

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Identifikasi

Tanggal pengkajian : 11 Maret 2021
Nama inisial klien : Ny. D
Umur : 23 tahun
Alamat : Gunung labuhan
Jenis kelamin : Perempuan
Status pernikahan : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

2. Riwayat Kehamilan

P₁ A₀ , pada saat pengkajian klien mengatakan ini merupakan kehamilan anak pertama, klien mengatakan tidak pernah mengalami keguguran.

3. Riwayat Kesehatan sekarang

Klien datang ke RSUD Mayjend HM Ryaudu pada Tanggal 10 maret 2021, Klien telah di lakukan Operasi Sectio Caesarea pada pukul 11.00 Wib. Klien mengeluh Nyeri pada perut bagian bawah luka bekas operasi dengan skala nyeri 5, Klien mengatakan nyeri hilang timbul, klien mengatakan sulit tidur saat nyeri timbul, klien mengatakan sering terjaga, klien mengatakan nyeri timbul saat bergerak dan nyeri berkurang saat klien istirahat, Klien mengatakan istirahat tidak cukup, klien merasa lelah, klien tidak mampu melakukan aktifitas secara mandiri, TD 140 /110 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernafasan 22x/menit, suhu 36,7 °C

4. Keluhan utama saat pengkajian

Klien post operasi sectio caesarea P₁A₀ klien mengatakan sulit tidur karena nyeri pada luka post operasi, klien tidur hanya 4 jam.

5. Pengkajian Keperawatan

a. Penampilan umum

Kesadaran klien Composmentis dengan GCS (E4V5M6), klien mampu mengikuti instruksi dari perawat, tidak terdapat sianosis, akral teraba hangat, turgor kulit elastis, klien tampak lemah, klien mengalami hipertensi saat kehamilan, klien tidak memiliki riwayat diabetes mellitus, klien tidak memiliki riwayat hipertensi, klien tidak memiliki riwayat merokok, klien tidak memiliki riwayat pembedahan

Tanda Vital

Tekanan darah : 140/110 mmHg
 Nadi : 80x/menit
 Pernapasan : 22x/menit
 Suhu : 36,7 °C

b. Pengkajian Respirasi

Dari hasil pemeriksaan pernapasan klien 22x/menit. Klien tidak terpasang oksigen, klien mampu untuk batuk, tidak ada sputum berlebih, tidak ada suara napas tambahan, tidak ada penggunaan otot bantu napas, klien tidak mengalami takikardi, bradipnoe, chyne-stokes.

c. Pengkajian Sirkulasi

Dari hasil pemeriksaan denyut nadi klien 80x/menit, klien tidak mengalami takikardi, klien mengatakan tidak merasakan palpitasi, klien tidak mengalami perdarahan, tidak ada pembesaran pada vena jugularis, tidak ada penurunan urin, klien terpasang kateter urin sebanyak 400ml/jam, klien tidak mengalami peningkatan berat badan, klien mengatakan tidak merasa kesemutan pada kakinya, penyembuhan luka tidak lambat.

d. Pengkajian Nutrisi dan Cairan

Klien mengatakan tidak ada gangguan menelan, tidak ada penurunan BB $\geq 10\%$ BB normal, klien mengatakan tidak sariawan, klien tidak diare, klien terpasang infus RI 20pm, klien

tidak mengeluh haus, klien tidak mengalami penurunan berat badan.

e. Pengkajian Eliminasi

Pengkajian kandung kemih klien tidak teraba penuh ,klien terpasang kateter urine sejak di ponok pukul 11.00,sampai pukul 23.00 urine bag terisi 400cc klien mengatakan sudah BAB sebelum ke RS ,tidak ada kelainan serta konsentitas pada BAB.

f. Pengkajian aktifitas dan istirahat

4444	4444
4444	4444

Pada saat dilakukan pengkajian kekuatan otot klien menurun,klien mengeluh pada area post op, klien tampak ada kantung mata, klien tampak menguap,klien mengatakan tidur hanya 4 jam, kesulitan memulai tidur karena terasa nyeri di bagian abdomen, klien mengatakan sulit tidur setelah bangun dimalam hari,klien mengatakan tidak puas akan tidurnya, klien mengeluh lemah,klien tampak aktifitasnya dibantu keluarga.

g. Pengkajian Neurosensori

Klien tidak mengalami cedera medula spinalis, klien tidak mengalami gangguan menelen dan tidak batuk saat menelan ataupun setelah makan dan minum,klien tidak mengalami hematemetis,tidak mengiler,dan tidak menelan berulang .

h. Pengkajian Ibu Hamil dan Melahirkan

P₁A₀ terdapat luka paska operasi sectio ceasare. Klien mengatakan kehamilannya memang direncanakan, klien juga mengatakan nyeri pada perut skala nyeri 5 (1-10).

i. Pengkajian Nyeri dan Keamanan

Klien mengatakan nyeri pada luka sc skala nyeri 5

j. Pengkajian psikologis

Klien tampak gelisah,Klien dapat berkonsentrasi dan mengikuti instruksi perawat dengan baik, suara klien tidak bergetar,kontak

mata baik, klien tidak menangis dan marah, klien juga tampak tidak panik.

k. Pengkajian kebersihan diri

Klien tidak mampu melakukan kebersihan diri sendiri dengan mandiri, aktivitas klien dibantu oleh keluarga, klien juga tidak menolak saat di lakukan tindakan perawatan diri.

l. Pengkajian keamanan dan proteksi

Terdapat resiko kerusakan jaringan kulit pada klien, klien tidak kejang dan menggigil, tidak ada kemerahan pada kulit, kulit klien hangat, ada luka bekas operasi namun tidak terbuka.

6. Pengobatan

Tabel 3.1
Pengobatan yang di berikan pada Ny.D tanggal 11-13 Maret 2021

1.	Cefotaxime	2x1 gr/ 12 jam	Iv
2.	Ketorolac	3x30 gr /8 jam	Iv
3.	Infus Ringer Laktat (RL)	20tts/menit	Iv
4.	Asam traneksamat	3x50 mg /8 jam	Iv
5.	Metrodinazone	2x500 mg /12 jam	Iv

7. Hasil Laboratorium

Tabel 3.2
Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. D

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Hemoglobin	12.00gr/dL	12,00 – 16,00
2.	Repit test antibody	Non teaktif	
3.	Golongan darah dan resus	A+	

8. Data fokus

Tabel 3.3
Data Fokus

Data subjektif	Data objektif
<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh sulit tidur karena nyeri pada luka post operasi • Klien mengatakan sering terjaga • Klien mengatakan tidak puas tidur • Klien mengatakan istirahat tidak cukup • Klien mengeluh lemah • Klien mengeluh lelah • Klien mengatakan aktifitasnya di bantu keluarga • Klien tidak mampu mandi secara mandiri • Klien tidak mampu berpakaian secara mandiri • Klien tidak mampu ke toilet (BAB/BAK) secara mandiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sering menguap • Klien tidur 4 jam perhari • Klien aktifitas nya di bantu keluarga • Tekanan darah 140/110 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7 °C ,pernafasan 22x/menit. • Klien tampak kurang bersih

9. Analisa Data

Tabel 3.4
Analisis Data Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Istirahat Pada Kasus Post
Sectio Caesarea Terhadap Ny.D
Di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu
Kotabumi Lampung Utara

No	Data Masalah	Masalah
1	2	3
1	Ds: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh sulit tidur karena nyeri pada luka post operasi • Klien mengatakan sering terjaga • Klien mengatakan tidak puas tidur • Klien mengatakan istirahat tidak cukup DO: <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sering menguap • Klien tidur 4 jam perhari 	Gangguan pola tidur
2	DS: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh lemah • Klien mengeluh lelah DO: <ul style="list-style-type: none"> • Klien aktifitas nya di bantu keluarga • Tekanan darah 140/110 mmHg ,nadi 80x/menit, 36,7 °C pernafasan 22x/menit 	Intoleransi Aktifitas
3	DS: <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu mandi secara mandiri • Klien tidak mampu berpakaian secara mandiri • Klien tidak mampu ke toilet (BAB/BAK) secara mandiri DO: <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kurang bersih 	Defisit perawatan diri

B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.5

Diagnosa Keperawatan Pasien dengan Gangguan Istirahat pada Kasus Sectio Caesarea Terhadap Ny.D di Ruang Kebidanan RSUD.Mayjed.HM.Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

Tanggal	No	Diagnosa
1	2	3
	1	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh sulit tidur karena nyeri pada perutnya • Klien mengatakan sering terjaga • Klien mengatakan tidak puas tidur • Klien mengatakan istirahat tidak cukup <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sering menguap • Klien tampak lelah • Klien tidur 4 jam perhari
	2	<p>Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mengeluh lemah b. Klien mengeluh lelah <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien hanya berbaring di tempat tidur b. Klien mengatakan aktifitasnya di bantu keluarga c. Tekanan darah 140/110 mmHg, nadi 80x/menit, 36,7 °C pernafasan 22x/menit
	3	<p>Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan kelemahan</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu mandi secara mandiri • Klien tidak mampu berpakaian secara mandiri • Klien tidak mampu makan secara mandiri • Klien tidak mampu ke toilet (BAB/BAK) secara mandiri <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kurang bersih • Klien tampak lemah

C. Rencana Keperawatan pada Ny.D dengan kasus Post Sectio Caesarea

Tabel 3.6

Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Kebutuhan Istirahat Pada Post Sectio Caesarea Terhadap Ny. D Di RuangKebidanan RSUD.Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 11-13 Maret 2020

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	1	2	3
1	<p>Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan lingkungan d.d</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh sulit tidur karena nyeri pada perutnya • Klien mengatakan sering terjaga • Klien mengatakan tidak puas tidur • Klien megatakan istirahat tidak cukup <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak 	<p>Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan sulit tidur menurun • Keluhan sering terjaga menurun • Keluhan tidak puas tidur menurun • Keluhan pola tidur berubah menurun 	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola aktifitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan (mis pencahayaan,kebisingan,suhu) • Tetapkan jadwal rutin tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

	<p>sering menguap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lelah • Klien tidur 4 jam perhari 		
2	<p>Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan d.d DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh lemah • Klien mengeluh lelah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien hanya berbaring di tempat tidur • Aktifitas klien di bantu keluarga • Tekanan darah >20% dari kondisi istirahat 	<p>Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Toleransi Aktivitas meningkat dengan Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan lelah menurun • Tekanan darah menurun • Perasaan lemah menurun 	<p>Manajemen Energi Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor pola tidur dan jam tidur • Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi tempat duduk di sisi tempat tidur , jika tidak dapat berpindah atau berjalan • Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan tirah baring • Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap

3	<p>Defisit Perawatan Diri DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak mampu mandi secara mandiri • Klien tidak mampu berpakaian secara mandiri • Klien tidak mampu makan secara mandiri • Klien tidak mampu ke toilet (BAB/BAK) secara mandiri <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kurang bersih • Klien tampak lemah 	<p>Setelah dilakukan Asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perawatan diri Meningkat dengan Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan mandi meningkat • Kemampuan mengenakan pakaian meningkat • Kemampuan ke toilet (BAK/BAB) meningkat • Mempertahankan kebersihan diri meningkat 	<p>Dukungan Perawatan Diri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri • Monitor tingkat kemandirian <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siapkan keperluan mandiri • Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri • Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan melakukan perawatann diri secara konsistensesuai kemampuan
---	---	---	---

1) Catatan Perkembangan pada Ny.D dengan kasusu Post Sectio Caesarea

Tabel 3.7

Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Kebutuhan Istirahat Pada Post Sectio Caesarea Terhadap Ny. D Di RuangKebidanan RSUD.Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 11-13 Maret 2021

Catatan perkembangan hari ke-1

No	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Tanggal 11 Maret 2021 Pukul 14:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur klien • Mengidenfikasi faktor pengganggu tidur • Memberi pencahayaan di ruangan, suhu untuk meningkatkan tidur • Mengganti laken • Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Menetapkan jadwal rutin tidur • Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Memberikan obat analgesik (Ketorolac 30mg/8jam IV) 	<p>Pukul: 14:50 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dialaminya (skala nyeri 5) • Klien mengatakan tidak puas akan tidurnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kantung mata klien tampak hitam • Klien tampak menguap • Klien tampak lemah <p>A: Gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola aktifitas dan tidur Momodifikasi lingkungan (mis,pencahayaan,kebisingan,suhu) • Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Mengatur posisi tidur klien • Mendengarkan terapi music untuk membuat klien dalam keadaan nyaman saat memulai tidu <div style="text-align: right;">  Intan </div>

2	<p>Tanggal 11 Maret 2021 Pukul :15:05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor kelelahan fisik dan emosional • Monitor pola tidur dan jam tidur • Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas • Anjurkan tirah baring • Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap • Mengukur Tanda-tanda vital (tekanan darah,nadi,suhu, dan pernafasan) 	<p>Pukul : 16:00 WIB S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tubuhnya lemah • Klien mengatakan tubuhnya lesu • Klien mengatakan mudah terbangun saat tidur karena nyeri di luka operasinya • Klien mengatakan aktifitasnya di bantu keluarga • Klien mengatakan pola tidur berubah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak dibantu aktifitasnya • Klien tampak di bantu keluarganya • Tekanan darah klien 140/110 mmHg, nadi 80x/menit,Suhu 36,7 °C, Pernafasan22x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P :Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola tidur • tingkatkan tirah baring lama dan pembatasan aktifitas • bantu klien dalam aktifitas sehari-hari <p style="text-align: right;"> Intan</p>
---	---	--

3	<p>Tanggal 11 Maret 2021 Pukul : 16 :15 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor kebersihan diri dan mulut pasien • Menganjurkan klien mengganti pakaian • Menganjurkan klien untuk BAK di toilet • Memberikan posisi yang nyaman saat makan atau minum 	<p>Pukul : 16:35 WIB S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tidak mampu mandi secara mandiri • Klien mengatakan tidak mampu berpakaian secara mandiri • Klien mengatakan aktifitasnya di bantu keluarga aktifitasnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • keluarga klien tampak membantu klien untuk mandi <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intrvensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor kebersihan tubuh klien (rambut,mulut,kuku,kulit) • Pertahankan kebiasaan kebersihan klien • berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian <div style="text-align: right;">  Intan </div>
---	---	--

Catatan perkembangan hari-2

No	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Tanggal : 12 Maret 2021 Pukul :06:00WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur klien • Mengajukan menepati kebiasaan waktu tidur • Mengganti balutan luka agar klien nyaman • Memperbaiki laken klien • Mendengarkan terapi music untuk membuat klien dalam keadaan nyaman saat memulai tidur • mengatur posisi tidur klien • Memberikan obat analgesik (Ketololac 30mg/8jam IV) 	<p>Pukul 07:05 WIB S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah bisa memulai tidur menggunakan terapi music saat memulai tidur • Klien mengatakan masih nyeri skala nyeri (4) • Klien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak tampak menguap • Klien tidur 7 jam perhari <p>A :Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola tidur • Memberikan terapi music untuk membuat klien nyaman pada saat memulai tidur • Menjelaskan pentingnya tidurselama sakit <div style="text-align: right;">  Intan </div>

2	<p>Tanggal : 12 Maret 2021 Pukul : 08:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor lama pola dan jam tidur • Meningkatkan tirah baring lama dan pembatasan aktifitas • Membantu klien dalam aktifitas sehari-hari • Mengukur Tanda-tanda vital (tekanan darah,nadi,suhu, dan pernafasan) 	<p>Pukul :08:40 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan waktu tidur 6 jam • klien mengatakan aktifitas di bantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak lemah • Aktifitas klien di bantu keluarga • Tekanan darah 135/90 mmhg,nadi 80x/menit, Suhu 36,6 °C pernafasan 22x/menit. <p>A :Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan klien untuk duduk di tempat tidur ,jika tidak dapat berpindah atau berjalan • Menganjurkan tirah baring • Menganjurkan keluarga klien untuk membantu aktifitas klien <div style="text-align: right;">  Intan </div>
---	--	--

3	<p>Tanggal : 12 Maret 2021 Pukul :10:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor kebersihan diri (rambut,mulut,kulit,dan kuku) • Menganjurkan klien menggosok gigi • Menganjurkan klien untuk mandi secara mandiri • Menganjurkan klien BAK ke toilet secara mandiri • Menganjurkan klien memakai pakaian secara mandiri 	<p>Tanggal: 12 Maret 2021 Pukul 10 :35 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan telah mampu menggosok gigi secara mandiri • klien mengatakan telah mampu BAK ke toilet secara mandiri • klien mengatakan tlah mampu mengganti pakaian secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak rapih dan bersih <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor kebersihan klien • pertankan kebiasaan kebersiahan diri • Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian <div style="text-align: right;">  Intan </div>
---	---	---

Catatan perkembangan hari ke-3

No	Implementasi	Evaluasi
1	<p>Tanggal :13 Maret 2021 Pukul :14:05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan pentingnya tidur saat sakit • Memonitor pola tidur • Memberikan terapi music untuk membuat klien nyaman pada saat memulai tidur • Memberikan obat analgesik (Ketololac 30mg/8jam IV) 	<p>Tanggal : 13 Maret 2021 Pukul : 14:40 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mengatakan sudah bisa mengatasi tidurnya • Klien mengatakan tidak lagi nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tidak tampak menguap • Klien tidur 8-9 jam perhari <p>A :Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p> <div style="text-align: right;">  Intan </div>

2	<p>Tanggal : 13: Maret 2021 Pukul :15:00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan klien untuk duduk di sisi tempat tidur ,jika tidak dapat berpindah atau berjalan • Meningkatkan tirah baring lama dan pembatasan aktifitas • Memonitor pola jam tidur • Membantu klien dalam aktifitas sehari-hari • Mengukur Tanda-tanda vital (tekanan darah,nadi,suhu, dan pernafasan) 	<p>Tanggal :13 Maret 2021 Pukul :15:40</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah tidak lemah • Klien mengatakan sudah tidak lesu <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak segar • Aktifitas klien sudah mandiri • Klien tidur 8-9 jam perhari • Tekanan darah 130/90 mmHg,nadi 80x/menit, Suhu 36,7 °C pernafasan 22x/menit <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <div style="text-align: right;">  Intan </div>
---	---	--

3	<p>Tanggal : 13 Maret 2021 Pukul :16:20 WIB</p> <ul style="list-style-type: none">• Memonit kebersihan kulit,rambut,mulut• Monitor tingkat kemandirian	<p>Tanggal : 13 Maret 2021 Pukul :16:40 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien mengatakan sudah mandi• Klien mengatakan telah mampu merawat dirinya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Klien tampak mampu ke kamar mandi sendiri• Klien tampak bersih dan rapi <p>A: Masalah tertasi P: Hentikan intervensi</p> <p> Intan</p>
---	---	--