

Semarang, 13 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Muhammad Arifin Noor, M.Kep

NIDN. 0627088403









Lampiran 3






LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
2020

NAMA MAHASISWA : Wa Ode Intania Saleh Hanan
NIM : 48901700084
JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan
Hemiparesis Sinistra di Ruang Baitul Izzah 2 RSI Sultan Agung Semarang.

PEMBIMBING : Ns. Muhammad Arifin Noor, M.Kep

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Senin, 2 Maret 2020	Pengajuan judul	Askep dikonsulkan dengan CI ruangan terlebih dahulu	
Selasa, 10 Maret 2020	Penulisan BAB 1	Cari reverensi yang sesuai judul	
Minggu, 29 Maret 2020	Revisi BAB 1	Cari prevalensi di RISKESDAS,tujuan dan manfaat disamakan	
Senin, 6 April 2020	Perbaiki tujuan khusus dan manfaat	Samakan dengan teman yang lain	

Jumat, 10 April 2020	Penulisan BAB 2 dan BAB 3	Cari sumber materi di buku maupun literature online lain	
Selasa, 14 April 2020	Perbaikan konsep dasar keperawatan	Penambahan point untuk tujuan khusus	
Sabtu, 18 April 2020	Perbaikan literature	Cari sumber dengan penulis yang lebih berpengalaman dibidangnya	
Minggu, 19 April 2020	Tambahan asuhan keperawatan, analisa data, intervensi, implementasi, evaluasi dibuat narasi	Samakan dengan buku panduan, dan lihat contohnya milik kating	
Sabtu, 25 April 2020	Data penunjang dibuat narasi	Lihat contoh KTI kating	
Rabu, 29 April 2020	Penulisan BAB 4 dan BAB 5	Sesuaikan dengan buku panduan	
Senin, 4 Mei 2020	Perbaikan penutup. Kesimpulan diambil dari tujuan khusus	Sesuaikan dengan tujuan khusus di bab 1	
Selasa, 5 Mei 2020	Penulisan cover serta halaman	Samakan dengan buku panduan	

Rabu, 6 Mei 2020	Perbaiki saran, diambil dari manfaat pada BAB 1	Untuk BAB 2 ambil yang penting – penting saja, BAB 3 dibuat narasi, BAB 5 disamakan dengan BAB 1	
Kamis, 7 Mei 2020	Perbaiki penulisan semua BAB	Diperbaiki tentang penggunaan huruf capital disetiap paragraph	
Senin, 11 Mei 2020	ACC dan mempersiapkan PPT	Membuat PPT untuk sidang dan mengirim file kepada penguji	
Senin, 24 Agustus 2020	Revisian KTI	ACC revisian KTI	
Sabtu, 3 Oktober 2020	Turnitin	ACC Turnitin	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TIF S.
DENGAN HEMIPARESIS SINISTRIS
DIRIANG BAITUL UZAH 2 RSI CULAN AGUNG
SEMARANG

Du
09/09/20

DISUSUN OLEH

NAMA : WA ODE INTANIS SOLEH HERNAN

NIM : 48901700084

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SURABAYA
SEMARANG

2020

GELATIK

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. DATA UMUM

a. Identitas

1) Identitas Klien

Nama : Tn. S
Umur : 59 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : S1TP
Pekerjaan : Pensiunan Satpam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Sayung, Demak
Diagnosa Medis : Hemiparesis Sinistra
Tanggal dan Jam Masuk : 8 Februari 2020, 23.30

2) Identitas Penanggungjawab

Nama : Ny. K
Umur : 56 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : S1TP
Pekerjaan : Wirausaha
Alamat : Sayung, Demak
Hubungan dengan Klien : Istri

b. Keluhan Utama

Klien mengatakan kakinya terasa kaku dan sakit saat ingin digerakkan, serta mengalami kelemahan.

c. Status Kesehatan Saat Ini

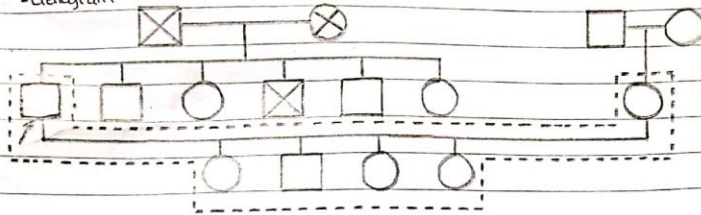
Klien mengatakan terjatuh saat di rumah dan kakinya terasa sakit saat akan digerakkan. Hal itu terjadi secara mendadak sekitar 2 minggu yang lalu. Biasanya jika sakitnya muncul, klien akan memanggil istrinya untuk mengelus-elus kakinya agar sakitnya reda.

d. Riwayat Kesehatan Lalu

Klien mengatakan ia tidak memiliki riwayat penyakit. Tidak pernah kecelakaan, pernah dirawat di RS dalam waktu 1 bulan ini karena penyakit yang sama. Klien juga mengatakan bahwa ia tidak memiliki riwayat alergi pada obat atau makanan dan tidak tahu tentang riwayat imunisasinya.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

- Genogram



Keterangan

◻ : Klien

⊗ : Laki-laki meninggal

⊗ : Perempuan meninggal

| : Garis keturunan

◻ : Laki-laki

— : Hubungan suami-isteri

○ : Perempuan

- - - : Tinggal satu rumah

- Klien mengatakan anggota keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan penyakitnya, dan tidak memiliki riwayat penyakit HIV, TB, dan lainnya.
- Klien mengatakan saat ini anggota keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti nya, dan tidak sedang sakit HIV, TB, dan lainnya.

f. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Klien mengatakan ia sering bersih-bersih rumahnya sehingga rumah dan lingkungan rumahnya bersih. Klien juga mengatakan lingkungan rumahnya aman dan jarang terjadi kejadian di lingkungannya.

II. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL (DATA FOKUS)

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan sebelum sakit sering berolahraga, tapi pola makannya tidak diperhatikan. Saat remaja, klien mengonsumsi alkohol dan rokok, namun tidak mengonsumsi kopi. Klien mengatakan setelah sakit ia lebih memperhatikan pola makannya. Klien juga mengatakan jika sakit berobat ke dokter keluarga.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Klien mengatakan sebelum sakit makannya banyak. Klien mengatakan ia suka semua jenis makanan yang penting halal dan tidak memiliki pantangan makanan. Klien mengatakan setelah sakit makannya tidak pernah habis namun banyak mengonsumsi air putih. Klien mengatakan saat ini tidak sedang mengonsumsi vitamin perambah nafsu makan. Klien juga mengatakan tidak memiliki gangguan mengunyah dan menelan serta tidak muntah.

GELATIK

	<p>c. Pola eliminasi</p>
	<p>Klien mengatakan sebelum sakit dan setelah sakit tidak memiliki gangguan BAB dan BAK. Saat sakit juga klien tidak dipasang kateter atau kolostomi.</p>
	<p>d. Pola aktivitas dan latihan</p>
	<p>Klien mengatakan ketika berjalan atau digerakkan, kakinya terasa sakit, sehingga ia membutuhkan bantuan alat dan lebih banyak bedrest. Untuk keperluan mandi, BAB, BAK klien dibantu oleh istrinya.</p>
	<p>e. Pola istirahat dan tidur</p>
	<p>Klien mengatakan tidak ber masalah dengan pola tidurnya, tapi jika terbangun saat tengah malam, klien susah tidur lagi.</p>
	<p>f. Pola kognitif - perseptual sensori</p>
	<p>Klien mengatakan tidak memiliki gangguan pendengaran dan penglihatan. Klien mengatakan kakinya sakit saat digerakkan dan juga terkadang nyeri saat sedang tidur. Skala 4</p>
	<p>g. Pola persepsi dan konsep diri</p>
	<p>Klien merupakan kepala keluarga. Klien mengatakan setelah melakukan perawatan berharap agar cepat sembuh dan bisa melakukan kegiatan dengan aktif lagi. Klien juga mengatakan bahwa ia selalu optimis untuk kesembuhannya dan tidak pernah rendah diri dengan keadaannya.</p>
	<p>h. Pola mekanisme coping</p>
	<p>Klien mengatakan dalam mengambil keputusan selalu dibantu oleh istrinya, dan jika terjadi masalah diselesaikan secara keteluargaan</p>
	<p>i. Pola seksual - reproduksi</p>
	<p>Klien merupakan seorang laki-laki. Klien juga mengatakan ia tidak memiliki masalah dalam pola seksual - reproduksinya. Klien juga mengatakan ia memiliki 4 orang anak</p>
	<p>J. Pola peran - berhubungan dengan orang lain</p>
	<p>Klien mengatakan orang-orang terdekatnya adalah istri dan anak-anaknya. Klien juga mengatakan ia tidak ada masalah dengan keluarga dan tetangganya</p>
	<p>k. Pola nilai dan kepercayaan</p>
	<p>Klien mengatakan sebelum sakit ia melaksanakan shalat 5 waktu di mushola dekat rumah. Setelah sakit klien melaksanakan shalat ditempat tidur. Klien mengatakan bahwa ia meyakini Allah itu ada. Klien juga mengatakan ia tidak memiliki pertentangan terhadap pengobatan yang dijalani.</p>

III. PEMERIKSAAN FISIK (HEAD TO TOE)	
a. Kesadaran	: Composmentis
b. Peramplan	: Rucat
c. Vital Sign	
1) Suhu Tubuh	: 36,4°C
2) Tekanan Darah	: 100/90 mmHg
3) Respiration Rate	: 21 x/menit
4) Heart Rate	: 91 x/menit
d. Kepala	: Bentuk kepala mesocephal, rambut sedikit beruban, bersih, tidak rontok, tidak terdapat ketombe
e. Mata	: Kemampuan penglihatan baik, reaksi terhadap cahaya baik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada alat bantu penglihatan
f. Hidung	: Keadaan bersih, tidak ada sekret, tidak mimisan, tidak memekatkan oksigen tambahan
g. Telinga	: Bentuk normal, tidak ada gangguan pendengaran, tidak memakai alat bantu dengar
h. Mulut dan tenggorokan	: Tidak ada hasilatan/gangguan bicara, tidak ada kesulitan menyalakan/menelak, tidak ada benjolan di leher, tidak ada pembesaran tonsil
i. Dada	
Jantung	
Inspeksi	: Bentuk dada simetris
Palpasi	: Ictus cordis teraba pada ICS V
Percusi	: Pekak
Auskultasi	: Lup dup
Paru-paru	
Inspeksi	: Ekspansi pengembangan dada simetris
Palpasi	: Vocal Fremitus simetris pada kedua sisi
Percusi	: Sonor
Auskultasi	: Suara paru vesikuler
j. Abdomen	
Inspeksi	: Supel, tidak ada lesi
Auskultasi	: Terdengar suara bising usus 10 x/menit
Percusi	: Timpani
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan dan bergedun
k. Genitalia	: Tidak terpasang kateter
l. Ekstremitas atas dan bawah	
1) Kuku tampak kotor, kulit hitam, tampak bersih, turgor kulit normal, tidak ada edema	
2) Capillary refill normal	

GELATIK

3) Kekuatan otot tangan dan otot kaki

SSSS SSSS

0000 0000

4) Tangan kanan terpasang infus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada nyeri tekan

m. Kulit

Kulit bersih, warna hitam, turgor kulit normal, tidak ada edema, tidak ada luka

IV. DATA PENUNJANG

a. Hasil Pemeriksaan Penunjang

1) Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI Rujukan	SATUAN	KETERANGAN
IMUNOEROLOGI				
HBsAg Kualitatif	Non Reaktif	Non Reaktif	-	
KIMIA				
Cholesterol	173	< 200	mg/dl	
Trigliserid	162	< 160	mg/dl	
HDL Cholesterol Direct	47	20 - 63	mg/dl	
LDL Cholesterol Direct	108	60 - 130	mg/dl	
Uric Acid	95	3.5 - 7.2	mg/dl	
HEMATOLOGY				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	16.8	13.2 - 17.3	g/dl	
Hematokrit	49.0	33 - 45	%	
Leukosit	16.28	3.8 - 10.6	ribu/ μ l	
Trambosit	380	150 - 440	ribu/ μ l	
Golongan Darah / Rh	O/Positif	-	-	
KIMIA				
Na, K, Cl				
Natrium	138.6	135 - 147	mmol/L	
Kalium	3.96	3.5 - 5	mmol/L	
Chloride	96.6	95 - 105	mmol/L	

GELATIK

2) CT Scan Brain (CT Scan Tanpa Kontras)

- Tampak lesi hipodens batas tak tegas pada nukleus lentiformis kiri, kapsula eksterna kanan, korona radiata kiri, pons paramedian kanan
- Lesi hipodens batas tegas lobus occipitalis kiri
- Sulkus corticalis dan fissure normal
- Cisterna
- Lesi hiperdens tidak ada
- Ventrikel lateral, III dan IV
- Deviasi garis tengah tidak ada
- Serebellum tak jelas kelainan

Kesan

- Infark = nukleus lentiformis kiri, kapsula eksterna kanan, korona radiata kiri, pons paramedian kanan
- Tidak ada perdarahan intracerebral
- Tidak ada peningkatan tekanan intracranial
- Lesi hipodens batas tegas pada lobus occipitalis kiri → Encephalomalasea

b. Terapi

- | | | |
|----------------|------------|-----|
| 1) Citicolin | 500 mg | IV |
| 2) Pantetidin | 2 x 1 g | IV |
| 3) Ondansetron | 4 mg | IV |
| 4) Ceftriaxone | 2 x 1 g | IV |
| 5) Allopurinol | 3 x 100 mg | P.O |
| 6) Mimaspi | 1 x 80 mg | P.O |
| 7) Recolpar | 0,50 mg | P.O |
| 8) Injusi RL | 20 tpm | IV |

B. ANALISA DATA

Tgl / Jam	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI	TTD
	<p>DS: Klien mengatakan kakinya terasa kaku dan sakit saat ingin digerakkan serta mengalami kelemahan</p> <p>DO: Klien terlihat tidak dapat menggerakan kakinya serta ADL klien tampak dibantu istrinya</p> <p>kekuatan otot 5555 5555 0000 0000</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Penurunan kekuatan otot</p>	<p>Fluase</p>
	<p>DS: Klien mengatakan kakinya sakit saat digerakkan maupun saat tidur</p> <p>DO: Klien tampak menangis. Skala 4</p>	<p>Nyeri akut</p>	<p>Agen pencedera fisik</p>	<p>Fluase</p>

GELATIK

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d kekuatan otot menurun
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d kelenjir tampak merangsang

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	TTD
	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d kekuatan otot menurun	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x8 jam maka Mobilitas fisik Meningkat dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Kelenturan sendi menurun - Kelenturan fisik menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau kelainan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Aturkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan - Aturkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan - Kolaborasi dengan tim kesehatan lain 	<p>Flussie</p>
	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d tampak merangsang	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 8 jam maka Tingkat Nyeri Menurun, dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Merangsang menurun - Gelisah menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Aturkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Aturkan monitor nyeri secara mandiri - Jelaskan strategi medikasi nyeri - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<p>Flussie</p>

E. IMPLEMENTASI				
Tanggal/ Jam	Diagnosa	Implementasi	Respon	TTD
11/02/2020 09.30	Kepesawatan Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d-d kekuatan otot melurui	- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	DS: Klien mengatakan kakinya nyeri DO: Klien tampak menings	Flunse
		- Mengajarkan Mobilisasi sederhana	DS: Klien Mengata- kan sulit ber- gerak DO: Klien tampak sulit bergerak	Flunse
13.00		- Mengidentifikasi toleransi fisik	DS: Klien mengatakan kakinya kaku DO: Kaki klien tampak tidak dapat di- gerakkan	Flunse
		- Mengajarkan mobilisasi sederhana	DS: Klien mengatakan sulit bergerak DO: Klien tampak sulit bergerak	Flunse
12/02/2020 15.30		- Mengidentifikasi toleransi fisik	DS: Klien mengatakan kakinya masih sedikit kaku DO: Kaki klien tampak bisa sedikit di- gerakkan	Flunse
18.30		- Berkolaborasi dengan tim kesehatan lain	DS: Klien mengatakan bersedia diberi obat DO: Klien tampak tidak menantang	Flunse

GELATIK

13/02/2020		- Mengajarkan mobilisasi sederhana	DS: Klien mengatakan bisa bergerak sedikit DO: Klien tampak bisa miring kiri-kanan	Jlupa
22.30		- Mengajarkan banyak latihan mobilisasi sederhana mandiri	DS: Klien mengatakan bersedia latihan mandiri DO: Klien tampak bisa latihan mandiri	Jlupa
11/02/2020	Nyeri akut b.d. agen pencedera fisik d.d. tampak meringis	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, prevalensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri	DS: Klien mengatakan kadang-kadang saat digerakkan atau tidur DO: Klien tampak meringis Skala 4	
18.10		- Mengajarkan teknik non-farmakologis (tarik napas dalam)	DS: Klien mengatakan paham dengan teknik tarik napas dalam DO: Klien tampak mengerti	
10/02/2020		- Mengajarkan teknik non-farmakologis (masase) Menjelaskan strategi manajemen nyeri	DS: Klien mengatakan paham DO: Klien tampak mengerti DS: Klien mengatakan paham DO: Klien tampak mengerti	
18.40		- Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri	DS: Klien mengatakan bersedia DO: Klien setuju dengan meletakkan bantal di area trokanter	
18/02/2020		- Berkolaborasi pemberian analgetik	DS: Klien mengatakan bersedia diberikan DO: Klien tampak tidak menentang	
22.40		- Mengajarkan teknik non-farmakologis jika nyeri muncul - Mengajarkan manajemen nyeri secara mandiri	DS: Klien mengatakan paham DO: Klien tampak mengerti DS: Klien mengatakan bersedia melakukannya DO: Klien tampak paham	

GELATIK

F. EVALUASI

Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	TTO
11/02/2020 09.40	Gangguan mobilitas fungsi b.d penurunan kekuatan otot d.d kekuatan otot menurun	S: Klien mengatakan kakinya masih sulit digerakkan O: Kaki klien tampak sulit digerakkan A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Ajarkan mobilisasi sederhana	
13.10		S: Klien mengatakan kakinya masih kaku O: Kaki klien tampak tidak bisa digerakkan A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Ajarkan mobilisasi sederhana	
12/02/2020 15.40		S: Klien mengatakan kakinya masih sedikit kaku O: Kaki klien tampak bisa digerakkan sedikit A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan - Ajarkan mobilisasi sederhana	
18.40		S: Klien mengatakan bersedia diberi obat O: Klien tidak menentang A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan	
13/02/2020 20.40		S: Klien mengatakan bisa bergerak sendiri O: Klien tampak bisa miring kiri-kanan A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	
22.40		S: Klien mengatakan bersedia latihan mandiri O: Klien tampak bisa latihan mandiri A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	
11/02/2020 09.50	Nyeri akut b.d agen pencacaa fisik d.d tampak meriangis	S: Klien mengatakan kakinya nyeri saat digerakkan atau tidur O: Klien tampak meriangis, skala 4 A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan - Ajarkan teknik non farmakologi	

GELATIK

18.20		<p>S: Klien mengatakan masih merasa nyeri</p> <p>O: Klien tampak meringis</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>- Ajarkan teknik non-farmakologi</p>
12/02/2020	18.50	<p>S: Klien mengatakan masih merasa nyeri</p> <p>O: Klien tampak meringis</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>- Ajarkan teknik non-farmakologi</p>
19.50		<p>S: Klien mengatakan nyeri nya sedikit hilang</p> <p>O: Klien tampak sedikit nyaman</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>- Kolaborasi pemberian analgetik</p>
13/02/2020	20.50	<p>S: Klien mengatakan nyeri nya hilang sedikit</p> <p>O: Klien tampak sedikit nyaman</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>- Ajarkan teknik non-farmakologi</p>
22.50		<p>S: Klien mengatakan nyeri nya hilang timbul tapi tidak terlalu sakit lagi</p> <p>O: Klien tampak nyaman</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>