

A. Pengumpulan Keperawatan

1. Data umum.

a. Identitas

1.) Identitas klien

Nama : Ny. S
 Umur : 58 tahun
 Jenis kelamin : perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Suku / bangsa : Jawa / Indonesia
 Alamat : Dusun ngasem Rt 01 / 08 Depok toroh, Purwodadi.
 Diagnosa medis : Hidronefrosis ginjal sextra.
 Tanggal dan jam masuk : 29 Februari 2020 & 13.50 WIB.

2.) Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. I
 Umur : 40 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Suku / bangsa : Jawa / Indonesia
 Pendidikan terakhir : SMA
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Alamat : Dusun sanggeh Rt 04 / 03 Tambirejo toroh, Grobogan.
 Hubungan dengan klien : Anak.

b. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri dibagian perut sebelah kanan seperti tersayat-sayat.

c. Status kesehatan saat ini.

Pasien mengatakan nyeri dibagian perut kemudian pasien dirawat di RS yang ada di Purwodadi, awalnya dokter di RS Purwodadi tidak mengatakan bahwa pasien mengalami penyakit dibagian ginjal dikarenakan adanya batu yang menyumbat ginjal sebelah kanan. kemudian pasien dirujuk ke RS Islam Sultan Agung untuk dilakukan operasi untuk mengeluarkan batu tersebut. pasien mengatakan sudah sering keluar masuk RS. keluhan yang dirasakan saat ini sudah ada 1 tahun, timbulnya keluhan itu bertahap.

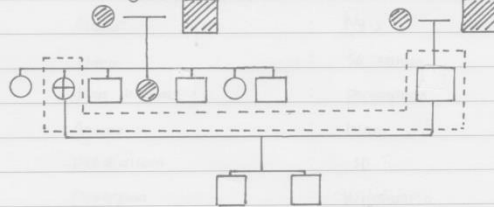
d. Riwayat kesehatan lalu.

Pasien mengatakan mempunyai riwayat diabetes, hipertensi, asam urat dan kolesterol. pasien tidak pernah mengalami kecelakaan, pasien pernah dioperasi sebelumnya. operasi yang pertama yaitu operasi mata, karena kedua matanya mengalami katarak. waktu operasi

Katarak sudah ada 4/5 bulan yang lalu. pasien tidak mempunyai riwayat alergi.

e. Riwayat kesehatan keluarga.

1. Genogram



keterangan :

-  : perempuan sudah meninggal
-  : laki-laki sudah meninggal
-  : perempuan
-  : laki-laki
-  : pasien
-  : pasien tinggal bersama suaminya.
-  : garis keturunan.

2. pasien mengatakan adiknya sudah meninggal dikarenakan penyakit sarkah tinggi. Anggota keluarga pasien tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama seperti pasien.

f. Riwayat kesehatan lingkungan.

pasien mengatakan lingkungan disekitar rumahnya bersih dan aman serta dekat dengan tetangga.

2. pola kesehatan fungsional (Data fokus).

a. pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan.

pasien mengatakan sebelum sakit jarang menjaga kesehatannya, namun satu tahun terakhir keluhan yang dirasakan mulai dirasakannya. Maka dari itu setelah pasien sering keluar rumah sakit pasien lebih menjaga kesehatannya. pasien sekarang sudah tidak sembarang dalam pola makan agar kesehatannya tetap terjaga. Sebelum dirawat di rumah sakit, pasien lebih sering memeriksakan kesehatannya di puskesmas terlebih dahulu, jika tidak ada perubahan pasien langsung dibawa ke rumah sakit. Sebelum sakit pasien sering minum jamu, olahraga, namun setelah sakit pasien tidak pernah minum jamu dan olahraga.

b. pola aktivitas dan metabolisme.

pasien mengatakan sebelum dirawat pola makannya dalam sehari tiga kali 1 kali makan habis 1 porsi. Selama dirawat porsi makannya

hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi dalam 1 kali makan. Dalam keadaan sakit saat ini mempengaruhi pola makan. Pasien menyukai semua jenis makanan. Pasien mempunyai pantangan makanan seperti sayur kacang, sayur melinjo dikarenakan pasien mempunyai riwayat asam urat dan kolesterol. Pasien tidak ada keyakinan / kebudayaan yang dianut yang mempengaruhi pola makan. Pasien tidak mengonsumsi Vitamin, kemampuan dalam mengunyah dan menelan baik. Sebelum dirawat berat badan pasien 70 kg, setelah dirawat berat badannya turun menjadi 60 kg. Tinggi badan 155 cm. Pola minum pasien dalam sehari habis 1 botol air mineral ukuran 1,5 L bahkan lebih. Pasien terpasang infus RL 20 tpm. Dalam sehari masuk cairan infus sekitar 1,5 L RL. Pasien tidak ada keluhan demam.

c. Pola eliminasi

1.) Eliminasi feses

a) Pola BAB

Pasien mengatakan sebelum dirawat & selama dirawat BABnya susah, keras, frekuensinya sedikit, terakhir BAB hari Jumat. Pasien tidak terpasang kolostomi / ileostomy.

d. Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan sebelum dirawat bekerja sebagai wiraswasta, selama sakit pasien tidak bekerja. Pasien selama sakit tidak olahraga karena kakinya sakit sudah ada 1 tahun. Jadi pasien tidak bisa melakukan aktivitasnya. Kakinya nyeri karena pasien mempunyai riwayat asam urat, kolesterol, DM dan hipertensi. Pasien dalam pergerakan tubuh dibatasi karena kakinya nyeri, sulit untuk berjalan. Pasien mengatakan dalam perawatan diri seperti mandi itu mandi tetapi dalam berjalan menggunakan tongkat, dalam berpakaian pasien dibantu oleh suaminya, untuk makan tidak dibantu, Indeks Katz C (mandi kecuali bathing dan 1 fungsi lain). Sebelum sakit pasien jika ingin BAB/BAK ke kamar mandi, selama dirawat jika ingin BAK/BAK menggunakan poppers, pasien mempunyai keluhan sesak napas jika untuk tiduran. Selama sakit pasien mudah merasa lelah.

e. Pola istirahat dan tidur.

Sebelum dirawat pasien mengatakan tidurnya cukup sekitar 8 jam per hari. Selama dirawat tidak ada perubahan dalam jam tidur, tetapi terkadang bangun hanya untuk minum setelah tidur lagi.

f. Pola kognitif - perseptual sensori.

Pasien mengatakan penglihatannya kabur padahal sudah beroperasi^{ran}. Matanya karena katarak. Pasien tidak ada keluhan dalam pendengaran.

pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam mengingat, pasien memahami pesan yang diterima. pasien merasa kepalanya pusing dan nyeri di bagian pinggang sampai kaki.

P : luka operasi batu ginjal serta.

Q : Tersayat.

R : perut sebelah kanan.

S : 4

T : sering. untuk miring-miring sakit.

g. pola persepsi diri dan konsep diri.

pasien mengatakan keinginannya untuk sembuh agar dapat beraktivitas kembali. selama sakit pasien tidak bisa berjalan seperti biasanya.

selama sakit pasien hanya dirumah saja. tugasnya dirumah sebagai istri, tetapi selama sakit suami dan anaknya yang mengurusnya dirumah.

h. pola mekanisme coping

pasien mengatakan dalam pengambilan keputusan dibicarakan terlebih dahulu dengan keluarga. pasien dalam menghadapi masalahnya sekarang disamping oleh keluarganya.

i. pola seksual.

pasien mengatakan tidak ada gangguan hubungan dalam seksualnya.

pasien terakhir mengalami menstruasi usia 50 tahun. pasien mempunyai 2 orang anak.

j. pola peran - berhubungan dengan orang lain.

pasien mengatakan hubungan dengan keluarga, saudara, serta dengan tetangganya baik-baik saja. pasien mampu berkomunikasi baik dengan orang lain, serta mampu mengekspresikan perasaan selaras.

orang terdekat pasien adalah suami dan anaknya. pasien biasa meminta bantuan kepada suaminya. pasien tidak ada kesulitan dalam keluarga.

k. pola nilai dan kepercayaan.

pasien mengatakan sholatnya 5 waktu, tetapi selama sakit sholatnya sambil duduk, karena kakinya sakit. Aktivitas pasien terganggu karena sakit di bagian kaki sudah ada 1 tahun.

3. pemeriksaan fisik (Head to toe).

a. kesadaran : Composmentis.

b. penampilan : Lemah, pucat

c. Vital sign : TD : $\frac{150}{90}$ mmHg.

S : $36,2^{\circ}\text{C}$

RR : 20 x /menit.

N : 80 x /menit.

d. Kepala

Bentuk : mesocephali

Rambut : Berwarna hitam sedikit beruban, tidak rontok, dan tidak ada ketombe.

e. Mata

pasien mengatakan kemampuan penglihatannya kabur, konjungtiva tidak anemis, ukuran pupil normal, reaksi terhadap cahaya normal.

f. Hidung

Bentuk simetris, tidak ada sekret, tidak ada polip.

g. Telinga

Bentuk simetris, tidak ada gangguan pendengaran, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

h. Mulut dan tenggorokan.

pasien tidak ada kevitian / gangguan dalam berbicara, tidak ada kesulitan dalam mengunyah, tidak ada benjolan di lidah, gigi lengkap, warna gigi sedikit kekuning-kuningan.

i. Dada.

Jantung : Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat.

palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran jantung.

perkusi : Terdengar bunyi redup.

Auskultasi : Terdengar S₁ & S₂ reguler. lup sup

paru-paru : Inspeksi : pengembangan dada simetris.

palpasi : tidak ada nyeri tekan.

perkusi : Terdengar bunyi sonok.

Auskultasi : Tidak ada suara tambahan.

j. Abdomen : Inspeksi : Terdapat luka post op dibagian perut sebelah kanan.

Auskultasi : Bising usus 10 x / menit.

perkusi : Terdengar bunyi tympani.

palpasi : Terdapat nyeri tekan pada luka post op.

k. Genitalia.

Daerah genitalnya bersih, tidak ada luka, tidak ada tanda infeksi.

l. Ekstremitas atas dan bawah.

kuku pasien terlihat bersih dan tidak panjang, kulit pasien

berwarna sawo matang, turgor kulit < 2 detik, tidak ada edema.

CRT < 2 detik, pasien berjalan menggunakan tongkat dikarenakan

untuk berjalan kakinya nyeri. pasien terpatang infus, tidak ada

tanda-tanda infeksi pada daerah tusukan infus. ekstremitas

atas tangan kanan kekuatan otot 4, serta tangan kiri kekuatan otot 4 (Bisa bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang). Dan ekstremitas bawah kaki kanan pasien kekuatan ototnya 3, serta kaki kiri kekuatan ototnya 3 (Bisa melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan/melawan tahanan pemeriksa)

4	4
3	3

m. Kulit

Warna kulit pasien sawo matang, turgor kulit ≤ 2 detik, tidak ada edema, terdapat luka post op hidronefrotis bagian perut sebelah kanan, jahitan bagus, tidak ada tanda-tanda infeksi: dolor, calor, tumor, rubor dan fungiolesia. Tetapi pasien masih merasakan nyeri. Ukuran luka sekitar ± 6 cm.

4. Data penunjang

a. Hasil pemeriksaan penunjang

1) pemeriksaan laborat

Tanggal Periksa : 29/02/2020 pukul 14:03

Waktu Cetak : 29/02/2020 pukul 14:45

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Hematology				
Darah rutin 1				
Hemoglobin	11,6 L	11,7-15,5	g/dL	
Hematokrit	34,1	33-45	%	
Leukosit	5,60	3,6-11,0	ribu/uL	
Trombosit	339	150-440	ribu/uL	
Golongan darah / Rh	O/positif		-	
APTT / PTT	24,8	21,8-28,0	Detik	
Kontrol	28,0	21,0-28,4	Detik	
PPT	9,6	9,3-11,4	Detik	
Kontrol	12,1	9,3-12,5	Detik	
IMUNOSEROLOGI				
HBsAg kualitatif	Non Reaktif	Non Reaktif		
KIMIA				
Gula darah sewaktu	187 H	75-110	Mg/dL	
Ureum	23	10-50	Mg/dL	
Kreatinin Darah	1,08	0,6-1,1	Mg/dL	
Na, K, CL				
Natrium	143,1	135-147	mmol/L	
Kalium	3,81	3,5-5	mmol/L	



Chloride	105.9	H	95 - 105	mmol/L	
Tanggal pemeriksaan : 29/02/2020 Pukul 16:13 WIB.					
Waktu cetak : 29/02/2020 Pukul 16:35					
PEMERIKSAAN	HASIL		NILAI RUJUKAN	SATUAN	KETERANGAN
URINE					
Urine lengkap					
Warna	Kuning			-	
Kejernihan	Agak keruh			-	
Protein	300	H	<30 (Negatif)	Mg/dL	
Reduksi	500	H	<15 (Negatif)	Mg/dL	
Billirubin	Neg		<1 (Negatif)	Mg/dL	
Reaksi / PH	6.0		4.8 - 7.4	-	
Urobilinogen	0.2		<2	Mg/dL	
Benda keton	Neg		<5 (Negatif)	Mg/dL	
Nitrit	Neg		Negatif	-	
Berat Jenis	1.030	H	1.015 - 1.025	-	
Blood	Neg		<5 (Negatif)	Eri/uL	
Leukosit	15		<10 (Negatif)	Leu/uL	
Mikroskopis					
Epitel sel	20-23		5-15	/Lpk	
Erytrohit	2-3		0-1	/Lpk	
Leukosit	10-15		3-5	/Lpk	
Silinder	2-3 (Granula), 1-2 (Hialin)		0-1 (Hialin)	/Lpk	
Parasit	Negatif		Negatif	-	
Bakteri	Positif 1		Negatif	-	
Jamur	Negatif		Negatif	-	
Kristal	Negatif			-	
Benang mukus	Negatif			-	
2) Tanggal pemeriksaan : 02/03/2020 Pukul 09:16:57 WIB.					
Tanggal hasil : 02/03/2020 Pukul 10:25:43 WIB.					
1. BNO / FPA (Non Kontras)					
Tls. 7th.					
FPA (Post URS)					
- Saat ini terpasang DJ STENT sextra, posisi DJ STENT Baik. - Saat ini tak jelas urolithiasis radioopak. - Spondilosis lumbalis.					

b. Diet yang diperoleh

Nati RS DM.

c. Therapi yang didapat klien beserta analisisnya.

• Ciprofloxacin 2x1 500 mg.

Digunakan untuk pengobatan Infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram positif dan gram negatif yang sensitif terhadap Ciprofloxacin seperti Infeksi pada saluran kemih, saluran cerna, termasuk demam tifoid. Dosis → penggunaan obat ini harus sesuai dengan petunjuk dokter. Dewasa 2x20 . 500 mg/hari.

Anak-anak 6-10 mg/kg/hari.

Kontra Indikasi → hipersensitif terhadap Ciprofloxacin dan fluoroquinolone lain. Hamil dan menyusui.

• Urinter 2x1 400 mg.

Obat yang digunakan untuk mengobati Infeksi saluran kemih baik akut maupun kronis.

Dosis: penggunaan obat ini harus sesuai dengan petunjuk dokter.

Dewasa: 1 kapsul 2x sehari selama 7-10 hari.

Aturan pakai: sesudah makan.

Kontra Indikasi: Jangan menggunakan obat ini pada pasien dengan riwayat hipersensitif / alergi terhadap piperazine acid.

• PCT 3x1 500 mg

Obat yang digunakan untuk rasa sakit dan demam.

Dosis: Dewasa: 1-3 kaplet, 3-4x/hari. penggunaan maksimum 8 kaplet perhari. Anak 7-13 tahun: 0,5-1 kaplet, 3-4x/hari.

Penggunaan maximum 4 kaplet /hari.

Aturan pakai: Obat dapat diminum sebelum / sesudah makan.

Kontra Indikasi: paracetamol jangan diberikan kepada penderita hipersensitif / alergi terhadap paracetamol.

• Amlodipine 1x5 mg per oral.

Obat antihipertensi golongan calcium channel Blockers (CCB).

Obat ini bekerja menurunkan tekanan darah sehingga dapat mencegah terjadinya angina (nyeri dada).

Dosis: Untuk hipertensi: Dosis awal 5mg 1x/hari, maksimum 10 mg/hari.

Aturan pakai: sebelum / sesudah makan.

Kontra Indikasi: Hipersensitif terhadap dihidropiridin.

• Humalog 3x4 ui.

Digunakan untuk membantu kontrol gula darah pada orang dengan diabetes. Humalog merupakan insulin buatan yang berperan menggantikan

tidak insulin alami tubuh manusia.

Aturan pakai: Humalog merupakan injeksi insulin dengan sifatnya yang fast acting. Lakukanlah injeksi ini pada 15 menit sebelum makan. Dosis: pasien dengan diabetes 1.

• Dosis pemeliharaan harian: $0,5 - 1 \text{ ui/kg/hari}$ dalam dosis yang terbagi.

• Non obesitas mungkin membutuhkan $0,4 - 0,6 \text{ unit/kg/hari}$.

• Diabetes dengan obesitas mungkin membutuhkan $0,8 - 1,2 \text{ ui/kg/hari}$.
pasien dengan diabetes tipe 2.

• Intermediate/long acting insulin: 10 ui/hari / $0,1 - 0,2 \text{ ui/kg/hari}$.

• Short acting insulin: dosis awal 4 ui / $0,1 \text{ ui/kg}$ 15 menit sebelum makan.

• Tingkatkan $1 - 2 \text{ ui}$ setiap $1/2$ minggu sambil terus melakukan pemantauan gula darah.

• Ezein 10 ui .

Digunakan untuk mengobati DM pada orang dewasa, remaja, anak-anak usia ≥ 6 tahun dimana terapi insulin diperlukan.

Dosis: kebutuhan dosis insulin dipengaruhi oleh pola makan, aktivitas fisik, kerja/penyakit lain dari pasien. Sehingga harus disesuaikan secara individu. Kontraindikasi: Hindari penggunaan ezein pada pasien yang memiliki. Indikasi: tidak boleh diberikan pada pasien yang hipersensitif.

• RL 20 tpm .

Digunakan sebagai penambah cairan dan elektrolit tubuh untuk mengembalikan keseimbangannya.

Dosis: Botol infus: 250 ml , 500 ml , dan 1.000 ml .

• Sharax 750 mg $2 \times 1 \text{ IV}$.

Sharax Injection digunakan dalam perawatan, kontrol, pencegahan, & perbaikan penyakit, kondisi dan gejala infeksi bakteri. Hipersensitivitas pada Sharax Injection tidak boleh dikonsumsi jika memiliki kondisi berikut:

- Berencana untuk hamil.
- kehamilan.
- menyusui.

B. Analisa Data.

Tgl / Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	TTD				
1/03/2020 09:30	Ds : pasien mengatakan nyeri dibagian perut sebelah kanan Seperti tersayat - sayat. P : luka operasi batu ginjal seksra. Q : Tersayat - sayat. R : perut sebelah kanan. S : 4 T : sering, ungu miring - miring sakit. Do : pasien tampak meringis, gelisah waktu sedang dikaji. TD : 150/90 mmHg. S : 36,2 °C. RR : 20 x /menit N : 80 x /menit	Nyeri akut	Agen pencedera fisik.					
1/03/2020 09:40	Ds : pasien mengatakan nyeri pada bagian kaki untuk berja lan ± 1 tahun pasien merasa nyo yang mengakibatkan aktivitasnya terganggu. Do : Indeks katz C. fisik pasien lemah, serta gerakannya terbatas. <table border="1" data-bbox="617 1247 740 1314"><tr><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>3</td><td>3</td></tr></table>	4	4	3	3	Gangguan Mobilitas fisik	Nyeri.	
4	4							
3	3							
1/03/2020 09:50	Ds : pasien mengatakan nyeri dibagian perut sebelah kanan akibat post operasi hidrone fris seksra. Do : tidak ada tanda - tanda infeksi : rubor, tumor, calor Fungtiolera. Tidak ada nanah. GDS : 222. S : 36,2 °C. Leukosit : 5600	Risiko Infeksi	Efek prosedur invasif.					

c. Diagnosa keperawatan dan prioritas keperawatan.

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik.
2. Gangguan mobilitas fisik b.d Nyeri.
3. Risiko Infeksi b.d efek prosedur Invasif.

D. Planning / Intervensi keperawatan.

Tgl/Jam	Dx keperawatan	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi	TTO
1/3/2020 09:30	Nyeri akut b.d Agen pence dera fisik.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam, diharapkan nyeri pasien teratasi dengan kriteria hasil : 1. melaporkan nyeri terkontrol 2. kemampuan mengenai penyebab nyeri. 3. kemampuan mengguna kan teknik non-farma kologis. 4. melaporkan nyeri berkurang. 5. skala nyeri berkurang menjadi 2. 6. Tidak mengalami gangguan tidur.	1. Identifikasi lokasi, cara karakteristik, durasi, frekuen si, kualitas, intensitas nyeri. 2. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. (kompres hangat). 3. Ajarkan teknik non farmakologis untuk men gurangi rasa nyeri (teknik tarik napas dalam). 4. Kolaborasi pemberian analgetik.	
1/03/2020 09:40	Gangguan mobi litas fisik b.d Nyeri. ✓	Setelah dilakukan tinda kan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pasien mampu mening katkan mobilitas dan gan kriteria hasil : 1. keadaan umum baik. 2. pergerakan ekstre mitas meningkat. 3. Tidak ada keluhan nyeri. 4. kekuatan otot meningkat. 5. mampu melakukan	1. Monitor lokasi dan ketidakelegan selama melakukan aktivitas. 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif. 3. Ajarkan Mobilisasi Sederhana yang harus dilakukan (misal susuut ditempat tidur).	

		rentang gerak (ROM)		
10/3/2020 09:30	Risiko Infeksi b.d. efek prosedur invasif.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Diharapkan pasien tidak mengalami tanda-tanda infeksi dengan kriteria hasil: 1. Keadaan umum baik. 2. Pasien tidak mengalami demam. 3. Tidak ada kemerahan. 4. Tidak ada nyeri. 5. Tidak bengkak.	1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal & sistemik. 2. Batasi jumlah pengunjung. 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. 4. Ajarkan cara mencuci tangan dgn benar. 5. Kolaborasi pemberian antibiotik.	

E. Implementasi				
Tgl / Jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Implementasi	TTD
1/03/2020 Pukul 09:30	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.	1. Mengidenti- fikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri.	Do : pasien mengatakan nyeri di bagian perut sebelah kanan seperti tersayat - sayat. P : luka operasi batu ginjal destra. Q : Tersayat R : Perut sebelah kanan. S : 4 T : sering. untuk miring - miring sakit. Do : pasien tampak meringis, gelisah waktu sedang dikafi. TD : 150/90 mmHg. S : 36,2 °C RR : 20 x/menit. N : 80 x/menit.	
09:40		2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. (kompres es hangat).	Do : pasien mengatakan nyeri mulai berkurang skala nyeri 3. Do : pasien tampak rileks dan tenang ketika diberikan kompres hangat.	
10:00		3. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik TND).	Do : pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik tarik napas dalam. Do : pasien tampak mengikuti dan mengerti arahan yang sudah diajarkan.	
12:00		4. Mengkolaborasi pemberian analgetik. PCT 3x1 500 mg.	Do : pasien mengatakan masih merasa nyeri. Do : pasien diberikan obat PCT untuk mengurangi nyeri.	
1/03/2020 Pukul 09:40	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri.	1. Memonitor lokasi dan ketidaksiannya selama	Do : pasien mengatakan kakinya nyeri untuk berjalan sudah ± 1 tahun pasien memasakannya serta aktivitasnya terganggu.	

		melakukan aktivitas.	Do : Indeks katz C. Fisik pasien lemah, serta gerakannya terbatas. kekuatan otot ekstremitas					
			<table border="1"> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table>	4	4	3	3	
4	4							
3	3							
11:15		2. Melakukan latihan rentang gerak pasif (ROM).	Ds : pasien mengatakan bersedia dilakukan ROM pasif. Setelah dilakukan ROM pasif pasien mengatakan tubuhnya mendingan tidak kaku lagi. Do : pasien kooperatif, tampak rileks setelah dilakukan ROM pasif. TD : 120/103 mmHg. S : 36°C N : 91 x/menit. RR : 20 x/menit.					
11:30		3. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal duduk ditempat tidur).	Ds : pasien mengatakan masih merasa nyeri jika untuk duduk. Do : pasien hanya berbaring ditempat tidur.					
10/3/2020 09:30	Risiko Infeksi b. & efek prosedur Invasif.	1. Memonitor tanda dan gejala lokal dan sistemik.	Ds : pasien mengatakan nyeri di bagian luka operasi. Do : Tidak ada tanda-tanda infeksi : rubor, tumor, calor, Functio laesa serta tidak ada nanah. CDs : 222 S : 36,2°C Leukosit : 5.60.					
09:50		4. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.	Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan cara mencuci tangan. Do : pasien mampu mendemonstrasikan cara cuci tangan yang benar.					
12:00		5. Mengulangi pemberian antibiotik	Ds : pasien mengatakan bersedia diberikan obat.					



		ciproflaxacin, sharox serta Obat insulin humalog 3 ui.	Ds : pasien diberikan Obat ciproflaxacin & inj. sharox serta Obat insulin humalog 3 ui. GDS : 222.					
2/3/2020	Nyeri akut b.2 Arah pencedera Fisik.	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	Ds : pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 3. Do : KU baik, skala nyeri 3. TD : 140/90 mmHg. S : 36,3°C. N : 95 x /menit. RR : 22 x /menit.	1.				
08:00		4. Mengulangi pemberian analgesik pcr 3 x 500 mg.	Ds : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, skala 3. Do : pasien diberikan Obat pcr untuk mengurangi nyeri.					
08:10		2. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat).	Ds : pasien mengatakan nyaman ketika diberikan kompres. Skala nyeri berkurang menjadi 2. Do : skala nyeri 2. pasien nampak rileks, dan terlihat tenang, nyaman setelah diberikan kompres hangat.					
09:00								
2/3/2020	Gangguan Mobilitas fisik b.2 nyeri.	1. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.	Ds : pasien mengatakan kakinya sudah mendingin, nyerinya sudah berkurang menjadi 2. Do : Indeks katz C. pasien masih tampak lemah. hanya berbaring ditempat tidur. kekuatan otot ekstremitas.	2.				
09:10			<table border="1"><tr><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>3</td><td>3</td></tr></table>	4	4	3	3	
4	4							
3	3							
11:30		3. Melakukan latihan rentang gerak pasif.	Ds : pasien mengatakan bersedia melakukan ROM pasif. sebelumnya pasien sudah melakukannya secara mandiri. Do : pasien kooperatif, sudah mengerti mengenai ROM pasif.	3.				

11:45		3. Mengajarkan mobilisasi Sederhana yang harus dilakukan (misal busuk ditempat tidur).	Ds: pasien mengatakan sudah bisa duduk. Do: pasien terlihat sudah bisa untuk duduk.	
4/3/2020 08:00	Risiko Infeksi b. & efekprosedur Invasif.	1. Memonitor tanpa dan gejala Infeksi lokal dan sistemik.	Ds: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. skala 2. Do: ku bau. Tidak ada tanda-tanda Infeksi: rubor, tumor, calor, fungsi serta tidak ada narah. S: 36,3 °C GDs: 160 Leukosit: 9.60.	
08:10		5. Mengulaborasi pemberian pemberian antibiotik serta obat insulin humalog 4 ui.	Ds: pasien mengatakan bersedia diberikan obat. Do: pasien diberikan obat ciproflaxacin, inj. sharon serta obat insulin humalog 4 ui. GDs: 160.	
4/3/2020 08:00	Nyeri akut 6.d Agen pencedera Fraktur.	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	Ds: pasien mengatakan nyeri berkurang, skala 2. P: luka post op Gatu ginjal ekstra Q: tersayat-sayat. R: perut sebelah kanan. S: 2. T: hilang timbul. Do: ku cukup, skala 2. TD: 150/90 mmHg. N: 89 x /menit. S: 36,5 °C. RR: 20 x /menit.	
08:10		4. Mengulaborasi akan pemberian analgetik pcr 3 x 1 500 mg.	Ds: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. skala nyeri 2. Do: pasien diberikan obat pcr untuk mengurangi nyeri.	

3/03/2020	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.	1. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.	Ds : pasien Mengatakan kaki sudah tidak nyeri. Do : Indeks katz C'. Ku cukup kekuatan otot ekstremitas.					
10:00			<table border="1"><tr><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>3</td><td>3</td></tr></table>	4	4	3	3	
4	4							
3	3							
11:00		2. Melakukan latihan gerak pasif (ROM pasif).	Ds : pasien Mengatakan Setelah Melakukan ROM pasif badannya Mengingat tidak kaku-kaku lagi. Do : pasien sudah lebih rileks dan terlihat tenang.					
3/03/2020	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.	1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.	Ds : pasien Mengatakan nyeri sudah berkurang. Suhu 2. Do : ku baik, Tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka: rubor, tumor, calor, Functio laesa serta tidak ada nanah. S : 36,9 °C. GDs : 248. Leukosit : 5.60.					
08:00		5. Mengulangi pemberian pemberian antibiotik ciprofloxacin, sparox dan obat insulin humalog 8 ui.	Ds : pasien Mengatakan Bersedia diberikan Obat. Do : pasien diberikan Obat ciprofloxacin & Inj. Sparox untuk Mencegah infeksi. Serta Obat insulin humalog 8 ui. GDs : 248.					

f. Evaluasi.							
Tgl/Jam	Diagnosa keperawatan	Catatan Perkembangan	TTO				
1/03/2020 13:00	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik.	S: Pasien mengatakan nyeri dibagian perut sebelah kanan skala nyeri 4, tetapi setelah diberikan kompres hangat nyeri berkurang menjadi 3. P: luka operasi Batu ginjal destra. Q: terbayat. R: perut sebelah kanan. S: 3. T: sering, untuk miring-miring sakit. O: pasien tampak meringis, dan gelisah. Ku baik. TD: 150/90 mmHg. S: 36,2 °C RR: 20 x /menit. N: 80 x /menit. A: masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan Intervensi. 1. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat). 2. mengulasakan pemberian analgesik PCA 3x1 500 mg. 3. mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik TND).					
1/03/2020 13:15	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri.	S: pasien mengatakan kakinya nyeri sudah ada ± 1 tahun menjaukan aktivitasnya terganggu. O: Indeks Katz C. Fisik pasien lemah, serta gerakannya terbatas. kekuatan otot ekstremitas. <table border="1" data-bbox="780 1420 892 1487"> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan Intervensi. 1. Melakukan latihan rentang gerak pasif. 2. Mengajarkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan (misal duduk ditempat tidur).	4	4	3	3	
4	4						
3	3						



1/03/2020 13:05	Risiko infeksi b. s. Epek prosedur invasif.	S: pasien Mengatakan nyeri dibagian luka operasi. O: ku baik. Tidak ada tanda - tanda infeksi: ruher, tumor, calor, Functio la serta tidak ada nanah. SDS: 222 S: 36,2 °C Leukosit: 9.60 A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan Intervensi. 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. 2. pertahankan teknik aseptik pada pasien bersih tinggi. 3. kolaborasi pemberian antibiotik.	
2/03/2020 13:00	Nyeri akut b. s. Agen Pencedera Fisik.	S: pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 2 O: ku baik, skala nyeri 2. TD: 140/90 mmHg. S: 36,3 °C N: 95x/mnt. RR: 22x/menit. P: luka operasi batu ginjal destra. Q: tersayat. R: perut sebelah kanan. T: sering. untuk miring - miring sakit. A: masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan Intervensi. 1. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat). 2. kolaborasi pemberian analgetik pcr 3x1 500 mg. 3. mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik TND).	
2/03/2020 13:30	Gangguan Mobilitas Fisiologi b. d Nyeri.	S: Pasien Mengatakan kaki sudah berkurang nyerinya, skala 2. O: ku baik. Indeks Katz C. pasien sudah bisa duduk.	

		kekuatan otot ekstremitas <table border="1"> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi. 1. Lakukan latihan rentang gerak pasif. 2. Ajarkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan (misal duduk ditempat tidur).	4	4	3	3	
4	4						
3	3						
2/03/2020	Revisi Infeksi b.d efek prosedur	S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang skala nyeri : 2.					
13:05	Invasif.	O : Ku baik. terdapat luka post op batu ginjal dekstra di abdomen sebelah kanan. tidak terdapat tanda-tanda infeksi: rubor, calor, tumor, Funghiorosa serta tidak ada nanah. S : 36,3 °C GDJ : 160 Leukosit : 5.60 A : masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi. 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. 2. Kolaborasi pemberian antibiotik serta obat lain sesuai indikasi.					
3/03/2020	Nyeri b.d Agen pencedera Fisi	S : pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 2. P : luka post op batu ginjal dekstra. Q : tersayat - sayat R : perut sebelah kanan S : 2 T : hilang timbul O : Ku baik, skala nyeri 2. TD : 150/90 mmHg. N : 89 x/menit. S : 36,5 °C RR : 20 x/menit. A : Masalah teratasi. P : Pertahankan intervensi.					



		1. Kolaborasi pemberian analgetik pCT 3x1 500mg. 2. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik TND). 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat).					
3/03/2020 13 : 20	Gangguan mobilitas tungk B.2 Nyeri.	S : pasien mengatakan kaki sudah tidak nyeri. O : ku baik . Indeks Katz C. kekuatan otot ekstremitas. <table border="1" data-bbox="888 651 1003 723"> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> A : masalah teratasi. P : Pertahankan Intervensi. 1. Lakukan latihan rentang gerak pasif.	4	4	3	3	
4	4						
3	3						
3/03/2020 13 : 10	Risiko Infeksi b.2 Efek prosedur Invasif	S : pasien Mengatakan luka post operasi nyeri sudah berkurang menjadi 2. skala 2. O : ku baik . terdapat luka post op batu ginjal sextra diabsomen sebelah kanan. Tidak terdapat tanda - tanda Infeksi : rubor, calor, tumor, Functio/era serta tidak ada nanah. S : 36,6 °C GDS : 248. Leukosit : 5.60 A : masalah teratasi Sebagian. P : Lanjutkan Intervensi. 1. Monitor tanda dan gejala Infeksi lokal dan sistemik. 2. kolaborasi pemberian antibiotik serta Obat intruin humalog 8 ur.					



Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep

NIDN : 0604038901

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Juwita Oktavianingsih

NIM : 48901700036

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Post Operasi Hidronefrosis Ginjal Dextra di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

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

Semarang, 13 Mei 2020

Pembimbing

Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep
NIDN. 0604038901

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep

NIDN : 0604038901

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Juwita Oktavianingsih

NIM : 48901700036

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Post Operasi Hidronefrosis Ginjal Dextra di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 26 Februari 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, 13 Mei 2020

Pembimbing

Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep
NIDN. 0604038901

Lampiran 3

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

NAMA MAHASISWA : Juwita Oktavianingsih
NIM : 489017000036
JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Post Operasi Hidronefrosis Ginjal Dextra di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
PEMBIMBING : Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Sabtu, 26 Februari 2020	Pengambilan kasus	Acc, melanjutkan selanjutnya	
Jumat, 28 Februari 2020	Judul KTI	Mempersiapkan askep dengan benar	
Senin, 9 Maret 2020	Askep	Perbaiki sesuai SIKI, SDKI, SLKI	

Selasa, 10 Maret 2020	Askep	Perbaiki sesuai SIKI,SDKI,SLKI	
Rabu, 18 Maret 2020	Askep	Acc, lanjut membuat BAB 1 dan BAB 2	
Selasa, 24 Maret 2020	BAB I dan BAB II	Perbaiki BAB 1 dan BAB II	
Kamis, 2 April 2020	BAB I dan BAB II	Acc, lanjut membuat BAB III dan V	
Jumat, 24 April 2020	BAB III sampai BAB V	Perbaiki dengan benar	

Minggu, 10 Mei 2020	PPT KTI	Perbaiki latar belakang terkait asuhan keperawatan	
Senin, 11 Mei 2020	PPT KTI	ACC	
Selasa, 12 Mei 2020	BAB 1 sampai BAB V beserta lampiran	ACC	

