

**LAMPIRAN – LAMPIRAN**

*lampiran 1*

**Jadwal Kegiatan**

No	Jadwal Kegiatan	Maret				April				Mei					Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal	■	■	■	■	■	■											
2	Pengambilan data																	
3	Penyusunan laporan							■	■	■	■							
4	Ujian											■						
5	Revisi Laporan												■	■	■			

## Surat Ijin Studi Kasus



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 168/ F.D3 / FIK-SA / V / 2018  
Lamp : - Lembar  
Perihal : **Permohonan Ijin Pengambilan Data**

Kepada Yth.  
Direktur RS Islam Sultan Agung Semarang  
Di  
Semarang

**Assalamu'alaikum Wr Wb**

Berkenaan dengan tugas penyusunan karya tulis ilmiah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa Sbb :

Nama : Desty Aulia Kusumaningtyas  
NIM : 48933201633  
Semester : VI

Untuk melakukan pengambilan data di RS Islam Sultan Agung Semarang mulai Tanggal 5 – 16 Maret 2018

Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terima kasih.

**Billahittaufiq Wal Hidayah,  
Wassalamu'alaikum Wr Wb.**

Semarang, 8 Ramadhan 1439 H  
24 Mei 2018 M

Universitas Islam Sultan Agung  
Fakultas Ilmu Keperawatan  
Prodi D-III Keperawatan  
  
**Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep**  
Ka.Prodi

*Lampiran 3*

**Pernyataan Persetujuan**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Inisial : Tn. S

Jenis Kelamin : L

Umur : 45 tahun

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan studi kasus ini, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi subjek studi kasus yang akan dilakukan oleh saudari Desty Aulia Kusumaningtyas mahasiswi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan studi kasus yang berjudul **Penerapan Terapi Imajinasi Terbimbing Untuk Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post nefrolitotomi hari ke-4.**

Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya.

Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.

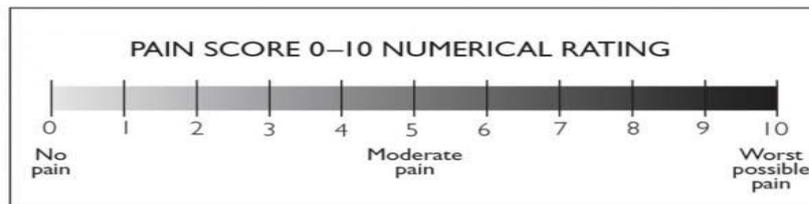
Semarang, 07 Maret 2018

#### Lampiran 4

### Instrumen Studi Kasus

#### Skala Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri dapat diukur menggunakan beberapa macam skala intensitas nyeri yang salah satunya adalah skala intensitas nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*). NRS adalah alat ukur untuk memeriksa intensitas nyeri sesuai dengan skala numeral dari angka 0-10.



Gambar 2.3 skala intensitas nyeri NRS

*Lampiran 5*

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA TN. S DENGAN  
POST. OPERASI NEFROLITOTOMI**

A. Pengkajian Perawatan

a) Identitas Pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 07 Maret 2018 pukul 10.00 WIB di ruang Baitus Salam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pasien bernama Tn. S berusia 45 tahun berjenis kelamin laki-laki. Pasien seorang muslim dan tinggal di Grobogan, bekerja sebagai buruh pabrik dengan pendidikan terakhir SMA

b) Keluhan Utama

Tn. S mengeluh nyeri pada luka post operasi dipinggang kanan.

c) Status Kesehatan saat ini

Tn. S datang ke rumah sakit Islam Sultan Agung tanggal 28 Februari 2018 dengan keluhan nyeri pada punggung kanan dan nyeri sudah dirasakan selama 2 minggu. Pada tanggal 01 Maret 2018 dilakukan pemeriksaan radiologi, didapatkan hasil terdapat sumbatan/batu pada ginjal kanan dan dilakukan operasi nefrolithotomy tanggal 03 Maret 2018. Saat dilakukan pengkajian tanggal 07 Maret 2018 post operasi hari ke 4, Tn. S mengeluh nyeri pada luka post operasi.

P : Nyeri bertambah saat Tn. S bergerak,

Q : Nyeri terasa seperti disayat-sayat,

R : Nyeri pada luka post operasi dipinggang kanan,

S : skala 4 ,

T : Nyeri hilang timbul 20 menit sekali.

d) Riwayat Kesehatan Lalu

Tn. S mengatakan belum pernah sakit atau dirawat dirumah sakit. Tn. S tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, DM atau stroke. Tidak ada alergi pada makanan atau obat apapun.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Tn. S mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit batu ginjal seperti sekarang. Tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, DM atau stroke.

**POLA KESEHATAN FUNGSIONAL**

a) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum sakit Tn. S mengatakan jika sakit biasanya minum obat warung sudah sembuh. Tidak mau periksa ke klinik atau rumah sakit karena hanya sakit biasa. Tn. S memiliki kebiasaan merokok dan tidak suka minum air putih. Selama dirawat Tn. S berusaha mematuhi anjuran dari dokter dan perawat agar lekas sembuh. Tn. S tau bahwa 4 hari yang lalu harus dioperasi karena sakit batu ginjal. Tn. S mulai membiasakan minum air putih dan makan makanan yang berserat seperti sayur.

b) Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum sakit Tn. S mengatakan pola makannya 3x sehari, habis 1 porsi dengan lauk dan nasi. Tn. S jarang mengkonsumsi sayur atau buah dan tidak suka minum air putih. Tn. S suka minum kopi 2x sehari 1 gelas kecil saat pagi dan malam hari. Tidak ada makanan pantangan, alergi atau keluhan dalam makan. Tn. S mampu mengunyah dan menelan dengan baik. Selama dirawat Tn. S makan makanan dari RS yaitu nasi, lauk, dan sayur 3x sehari, habis 1 porsi. Tn. S mulai membiasakan minum air putih. Tn. S mendapatkan infus RL 20 tpm dan memperoleh diit nasi tinggi karbohidrat tinggi protein. Tidak ada keluhan mual muntah atau demam.

c) Pola Eliminasi

Sebelum sakit Tn. S mengatakan BAB tidak teratur, 2-3 hari sekali dengan konsistensi padat dan berwarna kuning gelap. Tn. S BAK 3-5x sehari dengan warna kuning pucat dan keluaranya sedikit-sedikit. Selama dirawat Tn. S mengatakan belum bisa BAB. BAK 2-3x sehari dengan warna kuning jernih dan volume BAK 500-700 cc.

d) Pola Aktifitas dan Latihan

Sebelum sakit Tn. S bekerja sebagai buruh pabrik dan dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, mandi, atau berpakaian dilakukan secara mandiri. Tn. S mengatakan tidak pernah berolahraga karena sudah lelah bekerja. Tn. S mulai merasakan mudah lelah dan nyeri pada pinggang kanan saat mengangkat barang berat sudah 2 minggu sebelum masuk RS. Selama dirawat Tn. S mengatakan masih kesulitan bergerak karena masih nyeri, saat ini baru belajar duduk dan belum kuat berdiri.

e) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit Tn. S mengatakan tidur cukup mulai jam 22.00 sampai jam 05.00 WIB, tidak pernah tidur siang. Tn. S bisa nyenyak selama tidur dan tidak ada keluhan. Selama dirawat Tn. S mengatakan tidur mulai jam 23.00 sampai jam 05.00 WIB tetapi sering terbangun saat nyeri muncul. Saat dikaji Tn. S nampak lesu dan mengantuk.

f) Pola Kognitif dan Perseptual Sensori

Sebelum sakit Tn. S mengatakan tidak ada keluhan pada penglihatan atau pendengaran, daya ingatnya juga masih baik. Selama dirawat setelah operasi hari ke 4 Tn. S mengeluh nyeri pada luka post operasi. P = nyeri bertambah saat Tn. S bergerak, Q = nyeri terasa seperti disayat-sayat, R = nyeri pada luka post operasi di pinggang kanan, S = nyeri skala 4, dan T = nyeri hilang timbul 20 menit sekali.

g) Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri

Sebelum sakit Tn. S sebagai kepala rumah tangga bekerja sebagai buruh pabrik untuk membiayai istri dan kedua anaknya. Tn. S bersyukur dengan keadaannya sekarang dan berharap selalu diberi kesehatan agar bisa bekerja. Selama dirawat Tn. S mengatakan perasaannya lebih tenang karena operasi berjalan lancar dan berharap dirinya segera sembuh dan kembali bekerja. Tn. S juga berharap agar tidak terkena batu ginjal lagi dengan menjaga diri dan pola hidup yang lebih sehat.

h) Pola Mekanisme Koping

Sebelum sakit Tn. S mengatakan selalu berdiskusi dengan istri saat ada masalah atau mengambil keputusan. Jika ada masalah dengan orang lain Tn. S berusaha menghadapi dan membicarakan masalahnya dengan baik-baik. Selama dirawat Tn. S selalu didampingi istri atau anggota keluarga yang lain dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan perawatan di RS. Tn. S berharap perawat bisa sabar dan membantunya memberi perawatan yang baik agar Tn. S bisa segera sembuh.

i) Pola Seksual dan Reproduksi

Sebelum sakit Tn. S mengatakan sudah paham tentang fungsi seksual dan tidak ada gangguan atau keluhan selama melakukan hubungan suami-istri.

j) Pola Peran dan Hubungan dengan Orang Lain

Sebelum sakit Tn. S selalu berhubungan baik dengan keluarga dan orang lain. Tn. S dekat dengan istri, kedua anak, dan adik perempuannya. Tn. S meminta bantuan kepada anggota keluarganya saat membutuhkan bantuan atau kesulitan. Selama dirawat Tn. S dapat berkomunikasi dengan baik pada perawat atau dokter. Tn. S dibantu adik perempuannya yang menjaga karena istrinya dirumah mengurus anaknya.

k) Pola Nilai dan Kepercayaan

Sebelum sakit Tn. S selalu menjalankan sholat karena seorang muslim. Tidak ada kebudayaan / keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan. Selama dirawat Tn. S menjalankan sholat dengan berbaring diatas kasur dan selalu berdoa agar segera sembuh dan menyadari kalau sakitnya adalah ujian dari Allah.

**PEMERIKSAAN FISIK**

- a) Kesadaran :Composmentis
- b) Keadaan Umum :Baik
- c) Tanda Vital :

TD : 120/80 mmHg

RR : 20 x/menit

N : 82 x/menit

S : 36<sup>0</sup>C

- d) Kepala : Bentuk kepala mesocephal, warna rambut hitam belum berubah, bersih dan tidak ada ketombe.
- e) Mata : kemampuan penglihatan baik dan tidak memakai alat bantu, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, dan sklera anikterik.
- f) Hidung : hidung nampak bersih, tidak ada secret, pernafasan normal tidak menggunakan oksigen atau otot bantu pernafasan.
- g) Telinga : simetris, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, nampak bersih dan tidak ada serumen.
- h) Mulut dan Tenggorokan : dihasilkan tidak ada kesulitan berbicara, terdapat karies pada beberapa gigi, mulut tidak berbau, dan tidak ada gangguan mengunyah atau menelan
- i) Dada :
- Jantung
- Inspeksi : ictus cordis tidak nampak
  - Palpasi : ictus cordis teraba pada ICS ke 5 sinistra
  - Perkusi : terdengar pekak
  - Auskultasi: irama jantung regular
- Paru-Paru
- Inspeksi : pengembangan paru kanan dan kiri simetris
  - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
  - Perkusi : terdengar sonar
  - Auskultasi: tidak ada suara nafas tambahan
- j) Abdomen
- Inspeksi : tidak ada lesi atau benjolan
  - Auskultasi: terdengar bising usus 12x/menit
  - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
  - Perkusi : bunyi timpani
- k) Genetalia : kebersihan terjaga dan tidak terpasang kateter

l) Kulit : bersih, berwarna sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada edema.

m) Ekstermitas

-Atas : CRT<3 detik, tidak ada edema, tangan kiri terpasang infus RL 20 tpm. Kedua tangan dapat digerakkan dengan baik.

-Bawah : kaki kanan dan kiri simetris, kedua kaki masih dapat digerakkan dengan baik.

#### DATA PENUNJANG

a) Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik

Tanggal 28 februari 2018

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
Darah Rutin 1			
Hemoglobin	14.7	13.2-17.3	g/dl
Hematokrit	42.6	33-45	%
Leukosit	13.95	3.8-10.6	Ribu/uL
Trombosit	266	150-440	Ribu/uL
Golongan darah/Rh	O / Positif		
APTT/PTTK	30.3	21.8-28.0	Detik
Kontrol	25.6	21.1-28.5	Detik
PPT	10.4	9.3-11.4	Detik
Kontrol	11.1	9.3-12.5	Detik
<b>URINE</b>			
Warna	Kuning		
Kejernihan	Agak Keruh		
Protein	100	< 30 (negatif)	mg/dL
Reduksi	Neg	< 15 (negatif)	mg/dL
Bilirubin	Neg	< 1 (negatif)	mg/dL
Reaksi/pH	.0	4.8-7.4	
Urobilinogen	0.2	< 2	mg/dL

Benda Keton	40	< 5 (negatif)	mg/dl
Nitrit	Neg	Negatif	
Berat Jenis	1.020	1.015-1.025	
Blood	80	< 5 (negatif)	Eri/uL
Leukosit	70	< 10 (negatif)	Leu/uL

b) Hasil Pemeriksaan Radiologi

Tanggal 01 Maret 2018

**FPA – UIV (Kontras)**

KESAN :

NONVISUALIZED GINJAL KANAN

AKSIS GINJAL KIRI BERUBAH CURIGA ADA MAL ROTASI  
GINJAL KIRI

TAK TAMPAK BENDUNGAN PADA GINJAL DAN URETER KIRI  
FUNGSI EKSKRESI GINJAL KIRI BAIK

NEFROLITHIASIS KANAN MULTIPLE UK. TERSEBAR SEKITAR  
1.5 x 1.5 cm

CURIGA URETROLITHIASIS KANAN SETINGGI L4 UK.  
DIAMETER SEKITAR 0.6 cm.

Tangga 05 Maret 2018

**BNO/FPA (NON KONTRAS)**

Ts. Yth

FPA (POST OPERASI)

- Saat ini terpasang DJ stent dekstra, POSISI DJ STENT BAIK
- Nefrolithiasis dekstra jauh berkurang, tampak sisa nefrothiasis dekstra uk. diameter sekitar 0.6 cm.

c) Diit

Nasi, Tinggi karbohidrat tinggi protein (TKTP)

B. Analisis Data

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
07/03/2018 10.00 WIB	<p>Ds: Tn. S mengeluh nyeri pada luka post operasi.  P = nyeri bertambah saat Tn. S bergerak,  Q = nyeri terasa seperti disayat-sayat,  R = nyeri pada luka post operasi di pinggang kanan,  S = nyeri skala 4,  T = nyeri hilang timbul 20 menit sekali</p> <p>Do: Tn. S nampak meringis menahan nyeri, tangan kanan melindungi bagian yang nyeri, dan hasil pemeriksaan tanda vital :</p> <p>suhu 36<sup>0</sup>C  tekanan darah 120/80 mmHg  pernafasan 20 x/menit  nadi 82 x/menit</p>	Nyeri akut	Agen cedera fisik

C. Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut b.d agen cedera fisik

D. Intervensi Keperawatan

Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
07/03/2018 10.15 WIB	Nyeri akut b.d Agen Cedera Fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mengontrol nyeri</li> <li>2. Mengetahui cara mengatasi nyeri</li> <li>3. Nyeri berkurang pada skala 1</li> <li>4. Pasien menyatakan rasa nyaman</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor TTV</li> <li>2. Kaji skala nyeri</li> <li>3. Kontrol lingkungan</li> <li>4. Berikan posisi nyaman</li> <li>5. Ajarkan teknik <b>Imajinasi Terbimbing</b></li> </ol>

E. Implementasi Keperawatan

<b>Tgl/Jam</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Implentasi</b>	<b>Respon</b>	<b>TTD</b>
07/03/20 18 10.30 WIB	Nyeri akut b.d Agen Cidera Fisik	Memonitor TTV	Ds: - Do: S 36 <sup>0</sup> C, TD 120/80 mmHg, RR 20 x/menit, N 82 x/menit	
10.40 WIB		Mengkaji skala nyeri	Ds: Tn. S mengeluh nyeri pada luka post operasi. P = nyeri bertambah saat Tn. S bergerak, Q = nyeri terasa seperti disayat-sayat, R = nyeri pada luka post operasi di pinggang kanan, S = nyeri skala 4, T = nyeri hilang timbul 20 menit sekali Do: nampak meringis menahan nyeri, tangan kanan melindungi bagian yang nyeri, dan hasil pemeriksaan tanda vital : S 36 <sup>0</sup> C, TD 120/80 mmHg, RR 20 x/menit, N 82 x/menit	
10.45 WIB		Mengajarkan teknik imajinasi terbimbing	Ds: Tn. S mengatakan bersedia Do: Tn. S mengikuti arahan dengan baik.	
11.15 WIB		Mengkaji kembali skala nyeri	Ds: Tn. S mengatakan nyeri sudah berkurang skala 3 Do: Tn. S ampak lebih nyaman	
08/03/20 18 10.00 WIB		Nyeri akut b.d agen cidera fisik	Mengkaji skala nyeri	Ds: Tn. S mengatakan nyeri bisa berkurang. P = nyeri saat Tn. S bergerak, Q = nyeri terasa seperti disayat-sayat, R = nyeri pada luka post operasi di

			pinggang kanan, S = nyeri skala 3, T = nyeri hilang timbul 20 menit sekali Do: nampak meringis menahan nyeri dan hasil pemeriksaan tanda vital : S 36 <sup>0</sup> C, TD 110/80 mmHg, RR 22 x/menit, N 85 x/menit	
10.20 WIB		Mengajarkan teknik kembali imajinasi terbimbing	Ds: Tn. S mengatakan bersedia Do: Nn. S nampak lebih nyaman	
10.50 WIB		Mengkaji kembali skala nyeri	Ds: Tn. S mengatakan nyeri sudah berkurang skala 2 Do: Tn. S nampak lebih nyaman	
09/03/20 18 10.00 WIB	Nyeri akut b.d agen cedera fisik	Mengkaji skala nyeri	Ds: Tn. S mengatakan nyeri sudah berkurang. P = nyeri saat Tn. S bergerak, Q = nyeri terasa seperti disayat-sayat, R = nyeri pada luka post operasi di pinggang kanan, S = nyeri skala 2, T = nyeri hilang timbul 20 menit sekali Do: nampak lbih nyaman dan hasil pemeriksaan tanda vital : S 36,2 <sup>0</sup> C, TD 120/80 mmHg, RR 20 x/menit, N 83 x/menit	
10.20 WIB		Mengajarkan kembali teknik imajinasi terbimbing	Ds: Tn. S mengatakan bersedia Do: Nn. S nampak lebih nyaman dan rileks	
10.50 WIB		Mengkaji kembali skala	Ds: Tn. S mengatakan nyeri sudah berkurang	

		nyeri	skala 1 Do: Tn. S nampak lebih nyaman dan mulai bisa tertawa	
--	--	-------	---	--

F. Evaluasi Keperawatan

<b>Tgl/Jam</b>	<b>Dx.Keperawatan</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>TTD</b>
09/03/ 2018 11.00 WIB	Nyeri akut b.d agen cedera fisik	S: Tn. S mengatakan nyeri sudah berkurang pada skala 1, Tn. S mengatakan sudah lebih nyaman dan bisa melakukan aktifitas karena nyeri tidak terasa mengganggu O: Tn. S tampak lebih tenang dan nyaman A: Masalah teratasi P: Pertahankan intervensi - Ajarkan teknik imajinasi terbimbing	

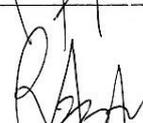
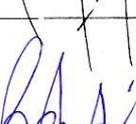
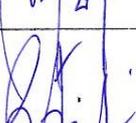
Lampiran 6

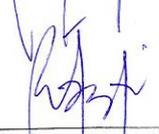
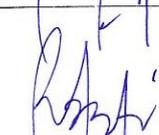
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYATULIS ILMIAH MAHASISWA  
PRODI DIII KEPERAWATAN

FIK UNISSULA

2018

NAMA MAHASISWA : Desty Aulia Kusumaningtyas  
 JUDUL KTI : Penerapan Teknik Imajinasi Terbimbing untuk menurunkan skala Nyeri pada pasien post. netrolitic  
 PEMBIMBING : Ns. Retno Setyawati, M.Kep, Sp.KMB tomy.

HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Selasa 6 Maret 2018	Mengajukan judul KTI		
Senin 12 Maret 2018	Konsul BAB I		
Kamis 15 Maret 2018	Revisi BAB I - mencari referensi tentang pembedahan, nyeri, imajinasi terbimbing		
Selasa 20 Maret 2018	Acc Bab 1 Lanjut BAB II.		
Jum'at 23 Maret 2018	Revisi BAB II - konsep Askep sesuai penyakit		

Senin 26 Maret 2018	Revisi BAB II - tambah referensi Lanjut BAB III		
Kamis 29 Maret 2018	Acc BAB II Revisi BAB III - Pengumpulan & penyajian data		
Rabu 4 April 2018	Acc BAB III - perbaiki penulisan Lanjut BAB IV		
Senin 9 April 2018	- Revisi BAB IV - hasil sesuai studi - penjabaran implementasi selama 3 hari		
Kamis 12 April 2018	Revisi BAB IV - penambahan pembatasan - penambahan referensi - lanjut BAB V		
Selasa 17 April 2018	Acc BAB IV & V		
Jum'at 11 Mei 2018	Acc Bab 1-5 & uji turunan	Acc KTI Lanjut sidang	