

Lampiran 1

SURAT KETERANGAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Retno Setyawati, M.Kep.Sp.KMB

NIDN : 06-1306-7403

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Salasatun Nafisah

NIM : 48901700087

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn. M dengan Batu Ginjal di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang

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

Semarang, 13 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Retno Setyawati, M.Kep.Sp.KMB

NIDN. 06-1306-7403

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Retno Setyawati, M.Kep.Sp.KMB

NIDN : 06-1306-7403

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Salasatun Nafisah

NIM : 48901700087

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn. M dengan Batu Ginjal di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 25 Februari 2020 sampai dengan 9 Mei 2020 Bertempat di prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang.

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

Semarang, 13 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Retno Setyawati, M.Kep.Sp.KMB

NIDN. 06-1306-7403

Lampiran 3

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

NAMA MAHASISWA : Salasatun Nafisah
NIM : 48901700087
JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn. M dengan Batu Ginjal di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang.

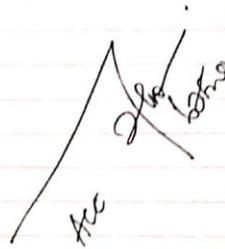
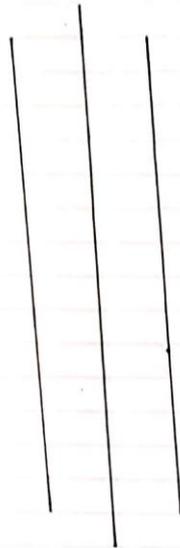
PEMBIMBING : Ns. Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
Selasa, 03 Maret 2020	Membahas permasalahan pasien dan askep.	
Kamis, 12 Maret 2020	Penyusunan BAB 1	
Senin, 16 Maret 2020	Revisi BAB 1	
Sabtu, 4 April 2020	Penyusunan Bab 2	
Selasa, 14 April 2020	Revisi untuk Bab 2	

Kamis, 16 April 2020	Revisi untuk Bab 2	
Jum'at, 25 April 2020	Revisi untuk Bab 2	
Sabtu, 26 April 2020	Penyusunan Bab 3	
Sabtu, 30 April 2020	Revisi Bab 3	
Kamis, 7 Mei 2020	Penyusunan Bab 4	
Sabtu, 9 Mei 2020	Revisi Bab 4 dan Penyusunan Bab 5	
Senin, 11 Mei 2020	Revisi Bab 4	
Rabu, 6 Mei 2020	Perbaikan 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	Perbaikan 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	

ASIHAN KEPERAWATAN
PADA Tm.M DENGAN BATU GINJAL
DIRUANG BAITUSSALAM 1
RS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG



DISUSUN OLEH :
SALASATUN NAFISAH
18001700089

PRODI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M
DENGAN KASUS BATU URETER
DIRUANG BAITUSSALAM 1 RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG

A. PENERAKSIAN KEPERAWATAN

1. DATA UMUM

a. IDENTITAS

1) Identitas klien.

Nama : Tn. M
Umur : 48 tahun .
Jenis kelamin : laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani
Suku/bangsa : Jawa / Indonesia
Alamat : Krajan Rt 03/01 Pulokulon, Grobogan .
Diagnosa medis : Batu ginjal
Tanggal dan jam masuk : 25 Februari 2020 / 18.30 WIB .

2) Identitas Peranggungjawab

Nama : Ny. Y
Umur : 41 tahun .
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa / Indonesia .
Pendidikan terakhir : SD
Pekerjaan : Ibu rumah tangga .
Alamat : Krajan Rt 03/01 Pulokulon, Grobogan .
Hubungan dengan klien : Istri

b. Keluhan utama .

Pasien mengatakan nyeri pada pinggang kanan dan kiri dan BAK berwarna merah .

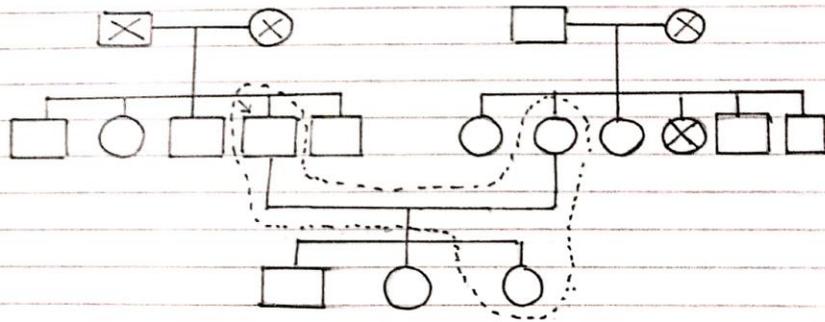
c. Status kesehatan saat ini.

Pasien mengatakan sudah merasakan nyeri pinggang selama kurang lebih 2 tahun, namun tidak pernah periksa dirumah sakit hanya periksa di puskesmas. Namun beberapa minggu ini merasakan nyeri hebat, akhirnya pasien memutuskan untuk periksa di RS Permata Bunda lalu dirujuk ke RSISA SEMARANG untuk pemeriksaan lebih lanjut.

d. Riwayat kesehatan lalu.

Pasien mengatakan 1 tahun lalu pernah dirawat dipuskesmas Grobogan karena sakit infeksi saluran kemih, dan dinyatakan sembuh setelah berobat rutin dan teratur. Pasien juga mengatakan pada umur 19 tahun pernah mengalami kecelakaan lalu lintas hingga menyebabkan jari telunjuk tangan kirinya diamputasi. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat /makanan ataupun minuman apapun.

e. Riwayat kesehatan keluarga.



keterangan :

- : laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : meninggal
- : tinggal 1 rumah
- ↗ : pasien

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit sama dengan pasien.

f. Riwayat kesehatan lingkungan.

Keluarga pasien mengatakan sebelum pasien dirawat di puskesmas 1 tahun lalu karena mendanta infeksi saluran kemih kebiasaan air yang diminum di rumah adalah air sumur/air tanah yang dimasak. Namun setelah itu, air minum diganti dengan membeli air galon yang dimasak lagi di rumah.

2. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL (DATA FOKUS)

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan.

Pasien mengatakan sebelum dirawat di puskesmas satu tahun lalu, pasien tidak pernah memperhatikan kesehatannya. Pasien juga mengatakan tidak memiliki pengalaman/pengetahuan yang cukup tentang penyakit batu ureter. Pasien mengatakan biasanya bila sakit berobat hanya di puskesmas dengan fasilitas yang seadanya. Kebiasaan sehari-hari pasien adalah merokok, suka makan mie instan dan makanan pedas. Pasien mengatakan jika merasakan tubuhnya lelah sering mengonsumsi jamu dan setiap harinya sering mengonsumsi kopi juga jarang berolahraga (tidak pernah).

b. Pola nutrisi dan metabolisme.

Pasien mengatakan tidak pernah memperhatikan pola makannya sehari-hari. Pasien mengatakan makanan yang disukai adalah makanan pedas dan mie instan. Selama sakit ini pasien berusaha mengurangi kebiasannya memakan makanan pedas dan mie instan. Pasien juga sudah mengurangi rokok sejak 1 tahun belakangan ini. Pasien mengatakan tidak ada keluhan mual muntah. Pasien mengatakan BB dan TB tidak ada penurunan selama sebelum sakit sampai dirawat ini. Pasien juga mengatakan banyak minum air putih, biasanya sehari 1,5 liter. Pasien terpasang infus ditangan sebelah kiri, pasien tidak ada keluhan demam.

c. Pola Eliminasi.

BAB pasien lancar 1X sehari tidak ada keluhan diare maupun konstipasi. Tidak ada perubahan, tidak terpasang kolostomi/ileostomy. BAK pasien lancar, hanya saja BAK pasien berwarna merah.

d. Pola aktivitas dan latihan.

Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat beraktivitas dan bekerja. Semua kegiatan sehari-hari dilakukan secara mandiri tanpa bantuan. Pasien mengatakan tidak pernah memiliki keluhan sesak nafas. Pasien mengatakan setelah berkegiatan mudah merasa kelelahan.

e. Pola istirahat dan tidur.

Pasien mengatakan kebiasaan tidur saat malam hari sekitar 8 jam sehari. Biasanya pasien tidur pukul 21.00 - 04.30 WIB. Pasien tidak memiliki keluhan kesulitan tidur dan tidak mudah terbangun.

f. Pola kognitif - Perseptual sensori.

Pasien mengatakan selama ini sulit beraktivitas dan aktivitasnya terganggu karena nyeri pada pinggangnya sering kambuh secara tiba-tiba. Saat melakukan aktivitas berat nyeri selalu muncul, seperti ditusuk-tusuk.

P: Nyeri muncul saat melakukan aktivitas berat

Q: Nyeri biasanya muncul selama 2-3 jam, nyeri seperti ditusuk-tusuk / tajam.

R: Nyeri terjadi dipinggang kanan dan kiri

S: Skala nyeri 5

T: Nyeri terjadi saat beraktivitas berat

g. Pola persepsi diri dan konsep diri

Pasien mengatakan sangat takut penyakitnya tidak bisa sembuh dan pasien juga takut dengan tindakan laser yang akan dilakukan. Pasien berharap ia bisa pulih kembali dan bisa bekerja seperti sedia kala karena masih ada anak yang masih sekolah. Pasien mengatakan sangat bersyukur karena meskipun dalam keadaan sakit keluarganya senantiasa mendukung untuk kesembuhannya.

h. Pola Mekanisme koping

Pasien mengatakan ketika menghadapi masalah selalu berdiskusi dengan keluarganya. Pasien mengatakan ketika menghadapi penyakitnya ini pasien berusaha mencari pengobatan yang terbaik agar segera sembuh seperti sedia kala. Pasien mengatakan berusaha sebaik mungkin menghadapi sakitnya dan tidak menganggap itu sebagai beban.

HASIL PEMERIKSAAN INSTALASI RADIOLOGI .

Tanggal pemeriksaan = 26/02/2020 . 11.34 .

1. BNO / FPA (Non kontras)

Ts. 7th

FPA

Preperitoneal fat line dan space line baik .

Tampak opasitas multiple diregio ginjal kanan uk. sebesar 1,94 cm .

Tampak opasitas diregio ginjal kiri. uk. sekitar 1,12 cm

Tak tampak dilatasi usus

Fecal material (+)

Tampak osteofit pada vertebra lumbalis .

KESAN :

NEFROLITHIASIS KANAN MULTIPLE uk. 1,94 cm .

NEFROLITHIASIS KIRI uk. SEKITAR 1,12 cm .

SPONDILOSIS LUMBALIS

HASIL PEMERIKSAAN INSTALASI RADIOLOGI .

Tanggal pemeriksaan = 27/02/2020 .

1. BNO / FPA (Non kontras)

7th. TS

X. FOTO POLOS ABDOMEN

Dibandingkan dengan foto tanggal 26/02/2020 .

Perpasang DJ Stent kanan dan kiri, kedudukan baik .

Gambaran nefrolithiasis multiple dan nefrolithiasis kiri, jumlah dan ukuran relatif sama dengan sebelumnya .

Tak tampak gambaran urolith opak dan diregio ureter kanan kanan kiri vesica urinaria .

Tak tampak distensi dan dilatasi usus

Spondilosis lumbalis .

HASIL PEMERIKSAAN INSTALASI RADIOLOGI .

Tanggal pemeriksaan = 26/02/2020 . 11.34 .

1. BNO / FPA (Non kontras)

Ts. 7th

FPA

Preperitoneal fat line dan space line baik .

Tampak opasitas multiple diregio ginjal kanan uk. sebesar 1,94 cm .

Tampak opasitas diregio ginjal kiri. uk. sekitar 1,12 cm

Tak tampak dilatasi usus

Fecal material (+)

Tampak osteofit pada vertebra lumbalis .

KESAN :

NEFROLITHIASIS KANAN MULTIPLE uk. 1,94 cm .

NEFROLITHIASIS KIRI uk. SEKITAR 1,12 cm .

SPONDILOSIS LUMBALIS

HASIL PEMERIKSAAN INSTALASI RADIOLOGI .

Tanggal pemeriksaan = 27/02/2020 .

1. BNO / FPA (Non kontras)

7th. TS

X. FOTO POLOS ABDOMEN

Dibandingkan dengan foto tanggal 26/02/2020 .

Perpasang DJ Stent kanan dan kiri, kedudukan baik .

Gambaran nefrolithiasis multiple dan nefrolithiasis kiri, jumlah dan ukuran relatif sama dengan sebelumnya .

Tak tampak gambaran urolith opak dan diregio ureter kanan kanan kiri vesica urinaria .

Tak tampak distensi dan dilatasi usus

Spondilosis lumbalis .

Terapi yang didapatkan

- Injeksi :
 - Ondansetron 3 x 4 mg
 - Ibuprofen 2 x 4 mg

Infus : RL

- Per. oral :
 - Paracetamol 3 x 1
 - Hydro 7 1mg 2 x 1

Diet yang diperoleh

N ↓ ca. Oksalat

4 DATA PENUNJANG

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM KLINIK

Tanggal Periksa : 26/02/2020 B. 49

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	15.2	18.2 - 17.8	g/dl	
Hematokrit	44.8	83 - 95	%	
Leukosit	8.10	3.8 - 10.6	ribu/dl	
Trombosit	362	150 - 440	ribu/dl	
Coefisien Darah/Tk	0/positif			
APTT / DTTk	29.4	21.8 - 28.0	Detik	
Kontrol	26.6	21.0 - 28.4	Detik	
PPT	9.7	9.3 - 11.4	Detik	
Kontrol	11.0	9.3 - 12.5	Detik	
IMUNOSEROLOGI				
HBsAg keulatihan	Non Reaktif	Non Reaktif	-	
KIMIA				
Gula Darah Sewaktu	87	95 - 110	mg/dl	
Ureum	28	10 - 50	mg/dl	
Creatinin Darah	1.09	0.7 - 1.3	mg/dl	
Na, k, Cl				
Natrium	149.2	135 - 147	mmol/L	
Kalium	3.15	3.5 - 5	mmol/L	L
Chloride	104.4	95 - 105	mmol/L	

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM KLINIK

Tanggal Periksa : 26/02/2020 . 15.54

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
URINE				
Urine Lengkap				
Warna	Kuning Tua		-	
Keterjernihan	Keruh		-	
Protein	100 H	<50 (Negatif)	mg/dL	
Kreatinisi	Neg	<15 (Negatif)	mg/dL	
Bilirubin	Neg	<1 (Negatif)	mg/dL	
Kesalan pH	5.5	4.8 - 7.4	-	
Urobilinogen	0.2	<2	mg/dL	
Benda kepton	Neg	<5 (Negatif)	mg/dL	
Nitrit	Neg	Negatif	-	
Berat Jenis	1.030 H	1.015 - 1.025	-	
Blood	200	<5 (Negatif)	Ern/ul	
Leukosit	500	<10 (Negatif)	Leu/ul	
Mikroskopis				
Epitel Sel	8-9	5 - 15	/LPk	
Erytrozit	>100	0 - 1	/LPB	
Leukosit	50 - 60	3 - 5	/LPB	
Silinder	0	0-1 (Hialin)	/LPk	
Parasit	Negatif	Negatif	-	
Bakteri	Positif 1	Negatif	-	
Jamur	Negatif	Negatif	-	
Kristal	Negatif	-	-	
Berang Malar	Negatif	-	-	

B. ANALISA DATA

Jam	Data fokus	Problema	Etiologi	TID
	<p>Ds : Pasien mengatakan nyeri pada pinggang kanan dan kiri</p> <p>P : nyeri muncul saat melakukan aktifitas berat</p> <p>Q : nyeri muncul selama 2-3 jam, nyeri spt ditusuk-tusuk / tajam</p> <p>R : nyeri terjadi dipinggang kanan dan kiri</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T : nyeri terjadi saat aktifitas berat</p> <p>Do : Pasien tampak meringis, gelisah, dan sulit tidur.</p>	Nyeri Akut	Agen cedera fisik	JH
	<p>Ds : Pasien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini</p> <p>Do : Pasien tampak gelisah dan tegang juga sulit tidur.</p>	Ansietas	Kurang terpapar Informasi	JH

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS KEPERAWATAN.

- ① Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.
- ② Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

D. PLANNING / INTERVENSI KEPERAWATAN

Waktu	Dx. Kep.	Tujuan & kriteria Hasil	Intervensi	TTD
25/02/2020	Dx 1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan nyeri teratasi, dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Tingkat nyeri menurun (skala 2) - Status kenyamanan meningkat.	- Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	
25/02/2020	Dx 2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan nyeri teratasi, dengan kriteria hasil : - Verbalisasi kebingungan menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Konsentrasi membaik - Pola tidur membaik.	- Monitor tanda-tanda ansietas - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Latih tehnik relaksasi - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	

E. IMPLEMENTASI.

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien	TTD
Nyeri akut b.d agen cedera fisik	Mengidentifikasi skala nyeri (P.Q.R.S.T)	<p>Ds: pasien mengatakan nyeri pinggang kanan dan kiri</p> <p>P: nyeri saat bergerak</p> <p>Q: nyeri muncul selama 2-3 jam, seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri dipinggang kanan dan kiri</p> <p>S: skala nyeri 5</p> <p>T: nyeri saat bergerak</p> <p>Do: pasien tampak nyaman saat distaksi</p>	Ya
	Mengidentifikasi faktor yg memperberat dan memperingan nyeri	<p>Ds: pasien mengatakan nyeri saat bergerak</p> <p>Do: pasien tampak lebih tenang saat dianjurkan berbaring</p>	
	Memfasilitasi istirahat dan tidur	<p>Ds: pasien mengatakan nyeri hilang saat tidur</p> <p>Do: pasien tampak lebih tenang saat tidur dan istirahat, ganti Sprei agar lebih nyaman</p>	
	Memonitor TTV	<p>Ds = -</p> <p>Do: TD = 120/80 mmHg</p> <p>S = 37.0 °C</p> <p>RR = 20 x / menit</p> <p>N = 90 x / menit</p>	
	Mengkolaborasi pemberian analgetik	<p>Ds: pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberi obat</p> <p>Do: pasien tampak rileks</p>	
Anxietas b.d kurang terpapar informasi	Memonitor tanda-tanda anxietas	<p>Ds: pasien mengatakan cemas dgn tindakan operasi yang akan dilakukan</p> <p>Do: Pasien tampak lebih tenang saat dijelaskan ttg prosedur operasi URS yang akan dijalani nya</p>	

		Memantau TTV	$D_s = =$ $D_o : TD = 130/80 \text{ mmHg}$ $S = 36,5 ^\circ C$ $KR = 21 \times / \text{menit}$ $N = 85 \times / \text{menit}$
		Memahami situasi yang membuat ansietas	$D_s =$ pasien mengatakan cemas berkurang saat dijelaskan sakitnya. $D_o =$ pasien tampak tenang dan gelisah berkurang.
		Melatih teknik distraksi - relaksasi	$D_s =$ pasien mengatakan mau melakukan teknik distraksi relaksasi $D_o =$ pasien tampak nyaman dan rileks setelah melakukan distraksi relaksasi
		Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	$D_s =$ pasien mengatakan lega setelah mengungkapkan kecemasannya. $D_o =$ pasien tampak lebih tenang dan rileks setelah mengungkapkan kecemasannya.

F. EVALUASI

No	Dx. Himp	Catatan Perencanaan	TTD
	Nyeri akut bd agen cedera fraktur	<p>S: pasien mengatakan nyeri pinggang kanan dan kiri</p> <p>P: nyeri terasa saat beresiek</p> <p>Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri muncul didaerah pinggang</p> <p>S: skala nyeri 5</p> <p>T: nyeri saat beresiek</p> <p>O: nyeri pinggang skala 5, bertarung saat diberi obat</p> <p>A: masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P: kaji kembali skala nyeri</p>	Dn
	Anxietas bd kurang terpapar informasi	<p>S: pasien mengatakan cemas, pasien mengatakan lebih lega setelah melakukan tarik nafas dalam</p> <p>O: Ekspresi tenang, gelisah berkurang</p> <p>A: Anxietas teratasi sebagian</p> <p>P: Observasi kecemasan, berikan dukungan psikososial</p>	Dn
	Nyeri akut bd agen cedera fisik	<p>S: pasien mengatakan nyeri berkurang setelah tindakan injeksi</p> <p>O: Skala nyeri 4</p> <p>A: Masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P: Motivasi untuk melakukan tehnik distraksi relaksasi</p>	Dn
	Anxietas bd kurang terpapar informasi	<p>S: Pasien mengatakan cemas akan dilakukan tindakan laser</p> <p>O: pasien tampak gelisah</p> <p>A: Kecemasan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi, motivasi pasien untuk berdoa, berikan informasi yang cukup tentang tindakan yang akan dijalani</p>	Dn

Dx. Kep	Catatan Perkembangan.	TTD.
Nyeri akut bd agen cedera fisik.	<p>S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah dilakukan tindakan laser, monitor T</p> <p>P: nyeri hilang timbul.</p> <p>Q: nyeri ringan seperti</p> <p>R: nyeri diderah pinggang.</p> <p>S: skala nyeri 2.</p> <p>T: nyeri jarang muncul.</p> <p>O: nyeri skala 2, ajarkan tehnik distraksi relaksasi</p> <p>TD: 120/80 mmHg.</p> <p>S: 36,7 °C</p> <p>Rk: 20 x/menit</p> <p>N: 95 x/menit.</p> <p>A: Masalah nyeri teratasi.</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>	Jn
Anoreksia bd kurang terpapar informasi	<p>S: Pasien mengatakan cemas sudah hilang karena tindakan laser sudah selesai.</p> <p>D: Ekspresi cemas hilang, gelisah hilang.</p> <p>A: Kecemasan teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi, Tetap motivasi pasien untuk selalu berdoa dan beribadah.</p>	Jn