

SURAT KETERANGAN LAIK ETIK



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING

Jl. Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918
Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.361/KEPK-TJK/V/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ni Made Melinia, S.Tr.Kep.
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungpurung
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Studi Kasus pada Pasien Post Apendektomi dengan Intervensi Inovasi Teknik Relaksasi Genggam Jari
Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2023"**

*"Case Study of Post Appendectomy Patients with Relaxation Technique Innovation Intervention Hold Fingers
At Mardi Waluyo Hospital Metro City In 2023"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Mei 2023 sampai dengan tanggal 29 Mei 2024.


This declaration of ethics applies during the period May 29, 2023 until May 29, 2024.



May 29, 2023
Professor and Chairperson.












Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes


LEMBAR KONSULTASI

	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PROFESI NERS	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2023
		Tanggal	2 Januari 2023
	Formulir Konsultasi Karya Ilmiah Akhir Ners	Revisi	0
		Halamandari... halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ni Made Melinia
 NIM : 2214901036
 Judul : Studi Kasus pada Pasien Post Op Apendiktomi dengan Intervensi Inovasi Teknik Relaksasi Genggam Jari di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2023
 Pembimbing I : Ns. Musiana, S.Kep., M.Kes.

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	25 Januari 2023	- Konsul terkait judul KIA - ACC judul	
2	26 Januari 2023	- Bab I : ditambahkan data terkait dengan genggam jari - Bab II : materi perioperatif tidak perlu dimasukkan - Bab III : waktu pelaksanaan dan SOP cantumkan sumber	
3	02 Maret 2023	- Data pada latar belakang ditambahkan - Tambahkan luaran keperawatan pada valuasi asuhan keperawatan di Bab 2	
4	06 Maret 2023	- Data dukung DS DO dibuat tabel - Kriteria responden ditambahkan - Etika penelitian ditambahkan	
5	13 Maret 2023	- Pengkajian dalam asuhan keperawatan ditambahkan - Daftar pustaka gunakan mendeley	
6	30 Maret 2023	- ACC Sempro	
7	18 April 2023	- Perhatikan penulisan kriteria subjek penelitian - Tahap penelitian dibuat narasi - Booklet ditambahkan sumber	
8	26 April 2023	- Bab I ditambahkan data wawancara dengan perawat di tempat penelitian - Lembar Observasi Nyeri ditambahkan sumber	
9	23 Juni 2023	- Booklet urutkan sesuai langkah - Gambar dalam booklet dicantumkan sumber - Tambahkan lembar observasi pelaksanaan relaksasi genggam jari	
10	27 Juni 2023	- Tambahkan penelitian atau teori yang berkaitan dengan hasil asuhan yang telah diberikan	
11	03 Juli 2023	- Implementasi dibuat tabel - Keterbatasan penelitian kaitkan dengan pelaksanaan intervensi	


12	04 Juli 2023	- ACC Seminar Hasil	
----	-----------------	---------------------	---

Bandar Lampung, Juli 2023

Mengetahui
Ketua Prodi Profesi Ners













Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom.
NIP. 197108111994022001

	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PROFESI NERS	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2023
		Tanggal	2 Januari 2023
	Formulir Konsultasi Karya Ilmiah Akhir Ners	Revisi	0
		Halamandari... halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ni Made Melinia
 NIM : 2214901036
 Judul : Studi Kasus pada Pasien Post Op Apendiktomi dengan Intervensi Inovasi Teknik Relaksasi Genggam Jari di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2023
 Pembimbing II : Ns. Titi Astuti, M.Kep., Sp.Mat.

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	25 Januari 2023	Pengajuan Judul Karya Ilmiah Akhir	
2	26 Januari 2023	ACC Judul Karya Ilmiah Akhir	
3	02 Maret 2023	BAB I Pendahuluan - Penulisan halaman depan dan dalam sesuaikan dengan panduan, masukkan intervensi yang akan digunakan dalam penelitian. - Perhatikan penulisan jarak antara judul dan isinya. - Sesuaikan penulisan, perhatikan jarak, dan cara mengutip.	
4	06 Maret 2023	BAB II Tinjauan Pustaka - Perhatikan penulisan sumber dalam pengutipan, buat spasi penulisan 1.5. Besar penulisan dalam tabel 10.	
5	13 Maret 2023	BAB III Metode penelitian - Tambahkan tentang metode penelitian studi kasus multiple case. - Jika mengutip kutipan harus sejajar dengan tulisan jangan di bawah baris akhir tulisan. - Penulisan daftar pustaka jangan terlalu renggang. - Tambahkan lampiran format asuhan keperawatan yang akan digunakan	
6	30 Maret 2023	- Bab I dibuat piramida terbalik - Penulisan disesuaikan dengan panduan - Bab III tambahkan <i>multiple case</i>	
7	13 April 2023	ACC Seminar Proposal	
8	18 April 2023	- Perhatikan penulisan kata setiap Bab - Penulisan sumber menggunakan font 10 - Lanjut kaji etik	
9	23 Juni 2023	- Bab IV: perhatikan penulisan tabel, penggunaan titik koma diperhatikan lagi, dirapikan lagi, bahasa asing pakai huruf miring - Bab V: sesuaikan dengan tujuan - Daftar pustaka penulisan link nya diperpendek	
10	27 Juni	- Abstrak jelaskan terlebih dahulu masalah, tujuan,	

	2023	metode, hasil, saran	
		- Penulisan yang menempel diperhatikan lagi	df
11	03 Juli 2023	- Tujuan penulisan dirubah menjadi diketauinya	df
12	04 Juli 2023	ACC Seminar hasil	df

Bandar Lampung, Juli 2023

Mengetahui
Ketua Prodi Profesi Ners



Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom.
NIP. 197108111994022001



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**



Jl. SoekarnoHatta No.6 Bandar Lampung

Telp : 0721-783852 Faxsimile : 0721 – 773918

Website : www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang E-mail :
poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul “**Studi Kasus pada Pasien Post Apendiktomi dengan Intervensi Inovasi Teknik Relaksasi Genggam Jari di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2023**”, saya menyatakan (**bersedia**) diikutsertakan dalam penelitian ini. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Bandar Lampung, 2023

Peneliti,

Responden,

(Ni Made Melinia)
NIM.2214901036

(.....)

LEMBAR OBSERVASI

**Studi Kasus pada Pasien Post Apendiktomi dengan Intervensi Inovasi
Teknik Relaksasi Genggam Jari di Rumah Sakit Mardi Waluyo
Kota Metro Tahun 2023**

A. Data Responden

Hari/Tanggal :

- 1. Nama Klien (inisial) :
- 2. No. RM :
- 3. Usia :
- 4. Suku Bangsa :
- 5. Riwayat Operasi :

Pernah

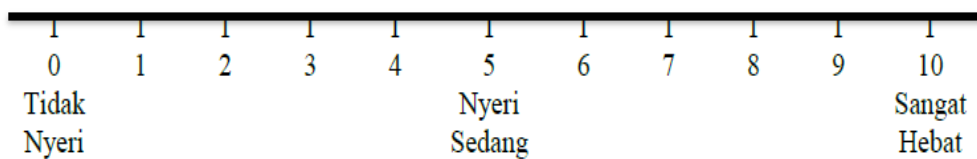
Tidak Pernah

- 6. Pemberian Obat Analgetik : Ya/Tidak Pukul :

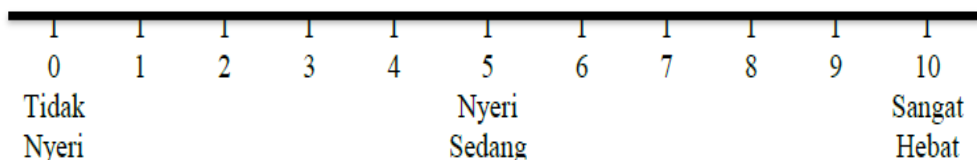
B. Petunjuk Pengisian

Lingkari angka dibawah ini, yang menunjukkan skala nyeri anda dari 0-10!

Sebelum dilakukan teknik relaksasi genggam jari:



Setelah dilakukan teknik relaksasi genggam jari:



(lanjutan)

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat
- 10 : Nyeri sangat berat

Skala	Karakteristik Nyeri
0	Tidak ada rasa sakit dan merasa normal
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil
2	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian
3	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas/melakukan pekerjaan, masih dapat dilakukan
4	Nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas/melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan
5	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit
6	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa bekerja
7	Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselangai istirahat/tidur anda masih bisa bekerja
8	Beberapa aktifitas fisik terbatas. Anda masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha. Merasakan mual dan pusing kepala/pening
9	Tidak bisa berbicara, menangis, mengerang dan merintih tak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran, mengigau
10	Tidak sadarkan diri/pingsan

Sumber : (Zakiah, 2015 & (Honestdocs, 2019)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI	
Pengertian	Teknik genggam jari adalah teknik relaksasi yang menggunakan sentuhan tangan dan pernapasan dalam menyeimbangkan energi dalam tubuh dan mengendalikan emosi.
Manfaat	Untuk mengurangi nyeri dan dapat memperbaiki aspek emosi ketika terjadi perasaan yang tidak nyaman atau stres.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi nyeri, perasaan takut dan cemas. 2. Mengurangi perasaan panic dan khawatir. 3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh. 4. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi 5. Melancarkan aliran dalam darah.
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan Pasien <ol style="list-style-type: none"> i. Memperkenalkan diri kepada pasien dan menjelaskan secara singkat tentang tindakan relaksasi yang akan dilakukan. ii. Atur posisi yang nyaman bagi pasien iii. Pasien dalam kondisi sadar iv. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital v. Melakukan tes awal dengan menggunakan <i>numeric rating scale</i> b. Langkah-langkah <ol style="list-style-type: none"> i. Mengkaji nyeri pada pasien post apendiktomi dengan lembar observasi ii. Posisi pasien dalam keadaan berbaring lurus atau posisi nyaman ditempat tidur dan meminta pasien untuk mengatur nafas dan merileksasikan otot. iii. Duduk disamping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam tangan kanan, ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut. iv. Pasien diminta untuk mengatur nafas dengan lembut. v. Genggam ibu jari selama 3 menit dengan nafas secara teratur dan kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari berikutnya dengan rentang waktu yang sama. vi. Setelah 15 menit, alihkan tindakan untuk tangan kiri dengan perlakuan yang sama. vii. Anjurkan kepada pasien untuk melakukan teknik

relaksasi genggam jari ini jika merasakan nyeri

- viii. Berikan reinforcement positif kepada pasien setelah melakukan teknik relaksasi genggam jari.
- ix. Setelah tindakan dilakukan, lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Dan memberikan pertanyaan tentang perasaan yang dirasakan.
- x. Menkaji nyeri kembali atau melakukan tes akhir dengan menggunakan *numeric rating scale* pada lembar observasi.
- xi. Catat dan dokumentasikan hasil observasi yang dilakukan.



LEMBAR HASIL OBSERVASI

	Pasien 1		Pasien 2	
Nama Responden (Inisial)	Ny. H (33 tahun)		Nn. A (18 tahun)	
Suku	Jawa		Jawa	
Riwayat Operasi	Belum pernah		Sudah pernah	
Analgesik	Iya		Iya	
	Nyeri hari ke-1			
Jam pemberian intervensi	10.00 Wib	15.30 Wib	10.00 Wib	15.30 Wib
	Sebelum: 6 Sesudah: 5	Sebelum: 5 Sesudah: 4	Sebelum: 6 Sesudah: 5	Sebelum: 6 Sesudah: 5
	Nyeri hari ke-2			
	Sebelum: 5 Sesudah: 3	Pasien BLPL	Sebelum: 5 Sesudah: 4	Pasien BLPL

BOOKLET





Langkah-langkah

- 1. **Benarkan posisi yang nyaman.**
- 2. **Mengatur nafas dan mereleksasikan otot.**
- 3. **Relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut.**
- 4. **Pasien diminta untuk mengatur nafas dengan lembut.**
- 5. **Genggam ibu jari selama 3 menit dengan nafas secara teratur.**
- 6. **Kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari berikutnya dengan rentang waktu yang sama.**
- 7. **Setelah 15 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain dengan perlakuan yang sama.**
- 8. **Anjurkan kepada pasien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari ini jika merasakan nyeri.**



Lembar Observasi Teknik Relaksasi Genggam Jari

No.	Tanggal	Waktu	Tempat	Waktu	Tempat	Waktu	Tempat	Waktu	Tempat	Waktu	Tempat	Waktu	Tempat
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

1. No. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

DOKUMENTASI

Pasien 1



Pasien 2



FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN POST APENDIKTOMI

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : _____
NIM : _____ Tgl Pengkajian : _____
Ruang rawat : _____ No. Register : _____

**A. IDENTITAS
KLIEN**

- 1. Nama : _____
- 2. Umur : _____ Tahun
- 3. Jenis kelamin : L / P *
- 4. Pendidikan : _____
- 5. Pekerjaan : _____
- 6. Tgl masuk RS : _____ Waktu
WIB
- 7. Dx. Medis : _____
- 8. Alamat : _____

B. RIWAYAT KESEHATAN

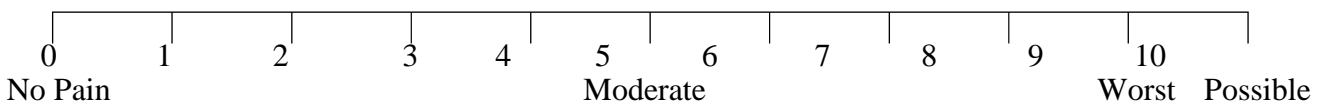
Cara Masuk : () Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer
ruangan _____ Masuk ke Ruangan pada tanggal :__
_____ Waktu : _____ WIB

Diantar Oleh : () sendiri () Keluarga () Petugas
Kesehatan () Lainnya _____ Masuk dengan
menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda () Brankar () Kruk
() Walker
() Tripod () Lainnya, Jelaskan _____

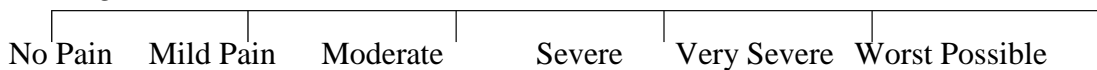
Status Mental saat masuk : () Kesadaran : _____
() GCS : E ___ M ___ V ___

Tanda Vital Saat Masuk : TD ___ mmHg
Nadi ___ x/menit () teratur () Tidak teratur () Lemah
() Kuat RR ___ x/menit () teratur () Tidak teratur

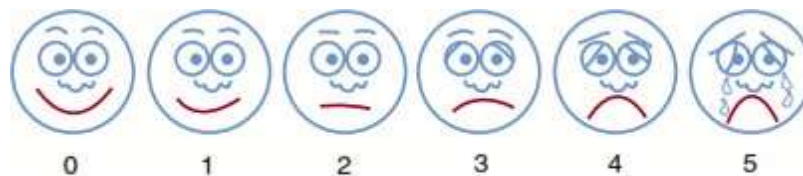
Nyeri :
Numeric Rating Scale



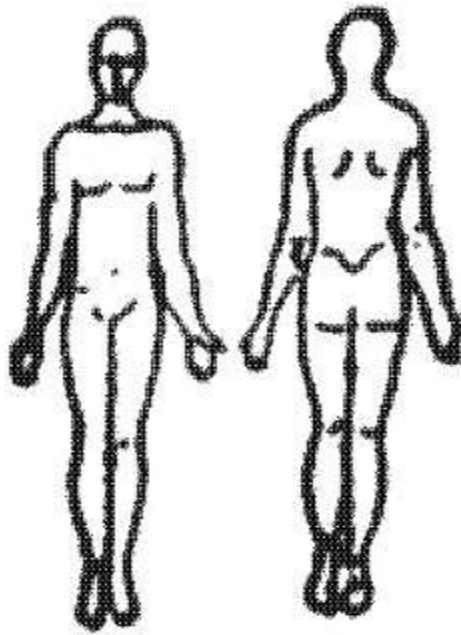
Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale



Status Lokalis Rencana Pembedahan:



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KETT
		Tidak	Ya		
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0		
		Ya	25		
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0		
		Ya	15		
3	Alat Bantu Jalan a. Bedrest dibantu perawat b. Penopang / Tongkat / Walker c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		0		
			15		
			30		
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0		
		Ya	20		
5	Gaya berjalan / pindah a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri b. Lemah tidak bertenaga c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		0		
			10		
			20		
6	Status Mental a. Sadar penuh b. Keterbatasan daya ingat		0		
			15		
JUMLAH SKOR				-----	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIJAU
2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh	>25	KUNING

Keluhan utama saat pengkajian : ____

1. Riwayat penyakit Sekarang :

2. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : _____

Bentuk reaksi alergi yg dialami : _____

3. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENS I	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENS I	MASIH DIGUNAKAN/TIDAK

4. Riwayat penyakit dahulu

DM () Hipertensi () Asma () Ginjal () Jantung () Pernah Keluhan Serupa () Riwayat Merokok ()

5. Riwayat penyakit keluarga :

DM () Hipertensi () Asma () Keluarga dengan Keluhan Serupa ()

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

() Tampak Sehat () Tampak Sakit Ringan () Tampak sakit sedang () Tampak Sakit Berat

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemen stress)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien (medical chek up, kunjungan faskes dan JKN/Asuransi)

.....
.....
.....

❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri

.....
.....
.....

❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

.....
.....

A. Kategori Fisiologis

A.1. Respirasi

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dyspneu | <input type="checkbox"/> Orthopneu | <input type="checkbox"/> PND* |
| <input type="checkbox"/> Batuk Efektif | <input type="checkbox"/> Batuk tidak efektif | <input type="checkbox"/> Batuk malam hari |

A.2. Sirkulasi

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Palpitasi | <input type="checkbox"/> Parasthesia |
| <input type="checkbox"/> Klaudikasio intermitten | <input type="checkbox"/> |

A.3. Nutrisi & Cairan

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cepat kenyang setelah makan | <input type="checkbox"/> Kram Abdomen |
| <input type="checkbox"/> Nafsu makan menurun | <input type="checkbox"/> Mual Merasa haus |
| <input type="checkbox"/> Tidak ada flatus | <input type="checkbox"/> Merasa Menyatakan keinginan untuk Meningkatkan keseimbangan Cairan |
| <input type="checkbox"/> lemah Keinginan minum meningkat | |

Mengekspresikan pengetahuan tentang pilihan makanan dan cairan yang sehat

Menjalani diet standar tertentu, sebutkan _____

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mudah mengantuk | <input type="checkbox"/> Lelah | <input type="checkbox"/> Letih |
| <input type="checkbox"/> Lesu | <input type="checkbox"/> Mengeluh lapar | <input type="checkbox"/> Mudah lapar |
| <input type="checkbox"/> Mulut kering | <input type="checkbox"/> Muntah | |

A.3. Eliminasi

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Urgensi | <input type="checkbox"/> Dribling | <input type="checkbox"/> Sering buang air kecil |
| <input type="checkbox"/> Nokturia | <input type="checkbox"/> Nokturia lebih dari 2 kali | <input type="checkbox"/> sepanjang tidur |
| <input type="checkbox"/> Hesitancy | <input type="checkbox"/> Disuria | <input type="checkbox"/> Kandung kemih terasa tegang |
| <input type="checkbox"/> keluar urin konstan tanpa distensi | <input type="checkbox"/> Enuresis | <input type="checkbox"/> Sulit/tidak bisa b.a.k |
| <input type="checkbox"/> Mengompol | | <input type="checkbox"/> Berkemih tanpa sadarsaat _____ |
| <input type="checkbox"/> Perasaan tidak puas setelah b.a.k | | <input type="checkbox"/> terasa panas saat b.a.k |
| <input type="checkbox"/> Perubahan warna urine, yaitu _____ | | <input type="checkbox"/> Mampu mengosongkan kandung kemih lengkap |
| <input type="checkbox"/> Tidak mengalami sensasi berkemih | | |
| <input type="checkbox"/> Mengeluh urine keluar <50 ml saat berdiri/batuk/bersin/tertawa/berlari/mengangkat benda yang berat | | |
| <input type="checkbox"/> Keinginan berkemih yang kuat disertai dengan | | |
| <input type="checkbox"/> inkontinensia Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan eliminasi urin | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> Tidak mampu mengontrol pengeluaran feses | | <input type="checkbox"/> tidak mampu menunda defekasi |

Pengeluaran feses lama dan sulit

Peristaltik usus menurun

A.4 Aktivitas dan Istirahat

Mengeluh sulit menggerakkan

Nyeri saat

ekstremitas Enggan melakukan

bergerak Cemas

pergerakan

saat bergerak

Merasa kaku sendi Gerakan tidak terkoordinasi

Mengeluh sulittidur Mengeluh sering terbangun/terjaga Mengeluh tidak puas tidur

Mengeluh polatidur Mengeluh istirahat kemampuan tidak cukup beraktivitas menurun

berubah berubah Merasa lemah Merasa tidak nyamansetelah beraktivitas

Dispneu setelah/saat aktivitas Merasa tenaga tidak pulih walaupun

Mengeluh lelah telahtidur

Tidak menggunakan obat tidur

Merasa kurang tenaga

Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan tidur

Mengekspresikan perasaan cukup istirahat setelah tidur

A.4. Neurosensori

Sakit kepala

Nyeri dada

Pandangan Kabur

Kongesti Nasal

Parastesia

Kongesti Konjungtiva

Menggigil

Mudah lupa

Sulit mempelajari ketrampilan baru

tidak mampu mengingat informasi faktual

tidak mampu mengingat perilaku tertentu yg pernah

dilakukan'lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan

Mengeluh sulit menelan

Batuk sebelum menelan

Batuk setelah makan atau minum

Tersedak

Makanan tertinggal di rongga mulut

Sulit mengunyah

Refluks nasal

Muntah sebelum menelan

Makanan terdorong keluar dari mulut

Makanan jatuh dari mulut

Tidak mau makan/menolak makan

Makanan tidak dihabiskan

Muntah disertai mual

muntah tanpa mual

A.4. Reproduksi & Seksualitas

aktivitas seksual berubah

eksitasi seksual berubah

Hubungan seksual tidak memuaskan

peran seksual berubah

Fungsi seksual berubah

hasrat seksual menurun'

Dispareunia

Ketertarikan pada pasangan berubah

Hubungan seksual terbatas

Mencari informasi tentang kemampuan mencapai kepuasan seksual

B. Psikologis

B.1. Nyeri dan Ketidaknyamanan

Mengeluh tidak nyaman

Mengeluh sulit tidur

Tidak mampu rileks Mengeluh kedinginan / kepanasan

Merasa gatal Merintih Menangis

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

:

Tampak sakit berat Tampak sakit sedang
 Tampak sakit ringan Sehat dan Bugar

2. Kesadaran (Komposmentis - Koma) : _____
 3. Glasgow Coma Scale (GCS) : EM _____ V _____
 4. Vital Sign : Tekanan Darah : _____ mmHg
 Nadi : _____ x/menit reguler/irreguler/kuat/sedang/lemah
 Respirasi : _____ x/menit normal/kusmaul/cheynestokes/Biot
 5. **Integumen** : () ikterik () Edema Anarsaka () Diaporesis () Pucat () Cyanosis

6. Kepala & Leher

- Wajah :
 Hidung :
 Mata :
 Bibir & Mukosa Mulut :
 Leher :

Jugular Vein Pressure (JVP) :

7. Thorax (Jantung & Paru-paru)

Jantung

- Inspeksi :
 Palpasi :
 Perkusi :
 Auskultasi :

Paru-Paru :

- Inspeksi :
 Palpasi : Perkusi
 : Auskultasi :

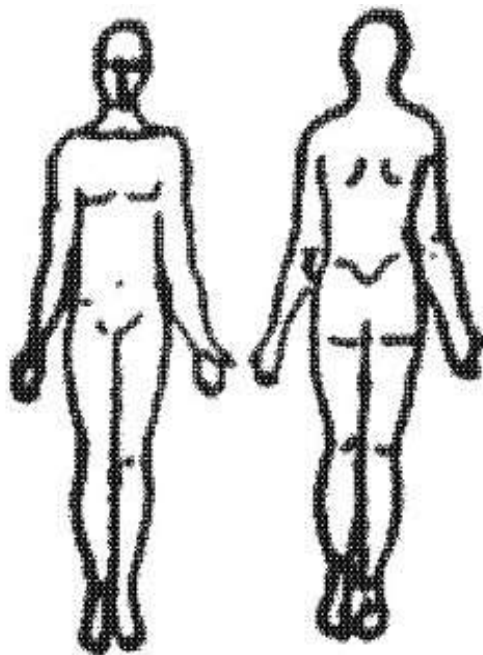
8. Abdomen

- Inspeksi :
 Auskultasi :
 Palpasi :

9. Perkusi :

10. Genetalia & Rectum :

11. Status Lokalis Pembedahan



STATUS LOKALIS

Regio :

Inspectio (look) :

Bengkak

Kemerahan (eritema)

Ada

Tidak

Ada

Tidak

<i>Perdarahan (bleeding)</i>	Ada	Tidak
.....	Ada	Tidak
.....		
.....	Ada	Tidak

Palpatio (feel) :

<i>Nyeri tekan</i>	Ada	Tidak
<i>Krepitasi</i>	Ada	Tidak
<i>Massa/benjolan</i>	Ada	Tidak
.....	Ada	Tidak
.....		
.....	Ada	Tidak
.....		

Gerakan (move):

<i>Limitasi gerak</i>	Ada	Tidak
<i>Nyeri saat gerakan aktif dan pasif</i>	Ada	Tidak
.....		Ada
.....		Tidak
.....		Ada
.....		Tidak

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

(Laboratorium, Radiologi, USG, CT Scan, MRI, Kultur, dll bila diperlukan buat dalam bentuk daftar / table hasil pemeriksaan yg menunjukkan perkembangan hasil pemeriksaan)

H. SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama Klien :

Jenis Kelamin : L / P

No. Register :

Tanggal Penilaian Risiko :

PARAMETER	TEMUAN				SKOR
Persepsi Sensori	1. Tidak merasakan/respon thd stimuli nyeri, menurun kesadaran	2. Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hny berespon pd stimuli nyeri, tdkdpt menkomunikasikan ketidaknyamanan	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pd perintah verbal tp tdk selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan	4. Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.	
Kelembaban	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Kulit Lembab	3. Kulit kadang-kadang lembab	4. Kulit kering	
Aktivitas	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan pada jarak terbatas	4. Dapat berjalan sekitarruangan	
Mobilitas	1. Tidak mampu bergerak	2. Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	3. Dapat merubah posisi ekstremitas mandiri	4. Dapat merubah posisi tidur tanpa bantuan	
Nutrisi	1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari	2. Jarang mampu menghabiskan ½ porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makannya	4. Dapat menghabiskan porsi Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi.	
Gesekan	1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah	2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan		
SKOR					

Diadopsi dari Braden & Bergstom (1998), AHCPR (2008)
sangat tinggi

Skor : 15 – 18 berisiko, 13 – 14 risiko sedang, 10 – 12 risiko tinggi, ≤ 9 risiko

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

NO	TANGG AL JAM	DAT A	MASALAH KEPERAWAT AN	ETIOLOGI
		DS : DO :		
		DS : DO :		

**DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA
KEPERAWATAN**

Nama Klien :
Dx. Medis :
Ruang :
No. MR :

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

HARI KE-2 : Tanggal

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

HARI KE-3 : Tanggal

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

Tanggal dan Jam	Profesional Pemberi Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran. Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk instruksi pascabedah (instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)