

# **LAMPIRAN**

**Lampiran 1. Lembar Konsultasi**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN  
FIK UNISSULA  
2018**

**NAMA MAHASISWA** : Deta Amalia

**JUDUL KTI** : Pengaruh Fisioterapi Dada dalam Mengatasi  
Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Tn.K dengan  
Post Op Relaparatomy e.c Ileus Paralitik

**PEMBIMBING** : Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.KMB

<b>HARI/ TANGGAL</b>	<b>MATERI KONSULTASI</b>	<b>SARAN PEMBIMBING</b>	<b>TTD PEMBIMBING</b>




## Lampiran 2. Surat Keterangan Konsultasi

### SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.KMB

NIDN :06-2006-8504

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing KTI atas nama mahasiswa Prodi DIII

Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Deta Amalia

NIM : 48933201634

Judul KTI : Pengaruh Fisioterapi Dada dalam Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan  
Nafas pada Tn.K dengan Post Op Relaparatomy e.c Ileus Paralitik

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 27 Februari 2018 sampai dengan 5 April 2018 bertempat di Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

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

Semarang, 5 April 2018  
Pembimbing

**Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.KMB**  
**NIDN. 06-2006-8504**

### **Lampiran 3. Surat Kesiediaan Membimbing**

#### **SURAT KESEDIAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.KMB

NIDN :06-2006-8504

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Deta Amalia

NIM : 48933201634

Judul KTI : Pengaruh Fisioterapi Dada dalam Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Tn.K dengan Post Op Relaparatomy e.c Ileus Paralitik

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

Semarang, 5 April 2018  
Pembimbing

**Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.KMB**  
**NIDN. 06-2006-8504**

### **Lampiran 4. Surat Ijin Pengambilan Kasus**

**Lampiran 5. Asuhan Keperawatan**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.K DENGAN ILEUS PARALITIK POST OP  
RELAPARATOMY ANASTAMOSIS SIGMOID DAN TRANSVERSOSTOMY HARI  
KE-IV DAN POST OP SIGMOIDECTOMY HARI KE-XI  
DI RUANG BAITUSSALAM 1  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

## A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

### 1. DATA UMUM

#### a. Identitas

##### 1) Identitas Pasien

Nama : Tn.K  
Umur : 65 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD Sederajat  
Pekerjaan : Petani  
Suku/Bangsa : Indonesia  
Alamat : Jepara  
Diagnosa Medis : post op relaparatomy anastomosis sigmoid dan transversostomy hari ke-IV dan post op sigmoidectomy hari ke-XI  
Tanggal dan jam masuk : 6 Februari 2018

##### 2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny.N  
Umur : 40 Tahun  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jepara  
Hubungan dengan pasien : Anak

#### b. Keluhan Utama

Tn. K mengatakan sesak nafas

#### c. Status Kesehatan Saat Ini

Ny. N mengatakan 2 bulan yang lalu Tn. K menjalani operasi hernia. Lalu 15 hari yang lalu Tn. K dibawa keluarga ke Rumah Sakit Kartini Jepara dan langsung dirujuk ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk dilakukan operasi Sigmoidectomy. Karena luka post op terbuka dan mengeluarkan darah, maka dilakukan operasi Relaparatomy Anastomosis Sigmoid dan Transversostomy dan pemasangan stoma kolostomi. Setelah itu Tn. K dibawa ke ruang perawatan Baitussalam 1. Karena kondisi semakin buruk, Tn. K dibawa ke ruang ICU untuk mendapatkan perawatan intensive. Setelah lebih baik, Tn. K dibawa ke ruang perawatan Baitussalam 1 lagi untuk dilakukan perawatan.



d. Riwayat Kesehatan Lalu

Ny. N mengatakan bahwa Tn. K pernah menderita darah tinggi (hipertensi). Tn. K juga pernah dirawat di rumah sakit karena harus operasi hernia. Tidak ada alergi obat ataupun yang lain.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny. N mengatakan ibunya (istri Tn. K) memiliki riwayat penyakit DM.

f. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Ny. N mengatakan dirinya dan Tn.K tinggal di rumah yang bersih, dengan ventilasi udara yang cukup dan sering disapu, tidak ada tanda bahaya di lingkungan rumahnya.

2. Pola Kesehatan fungsional (Data Fokus)

(tulis data sebelum sakit dan selama dirawat)

a) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum dirawat Tn. K dan keluarga tidak mengetahui apa penyakitnya, dan ketika ada keluhan Tn. K langsung dibawa ke layanan kesehatan terdekat. Selama dirawat Tn. K dan keluarga sudah memahami apa penyakitnya setelah dijelaskan oleh dokter dan perawat. Tn. K dan keluarga mengikuti apapun saran yang diberikan oleh dokter dan perawat.

b) Pola nutrisi dan metabolik

Ny. N mengatakan bahwa sebelum dirawat Tn. K makan sehari 3x dengan porsi 1 piring, dengan makanan meliputi nasi, lauk pauk, sayur, dan air minum sebanyak kurang lebih 5-6 gelas per hari. Selama dirawat Ny. N mengatakan Tn. K makan hanya 2-3 sendok per jadwal makan, dengan diit nasi tim dengan ekstrak putih telur dan air putih hanya 3 sendok.

c) Pola eliminasi

Ny. N mengatakan sebelum dirawat Tn. K rutin BAB 1 kali dalam sehari dengan warna kuning, konsistensi lembek, dan berbau khas. Untuk BAK kurang lebih 5-6 kali sehari dengan warna jernih dan kira-kira 1 gelas tiap BAK. Selama dirawat Tn. K terpasang kateter dengan keluaran per hari 1200cc/ 24 jam berwarna kuning jernih, terpasang vacuum drainase dengan keluaran 18cc/ 24 jam berwarna hitam, dan terpasang kolostomi dengan keluaran berwarna hitam, encer, jumlah banyak hampir memenuhi kantong kolostomi dan berbau menyengat.

d) Pola aktivitas dan latihan

Ny. N mengatakan sebelum dirawat sebelum sakit, Tn. K melakukan aktivitas sebagai petani, bercocok tanam di sawah. Ny. N mengatakan Tn. K adalah orang tua yang aktif, karena di usia beliau yang sudah 65 tahun, masih bisa bekerja secara mandiri. Selama dirawat Tn. K tampak terbaring di tempat tidur. Ny. N juga mengatakan Tn. K tidak bisa beraktivitas dikarenakan adanya sesak dan badannya lemas, hanya bisa miring kanan kiri dan itupun harus dengan bantuan orang lain.

e) Pola istirahat dan tidur

Ny. N mengatakan sebelum dirawat Tn. K tidur cukup mulai jam 21.00-04.30 (kurang lebih 7,5 jam). Selama dirawat Ny. N mengatakan Tn. K semalam tidak bisa tidur karena nafasnya sesak. Pada siang harinya bisa tidur tapi sering terbangun karena sesak.

f) Pola kognitif-perseptual sensori

Ny. N mengatakan bahwa sebelum dirawat Tn. K mengalami penurunan penglihatan dan pendengaran. Memori mulai menurun karena faktor usia, dan tidak ada gangguan dalam berbicara. Selama dirawat Ny. N mengatakan bahwa Tn. K mengalami penurunan dan pendengaran, ketika berbicara dengan beliau harus dengan suara lantang, ada gangguan dalam berbicara karena beliau merasakan sesak nafas. Tn. K mengeluh nyeri pada luka post operasi laparatomi dengan skala 3 dan semakin nyeri jika digunakan untuk bergerak.

g) Pola persepsi diri dan konsep diri

Ny. N mengatakan bahwa sebelum dirawat Tn. K tidak pernah berfikir bahwa beliau sakit, karena merasa dirinya aktif bekerja sebagai petani dan makan teratur. Selama dirawat Tn. K mengatakan ingin segera sembuh, ingin kembali bekerja lagi seperti dahulu.

h) Pola mekanisme koping

Ny. N mengatakan sebelum dirawat jika ada masalah dan pengambilan keputusan dalam keluarga akan diselesaikan secara musyawarah. Selama dirawat Ny. N mengatakan pengambilan keputusan untuk perawatan Tn. K telah diambil secara musyawarah. Tn. K hanya bisa berserah diri pada yang Maha Kuasa atas segala penyakit yang dideritanya.

i) Pola seksual-reproduksi

Sebelum dirawat Tn. K merasa sudah tua dan sudah tidak melakukan hubungan seksual dengan istrinya. Selama dirawat Tn. K merasa sudah tua dan sudah tidak melakukan hubungan seksual dengan istrinya.

j) Pola peran-berhubungan dengan orang lain

Ny. N mengatakan bahwa sebelum dirawat Tn. K adalah orang yang baik, beliau mampu berbaur dengan orang lama ataupun orang yang baru dikenalnya. Beliau juga sering mengikuti kegiatan di lingkungan masyarakatnya. Selama dirawat Tn. K mampu menyesuaikan dengan keadaannya, ketika ditanya perawat bisa menjawab walaupun terkadang susah. Tn. K sangat dekat dengan anak pertamanya, yaitu Ny. N. Jika ada masalah, Tn. K minta tolong kepada anak-anaknya.

k) Pola nilai dan kepercayaan

Ny. N mengatakan bahwa Tn. K beragama islam, dan menjalankan sholat 5 waktu secara teratur. Tetapi selama di Rumah Sakit Tn. K tidak bisa sholat seperti biasa dikarenakan kondisinya yang lemah, tetapi Tn. K rajin berdzikir untuk tetap mendekatkan hatinya pada Allah SWT.

3. Pemeriksaan Fisik (head to toe)

Pasien dalam keadaan composmentis, keadaan umum lemah, pemeriksaan GCS : E4M6V5. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD : 130/90 mmHg, S : 38oC, N : 90x/menit, RR : 30x/menit. Bentuk kepala mesosepal, warna rambut hitam keputih-putihan, kulit kepala kotor, tidak ada luka, penglihatan berkurang, ukuran pupil 2mm, reaksi terhadap cahaya positif, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak memakai alat bantu, ada sedikit sekret dan berair. Hidung bentuk simetris, bersih, tidak ada sekret, tidak terdapat epistaksis, tidak terdapat polip, terpasang masker oksigen re-breathing mask 10 liter. Telinga bentuknya simetris kanan kiri, mengalami penurunan pendengaran, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada serumen, tidak ada infeksi dan tinnitus. Tn. K mengalami kesulitan bicara dikarenakan sesak nafas, gigi berwarna kuning, tidak ada kesulitan mengunyah dan menelan.

Pemeriksaan Jantung, inspeksi : ictus cordis tidak tampak, palpasi : ictus cordis teraba pada ICS ke 5 sinistra mid clavicula, perkusi : terdengar pekak, auskultasi : irama jantung reguler. Pemeriksaan paru-paru, inspeksi : terdapat retraksi dada,

palpasi : tidak ada nyeri tekan pada dada, vocal fremitus bergetar kanan kiri, tetapi lebih kuat yang kanan, perkusi : hipersonor di paru bagian kanan dan redup di paru bagian kiri, auskultasi : terdengar suara ronchi di paru sebelah kiri sebelah kiri dengan RR : 30x/menit.

Pemeriksaan abdomen, inspeksi : terdapat luka post op relaparotomi sebelah kanan pusat dengan 2 jahitan lepas, berwarna kemerahan di sekitar jahitan, dan terdapat nyeri tekan, terdapat selang drain di sebelah kanan bawah, dan terdapat kantong kolostomi di abdomen sebelah kiri bawah, dengan kondisi stoma baik, tidak ada tanda infeksi, auskultasi : terdengar bising usus 12x/menit, perkusi : bunyi timpani, palpasi : terdapat nyeri tekan di sekitar luka post op relaparotomi hari ke IV. Pemeriksaan genetalia, kemaluan bersih karena sering dibersihkan perawat, terpasang kateter, tidak ada tanda infeksi, tidak ada hemoroid. Ekstremitas atas dan bawah, kuku berwarna merah muda, bersih, turgor kulit buruk, edema pada kedua dan kaki, terpasang infus pada kaki sebelah kiri, capillary refill < 3 detik, dengan kekuatan otot 3/5. Kulit, bersih, warna coklat, lembab, turgor kulit buruk, terdapat edema pada kedua tangan dan kaki.

#### 4. Data Penunjang

##### a. Hasil pemeriksaan penunjang

- Laboratorium (6 Februari 2018)

<b>Pemeriksaan</b>	<b>hasil</b>	<b>Nilai rujukan</b>	<b>satuan</b>	<b>Ket</b>
<b>HEMATOLOGY</b>				
Golongan darah/ Rh	A/+		-	
APTT/ PTTK	32,8	21,8-28,0	Detik	DUPLO
Kontrol	27,4	21,1-28,5	Detik	
PPT	9,9	9,3-11,4	Detik	
Kontrol	11,2	9,3-12,5	Detik	
<b>IMUNOSEROLOGY</b>				
HbsAg Kualitatif	Non Reaktif	Non Reaktif	-	
<b>KIMIA</b>				

Gula Darah Sewaktu	93	75-110	Mg/dL	
--------------------	----	--------	-------	--

- Laboratorium (17 Februari 2018)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Ket
<b>KIMIA</b>				
Analisa Gas Darah				
FIO2	95,0		%	
pH	7,430	7,37-7,45	-	
pH (37C)	7,401		-	
pCO2	29,6	33-44	mmHg	
pCO2 (37C)	32,3		mmHg	
pO2	86,3	71-104	mmHg	
pO2 (37C)	97,5		mmHg	
SO2%	98,0	94-98	%	
HCT	32	39-49	%	
Hb	10,5	13,2-17,3	g/dL	
BE ecf	-4,8		Mmol/L	
BE b	-3,2	(-2)-(+3)	Mmol/L	
SBC	21,7		Mmol/L	
HCO3	20,2	22-29	Mmol/L	
TCO2	21,2	23-27	Mmol/L	
A	647,7		mmHg	
A-aDO2	561,4		mmHg	
a/A	0,1		-	
RI	5,8		-	
O2 Cap	14,6		V%	
O2 Ct	14,7		ml/dL	
Lactate	1,9		Mmol/L	

- Laboratorium (21 Februari 2018)

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>	<b>Satuan</b>	<b>Ket</b>
<b>KIMIA</b>				
Total Protein	4,91	6,0-8,0	g/dL	
Albumin				
Globulin				
Albumin	1,32	3,4-4,8	g/dL	DUPLO
Globulin	3,09		g/dL	
Ureum	102	10-50	Mg/dL	DUPLO
Kreatinin Darah	0,96	0,7-1,3	Mg/dL	

- Laboratorium (20 Februari 2018)
- Abdomen 2 P
- Abdomen 2 posisi (16 Februari 2018)

Kesan : Gambaran Pneumoperitorium, ileus obstruktivus (small bowel obstructions), curiga nefrolithiasis kiri ukuran kecil, DD/ - artefak, spondilosis lumbalis.

b. Diit yang diperoleh : nasi tim dengan ekstra putih telur

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>	<b>Satuan</b>	<b>Ket</b>
<b>HEMATOLOGY</b>				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	11,0	13,2-17,3	g/dL	
Hematokrit	33,9	33-45	%	
Leukosit	13,10	3,8-10,6	Ribu/ $\mu$ L	
Trombosit	174	150-440	Ribu/ $\mu$ L	
<b>KIMIA</b>				
Na, K, Cl				
Natrium	146,2	135-147	Mmol/L	

c.	Kalium	3,68	3,5-5	Mmol/L	
	Kloride	105,4	95-105	Mmol/L	
	Kalsium	8,0	8,8-10,8	Mg/dL	
	Mg	2,2	1,6-2,4	Mg/dL	

Therapi yang didapat pasien beserta analisisnya

- 1) erdostein 3x1 (300 mg) / IV
- 2) amlodipine 1x1 (10 mg) / IV
- 3) Candesartan 1x1 (8 mg) / IV
- 4) Paracetamol 3x1 (500 mg) / IV
- 5) Levofloxacin 1x1 (700 mg) / IV
- 6) Nebulizer : Pulmicort + bisolvon 2 cc

## B. Analisa Data

Tanggal / Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
21/2/18 Pukul 08.00 WIB	DS : Tn.K mengatakan sesak nafas DO : RR : 30x/menit; SPO2 : 85%, terdengar suara ronchi di paru sebelah kiri sebelah kiri, terpasang re- breathing mask 10 liter dengan posisi tempat tidur semi fowler,	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	Mukus berlebihan	

	terdapat retraksi dada.			
21/2/18 Pukul 08.10 WIB	DS : - DO : Terdapat luka post op relaparotomi, dengan kondisi jahitan terbuka 2, terdapat kemerahan di sekitar jahitan, terdapat nyeri dengan skala 3, S: 38°C, Leukosit : 13,10 ribu/ $\mu$ L	Resiko Infeksi		

### C. Diagnosis keperawatan dan Prioritas Keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d mukus berlebihan
2. Resiko infeksi

### D. Planing/ Intervensi Keperawatan

Tanggal/ jam	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	TTD
21/2/18 Pukul 08.15 WIB	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d mukus berlebihan	Setelah dilakukan tindakan selama 3 x 7 jam diharapkan	1. Observasi tanda-tanda vital. 2. Auskultasi suara bunyi nafas dan	



		bersihan jalan nafas kembali efektif dengan kriteria hasil, menunjukkan jalan nafas yang paten, dapat mengeluarkan sekret, frekuensi pernafasan dalam rentang batas normal, dan suara nafas tambahan abnormal berkurang.	<p>catat adanya suara nafas tambahan</p> <p>3. Berikan posisi pasien yang nyaman semi fowler</p> <p>4. Berikan fisioterapi dada</p> <p>5. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian nebulizer.</p>	
21/2/18 Pukul 08.25 WIB	Resiko Infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, pasien bebas dari infeksi dengan kriteria hasil: 1. Pasien bebas dari tanda infeksi (dolor, kalor,	<p>1. Monitor tanda tanda vital</p> <p>2. Monitor tanda infeksi</p> <p>3. Periksa jumlah leukosit secara berkala</p> <p>4. Ganti balut dengan teknik aseptik</p>	

		tumor, rubor, fungsi laesa)	5. Kolaborasi pemberian antibiotik	
		2. Jumlah leukosit dalam ambang normal		
		3. Tanda vital dalam ambang normal		

### E. Implementasi

Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien	TTD
21/2/18 pukul 08.30 WIB  08.35 WIB	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d mukus berlebihan	Memonitor RR dan SPO2  Melakukan auskultasi bunyi nafas dan mencatat suara bunyi nafas tambahan	DS : Tn.K bersedia dicek RR dan SPO2 DO : RR : 30x/menit SPO2 : 85%  DS : respon pasien kooperatif DO : hasil auskultasi suara nafas ronchi di paru sebelah kiri	

08.40		Memberikan posisi pasien yang nyaman semi fowler	<p>sebelah kiri, terdapat sekret pada paru sebelah kiri atas.</p> <p>DS : respon pasien kooperatif dan</p> <p>DO : pasien tampak lebih nyaman.</p>	
09.00		Memberikan nebulizer (pulmicort dan bisolvon 2cc)	<p>DS : respon pasien kooperatif DO : sekret belum keluar.</p> <p>DS : respon pasien kooperatif DO : sekret belum keluar.</p>	
09.15		Memberikan fisioterapi dada	<p>DS : respon pasien bersedia</p> <p>DO : hasil tekanan darah 130/90 mmHg; N : 90x/menit; RR</p>	

09.35		Mengobservasi tanda-tanda vital pasien dan auskultasi suara nafas tambahan pasien kembali	: 30x/menit; S : 38°C; SPO2 : 85% masih terdapat suara nafas ronchi di paru sebelah kiri sebelah kiri dan terdapat sekret pada paru sebelah kiri atas.	
22/2/18 19.00		Mengobservasi tanda-tanda vital pasien	DS : respon pasien bersedia DO : hasil tekanan darah 130/90 mmHg; N : 90x/menit; RR : 29x/menit; S : 37°C; SPO2 : 89%.	
19.10		Melakukan auskultasi bunyi nafas dan mencatat suara	DS : respon pasien kooperatif DO : hasil auskultasi suara nafas ronchi di paru sebelah kiri	

		<p>bunyi nafas tambahan</p>	<p>sebelah kiri, terdapat sekret pada paru sebelah kiri atas.</p>	
19.15		<p>Memberikan nebulizer (pulmicort dan bisolvon 2cc)</p>	<p>DS : respon pasien kooperatif DO : sekret belum keluar.</p>	
19.30		<p>Memberikan fisioterapi dada</p>	<p>DS : respon pasien kooperatif DO : sekret keluar ± 0,5 cc dengan warna jernih dan kental.</p>	
19.50		<p>Mengobservasi tanda-tanda vital dan auskultasi suara nafas tambahan pasien kembali</p>	<p>DS : respon pasien bersedia DO : hasil tekanan darah 130/90 mmHg; N : 92x/menit; RR : 29x/menit; S : 37oC; SPO2 : 90%, masih terdapat suara</p>	

			<p>nafas ronchi di paru sebelah kiri sebelah kiri dan terdapat sekret pada paru sebelah kiri atas.</p> <p>DS : respon pasien bersedia</p> <p>DO : hasil tekanan darah 130/80 mmHg; N : 95x/menit; RR : 28x/menit; S : 37°C; SPO2 : 90%.</p>	
<p>23/2/18 08.30</p>		<p>Mengobservasi tanda-tanda vital pasien</p> <p>Melakukan auskultasi bunyi nafas dan mencatat suara bunyi nafas tambahan</p>	<p>DS : respon pasien kooperatif</p> <p>DO : hasil auskultasi suara nafas ronchi di paru sebelah kiri sebelah kiri, terdapat sekret pada paru</p>	

			<p>sebelah kiri atas.</p> <p>DS : respon pasien kooperatif DO : sekret belum keluar.</p>	
09.30		<p>Memberikan nebulizer (pulmicort dan bisolvon 2cc)</p>	<p>DS : respon pasien kooperatif DO : sekret keluar ± 1cc dengan warna jernih dan kental.</p>	
09.45		<p>Memberikan fisioterapi dada</p>	<p>DS : respon pasien bersedia</p>	
		<p>Mengobservasi tanda-tanda vital dan auskultasi suara nafas tambahan pasien kembali</p>	<p>DO : hasil tekanan darah 130/80 mmHg; N : 91x/menit; RR : 28x/menit; S : 37°C; SPO2 : 90% suara nafas ronchi di paru sebelah kiri sebelah kiri berkurang dan masih</p>	
10.05				

			terdapat sekret pada paru sebelah kiri atas.	
21/2/18 pukul 07.40 WIB	Resiko infeksi	Memonitor TTV	DS : Tn.K bersedia di cek TTV DO : TD: 130/90 mmHg, N: 90x/menit, RR: 30x/menit, S: 38°C	
08.00 WIB		Mengganti balut dengan teknik aseptik	DS : Tn. K bersedia diganti balut DO : terdapat 2 jahitan lepas pada luka post op relaparotomi, adanya nyeri tekan dan kemerahan di sekitar luka.	
08.02 WIB		Memonitor tanda infeksi	DS : - DO : terdapat 2 jahitan lepas pada luka post op	



08.10 WIB			relaparotomi, adanya nyeri tekan dan kemerahan di sekitar luka.	
09.00 WIB		Memeriksa jumlah leukosit secara berkala	DS : - DO : jumlah leukosit per tanggal 21 februari 2018 13,10 ribu / $\mu$ L	
09.20 WIB		Berkolaborasi pemberian antibiotik (levofloxacin 750 mg / IV)	DS : Tn.K bersedia diberikan antibiotik DO : Tn.K tampak tenang	
10.00 WIB		Berkolaborasi pemberian paracetamol 500 mg / IV	DS : Tn.K bersedia diberikan paracetamol DO : Tn.K tampak tenang	
		Memonitor TTV	DS : Tn.K bersedia dicek TTV DO : TD: 130/90 mmHg, N: 92x/menit,	

<p>22/2/18 pukul 08.00 WIB</p>			<p>RR: 29x/menit, S: 37°C</p>	
<p>08.02 WIB</p>		<p>Mengganti balut dengan teknik aseptik</p>	<p>DS : Tn. K bersedia diganti balut DO : terdapat 2 jahitan lepas pada luka post op relaparatomy, adanya nyeri tekan dan kemerahan di sekitar luka.</p>	
<p>08.30 WIB</p>		<p>Memonitor tanda infeksi</p>	<p>DS : - DO : terdapat 2 jahitan lepas pada luka post op relaparatomy, adanya nyeri tekan dan kemerahan di sekitar luka.</p>	
<p>23/2/18 pukul 07.50</p>		<p>Berkolaborasi pemberian antibiotik</p>	<p>DS : Tn.K bersedia diberikan antibiotik</p>	

08.00 WIB		(levofloxacin 750 mg / IV)  Memonitor TTV	DO : Tn.K tampak tenang  DS : Tn.K bersedia dicek TTV DO : TD: 130/90 mmHg, N: 91x/menit, RR: 28x/menit, S: 37°C	
08.03 WIB		Mengganti balut dengan teknik aseptik	DS : Tn. K bersedia diganti balut DO : terdapat 2 jahitan lepas pada luka post op relaparotomi, adanya nyeri tekan dan kemerahan di sekitar luka.	
08.30 WIB		Memonitor tanda infeksi	DS : - DO : terdapat 2 jahitan lepas pada luka post op relaparotomi,	

		Berkolaborasi pemberian antibiotik (levofloxacin 750 mg / IV)	adanya nyeri tekan dan kemerahan di sekitar luka. DS : Tn.K bersedia diberikan antibiotik DO : Tn.K tampak tenang	
--	--	---	---	--

## F. Evaluasi

Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	TTD
21/2/18 pukul 10.00 WIB	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d mukus berlebihan	S: Tn.k mengatakan masih sesak O : sekret belum bisa keluar, KU lemah, TD: 130/90 mmHg, N: 90x/menit, RR: 30x/menit, S: 37°C, SPO2: 85% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor RR dan SPO2	

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Lakukan fisioterapi dada</li> <li>3. Kolaborasi pemberian nebulizer</li> </ol>	
22/2/18 pukul 20.00 WIB	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d mukus berlebihan	<p>S: Tn.k mengatakan masih sesak</p> <p>O : sekret belum bisa keluar, KU lemah, TD: 130/90 mmHg, N: 92x/menit, RR: 29x/menit, S: 37°C, SPO2: 90%</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor RR dan SPO2</li> <li>2. Lakukan fisioterapi dada</li> <li>3. Kolaborasi pemberian nebulizer</li> </ol>	
23/2/18 10.15 WIB	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d mukus berlebihan	<p>S: Tn.k mengatakan sesak mulai berkurang</p> <p>O : sekret keluar sebanyak ± 1cc dengan warna bening dan kental, KU lemah, TD: 130/90 mmHg,</p>	

		<p>N: 91x/menit, RR: 28x/menit, S: 37°C, SPO2: 90%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor RR dan SPO2</li> <li>2. Lakukan fisioterapi dada</li> <li>3. Kolaborasi pemberian nebulizer</li> </ol>	
<p>21/2/18 pukul 11.30 WIB</p>	<p>Resiko Infeksi</p>	<p>S : -</p> <p>O : Terdapat 2 jahitan lepas pada luka post op relaparotomi, ada nyeri dengan skala 3 dan kemerahan disekitar luka, TD: 130/90 mmHg, N: 90x/menit, RR: 30x/menit, S: 37°C, SPO2: 85%. Leukosit per 21 februari 2018 13,10 ribu/ <math>\mu</math>L.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor TTV</li> </ol>	

		<p>2. Monitor tanda infeksi</p> <p>3. Ganti balut dengan teknik aseptik</p> <p>4. Kolaborasi pemberian antibiotik</p>	
<p>22/2/18 pukul 11.45 WIB</p>	<p>Resiko Infeksi</p>	<p>S : -</p> <p>O : Terdapat 2 jahitan lepas pada luka post op relaparotomi, ada nyeri dengan skala 3 dan kemerahan disekitar luka, TD: 130/90 mmHg, N: 92x/menit, RR: 29x/menit, S: 37°C, SPO2: 90%. Leukosit per 21 february 2018 13,10 ribu/ <math>\mu</math>L.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Monitor TTV</p> <p>2. Monitor tanda infeksi</p> <p>3. Ganti balut dengan teknik aseptik</p>	

		4. Kolaborasi pemberian antibiotik	
23/2/18 pukul 12.00 WIB	Resiko Infeksi	<p>S : -</p> <p>O : Terdapat 2 jahitan lepas pada luka post op relaparotomi, ada nyeri dengan skala 3 dan kemerahan disekitar luka, TD: 130/90 mmHg, N: 91x/menit, RR: 28x/menit, S: 37°C, SPO2: 90%. Leukosit per 21 februari 2018 13,10 ribu/ <math>\mu</math>L.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor TTV</li> <li>2. Monitor tanda infeksi</li> <li>3. Ganti balut dengan teknik aseptik</li> <li>4. Kolaborasi pemberian antibiotik</li> </ol>	