

# LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

## 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													■	■	■		



Lampiran 2. Surat Ijin Studi Kasus

**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 : Sahliyah Musyarofah  
NIM : 48933201665  
Semester : VI

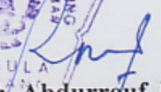
Untuk melakukan pengambilan data di RS Islam Sultan Agung Semarang mulai Tanggal 5 – 16 Maret 2018

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. Surat Keterangan Konsultasi

### **SURAT KETERANGAN KONSULTASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Retno Issrovatiningrum, M.Kep

NIDN : 06-0403-8901

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Sahliyah Musyarofah

NIM : 48933201665

Judul KTI : Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Murotal Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Uretrolithotomi

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 8 Maret 2018 sampai dengan 12 April 2018 bertempat di Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

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

Semarang, 15 Mei 2018

Pembimbing

**Ns. Retno Issrovatiningrum, M.Kep**

**NIDN. 06-0403-8901**

Lampiran 4. Surat Kesiediaan Membimbing

**SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Retno Issrovatiningrum, M.Kep

NIDN : 06-0403-8901

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Sahliyah Musyarofah

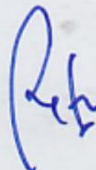
NIM : 48933201665

Judul KTI : Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Murotal Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Uretrolithotomi

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

Semarang, 8 Maret 2018

Pembimbing



**Ns. Retno Issrovatiningrum, M.Kep**

**NIDN. 06-0403-8901**



Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden

### **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.  
Responden  
Di Semarang

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

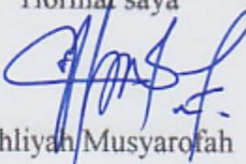
Nama : Sahliyah Musyarofah

NIM : 48933201665

Merupakan mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang akan mengadakan studi kasus dengan judul **“Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Murotal Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pada Pasien Post Uretrolithotomi”**. Studi kasus ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi siapapun. Kerahasiaan seluruh informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus. Tidak ada paksaan dalam keikutsertaan untuk menjadi responden studi kasus. Untuk itu saya mohon kesediaan anda untuk berpartisipasi menjadi responden dalam studi kasus ini. Atas perhatian dan partisipasi Anda, saya ucapkan terimakasih.

Semarang, Maret 2018

Hormat saya



Sahliyah Musyarofah

Lampiran 6. Persetujuan Menjadi Responden

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Inisial :

Jenis Kelamin :

Umur :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan studi kasus ini, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden yang akan dilakukan oleh saudari Sahliyah Musyarofah mahasiswa jurusan DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan studi kasus yang berjudul **“Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Murotal”**.

Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak akan berakibat buruk terhadap saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.

Semarang, Maret 2018

Responden

( ..... )

## Lampiran 7. Asuhan Keperawatan

### Asuhan Keperawatan

#### ASUHAN KEPERAWATAN KMB II PADA Tn.A DENGAN POST URETHROLITHOTOMI DI RUANG BAITUL IZZAH 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

#### A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

##### I. DATA UMUM

##### 1. Identitas

##### a. Identitas Klien

Nama : Tn.A  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 54 tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Alamat : Kendal  
Status perkawinan : Menikah  
Suku Bangsa : Jawa, Indonesia  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Ruangan Rawat : Baitul Izzah 1  
Dianosa medis : Post Uretrolitotomi  
Tanggal Masuk : 12 Maret 2018  
Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2018  
No. RM : 01344978  
Jam Pengkajian : 11.30 WIB

##### b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. C  
Umur : 47 tahun  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Status dengan Pasien : Istri

##### 2. Riwayat Kesehatan Saat Ini

##### a. Keluhan utama

Tn. A mengeluh nyeri pada bekas luka operasi di bagian perut bawah sebelah kanan.

##### b. Alasan Masuk Rumah Sakit



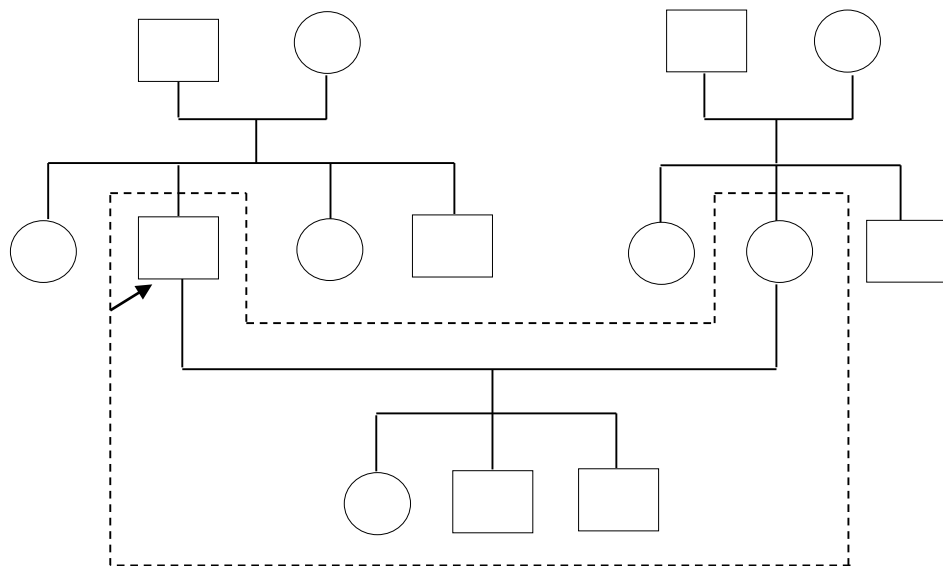
Tn. A masuk rumah sakit melalui poli umum karena untuk memeriksakan pinggang kanannya yang sakit dan masuk ruang operasi tanggal 14 Maret 2018 pukul 06.00. Setelah dilakukan operasi Tn. A mengeluh nyeri pada luka bekas operasi.

**3. Riwayat Kesehatan Lalu**



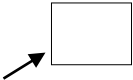
Tn. A mengatakan pernah mengalami penyakit batu saluran kemih 8 tahun yang lalu , ±1 bulan yang lalu dirawat di RS untuk pemasangan selang di saluran kemihnya, belum pernah mengalami kecelakaan, tidak mempunyai riwayat alergi obat maupun makanan.

**4. Riwayat Kesehatan Keluarga**

**a. Genogram**



Keterangan :

-  : Laki – laki
-  : Perempuan
-  : Pasien laki – laki
- : Tinggal serumah

**b.** Tn. A mengatakan kakak laki-lakinya mempunyai penyakit yang sama yang diderita pasien. Tn. A Juga mempunyai riwayat penyakit DM dan Hipertensi.

Ibu Tn.A juga mempunyai Hipertensi dan DM.

## 5. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan lingkungan rumahnya cukup bersih, ventilasi udara cukup, cukup cahaya sinar matahari untuk masuk, pasien bertempat tinggal di perkampungan dan tidak ada ancaman terjadinya bahaya.

## II. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL

### 1. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- Sebelum sakit, pasien mengatakan penyakit yang diderita hanya penyakit ringan, sehingga pasien berfikir lama kelamaan akan sembuh sendiri.
- Selama perawatan, pasien mengatakan dapat mengetahui penyakitnya setelah dirawat, dan jika ada keluarga pasien yang sakit akan dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mengetahui penyakitnya.

### 2. Pola Nutrisi Dan Metabolik

- Sebelum sakit, pasien mengatakan makan 3-4x sehari dengan 1 porsi. Pasien mengatakan minum air putih  $\pm$  4-5 gelas perhari, sering minum-minuman bersoda dan tidak ada makanan yang menyebabkan alergi.
- Selama perawatan, pasien mengatakan makan 3x sehari hanya habis 1 porsi, minum air putih  $\pm$  6-7 gelas. Tidak ada makanan yang menyebabkan alergi.

### 3. Pola Eliminasi

- Eliminasi Feses
  - Sebelum sakit, pasien mengatakan BAB 1x pada waktu pagi hari.
  - Selama perawatan, pasien mengatakan BAB 1x pada waktu pagi hari dilakukan dengan normal
- Pola BAK
  - Sebelum sakit, pasien mengatakan sering BAK  $\pm$  4-5x sehari dengan bau yang khas dan warna kuning jernih.
  - Selama perawatan pasien mengatakan hanya BAK  $\pm$  3x dengan bau yang khas dan warna kuning.

### 4. Pola Aktivitas Dan Latihan

- Sebelum sakit, pasien mengatakan beraktifitas seperti biasanya, tetapi terkadang tiba-tiba merasa nyeri.
- Selama perawatan, pasien mengatakan terbatas untuk melakukan aktivitas, ADL dibantu keluarganya.

## **5. Pola Istirahat Tidur**

- Sebelum sakit, pasien mengatakan tidur siang  $\pm$  3 jam, dan tidur malam 7-8 jam mulai dari jam 22.00 malam dan ketika bangun pasien sudah merasa cukup istirahatnya.
- Selama perawatan, pasien mengatakan tidur kurang cukup, sering terbangun karena merasakan nyeri.

## **6. Pola Kognitif-Perseptual Sensori**

- Sebelum sakit, pasien mengatakan tidak mengalami gangguan kognitif-sensori seperti penglihatan, pendengaran, berbicara, mengingat dan sebagainya.
- Selama perawatan, pasien mengatakan nyeri di perut bawah bagian kanan
  - P : Digerakkan
  - Q : Tersayat-sayat
  - R : Bagian Perut bawah bagian kanan yang ada bekas luka operasi
  - S : 6
  - T : Hilang Timbul

## **7. Pola Persepsi Diri Dan Konsep Diri**

### **• Persepsi Diri**

- Sebelum sakit, pasien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya
- Selama perawatan, pasien mengatakan lebih tenang setelah dioperasi dan ingin cepat sembuh dari penyakitnya, segera pulang kerumah dan berkumpul dengan keluarganya.

### **• Konsep Diri**

- Sebelum sakit, pasien mengatakan tidak merasa malu dengan penyakit yang diderita. Pasien merupakan seorang kepala rumah tangga yang mencari nafkah dan berhubungan baik dengan tetangganya
- Selama perawatan, pasien tidak merasa malu dengan penyakitnya. Pasien ingin sembuh dan pulang ingin berkumpul dengan keluarga dan tetangganya.

## **8. Pola Mekanisme Koping**

- Sebelum sakit, pasien mengatakan lebih sering mengambil keputusan sendiri
- Selama perawatan, pasien mengatakan dalam mengambil keputusan secara berbicara dengan keluarganya. Pasien mengatakan agar sabar dalam merawatnya hingga sembuh dan bisa pulang.

### **9. Pola Seksual-Reproduksi**

Pasien berjenis kelamin laki-laki berumur 54 tahun

### **10. Pola Peran-Hubungan Dengan Orang Lain**

- Sebelum sakit, pasien mengatakan berhubungan baik dengan siapa saja
- Selama perawatan, pasien terlihat berhubungan dengan tenaga kesehatan maupun dengan pasien satu kamarnya.

### **11. Pola Nilai Dan Kepercayaan**

- Sebelum sakit, pasien mengatakan shalat 5 waktu tapi tidak sesuai jamnya.
- Selama perawatan, pasien mengatakan selalu berdoa kepada ALLAH supaya diberi kesembuhan, dan yakin bahwa Allah akan menyembuhkan sakitnya.

## **III. PEMERIKSAAN FISIK (Head to Toe)**

1. Kesadaran : Composmentis
2. Penampilan : Lemah
3. Vital sign
  - Suhu : 36,6 °c
  - TD : 130/90 mmHg
  - Rr : 24x/menit
  - Nadi : 86x/menit
4. Kepala : Berbentuk bulat, rambut terdapat uban, persebaran rambut rata
5. Mata : Kedua mata berbentuk simetris, tidak ada sekret, sklera tidak ikterik, konjungtiva sedikit anemis, tidak memakai kacamata.
6. Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terpasang O<sup>2</sup>
7. Telinga : Kedua telinga berbentuk simetris, tidak ada sekret, tidak memakai alat bantu pendengaran.
8. Mulut dan tenggorokan : Tidak ada lesi, tidak mengalami gangguan, gigi putih, mukosa bibir kering, tidak ada gangguan untuk menelan, tidak ada pembesaran tiroid.
9. Dada
  - Jantung
    - Inspeksi : Ictuscordis tidak nampak
    - Palpasi : Ictuscordis tidak teraba
    - Perkusi : Suara redup
    - Auskultasi : Terdengar suara reguler (lup dup)

- Paru-paru
  - Inspeksi : Pengembangan simetris
  - Palpasi : Teraba vocal vremitus
  - Perkusi : Suara sonor
  - Auskultasi : Terdengar vesikuler
- 10. Abdomen
  - Inspeksi : Bentuk datar, ada luka bekas operasi
  - Auskultasi : Terdengar bising usus 3-5x
  - Perkusi : Suara timpani
  - Palpasi : Ada nyeri tekan di abdomen kanan bawah.
- 11. Genetalia : Terpasang kateter
- 12. Ekstremitas
  - Atas : Kedua tangan mampu digerakkan, bentuk simetris, tangan kiri terpasang NaCl RL 20 tpm
  - Bawah : Kedua kaki mampu digerakkan, bentuk simetris, tidak ada luka.
- 13. Kulit : Tidak ada lesi, warna kuning langsung, turgor baik, tidak ada edema

#### IV. DATA PENUNJANG

##### a. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan pada tanggal 12 Maret 2018 dengan hasil sebagai berikut:

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>Hematologi</b>			
Hemoglobin	6,6	13,2-17,3	g/dL
Hematokrit	23,1	33-45	%
Leukosit	7,60	3,8-10,6	Ribu/uL
Trombosit	330	150-440	Ribu/uL
Golongan darah	B+		
APTT/PTTK	21,3	21,8-28,0	Detik
Kontrol	24,7	21,1-28,5	Detik
PPT	9,3	9,3-11,4	Detik
Kontrol	10,9	9,3-12,5	Detik
<b>Imunoserologi</b>			
HBsAg Kualitatif		Non Reaktif	Non Reaktif
<b>Kimia</b>			
GDS	230	75-110	Mg/dL
Ureum	29	10-50	Mg/dL
Creatinin Darah	1,76	0,7-1,3	Mg/dL
<b>Na, K, CL</b>			
Natrium	139,5	135-147	Mmol/L
Kalium	4,62	3,5-5	Mmol/L
Cloride	100,8	95-105	Mmol/L

**b. Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan ini dilakukan pada tanggal 13 Maret 2018 dengan hasil sebagai berikut:

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>	<b>Satuan</b>
<b>Hematologi</b>			
Hemoglobin	7,9	13,2-17,3	g/dL
Hematokrit	27,0	33-45	%
Leukosit	9,76	3,8-10,6	Ribu/uL
Trombosit	278	150-440	Ribu/uL

**c. Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan ini dilakukan pada tanggal 14 Maret 2018 dengan hasil sebagai berikut:

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>	<b>Satuan</b>
<b>Hematologi</b>			
Hemoglobin	8,9	13,2-17,3	g/dL
Hematokrit	29,5	33-45	%
Leukosit	12,50	3,8-10,6	Ribu/uL
Trombosit	280	150-440	Ribu/uL

**d. Pemeriksaan Radiologi**

USG Abdomen

HEPAR ukuran normal, tepi regular, ekogenisitas parenkim normal, tak tampak nodul , V. Porta dan V. Hepatika tak lebar.

Ductus biliaris intra dan ekstrahepatal tak lebar.

VESIKA FELLEA dinding tak tebal, tak tampak batu/sludge

PANCREAS ukuran normal, parenkim normal, ductus pancreaticus tak lebar.

LIEN ukuran normal, parenkim normal, V.Lienalis tak lebar.

Paraoarta tak tampak kelainan

GINJALKANAN ukuran normal, batas kortikomedular baik, ekogenisitas normal, PCS tak lebar, tak tampak batu, tampak ujung stent di kaliks superior.

GINJAL KIRI ukuran normal, batas kortikomeduler baik, ekogenisitas normal, PCS tak lebar, tak tampak batu/ massa.

VESIKA URINARIA dinding tak tebal, tak tampak batu/massa, tak tampak ujung distal DJ stent.



PROSTAT ukuran normal, tak tampak klasifikasi ataupun nodul.

K E S A N :

TAK JELAS GAMBARAN BATU ATAUPUN BENDUNGAN PADA GINJAL KANAN. TAMPAK DJ STENT KANAN DENGAN UJUNG DISTAL TIDAK DI VESIKA URINARIA. HEPAR, GINJAL KIRI, LIEN DAN PANCREAS DALAM BATAS NORMAL.

**e. Pemeriksaan EKG**

HR : 80bpm  
R-R : 742ms  
P-R : 233ms  
QRS : 96ms  
QT : 361 ms  
QT<sub>c</sub> : 419  
AXIS : -7 deg  
RV5 : 1,42mV  
Sv1 : 0,78mV  
R+S : 2,20mV

**f. Therapy**

- RL : 20 tpm
- Ceftriaxone : 2x1 g
- Ketorolac : 2x30 g
- Glucodex : 1x 80 mg
- Metformin : 2x1 850 mg
- Lisinopril : 1x1 10 mg
- Na diclofenac : 1x1 50 mg

## B. Analisa Data

Tgl/ Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
14 Maret 2018  11.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DS</b> : Pasien mengatakan nyeri pada perut bawah sebelah kanan yang ada luka bekas operasi P : Digerakkan Q : seperti tersayat-sayat R : Perut bawah sebelah kanan S : 6 T : Hilang Timbul</li> <li>• <b>DO</b> : Pasien terlihat meringis menahan nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Lemah</li> <li>- Suhu : 36,6 °c</li> <li>- TD : 130/90 mmHg</li> <li>- Rr : 24x/menit</li> <li>- Nadi : 86x/menit</li> </ul> </li> </ul>	Nyeri Akut	Agen Cidera Fisik	

## C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut bd Agen Cidera Fisik.

## D. Intervensi

Tgl / Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
14 Maret 2018  11.30 WIB	Nyeri Akut bd Agen Cidera Fisik.	Setelah dilakukan keperawatan 3x8 jam diharapkan masalah pasien teratasi dengan kriteria hasil : - Mampu mengontrol nyeri	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda-tanda vital</li> <li>- Monitor nyeri</li> <li>- Beri posisi nyaman</li> <li>- Ajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam diiringi dengan murotal</li> </ul>

		- Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	- Tingkatkan istirahat - Kolaborasi dengan Dokter DPJP untuk obat analgetik
--	--	--	--

### E. IMPLEMENTASI

Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien	TTD
14 Maret 2018 16.20 WIB	Nyeri Akut bd Agen Cidera Fisik	Mengkaji skala nyeri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DS</b> : Pasien mengatakan nyeri pada daerah bekas luka operasi di bagian perut kanan bawah P : Digerakkan Q : seperti tersayat-sayat R : Bagian perut kanan bawah S : 6 T : Hilang Timbul</li> <li>• <b>DO</b> : - KU : Lesu - Suhu : 36,6°c - TD : 130/90 mmHg - Rr : 24x/menit - Nadi : 86x/menit</li> </ul>	
14 Maret 2018 16.25 WIB		Memberi posisi nyaman	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DS</b> : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisi nya</li> <li>• <b>DO</b> : Pasien tampak terlentang di atas bed</li> </ul>	
14 Maret 2018 16.35 WIB		Mengajarkan tehnik Relaksasi Tarik nafas dalam diiringi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DS</b> : Pasien mengatakan sudah faham dengan tehnik tersebut</li> <li>• <b>DO</b> : - Pasien tampak berlatih tarik nafas dalam (relaksasi)</li> </ul>	

Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien	TTD
		dengan murotal		
14 Maret 2018 17.00 WIB		Meningkatkan Istirahat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DS</b> : -</li> <li>• <b>DO</b> : Pasien bedrest 24 jam</li> </ul>	
14 Maret 2018 20.00 WIB		Mengkolaborasi dengan Dokter untuk obat analgetik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DS</b> : -</li> <li>• <b>DO</b> : Ketorolac 2x30 g</li> </ul>	
15 Maret 2018 13.30 WIB	Nyeri Akut bd Agen Cidera Fisik	Mengkaji nyeri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DS</b> : Pasien mengatakan nyeri pada daerah bekas luka operasi di bagian perut kanan bawah P : Digerakkan Q : seperti tersayat-sayat R : Bagian perut kanan bawah S : 6 T : Hilang Timbul</li> <li>• <b>DO</b> : - KU : Lesu - Suhu : 36,6°c - TD : 150/100 mmHg - Rr : 24x/menit - Nadi : 86x/menit</li> </ul>	

Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien	TTD
15 Maret 2018 13.35 WIB		Memberi posisi nyaman	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DS</b> : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisi nya</li> <li>• <b>DO</b> : Pasien tampak terlentang di atas bed</li> </ul>	
15 Maret 2018 13. 45 WIB		Mengajarkan tehnik Relaksasi Tarik nafas dalam diiringi dengan murotal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DS</b> :Pasien mengatakan sudah faham dengan tehnik tersebut</li> <li>• <b>DO</b> : - Pasien tampak berlatih tarik nafas dalam (relaksasi)</li> </ul>	
15 Maret 2018 16.00 WIB		Mengkolaborasi dengan Dokter untuk obat analgetik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DS</b> : -</li> <li>• <b>DO</b> : Ketorolac 2x30 g</li> </ul>	
16 Maret 2018 09.30 WIB		Nyeri Akut bd Agen Cidera Fisik	Mengkaji nyeri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DS</b> : Pasien mengatakan nyeri pada daerah bekas luka operasi di bagian perut kanan bawah P : Digerakkan Q : seperti tersayat-sayat R : Bagian perut kanan bawah S : 6 T : Hilang Timbul</li> <li>• <b>DO</b> : - KU : Lesu - Suhu : 36,6°c - TD : 150/80 mmHg - Rr : 24x/menit - Nadi : 86x/menit</li> </ul>

Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien	TTD
16 Maret 2018 09.35 WIB		Memberi posisi nyaman	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DS</b> : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisi nya</li> <li>• <b>DO</b> : Pasien tampak terlentang di atas bed</li> </ul>	
16 Maret 2018 09.40 WIB		Mengajarkan tehnik Relaksasi Tarik nafas dalam diiringi dengan murotal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DS</b> : Pasien mengatakan sudah faham dengan tehnik tersebut</li> <li>• <b>DO</b> : - Pasien tampak berlatih tarik nafas dalam (relaksasi)</li> </ul>	
16 Maret 2018 12.00 WIB		Mengkolaborasi dengan Dokter untuk obat analgetik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DS</b> : -</li> <li>• <b>DO</b> : Kotorolac 2x30 g</li> </ul>	

#### F. EVALUASI

Tgl / Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
14 Maret 2018 17.00 WIB	Nyeri Akut bd Agen Cidera Fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>S</b> : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang P : Digerakkan Q : tertusuk-tusuk R : Bagiaann Perut Kanan bawah S : 6 T : Hilang Timbul</li> <li>• <b>O</b> : - KU : Cukup - Suhu : 36,8 °c - TD : 125/75 mmHg - Rr : 22x/menit - Nadi : 82x/menit</li> </ul>	



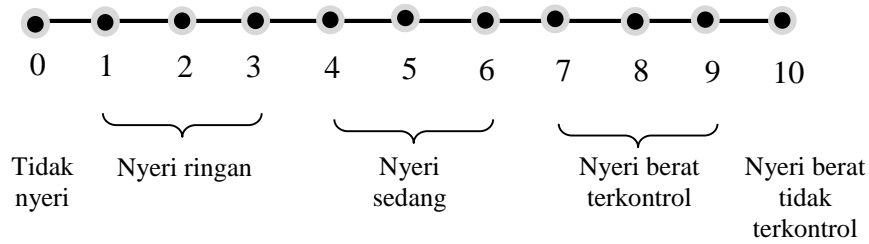
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>A</b> : Masalah belum Teratasi</li> <li>• <b>P</b> : Pertahankan Intervensi 1,2, 3,4 dan 5</li> </ul>	
15 Maret 2018 14.00 WIB	Nyeri Akut bd Agen Cidera Fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>S</b> : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang <ul style="list-style-type: none"> <li>P : Digerakkan</li> <li>Q : tertusuk-tusuk</li> <li>R : Bagiann Perut Kanan bawah</li> <li>S : 4</li> <li>T : Hilang Timbul</li> </ul> </li> <li>• <b>O</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Cukup</li> <li>- TD : 140/90 mmHg;</li> <li>- N : 82x/menit;</li> <li>- RR : 20x/menit;</li> <li>- S : 36,8°C</li> </ul> </li> <li>• <b>A</b> : Masalah Belum Teratasi</li> <li>• <b>P</b> : Pertahankan Intervensi 1,2, 3 dan 5</li> </ul>	
16 Maret 2018 10.00 WIB	Nyeri Akut bd Agen Cidera Fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>S</b> : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang <ul style="list-style-type: none"> <li>P : Digerakkan</li> <li>Q : tertusuk-tusuk</li> <li>R : Bagiann Perut Kanan bawah</li> <li>S : 3</li> <li>T : Hilang Timbul</li> </ul> </li> <li>• <b>O</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- KU : Cukup</li> <li>- TD : 140/80 mmHg;</li> </ul> </li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"><li>- N : 76x/menit;</li><li>- RR : 22x/menit;</li><li>- S : 37°C</li><li>• <b>A</b> : Masalah Teratasi</li> <li>• <b>P</b> : Pertahankan Intervensi 1,2, 3 dan 5</li></ul>	
--	--	---	--

## Lampiran 8. Instrumen Studi Kasus

### INSTRUMEN STUDI KASUS

#### *Numeric Rating Scale*



Langkah-langkah pengkajiannya yaitu sebagai berikut :

1. Menjelaskan kepada pasien masing-masing angka.
  - a. Angka 0 merupakan keadaan tidak nyeri.
  - b. Angka 1 samapi angka 3 sedikit nyeri atau nyeri ringan.
  - c. Angka 4 sampai angka 6 Nyeri sedang
  - d. Angka 7 sampai angka 9 nyeri berat tapi dapat terkontrol
  - e. Angka 10 nyeri yang di rasakan sangat berat dan tidak terkontrol.
2. Mintalah pasien untuk memilih angka yang dapat menggambarkan rasa nyeri yang dirasakan

Lampiran 9. Lembar Proses Bimbingan

**LEMBAR PROSES BIMBINGAN**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYATULIS ILMIAH MAHASISWA  
PRODI DIII KEPERAWATAN**

**FIK UNISSULA**

**2018**

**NAMA MAHASISWA** : Sahliyah M

**JUDUL KTI** : Penerapan teknik tarik napas dalam serta diiringi dengan muratal terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post uretrolitotomi

**PEMIMBING** : Ns. Retno Isrovatiningrum S. Kep

HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTB PEMBIMBING
5 Maret 2018 Senin	konsultasi Judul	Ganti judul yg kamu pahami	Retno
12 Maret 2018 Senin	konsultasi judul	ACC judul	Retno
15 Maret 2018 Kamis	konsultasi Askep	Perbaiki <del>BAB</del> ASKEP	Retno
19 Maret 2018 Senin	Konsul BAB 1	penulisan Studi Kasus	Retno
21 Maret 2018 Rabu	Konsul BAB 1	Revisi BAB 1	Retno

29 Maret 2018 KAMTS	Konsul BAB 1, 2 & 3	Revisi BAB 1, 2 & 3	Ret
2 April 2018	Konsul BAB 4 & 5	Revisi 4 & 5	Ret
5 April 2018	Konsul BAB 1, 2, 3, 4, 5	Revisi 1 - 5	Ret
20 April 2018	Konsul BAB 1 - 5	Revisi 1 - 5	Ret
24 April 2018	Konsul BAB 4 - 5	Revisi 4 - 5	Ret
25 April 2018	Konsul BAB 4	perbaiki Bab 4	Ret
26 April 2018	Konsul BAB 4	perbaiki Bab 4	Ret
3 Mei 2018	Konsul BAB 4	perbaiki Bab 4	Ret
7 Mei 2018	Konsul Bab 4 + Uji Turmihin	Perbaiki Bab 4	Ret

8 Mei 2018	Konsul BAB 4	perbaiki parafrase.	Ret
11 Mei 2018	Konsul BAB 4 + PPT	perbaiki parafrase	Ret
14 Mei 2018	Konsul BAB 1-5 + PPT	ACC	Ret