

## Lampiran

Lampiran 1

### **SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN : 06-1509-8802

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Fani Zakiani Agustina

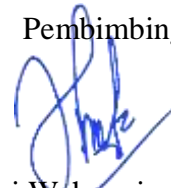
NIM : 48901700023

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.M Dengan Nefrolitiasis Di Ruang Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang.

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

Semarang, 14 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN. 06-1509-8802

Lampiran 2

### **SURAT KETERANGAN KONSULTASI**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep

NIDN : 06-1509-8802

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Fani Zakiani Agustina

NIM 48901700023

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.M Dengan Nefrolitiasis Di Ruang Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 3 Maret 2020 sampai dengan 12 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. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep







NIDN. 06-1509-8802

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




**NAMA MAHASISWA : Fani Zakiani Agustina**  
**NIM : 48901700023**  
**JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.M Dengan Nefrolitiasis Di Ruang Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang.**  
**PEMBIMBING : Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep**

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Selasa, 3 Maret 2020	Judul KTI dan Askep	Acc, dan memperbaiki tulisan askep serta menyesuaikan Askep sesuai dengan SDKI,SIKI dan SLKI	
Jum'at, 6 Maret 2020	Askep	Acc, membuat Bab I dan Bab II	


Selasa, 10 Maret 2020	Bab I dan Bab II	Memperbaiki latar belakang dengan baik serta menggunakan sumber sumber yang benar.	
Jum'at, 13 Maret 2020	Bab I dan Bab II	Memperbaiki Manfaat dan Tujuan pembuatan KTI. Memperbaiki Bab II.	
Selasa, 17 Maret 2020	Bab I	Acc Bab I Memerbaiki Bab II	
Jum'at, 27 Maret 2020	Bab II	Perbaiki Pathways dan Patofisiologis	
Jum'at, 3 April 2020	Bab II	Acc Bab II Membuat Bab III	
Selasa, 7 April 2020	Bab III	Perhatikan konsep dasar dan diagnosa keperawatan	

			
Selasa, 14 April 2020	Bab III	Memperbaiki kata2 yang typo, Membuat Bab IV	
Jumat, 17 April 2020	Bab III dan Bab IV	Acc Bab III Bab IV sesuaikan dengan Askep asli, parafasekan kata2 dengan baik, perbaiki kata2 yang typo	
Jum'at , 24 April 2020	Bab IV	Revisi Bab IV, perbaiki penulisan dan kerapihannya.	
Jum'at, 1 Mei 2020	Bab IV	Revisi Bab IV Membuat Bab V dan Daftar Isi	
Selasa, 5 Mei 2020	Bab IV dan Bab V	Acc Bab IV Revisi Bab V	



Jum'at, 8 Mei 2020	Bab I – Bab V	Acc KTI dari Bab I – Bab V Membuat PPT sidang	
Senin, 11 Mei 2020	PPT sidang	Revisi	
Selasa, 12 Mei 2020	PPT	Acc	

ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA Ny. M DENGAN NEFROLITIASIS DIRUANG  
BAITUSSALAM II  
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

  
25/2/20

DISUSUN OLEH

FANI ZAKIANI AGUSTINA  
48901700023

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2020 / 2021



## ASIHAN KEPERAWATAN

### A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

#### 1. Data umum

##### a. Identitas pasien

Nama : Ny. M  
Umur : 61 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Agama Islam  
Pendidikan : SD (sekolah Dasar)  
Pekerjaan : petani  
Suku / Bangsa : Jawa, Indonesia  
Alamat : Ngampel, Rt 01 Rwo 02, Bloro  
Diagnosa medis : Nefrolitiasis  
Tanggal masuk : 22 Februari 2020

##### Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. E  
umur : 41 Tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Suku / Bangsa : Jawa, Indonesia  
Pendidikan : SMK  
pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Ngampel, Rt 01 Rwo 02, Bloro  
Hubungan : Anak

##### b. Keluhan utama

pasien mengatakan pinggang terasa sakit, nyeri perut, BAB dan BAK susah, lemas dan hanya berbaring di tempat tidur, serta tangan dan kaki sulit untuk digerakkan karena kaku, mem. butuhkan orang lain saat beraktivitas.

##### c. Riwayat Kesehatan sekarang

pasien mengatakan masuk ke RS karena nyeri perut, sebelumnya pasien dirawat di RSUD Bloro, lalu dirujuk ke RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Masuk di UGD pada tanggal 22 Februari 2020 pukul 15.00 WIB dan di pindahkan ke ruang Baitussalam 2 untuk dilakukan rawat inap karena perut dan pinggang nyeri, tangan dan kaki kaku, dan sulit untuk digerakkan.

#### d. Riwayat kesehatan lalu

##### 1.) Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit Hipertensi dan Diabetes melitus.

##### 2.) Kecelakaan

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan.

##### 3.) Pernah dirawat

Pasien mengatakan pernah dirawat di RS untuk melakukan operasi Indung telur pada tahun 2001.

##### 4.) Alergi

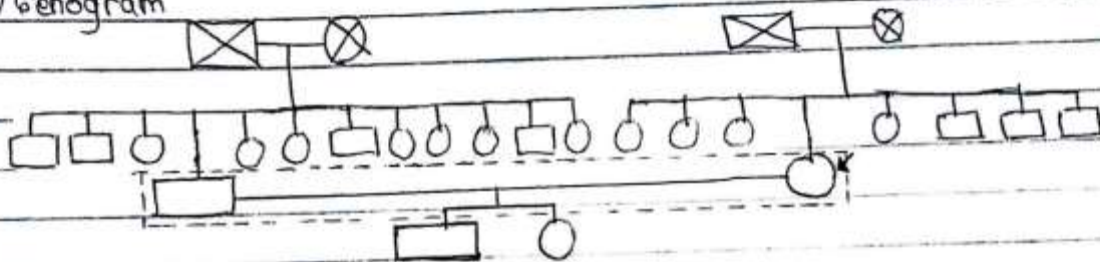
Pasien mengatakan tidak alergi terhadap obat-obatan, makanan maupun minuman.

##### 5.) Imunisasi

Pasien mengatakan sejak kecil tidak tahu imunisasinya.

#### e. Riwayat kesehatan keluarga

##### 1.) Genogram



Keterangan :

□ : laki-laki

○ : perempuan

▲ : pasien

× : meninggal

--- : tinggal satu rumah

— : status pernikahan

├ : persaudaraan

##### 2.) Penyakit yang pernah diderita anggota keluarga

Pasien mengatakan ibunya pernah mengalami hipertensi dan Diabetes melitus

##### 3.) Penyakit yang sedang diderita keluarga.

Pasien mengatakan saat ini tidak ada keluarga yang sedang sakit.

#### f. Rrwayat kesehatan keluarga

- 1) kebersihan rumah dan lingkungan  
pasien mengatakan rumah dan lingkungan bersih
- 2) kemungkinan terjadinya bahaya  
pasien mengatakan keadaan rumahnya aman-aman saja, lingkungan aman.

#### 2. pola kesehatan fungsional

##### a. pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

keluarga pasien mengatakan jika pasien sakit biasanya dibelikan obat warung, apabila tidak kunjung sembuh pasien dibawa ke klinik ataupun puskesmas terdekat. Pasien sebelumnya tampak biasa saja, tetapi setelah dirawat di RS pasien tampak khawatir dengan kondisinya sekarang, pasien hanya bisa berbaring ditempat tidur, serta membutuhkan bantuan apabila ingin duduk maupun ingin ke kamar mandi. sebelum dirawat di RS pasien makan 3 kali sehari, setelah dirawat di RS pasien makan dengan porsi separo. pasien tidak mengonsumsi obat<sup>an</sup> maupun yang lainnya, pasien jarang berolahraga, pasien tidak merokok. kondisi ekonomi pasien cukup untuk sehari-hari.

##### b. Nutrisi dan metabolisme

pasien mengatakan sebelum dan saat dirawat makan 3x sehari, tetapi saat dirawat pasien makan dengan porsi separo. keluarga pasien mengatakan tidak ada makanan pantangan. pasien lebih suka buah-buahan seperti anggur dan juga jeruk. Pasien mengatakan tidak mual dan muntah, kemampuan mengunyah baik. Tidak terjadi penurunan Berat badan selama 6 bulan terakhir. pasien minum dengan frekuensi 1000 cc dalam 1 hari, pasien terpasang infus serta merasa demam.

##### c. Pola Eliminasi

###### a) Pola BAB

pasien mengatakan BAB susah, BAB 4 kali dalam 2 hari. tidak menggunakan obat pencabai.

###### b) Pola BAK

pasien menggunakan kateter, dengan warna kuning keruh, frekuensi kurang lebih 500-1000 cc dalam sehari.

d. pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan aktivitas sebelum sakit normal-normal saja tapi setelah dirawat aktivitas pasien terganggu. Sebelum dirawat pasien mandi sendiri. Setelah dirawat pasien mandi dengan bantuan keluarga, pergerakan tubuh sakit apabila terlalu banyak bergerak.

e. pola istirahat dan tidur.

Pasien mengatakan sebelum sakit tidur cukup 7-8 jam dalam sehari, tetapi setelah sakit pasien jarang tidur nyenyak, tidur sering terbangun dan tidur 5-6 jam dalam satu hari.

f. pola kognitif - perseptual sensori

Pasien dapat mendengar dan melihat dengan baik, sering pusing serta nyeri pada perut, badan pasien terasa panas

P : Nyeri terjadi saat beraktivitas atau bergerak

Q : Nyeri seperti tertusuk

R : Di bagian perut dan pinggang

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul

g. pola mekanisme koping

Pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya yang sekarang, pasien di bantu dalam pengambilan keputusan.

h. pola persepsi diri dan konsep diri

Pasien mengatakan berharap bisa segera sembuh, pasien berperan sebagai ibu dan istri. Pasien merasa bangga dengan menjadi istri dan ibu bagi anak-anaknya.

i. pola seksual reproduksi

Pasien mengatakan tidak berhubungan saat sakit. Pasien bangga menjadi ibu.

j. pola peran berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga baik, bisa menjalin hubungan dengan pasien lain.

k. pola nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan setelah dirawat melaksanakan shalat dengan duduk karena kondisinya yang sekarang hanya bisa berbaring dan duduk di tempat tidur.

### 3. pemeriksaan fisik

#### a. kesadaran

Composmentis

#### b. penampilan

Lemah dan pucat

#### c. vital sign

TD : 155/90 mmHg

S : 36,6 °C

Rr : 20 x/menit

M : 72 x/menit

#### d. kepala

Masochepal, warna rambut hitam, kurang bersih, ada sedikit ketombe, tidak rontok.

#### e. mata

Kemampuan penglihatan baik, tidak menggunakan alat bantu.

#### f. Hidung

Hidung bersih tidak ada sekret.

#### g. Telinga

Bentuk simetris, pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada serumen.

#### h. Mulut tenggorokan

Tidak kesulitan bicara, gigi bersih, tidak kesulitan menelan, tidak ada benjolan di leher, tidak ada pembesaran tonsil.

#### i. Dada

##### \* Jantung

Inspeksi : simetris, Ictus cordis tidak nampak, tidak ada jejas

palpasi : Ictus cordis teraba

perkusi : Bunyi pekak

Auskultasi : Bunyi jantung lup dup.

##### \* paru-paru

Inspeksi : perkembangan paru simetris,

palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

perkusi : suara paru sonor

Auskultasi : Tidak ada suara tambahan.

#### j. Abdomen

Inspeksi : Ada luka jahit di perut sebelah kanan, tidak ada tanda infeksi

Auskultasi : Bising usus terdengar 10 x/menit

perkusi : Ada nyeri tekan di perut kuadran 3 dan 4, kanan kiri bawah

palpasi : Bunyi tympani

k. Benetalla

pasien terpasang kateter. kateter bersih, tidak ada luka atau infeksi pada area pemasangan.

l. ekstremitas atas dan bawah

1.) kuku cukup bersih, warna kulit sama pada area sekitarnya turgor kulit kurang dari 3 detik, tidak ada edema.

2.) capillary refill normal, kurang dari 3 detik.

3.) kekuatan otot lemah, kaku pada tangan dan kaki.

4.) Terpasang infus pada tangan sebelah kanan, tidak ada nyeri pada area tusukan infus, tidak ada tanda<sup>xx</sup> infeksi.

3 | 3 nilai  
3 | 3 kekuatan otot

m. Kulit

Kulit bersih, warna sawo matang, kulit lembab, ada luka tusukan jarum, infus pada tangan kanan dan luka sayatan operasi pada perut bagian kanan bawah, gatal di luka sayatan, tidak ada tanda kemerahan, Pus.

4. Data penunjang

a. Hasil pemeriksaan penunjang

1.) pemeriksaan laborat

Tanggal 22 Februari 2020

pemeriksaan	hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<b>HEMATOLOGI</b>			
Darah rutin			
Hemoglobin	11.4 L	11.7 - 15.5	g/dl
Hematokrit	32.2 L	33 - 45	%
Leukosit	9.3	3.6 - 11.0	ribu/uL
Trombosit	377	150 - 440	ribu/uL
<b>Golongan Darah / Rh</b>			
APTTK / PTTK	32.2 H	21.8 - 28.0	Detik
- kontrol	25.0	21.0 - 28.4	Detik
PPT	9.2 L	9.3 - 11.4	Detik
kontrol	11.3	9.3 - 12.5	Detik
<b>IMUNOSEROLOGI</b>			
HBsAg kualitatif	Non reaktif		
<b>KIMIA</b>			
Gula Darah Sewaktu	92	75 - 110	mg/dl
Ureum	92 H	10 - 50	mg/dl
Creatinin Darah	8.4 H	0.6 - 1.1	mg/dl
Natrium	137.2	135 - 147	mmol/L
Kalium	5.69 H	3.5 - 5	mmol/L
chloride	101.4	95 - 105	mmol/L

2.7. pemeriksaan USG

23 / 02 / 20

Yth. TS

X foto polos ABDOMEN

Terpasang DJ stent kanan kiri, kedudukan baik.

Tak tampak gambaran opasitas patologis di cavum abdomen maupun cavum pelvis.

Pre peritoneal fat line kanan kiri baik

Psoas line kanan kiri baik

Kontur ginjal kanan kiri baik

Jumlah dan distribusi udara baik

Tak tampak distensi dilatasi usus

KESAN :

Kedudukan DJ stent kanan kiri baik

Tak tampak gambaran urolith opak pada cavum abdomen maupun cavum pelvis.

b. Diet yang diperoleh

Masi Tm

c. Terapi

Asam mefenamat 500 mg 3 kali / hari

Ceftmaxone 10 gr 2 kali / hari

RL 20 tpm -

ketorelac 10 mg 3 kali / hari

Eppixim 200 mg 2 kali / hari

## B. Analisa Data

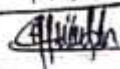

Tgl/Jam	Data fokus	Problem	Etiologi	TTD				
22/02/ 2020 16.30	<p>DS: pasien mengatakan pinggang terasa sakit, perut nyeri, BAB dan BAK susah serta pusing.</p> <p>DO: pasien tampak lemah, pupil tampak gelisah serta meringis menahan nyeri.</p> <p>P: Nyeri saat bergerak</p> <p>Q: Nyeri seperti tertusuk</p> <p>R: Di perut dan di pinggang</p> <p>S: skala nyeri 6</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p>	Nyeri akut	Agen cedera fisik	<del>Alu</del>				
22/02/20 16.30	<p>DS: pasien mengatakan tangan dan kaki sulit untuk digerakkan karena kaku, membutuhkan orang lain saat beraktivitas.</p> <p>DO: pasien tampak lemas dan berbaring ditempat tidur</p> <p>kekuatan otot</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>TD: 155/90 mmHg</p> <p>S: 36,6°C</p> <p>Rr: 20 x / menit.</p> <p>N: 72 x / menit.</p>	3	3	3	3	Gangguan mobilitas fisik	kekakuan sendi	<del>Alu</del>
3	3							
3	3							

## C. Diagnosa Keperawatan

- 1.) Nyeri akut b.d Agen cedera fisik
- 2.) Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi.



D. Intervensi keperawatan

Tgl / Jam	Diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi	TTD
22/02/20 19.00	Dx-1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan klien dapat memenuhi hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tidak tampak menangis.</li> <li>• Keluhan nyeri berkurang</li> <li>• Klien tidak tampak gelisah</li> <li>• TTV normal</li> </ul>	1. Identifikasi Nyeri 2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Ajarkan teknik distraksi relaksasi 4. kolaborasi pemberian analgetik 5. Anjurkan istirahat yang cukup.	TTD 
22/02/20 19.00	Dx-2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam, diharapkan klien dapat memenuhi kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien dapat menggerakkan ekstremitasnya</li> <li>• kekuatan otot baik.</li> <li>• Rentang gerak baik</li> <li>• TTV normal</li> </ul>	1. Identifikasi keterbatasan pergerakan sendi 2. Monitor TTV 3. Berikan dukungan positif pada saat melakukan latihan gerak sendi 4. Ajarkan rentang gerak (ROM)	TTD 

E. Implementasi

Tgl / Jam	Diagnosa	Implementasi	Respon Klien	TTD
22/02/20 19.30	Dx.1	mengidentifikasi nyeri	<p>DS : pasien mengatakan pinggang dan perut terasa nyeri, nyeri berkurang saat beristirahat</p> <p>P : nyeri terjadi saat bergerak</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk</p> <p>R : Nyeri dibagian perut dan pinggang</p> <p>S : skala nyeri 6</p> <p>T : nyeri tulang timbul.</p> <p>Do : pasien tampak meninges menahan nyeri dan memegang perut dan pinggang yang terasa nyeri.</p>	
19.35	Dx.1	mengontrol lingkungan yang tenang untuk mengurangi nyeri.	<p>DS : Pasien mengatakan lebih menyukai lingkungan yang tenang untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Do : pasien tampak berbaring di tempat tidur.</p>	
19.40	Dx.1	mengajarkan teknik distraksi relaksasi	<p>DS : pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik distraksi relaksasi</p> <p>Do : pasien tampak mengikuti arahan dengan baik dan dapat mengulanginya.</p>	
19.45	Dx.1	Mengkolaborasi pemberian analgetik.	<p>DS : pasien mengatakan bersedia dibenkan obat Asam mefenamat.</p> <p>Do : pasien tampak meminum obat dengan benar.</p>	
19.50	Dx.1	Menganjurkan istirahat yang cukup	<p>DS : pasien mengatakan bersedia untuk beristirahat.</p> <p>Do : pasien tampak tertidur</p>	
22/02/20 20.00	Dx.2	Memonitoring TTV	<p>DS : pasien mengatakan bersedia untuk di periksa</p> <p>Do : pasien tampak lemas, dengan</p> <p>kekuatan otot <math>\frac{3}{3}</math></p>	

$\frac{3}{3}$



20.05	Dx.2	Mengidentifikasi keterbatasan pergerakan sendi	<p>TD : 161 / 79 mmHg  S : 36,5 °C  M : 80 x / menit  Rr : 20 x / menit</p> <p>DS : pasien mengatakan handsa berbaring ditempat tidur, kaki dan tangan terasa kaku sehingga sulit untuk di gerakan.</p> <p>DO : pasien tampak lemas dan tampak berbaring ditempat tidur.</p>	<i>[Signature]</i>
20.10	Dx.2	Memberikan dukungan positif	<p>DS : pasien mengatakan didukung oleh keluarga untuk melakukan latihan gerak sendi.</p> <p>DO : pasien tampak tersenyum dan terlihat lemas.</p>	<i>[Signature]</i>
20.15	Dx.2	Mengajarkan latihan rentang gerak (ROM)	<p>DS : pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan latihan rentang gerak</p> <p>DO : pasien tampak mengikuti arahan dengan baik, dan dapat mengulangi meskipun memerlukan bantuan orang lain.</p>	<i>[Signature]</i>
23/02/20 14.00	Dx.1	Mengidentifikasi nyeri	<p>DS : pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang</p> <p>P : Nyeri terjadi saat bergerak.</p> <p>Q : Nyeri seperti tertusuk</p> <p>R : Nyeri di bagian perut</p> <p>S : dan pinggang.</p> <p>S : skala nyeri 4</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>DO : pasien tampak meringis menahan nyeri</p>	<i>[Signature]</i>
14.05	Dx.1	Mengajarkan teknik distraksi relaksasi	<p>DS : pasien mengatakan sudah bisa melakukan sendiri</p>	<i>[Signature]</i>

14.10	Dx.1	Mengkolaborasi Pemberian analgetik.	<p>meski dengan bantuan keluarga</p> <p>Do : klien tampak mempraktekannya dengan baik dan dapat mengulanginya.</p> <p>Ds : pasien mengatakan bersedia di berikan obat asam mefenamat</p> <p>Do : pasien tampak meminum obat dengan baik dan benar.</p>	<i>[Signature]</i>
14.15		Menganjurkan istirahat yang cukup	<p>Ds : pasien mengatakan bersedia untuk beristirahat dengan cukup.</p> <p>Do : pasien tampak berbaring di tempat tidur.</p>	<i>[Signature]</i>
23/02/20 14.30	Dx.2	Memonitoring TTV	<p>Ds : pasien mengatakan bersedia untuk diperiksa.</p> <p>Do : pasien tampak lemas dan pucat.</p> <p>TD : 156/96 mmHg</p> <p>S : 36,8 °C</p> <p>Rr : 18 x /menit</p> <p>M : 82 x /menit.</p>	<i>[Signature]</i>
14.40	Dx.2	mengidentifikasi perbatasan pergerakan sendi.	<p>Ds : pasien mengatakan kaki dan tangan sudah bisa digerakan, kaku sedikit berkurang, sudah bisa duduk meskipun di bantu orang lain.</p> <p>Do : pasien tampak duduk.</p>	<i>[Signature]</i>
14.45	Dx.2	menben dukung an positif saat melakukan latihan gerak sendi	<p>Ds : pasien mengatakan selalu didukung oleh keluarganya.</p> <p>Do : pasien tampak kooperatif</p>	<i>[Signature]</i>
14.50	Dx.2	mengajarkan rentang gerak (Rom)	<p>Ds : pasien mengatakan bersedia dilatih latihan rentang gerak seperti kemarin.</p> <p>Do : pasien tampak melakukan</p>	<i>[Signature]</i>

24/02/20 08.30	Dx. 1	Mengidentifikasi nyeri	latihan dengan bantuan dan mengikuti arahan dengan baik. Ds : pasien mengatakan nyeri pinggang dan nyeri perut sudah berkurang P : nyeri terjadi saat bergerak A : Nyeri seperti tertusuk R : Nyeri di bagian perut dan pinggang S : skala nyeri 2 T : Nyeri hilang timbul	
08.35	Dx. 1	mengajarkan teknik distraksi relaksasi.	Do : pasien tampak tersenyum Ds : pasien mengatakan sudah bisa melakukan sendiri tanpa bantuan orang lain. Do : pasien tampak memprotekan dengan baik dan benar.	
24/02/20 09.00		memonitoring TTV	Ds : pasien mengatakan bersedia untuk di periksa. Do : pasien tampak tenang dan duduk di atas kasur. TD : 140/80 mmHg S : 36,5 °C N : 80 x /menit R : 20 x /menit.	
09.10		mengidentifikasi keterbatasan pergerakan	Ds : pasien mengatakan sudah bisa duduk secara mandiri tanpa bantuan orang lain, kaku pada tangan dan kaki sudah berkurang Do : pasien tampak tenang dan duduk di tempat tidur	

*[Signature]*

mengajarkan latihan tentang gerak (ROM)

Ds : pasien mengatakan sudah bisa melakukan latihan rentang gerak secara mandiri dan dapat mengulanginya.  
Do : pasien tampak melakukan latihan rentang gerak dengan baik dan benar

F. Evaluasi Keperawatan

Tgl/ Jam	Diagnosa	Catatan Perkembangan	FTD
22/02/20 19 30	Nyeri akut b.d agen cedera fisik.	S : pasien mengatakan pinggang dan perut terasa hien, nyeri berkurang saat beristirahat. P : Nyeri terjadi saat bergerak. Q : Nyeri seperti tertusuk. R : Nyeri di bagian perut dan pinggang S : skala nyeri 6 T : Nyeri hilang timbul O : pasien tampak meringis menahan nyeri. A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1, 3, 4 dan 5	<i>[Signature]</i>
22/02/20	Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi.	S : pasien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur, kaki dan tangan terasa kaku sehingga sulit untuk di gerakkan. O : Pasien tampak lemas dan berbaring di tempat tidur. kekuatan otot $\frac{3}{3}$ $\frac{3}{3}$ TD : 161 / 79 mmHg S : 36,5 °C N : 80 x / menit RR : 20 x / menit.	<i>[Signature]</i>

23/02/20 14.00	Nyeri akut b.d agen cedera fisik	<p>A : masalah belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3 dan 4  S : pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang  P : Nyeri terjadi saat bergerak.  A : Nyeri seperti tertusuk.  R : Nyeri di bagian perut dan pinggang  S : skala nyeri 4  T : Nyeri hilang timbul.  O : pasien tampak meringis menahan nyeri  A : masalah teratasi sebagian  P : Lanjutkan intervensi 1 dan 3.</p>	<i>[Signature]</i>
23/02/20 14.30	gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi.	<p>S : pasien mengatakan kaki dan tangan sedikit sudah bisa digerakkan, serta sudah bisa duduk meskipun dibantu orang lain.  O : pasien tampak duduk diatas tempat tidur, lemas dan pucat.  TD : 156/96 mmHg  S : 36,8 °C  Rr : 18 x /menit  N : 82 x /menit</p>	<i>[Signature]</i>
24/02/20 08.30	Nyeri akut b.d agen cedera fisik.	<p>S : pasien mengatakan nyeri perut dan pinggang sudah berkurang.  P : Nyeri terjadi saat bergerak  A : Nyeri seperti tertusuk  R : Nyeri di bagian perut dan pinggang  S : skala nyeri 2  T : Nyeri hilang timbul.  O : Pasien tampak tersenyum  A : masalah teratasi  P : Hentikan intervensi</p>	<i>[Signature]</i>

24/02/20

09.00

Gangguan  
mobilitas fisik  
b.d kekakuan  
sendi

S: pasien mengatakan sudah bisa duduk secara mandiri tanpa bantuan orang lain. kaku pada tangan dan kaki sudah berkurang.

O: pasien tampak tenang dan duduk diatas tempat tidur.

TD: 140/80 mmHg

S: 36,5 °C

H: 80 x / menit

Rr: 20 x / menit

A: Masalah teratasi

P: Hentikan intervensi

*[Signature]*