

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

NIDN 0605057902

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Anisa Nurul Badriyah

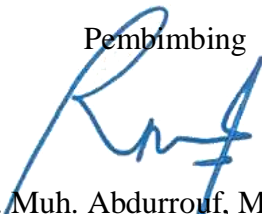
NIM 48901700007

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan gangguan Batu ginjal di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang.

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

Semarang, 14 Mei 2020

Pembimbing


Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

NIDN. 0605057902

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

NIDN 0605057902

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Anisa Nurul Badriyah

NIM 48901700007

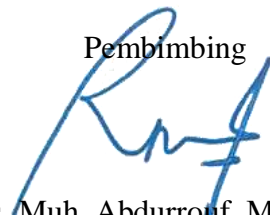
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan gangguan Batu ginjal di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang.

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 DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

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

Semarang, 14 Mei 2020

Pembimbing


Ns./Muh. Abdurrouf, M.Kep

NIDN... 0605057902

Lampiran 3

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





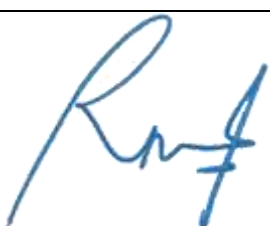

NAMA MAHASISWA : Anisa Nurul Badriyah





NIM : 48901700007

JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan gangguan Batu ginjal di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang.

PEMBIMBING : Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep


HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Sabtu,29 Februari 2020	Pengambilan kasus	Acc, melanjutkan selanjutnya	
Senin, 2 Maret 2020	Judul KTI	Mempersiapkan askep dengan benar	
Senin, 9 Maret 2020	Askep	Perbaiki sesuai SIKI, SDKI,SLKI	

Selasa, 10 Maret 2020	Askep	Acc, mempersiapkan BAB I, II, III	
Selasa, 17 Maret 2020	BAB I	Perbaiki BAB I (Tujuan dan Manfaat penulisan KTI)	
Kamis, 26 Maret 2020	BAB I	Acc, persiapkan bab selanjutnya	
Senin, 20 April 2020	BAB II sampai BAB V	Perhatikan konsep dasar dan diagnosa keperawatan	
Senin, 27 April 2020	BAB II sampai BAB V	Perbaiki dengan benar	
Jumat, 1 Mei 2020	BAB II sampai BAB V beserta lampiran	Revisi BAB II sampai BAB V beserta lampiran	

Rabu, 6 Mei 2020	BAB II sampai BAB V beserta lampiran	Revisi BAB II sampai BAB V beserta lampiran	
Kamis, 7 Mei 2020	BAB II sampai BAB V beserta lampiran	Perbaiki penulisan	
Jumat, 8 Mei 2020	BAB I sampai BAB V beserta lampiran , Turnitin	ACC	
Sabtu, 9 Mei 2020	PPT KTI	ACC	


Lampiran 4 Lembar Dokumentasi ASKEP Asli

ASUHAN KEPERAWATAN PADA T.S
DENGAN GANGGUAN BATU GINJAL
DI RILANG BATUSALAM I
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG



Di SIKUN OLEH:
ANISA NUBUL BADIYAH
4890100007

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FACULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2020



ASUHAN KEPERAWATAN KNOB II DI RUANG BANTUSALAM I

A. PENERAJIAN KEPERAWATAN

1. DATA UMUM

a. IDENTITAS

1) Nama	: Tri S
Umur	: 64 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Wiraswasta
Etni/bangsa	: Jawa / Indonesia
Alamat	: Grogol
Diagnosa Medis	anuris: nefrolithiasis
Tanggal dan jam masuk	: Senin, 29 - Februari 2020 Jam 11:00

2) Identitas penanggung jawab

Nama	: My. U
Umur	: 56 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Etni/bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Grogol
Hubungan dengan klien	: Istri

b. Keluhan Utama

Pasien mengatakan mengalami nyeri bagian perut dan pinggang kanan, setelah pembedahan nefrolithotomy sinistra hari ke-3.

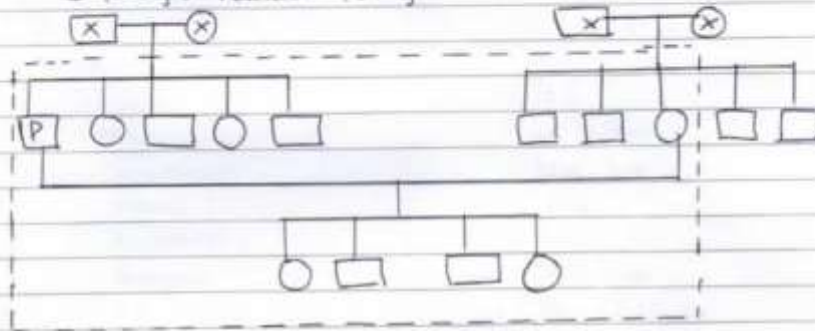
c. Status Kesehatan Saat ini

Pasien mengatakan dikawatirkan karena merasakan nyeri di bagian pinggang belahang, setelah melakukan rentgen di rumah sakit pembedahan di rumah sakit Islam Sultan Agung untuk melakukan tindakan operasi post nefrolithotomy.

d. Riwayat Keselatan Laki

Pasien menyatakan tidak pernah dirawat rumah sakit sebelumnya.
Pasien menyatakan tidak pernah imunisasi dan tidak punya alergi.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga



Keterangan = \boxed{x} = Orang tua laki-laki meninggal
 $\bigcirc x$ = Orang tua perempuan meninggal
 \boxed{P} = Pasien
 ————— = Garis keturunan
 - - - - - = Garis Tinggal Serwah

- * Penyakit yang pernah dialami anggota keluarga
Saudara nomor 3 dari pasien punya riwayat hipertensi
- * Penyakit yang sedang diderita keluarga
Keluarga tidak ada yang dirawat rumah sakit kecuali pasiennya

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

- Kebersihan rumah dan lingkungan

Pasien menyatakan rumah dan lingkungannya bersih, terdapat ventilasi udara yang cukup dan tempat pembuangan yang bersih

- Kemungkinan terjadinya bahaya

Pasien menyatakan rumahnya aman dan terjaga atau terhindar dari adanya bahaya yang mengancam.

2. ROLA KESEHATAN FUNGSIONAL (DATA FOKUS)

a. Pola Persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Sebelum sakit = pasien menjalankan peran tugas ayah, pasien pada awalnya tidak mengerti tentang kondisinya namun pasien selalu menjaga kesehatannya.

Selama sakit = Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan ketika sakit pasien segera berobat ke rumah sakit.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum sakit = Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan nasi dan lauk pauk, serta minum air putih \pm 8 gelas/hari pasien tidak mempunyai alergi.

Selama sakit = Pasien mengatakan makan menurut di persiapkan rumah sakit selalu 1 porsi habis, minum \pm 2 gelas/hari

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit = Pasien mengatakan sebelum sakit 2x/hari, feses berwarna kuning kecoklatan, konsistensi padat, BAK 5-6/hari dengan urine berwarna kuning jernih

Selama sakit = Pasien mengatakan belum bisa BAB sejak setelah operasi BAB belum keluar sama sekali, BAK 4x/hari tetapi keluar sedikit berwarna kuning jernih

d. Pola aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit = Sebelum sakit, pasien dapat beraktivitas tanpa bantuan orang lain

Selama sakit = Setelah Operasi, pasien mengatakan mengeluh letih lemas dan merasa sesak nafas setelah aktivitas membuat pasien merasa tidak nyaman

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit = Pasien mengatakan sebelum sakit biasanya tidur selama \pm 9 jam/hari, dan tidak mengalami gangguan tidur

Selama sakit = Pasien mengatakan sulit tidur karena gelisah dan mencari posisi menghindari nyeri.

f. Pola kognitif - Perseptual Sensori

Sebelum sakit = Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan

Selama sakit = Pasien mengatakan nyeri dipunggung belakang

P : Post op laparotomy

Q : seperti ditusuk-tusuk

R : perut dan pinggang belakang

S : S

T : hilang timbul

g. Pola Persepsi diri dan konsep diri

Sebelum sakit = pasien menganggap kesehatan adalah hal penting yang harus dijaga

Selama sakit = pasien berharap bisa segera pulih, segera cepat pulih

h. Pola mekanisme Koping

Sebelum sakit = pasien berdiskusi dengan keluarga jika terjadi suatu masalah

Selama sakit = pasien ketika merasa sakit segera menyampaikan

i. Pola Seksual- Reproduksi

Sebelum sakit = pasien mengatakan tidak ada gangguan yang menyebabkan ia merasa tidak nyaman

Selama sakit = pasien mengatakan tidak ada gangguan

j. Pola Peran-berhubungan dengan orang lain

Sebelum sakit = pasien mengatakan hubungan komunikasi dengan orang lain berjalan dengan baik

Selama sakit = pasien terbatik lemah dan hanya bisa berinteraksi minimal seperti biasa.

k. Pola Nilai dan Keperayaan

Sebelum sakit = pasien mengatakan beribadah sesuai dengan kepercayaan secara rutin

Selama sakit = pasien terbatik lemah, tidak sempat tadarus sehingga selama dirawat, pasien tidak melaksanakan ibadah

5. PEMERIKSAAN FISIK (Head To toe)

a. Kesadaran = Compostentis, GCS = 15 \Rightarrow E V M

b. Pernapasan = Lemah, Pucat

c. Vital sign = TD : 120/80 mmHg

N : 105 $^{\circ}$ /menit

RR : 20 $^{\circ}$ /menit

S : 36,8 $^{\circ}$ C

d. Kepala

Bentuk mesosepal, rambut berwarna hitam cenderung keputihan, bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe

e. Mata

Kemampuan penglihatan baik, pupil, isokor, reaksi terhadap cahaya baik, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak

menggunakan alat bantu, mata terlihat lelah

F. Hidung

hidung bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak sesak dan tidak mengenai konul olfaktorius

G. Telinga

Bentuk telinga kanan dan kiri simetris, tidak hilang pendengaran, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada serumen, tidak ada infeksi

H. Mulut dan Tenggorokan

tidak ada gangguan atau kesulitan bicara, gigi bersih, warna putih, tidak ada nyeri, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada benjolan di leher, tidak ada pembesaran tonsil

I. Dada

Jantung = I = letus cordis tidak terlihat
 P = letus cordis teraba, palpasi teraba
 P = Bunyi pekak
 A = Bunyi jantung lup-lup, reguler

Paru-Paru = I = Pergerakan pengembangan kedua simetris
 P = vokal primer kanan dan kiri seimbang
 P = Suara seror
 A = tidak ada bunyi tambahan

Abdomen = I = Terlihat luka operasi sebelah kiri
 A = peristaltik usus 6"/menit
 P = Timpani
 P = terdapat nyeri

K. Genitalia

Genitalia bersih, tidak ada luka, tidak ada tanda infeksi, terpasang kateter Huri ke 3

L. Ekstremitas atas dan bawah

Kaki bersih, warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada edema, CRT < 3 detik, semua ekstremitas berfungsi dengan baik, tidak menggunakan alat bantu, terpasang infus di ekstremitas atas bagian kiri, tidak ada tanda-tanda infeksi pada daerah tusukan infus, tidak ada nyeri tekan yang berlebihan pada daerah tusukan infus.

M. Kulit

Kulit bersih, warna sawo matang, lembab, turgor kulit baik, tidak ada edema, terdapat luka bagian punggung kiri postop neplastotomi

4. DATA PENUNJANG

- Hasil Pemeriksaan Laboratorium
- Hasil Pemeriksaan Instalasi Radiologi
- USG
- Terapi Obat

a) HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM KLINIK

Nama = Tn. S Tanggal Periksa = 29/02/20 14:07
 Alamat = Grogogan Waktu Sampung = 29/02/20 19:26
 Tanggal Lahir = 29-10-1955 Waktu Cetak = 29/02/20 16:15
 Ruang = Baitsalam I
 Diagnosis = Susp BAWU BINGJAL JIB

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	KETERANGAN
<u>HEMATOLOGY</u>				
Darah rutin I				
Hemoglobin	9.6 L	13.2 - 17.3	g/dl	
Hematokrit	28.6 L	33 - 45	%	
Leukosit	7.68	5.0 - 10.6	ribu/uL	
trombosit	309	150 - 490	ribu/uL	
Golongan Darah /Rh				
APTT /PTT	22.2	21.8 - 28.0	Detik	
Kontrol	26.6	21.0 - 28.4	Detik	
PPT	9.8	9.3 - 11.4	Detik	
Kontrol	10.9	9.3 - 12.5	Detik	
<u>MUNOSEROLOGI</u>				
HBs Ag Kualitatif	Reaktif	Non Reaktif		
<u>KLINIA</u>				
Gula darah Sewaktu	118 H	75 - 110	mg/dl	
Uraun	13	10 - 50	mg/dl	
Creatinin Darah	1.12	0.7 - 1.3	mg/dl	
Na, K, Cl				
Natrium	140.8	135 - 147	mmol/L	
Kalium	4.43	3.5 - 5	mmol/L	
Chloride	103.4	95 - 105	mmol/L	

PENYERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	KETERANGAN
<u>URINE</u>				
Urine Leringap				
Warna	Kuning		-	
Kejernihan	Jernih		-	
Protein	Neg	<30 (Negatif)	mg/dL	
Reduksi	Neg	<15 (Negatif)	mg/dL	
Bilirubin	Neg	<1 (Negatif)	mg/dL	
Reaksi / pH	6.0	4.8 - 7.4	-	
Urobilinogen	0.2	<2	mg/dL	
Berat Keton	Neg	<5 (Negatif)	mg/dL	
Nitrit	Neg	Negatif	-	
Berat jenis	1.020	1.015 - 1.025	-	
Blood	Neg	<5 (Negatif)	Er / UL	
Leukosit	Neg	<10 (Negatif)	Leu / UL	
Mikroskopis				
Epitel sel	3-5	5-15	/LPK	
Eritrosit	0-1	0-1	/LPB	
Leukosit	2-4	3-5	/LPB	
Silinder	0	0-1 (Hialin)	/LPK	
Parasit	Negatif	Negatif	-	
Bakteri	Negatif	Negatif	-	
Jamur	Negatif	Negatif	-	
Kristal	Negatif	-	-	
Batang Mukus	Negatif	-	-	

b. Terapi Obat

Nama Obat dan Dosis	Aturan Pakai	26 / 02 / 2020				27 / 02 / 2020				28 / 02 / 2020			
		pagi	siang	malam	istirahat	pagi	siang	malam	istirahat	pagi	siang	malam	istirahat
Parasetamol	2x1	08.00			20.00	08.00			24.00	08.00			20.00
		✓			✓	✓			✓	✓			✓
Asam Tranex	3x1				20.00	08.00		16.00	24.00	08.00		16.00	24.00
					✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓
Parasetamol (PCT)	3x1				24.00	08.00		16.00	24.00	08.00		16.00	24.00
					✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓
Vetoclopramide	3x1								24.00	08.00		16.00	24.00
									✓	✓		✓	✓
Asam mefenamat	2x1	08.00			20.00	08.00			20.00	08.00			20.00
		✓			✓	✓			✓	✓			✓

c. UCC

d. HASIL PEMERIKSAAN INSTALASI RADIOLOGI

Nama	= Tn. S	Ruang	= Batubusrahm 1
Jelamin / umur	= Laki / 64 thn	Tgl. Pemeriksaan	= 25/02/20 10:51
Alamat	= Grobogan	Tgl. Hasil	= 25/02/20 11:10

1. RPE (kontras)

Ts. Yeh

PEMERIKSAAN RPE KIRI

FOTO DOLAS :

Tampak terpasang kateter ureter kiri dengan ujung setinggi UH L2-L1.

Tampak opaktas di regio ginjal kiri uk. sekitar 2.2 x 1.5 cm

Tampak osteopit pada vertebra lumbalis

Tampak discus intervertebralis L3-4 sempit

RPE KIRI :

Tampak kontras masuk mengisi ureter dan pcc ginjal kiri, posisi kontras lancar, ter tampak ekstra vaskal

Pcs tampak lebar, kaliks tampak flattening, tampak filling defect di kaliks inferior

Ureter kiri postrenal tampak lebar, tampak sempit setinggi L2

KESAN :

HIDRONEFROSIS KIRI GRADE 2 DAN HIDROURETER KIRI E.C STENOSIS URETER KIRI SETINGGI L2.

NEPHROLITHIASIS KIRI RADICEPAK DI KALIKS INFERIOR UK. SEKITAR 2.2 x 1.5 cm

SPONDYLOSIS LUMBALIS

CURIGA ADA PENKEMPISAN DISCUS INTERVERTEBRALIS L3-4.

B. ANALISA DATA				
Tgl / Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD
Rabu 26-02-2020 jam 09.00	<p>Ds = Pasien mengatakan nyeri di bagian perut dan Punggung, pasien merasa tatan sulit tidur karena gelisah dan pasien menghindari nyeri</p> <p>P : Post op Nephrectomy G : Seperti ditusuk-tusuk R : Perut, kiri dan Punggung S : S T : Hilang timbal</p> <p>Do = - pasien tampak gelisah, aktif - Pasien bersikap protektif - Frekuensi nadi meningkat - pasien tampak menyangis</p> <p>TD : 120 / dp / menit N : 105[°] / menit S : 36,8[°] C RR : 20[°] / menit</p>	Nyeri Akut	Agan Pencedera Trauma	Dep
Rabu 26-02-2020 Jam 10.00	<p>Ds = pasien mengatakan mengalami lelah lemas dan merasa sesak nafas setelah aktivitas membuat pasien merasa tidak nyaman.</p> <p>Do = pasien banggi terbaring dan aktivitas dengan bantuan keluarga dan presor nadi meningkat = 105[°] / menit</p>	Intoleransi Aktivitas	Tired Painning	Dep
Rabu 26-02-2020 Jam 11.00	<p>Ds = pasien mengatakan terdapat luka bagian perut kiri sebesar operasi</p> <p>Do = pasien tampak terpasang infus dan kateter, terdapat luka di bagian Perut kiri</p>	Risiko Infeksi	Tindakan Invasif	Dep

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- | | |
|--|------------------------|
| 1. Nyeri Akut b.d. Agresi Perantara Fisik | d.d. Kardik pembedahan |
| 2. Intoleransi Aktivitas b.d. Tirah Baring | d.d. Anemia |
| 3. Risiko Infeksi d.d. Tindakan Invasif | |

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

TGL/jam	DX	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	TTD
Rabu 26-02-2020 Jam 09.00	1	Setelah dilakukan Intervensi Keperawatan selama maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Menings menurun - Takip protektif menurun - Gelisah menurun - Ketiduran tidak menurun - Toleransi darah membaik - Frekuensi nadi membaik	1. Identifikasi Lokasi, Karakteristik, durasi, Frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Musik) 3. Kontrol lingkungan yang mempengaruhi rasa nyeri (misal suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kolaborasi pemberian Analgesik (obat asam mefenamat)	Amf
Rabu 26-02-2020 Jam 10.00	2	Setelah dilakukan intervensi Keperawatan selama maka toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: - Frekuensi nadi menurun - Keluhan lebih menurun - Disnea setelah aktivitas menurun - Toleransi darah membaik	1. Monitor lokasi dan ketiduran nyaman selama melakukan aktivitas 2. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kebisingan) 3. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 4. Anjurkan tirah baring 5. Anjurkan melakukan aktivitas sesuai kemampuan	Amf
Rabu 26-02-2020 Jam 1.00	3	Setelah dilakukan intervensi Keperawatan selama maka tingkat Infeksi menurun dengan kriteria hasil: - Nyeri menurun	1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	Amf

			3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
			4. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
			5. Ajarkan cara memelihara kondisi luka atau luka operasi

F IMPLEMENTASI

Implementasi Hari I → Rabu, 26-02-2020

Tgl / Jam	Dx	Implementasi	Respon klien	TTD
Jam 08.10	1	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, Durasi, Frekuensi	Ds = pasien mengatakan nyeri di perut, durasi hilang timbul seperti dititik Do = pasien tampak meringis P : Post op Nefrolitotomy Q : Seperti ditusuk-tusuk R : perut kiri dan pinggang S : S T : Hilang timbul	Ang
Jam 08.15		2. Memberikan Terapi Mukik	Ds = Pasien mengatakan berseda Do = pasien tampak tenang	
Jam 08.20		3. Mengontrol suhu tubuh dan pernapasan	Ds = pasien mengatakan gerah Do = pasien tampak tidak nyaman	
Jam 08.25		4. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	Ds = pasien mengatakan berseda Do = pasien tampak mengerti	
Jam 08.00		5. Mengajarkan obat asam mefenamat lampul lewat intravena	Ds = pasien mengatakan "iya" Do = pasien tampak mengikuti arahan	
Jam 09.00	2	2. Monitor labah yang tidak nyaman saat aktivitas	Ds = pasien mengatakan perut kiri terasa nyeri Do = abdomen kiri pasien tampak luka postop nefrolitotomy	Ang

GELATIK

Jam 09.10	2. Mengajar tentang, kunjungan agar kunjungan nyaman	Ds = pasien mengatakan terganggu Do = pasien tampak gelisah
Jam 09.15	3. Melakukan latihan gerak pasif atau aktif	Ds = pasien mengatakan beres Do = pasien tampak mengikuti
Jam 09.20	4. Mengajarkan tirah baring	Ds = pasien mengatakan akan dilakukan dengan pasien Do = pasien tampak paham
Jam 09.32	5. Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap-tahap	Ds = pasien mengatakan akan berusaha melakukannya Do = pasien tampak semangat
Jam 09.40	5. 1. Memantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	Ds = pasien mengatakan tanda pat luka area perut kiri Do = pasien tampak terdapat luka abdomen kiri - pasien tampak ter pasang infus - pasien tampak terpasang kateter
Jam 09.45	2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	Ds = - Do = pasien tampak memperhatikan
Jam 09.50	3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	Ds = pasien mengatakan beres Do = pasien tampak perhatian
Jam 10.00	4. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar	Ds = pasien mengatakan beres Do = pasien tampak mengerti
Jam 10.20	5. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi	Ds = pasien mengatakan beres Do = pasien tampak mengikuti

Implementasi Hari ke 2 ⇒ Kamis, 27-02-2020				
Tgl/jam	Dx	Implementasi	Respon Wlien	TTP
Jam 09.00	1	1. Mengidentifikasi Lokasi, karakter tensi, Durasi, Frekuensi	<p>Ds = pasien mengatakan masih nyeri berkurang, durasi hilang timbul, seperti ditukuk - tukuk</p> <p>Do = pasien tampak mengisir</p> <p>P : Post op nefrektomi</p> <p>G : Seperti ditukuk - tukuk</p> <p>R : Perut kiri dan pinggang</p> <p>S : 4</p> <p>T : Hilang timbul</p>	Ag
Jam 09.10		2. Memberikan Terapi Mukk	<p>Ds = pasien mengatakan bersedia</p> <p>Do = pasien tampak tenang</p>	
Jam 09.15		3. Mengontrol suhu ruangan dan Pencatapan	<p>Ds = pasien mengatakan merasa nyaman</p> <p>Do = pasien tampak tenang</p>	
Jam 09.20		4. Mendiskusikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	<p>Ds = pasien mengatakan bersedia</p> <p>Do = pasien tampak mengisir</p>	
Jam 09.00		5. Mengkalibrasi alat alarm meronde lampu lewat i-v	<p>Ds = pasien mengatakan "iya"</p> <p>Do = pasien tampak mengisir</p>	
Jam 09.30	2	1. Monitor lokasi yang tidak nyaman saat aktivitas	<p>Ds = pasien mengatakan masih nyeri bagian perut kiri</p> <p>Do = tampak luka operasi bagian abdomen kiri</p>	Ag
Jam 09.45		2. Mengatur Cahaya, kunjungan dan lingkungan nyaman	<p>Ds = Pasien mengatakan nyaman</p> <p>Do = pasien tampak tenang</p>	
Jam 09.50		3. Melakukan gerak pasif atau aktif	<p>Ds = pasien mengatakan beres</p> <p>Do = pasien tampak mengisir</p>	
Jam 10.00		4. Mengajarkan tirah baring	<p>Ds = pasien mengatakan akan melakukan pelan-pelan</p> <p>Do = pasien tampak paham</p>	
Jam 10.10		5. Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap - tahap	<p>Ds = pasien mengatakan masih susah, sulit untuk aktivitas</p> <p>Do = pasien tampak kesulitan</p>	

Jam 10.20	3	1. Mencatat tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	Ds = pasien mengatakan terdapat luka Do = pasien tampak luka abses kiri
Jam 10.25		2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	Ds = - Do = pasien tampak mampu mencuci
Jam 10.30		3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	Ds = pasien mengatakan bersedia Do = pasien tampak paham
Jam 10.45		4. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar	Ds = pasien mengatakan bersedia Do = pasien tampak mengerti
Jam 10.50		5. Mengajarkan cara memelihara kondisi luka operasi	Ds = pasien mengatakan bersedia Do = pasien tampak mengerti

Implementasi Hari ke 3 → Jumat, 28-02-2020

Tgl/ Jam	Or	Implementasi	Respon klien	TTD
Jam 08.20	1	1. Mengidentifikasi Lokasi, karakter, tensi, Durasi, Frekuensi	Ds = pasien mengatakan nyeri di perut dan pinggang Do = pasien tampak menahan nyeri P : Post op nefrolitotomy S : Seperti olive-tube E : di perut dan pinggang r : 3 T : hilang timbul	Di
Jam 08.35		2. Memberikan Terapi Mukk	Ds = pasien mengatakan bersedia Do = pasien tampak tenang	
Jam 08.40		3. Mengontrol suhu ruangan dan pencahayaan	Ds = pasien mengatakan merasa nyaman Do = pasien tampak tenang	
Jam 09.00		4. Mengedukasi teknik non farmaka logis untuk mengurangi nyeri	Ds = pasien mengatakan bersedia Do = pasien tampak mengerti	

Jam 08.00	9. Mengelaborasi obat	Ds = pasien mengatakan "lysa" Do = pasien tampak mengikuti	
Jam 09.10	2 1. Monitor lokasi yang tidak nyaman	Ds = pasien mengatakan masih nyeri bagian perut kiri Do = tampak luka operasi bagian abdomen kiri	Ad
Jam 09.15	2. Mengatur Cahaya, kunjungan agar lingkungan nyaman	Ds = pasien mengatakan lingkungan nyaman Do = pasien tampak tenang	
Jam 09.20	3. Melakukan gerak pasif atau aktif	Ds = pasien mengatakan bersedia Do = pasien tampak mengikuti	
Jam 09.45	4. Mengajarkan hirah baring	Ds = pasien mengatakan akan melakukan pelan-pelan saja	
Jam 10.00	5. Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap-tahap	Ds = pasien mengatakan masih sulit untuk aktivitas Do = pasien tampak kesulitan	
Jam 10.10	3 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	Ds = pasien mengatakan terdapat luka operasi Do = pasien tampak terdapat luka operasi - pasien masih terpasang infus - pasien tampak terpasang kateter	Ad
Jam 10.20	2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	Ds = - Do = pasien tampak memperhatikan	
Jam 10.30	3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	Ds = pasien mengatakan bersedia Do = pasien tampak pertanikan	
Jam 11.00	4. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar	Ds = pasien mengatakan bersedia Do = pasien tampak mengerti	
Jam 11.10	5. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi	Ds = pasien mengatakan bersedia Do = pasien tampak mengikuti	

Evaluasi I → Rabu, 26-02-2020			
Tgl / Jam	Q	Evaluasi	TTD
Rabu 26-02-2020 Jam 11.00	1	<p>S = pasien melaporkan nyeri di bagian perut kiri dan pinggang</p> <p>O = keluhan nyeri</p> <p>→ P : Post op reftolotomy O : seperti dititik-titik R : di perut dan pinggang S : S T : hilang tenakul</p> <p>- tampak mengis, gelisah, kesulitan tidur, sikap protektif, tekanan darah dan nadi meningkat TD : 150/90 mmHg N : 105⁺/menit RR : 20⁺/menit S : 36,8^oC</p> <p>A = Masalah belum teratasi P = Lanjutkan intervensi 1-5</p>	<p>044</p>
Rabu 26-02-2020 Jam 11.00	2	<p>S = Pasien melaporkan fuit bergerak dan lelah</p> <p>O = - Pasien mengeluh lelah</p> <p>- Tekanan darah pasien meningkat = 150/90 mmHg - Frekuensi nadi pasien meningkat = 105⁺/menit</p> <p>A = Masalah belum teratasi P = Lanjutkan intervensi 1 ke 5</p>	<p>044</p>
Rabu 26-02-2020 Jam 11.00	3	<p>S = Pasien melaporkan masih menahani</p> <p>O = - pasien tampak kurang mengerti</p> <p>- Pasien mengeluh nyeri</p> <p>A = Masalah belum teratasi P = Lanjutkan intervensi 1 ke 5</p>	<p>044</p>

Evaluasi 3 \Rightarrow Jumat, 28-02-2020			
Tgl / jam	D ^o	Evaluasi	TTD
Jumat 28-02-2020	1	<p>S = pasien mengatakan masih nyeri di bagian perut kiri</p> <p>O = - keluhan nyeri menurun \Rightarrow P, post op peristaltikum</p> <p>G : Seperti diukut-ukut</p> <p>R : dibagian perut kiri</p> <p>C : 3</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>- Mengis menurun, Gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik dan frekuensi nadi menurun</p> <p>TD = 120/80 mmHg</p> <p>N = 90^o/menit</p> <p>RR = 21 x/menit</p> <p>S = 36,5^oC</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi 2 ke 5</p>	Phf
Jumat 28-02-2020	2	<p>S = pasien mengatakan masih sulit bergerak dan lelah</p> <p>O = - pasien mengeluh lelah</p> <p>- Tekanan darah pasien membaik = 120/80 mmHg</p> <p>- Frekuensi Nadi pasien menurun = 90^o/menit</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi 1 ke 5</p>	Phf
Jumat 28-02-2020	3	<p>S = pasien mengatakan masih memaham</p> <p>O = - pasien tampak kurang bergerak, - mengeluh nyeri</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi 1 ke 5</p>	Phf