

LAMPIRAN



POLTEKKESKEMENKES TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNG KARANG
PROGRAM STUDI PROFESI NERS



JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP.

(0721) 703580 FAX. (0721) 703580

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns . R

Umur : 33 thn .

Alamat : kampung baru sidocari

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Appendiktomi Dengan Aplikasi Terapi Murottal Al-Qur'an di Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung Tahun 2023" Saya menyatakan bersedia diikutsertakan dalam asuhan ini. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Bandar Lampung ,2023

Penyusun

(Oktaviana)

NIM. 2214901040

Responden

(.....)



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

**“PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL AL – QUR’AN
UNTUK MENURUNKAN NYERI POST
APENDIKTOMI”**

Definisi : Intervensi terapi murrottal Al – Qur’an untuk menurunkan nyeri pada pasien post apendiktomi (Susanti & Widyastuti, 2019).		
Tujuan : 1. Menurunkan hormone – hormone stress 2. Mengalihkan perhatian dari rasa nyeri dan tegang 3. Perasaan rileks meningkat. 4. Mengendalikan emosi.		
Indikasi : pasien dengan skala nyeri <6		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) “PEMBERIAN TERAPI MUROTTAL AL – QUR’AN UNTUK MENURUNKAN NYERI POSTAPENDIKTOMI”	Iya	Tidak
Tahap persiapan : 1. Persiapan Alat : Earphone dan MP3/tablet berisikan murottal Al – Qur’an, handscoon. 2. Persiapan klien : kontrak topik, waktu, tempat dan tujuan dilakukan pemberian terapi murottal Al – Qur’an 3. Persiapan lingkungan: ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien dan jaga privacy pasien.	✓	
Tahap Pelaksanaan : 1) Tahap Pra Interaksi a) Melakukan verifikasi program terapi b) Mencuci tangan c) Memakai sarung tangan bersih d) Menempatkan alat ke dekat pasien	✓	

2) Tahap orientasi a) Mengucapkan salam dan menyapa klien b) Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klien c) Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan d) Memberi kesempatan bertanya pada klien sebelum Tindakan	✓	
3) Tahap kerja a) Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan. b) Melakukan pengaturan posisi pasien c) Mengkaji skala nyeri pasien. d) Hubungkan earphone ke MP3/tablet yang berisi murottal Al – Qur'an e) Kenakan aerphoned di telinga kiri dan kanan klien f) Dengarkan murottal selama 20 menit. 4) Tahap Terminasi: a) Evaluasi hasil tindakan. b) Dokumentasikan tindakan berupa foto pada saat melakukan intervensi c) Mengucapkan selamat tinggal Sumber : Nurjamiah, 2015.	✓ ✓	

LEMBAR PENGUKURAN NYERI

I. Identitas Responden

- a. Nama : Ny. R
- b. Umur/ jenis kelamin : 33 th/ P
- c. Pendidikan : SMA
- d. Pekerjaan : IRT
- e. Alamat : Kampung Baru, Sidosari

II. Pengkajian pasien

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. TD : 125/80 mmHg
- c. Nadi : 80 x/menit
- d. Pernafasan : 20x/menit
- e. Suhu : 36,3⁰C
- f. Data subjektif : klien mengatakan nyeri nya sudah berkurang dan dapat terkontrol
- g. Data objektif : meringis menurun, klien rileks, skala nyeri berkurang, TTV dalam batas normal

III. Petunjuk Pengisian

Pilihlah jawaban yang dengan memberikan tanda silang (X), yang menurut anda sesuai dengan kondisi anda saat ini! (semakin besar nilainya semakin sakit yang dirasakan).

Skala Nyeri Sebelum Perlakuan

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					X				

Nyeri ringan ----- Nyeri Hebat

Skala Nyeri Sesudah Perlakuan

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	X								

Nyeri ringan ----- Nyeri Hebat

Lampiran 4

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN NYERI PADA HARI KE-3

Tanda & Gejala	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Keluhan nyeri					✓
Meringis					✓
Sikap protektif				✓	
Gelisah				✓	
Kesulitan tidur				✓	
Menarik diri				✓	
Berfokus pada diri sendiri				✓	
Diaforesis				✓	
Perasaan depresi (tertekan)					✓
Perasaan takut mengalami cedera berulang					✓
Anoreksia					✓
Ketegangan otot					✓
Muntah					✓
Mual					✓

Keterangan:

Meningkat : 1

Cukup meningkat : 2

Sedang : 3

Cukup menurun : 4

Menurun : 4

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN NYERI

Tanda & Gejala	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Frekuensi nadi					✓
Pola nafas					✓
Tekanan darah					✓
Proses fikir					✓
Fokus				✓	
Pola tidur				✓	
Nafsu makan					✓

Keterangan:

Memburuk :1

Cukup memburuk :2

Sedang :3

Cukup membaik :4

Membaik :5

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : OKTAVIANA
 NIM : 221490040 Tgl Pengkajian : 12/05/2023
 Ruang rawat : Kelas 2.3 No. Register : 081 XXX

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : NY. R
 2. Umur : 33 tahun
 3. Jenis kelamin : L / P
 4. Pendidikan : SLTA
 5. Pekerjaan : IRT
 6. Tgl masuk RS : 11/05/2023 Waktu : 10.00 WIB
 7. Dx. Medis : Post op Appendectomy
 8. Alamat : Kampung Baru, Subiori

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : () Melalui IGD (☒) Melalui Poliklinik () Transfer ruangan
 Masuk ke Ruangan pada tanggal : 11/05/2023 Waktu : 11.00 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 : Composamentis
 () GCS : E 4 M 6 V 5
 Tanda Vital Saat Masuk : TD 120/78 mmHg
 Nadi 104 x/menit (☒) teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat
 RR 20 x/menit (☒) teratur () Tidak teratur

Nyeri :

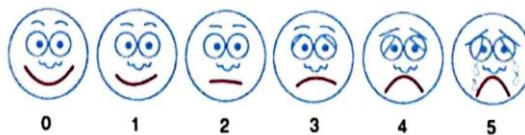
Numeric Rating Scale

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 No Pain Moderate Worst Possible

Verbal Rating Scale

No Pain Mild Pain Moderate Severe Very Severe Worst Possible

Wong & Baker Faces Rating Scale

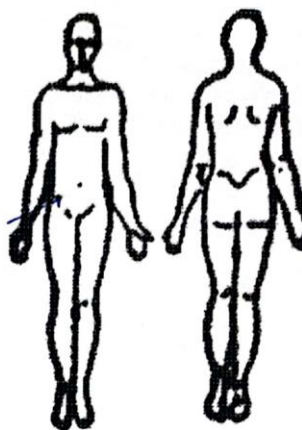


Status Lokal:

Beri kode huruf utk menunjuk status lokal disamping :

C – Contusion
L – Lacerations
R – Rashes
S – Scars
*Parasite (scabies/lice)
D – Decubitus
T – Tattoo
B – Bruises
X – Body Piercing
P – Pain
O – Other _____

Tinea Pedis: ... Ya ... Tidak
Jelaskan:



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA	NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak 0 Ya 25	0	
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak 0 Ya 15	0	
3	Alat Bantu Jalan a. Bedrest dibantu perawat b. Penopang / Tongkat / Walker c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture	0 15 30	0	
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak 0 Ya 20	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	0	
6	Status Mental a. Sadar penuh b. Keterbatasan daya ingat	0 15	0	
	JUMLAH SKOR		20	

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

1. Keluhan utama saat pengkajian : Nyeri Pada Luka Post op

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Klien datang ke Poli RS dengan keluhan nyeri perut bagian bawah sejak 4 bulan yg lalu. Lalu klien dilakukan USG Abdomen dan diketahui adanya appendicitis akut. Klien dirujuk ke UGD untuk dilakukan operasi, dan klien diberikan operasi appendektomi pada 12/05/2023. Saat ini Klien Mengalami Nyeri karena luka operasi. Pada saat dilakukan pemeriksaan nyeri didapatkan : P: nyeri saat bergerak, D: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: Perut bagian bawah operasi, S: skala 6, T: Hilang tidur

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : Klien tidak memiliki Alergi

Bentuk reaksi alergi yg dialami : -

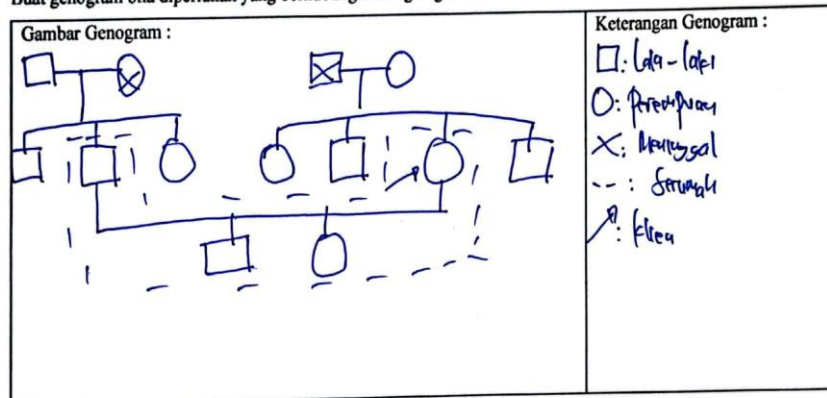
4. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	MASIH DIGUNAKAN/TIDAK

5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang: Klien belum pernah dirawat

6. Riwayat penyakit keluarga : Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit yang sama dan Dn

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik



C. ANAMNESIS PENGKAJIAN

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)

Untuk mengurangi nyeri klien diberi obat analgesik

A. Kategori Fisiologis

A.1. Respirasi

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Dyspneu | ☐ Orthopneu | ☐ PND* |
| ☐ Batuk Efektif | ☐ Batuk tidak efektif | ☐ Batuk malam hari |

A.2. Sirkulasi

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ Palpitasi | ☐ Parasthesia |
| ☐ Klaudikasio intermiten | |

A.3. Nutrisi & Cairan

- | | |
|--|--|
| ☐ Cepat kenyang setelah makan | ☐ Kram Abdomen |
| ☒ Nafsu makan menurun | ☒ Mual |
| ☐ Tidak ada flatus | ☐ Merasa lemah |
| ☐ Keinginan minum meningkat | ☐ Merasa haus |
| ☐ Mengekspresikan pengetahuan tentang pilihan makanan dan cairan yang sehat | ☐ Menyatakan keinginan untuk Meningkatkan keseimbangan Cairan |
| ☐ Menjalani diet standar tertentu, sebutkan _____ | |
| ☐ Mudah mengantuk | ☐ Lelah |
| ☐ Lesu | ☐ Mengeluh lapar |
| ☐ Mulut kering | ☐ Mudah lapar |
| ☐ Muntah | |

A.3. Eliminasi

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

☐ Pengeluaran feses lama dan sulit ☐ Peristaltik usus menurun

A.4. Aktivitas dan Istirahat

☐ Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas ☒ Nyeri saat bergerak
☐ Enggan melakukan pergerakan ☐ Cemas saat bergerak
☐ Merasa kaku sendi ☐ Gerakan tidak terkoordinasi
☐ Mengeluh sulit tidur ☐ Mengeluh sering terbangun/terjaga ☐ Mengeluh tidak puas tidur
☐ Mengeluh pola tidur berubah ☐ Mengeluh istirahat tidak cukup ☐ Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
☐ Dispneu setelah/saat aktivitas ☐ Merasa lemah ☐ Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
☐ Mengeluh lelah ☐ Merasa tenaga tidak pulih walaupun telah tidur
☐ Merasa kurang tenaga ☐ Tidak menggunakan obat tidur
☐ 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 ☐ hubungan seksual terbatas
☐ Ketertarikan pada pasangan berubah ☐ Hubungan seksual terbatas
☐ Mencari informasi tentang kemampuan mencapai kepuasan seksual

- ☐ Sulit melakukan aktivitas seksual ☐ Aktivitas seksual berubah
☐ Mengungkapkan perilaku seksual berubah ☐ Orientasi seksual berubah
☐ Mengungkapkan hubungan dengan pasangan berubah

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

- Keadaan Umum : ☐ Tampak sakit berat ☒ Tampak sakit sedang
☐ Tampak sakit ringan ☐ Sehat dan Bugar
- Kesadaran (Komposmentis - Koma) : Composmentis
- Glasgow Coma Scale (GCS) : E 4 M 6 V 5
- Vital Sign : Tekanan Darah : 138/84 mmHg
 Nadi : 108 x/menit regular/irregular/kuat/sedang/lemah
 Respirasi : 21 x/menit normal/kusmaul/cheynestokes/Biot
 Integumen : () ikterik () Edema Anarsaka () Diaporesis () Pucat () Cyanosis
- Kepala & Leher
 Wajah : normal feksikan Hidung : tidak ada cairan yg keluar
 Mata : konjungtiva an anemis
 Bibir & Mukosa Mulut : mukosa lembab
 Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis Jugular Vein Pressure (JVP) : tidak ada pembesaran
- Thorax (Jantung & Paru-paru)
 Jantung
 Inspeksi : simpul
 Palpasi : tidak adanya dada beres, tidak ada nyeri tekan
 Perkusi : batas paru atas 1/3 1/4 linea paru inferior diatas, paru bawah 1/3 N midcl line
 Auskultasi : di 51 terdengar bunyus (Lup) dan di 51 terdengar bunyus
 Paru-Paru :
 Inspeksi : tidak ada luka dan lesi, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 Perkusi : sonor
 Auskultasi : suara nafas vesikuler
- Abdomen
 Inspeksi : tidak ada asites, tidak ada luka Operasi di abdomen paru bawah yg terdapat folium
 Auskultasi : terdengar suara bising usus (2x1 menit)
 Palpasi : terdapat nyeri abdomen paru bawah, tidak adanya massa
 Perkusi : terdengar suara timpani
- Genitalia & Rectum :
tidak ada kelainan, fungsi reproduksi normal

8. Kekuatan otot :

5	5
5	5

9. Pemeriksaan Khusus :

a. Neurologi

Reflek Aha Upulahi

Sensorik : _____

Motorik : _____

Reflek Fisiologis : Bicep : kanan _____ kiri _____ Tricep : kanan _____ kiri _____

Tendo Achilles : kanan _____ kiri _____ Abdomen : _____

Reflek Patologis dan rangsang meningeal :

Babinsky : kanan _____ kiri _____ Brudzinsky I : _____

Brudzinsky II : _____ Chadok : _____ Hoffman Turner : _____

Laseque : _____ Kaku Kuduk : _____ sss

12 Syaraf Kranial : (N1 – NXII) t :

**

Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM) *Reflek diteliti*

- Ankle Brachial Indeks (ABI) : Kanan _____ Kiri _____

- Monofilamen : Kanan _____

Kiri _____

- Ulkus DM : Lokasi _____

Gambarkan status lokalis ulkus:

P : Peripheral _____ E : Extend or Size : _____

D : Depth or Tissue Loss : _____ I : Infection and Sensation : _____

S : Severe : _____

** Lain-Lain (Tuliskan Data lainnya Yg tidak terakomodir dalam format diatas) :

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)

Laboratorium 11/05/2023:

Hb: 13,0 g/dl
Hematokrit: 38 %
Eritrosit: 5,0 jt /ul
Leukosit: 6.700 ul
Trombosit: 445.000 ru /ul
Waktu protrombin (PT): 7,6 sec
APTT: 23,5 sec
Haptoglobin: Non reaktif

USG 11/05/2023

Hasil: Appendicitis Akut

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
Inf. B fluid	20 Tpm	12/05/2023		
Inf. Amoksis	1 gram / 12 jam	11/05/2023		
Inf. Dexametason	100 mg / 8 jam	12/05/2023		
Inf. Parasetamol	40 mg / 24 jam	11/05/2023		

G. SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama Klien : Ny. k Jenis Kelamin : L / P No. Register : Tanggal Penilaian Risiko : 12/05/2023

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, tdk dpt 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.	4
Kelembaban	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Kulit Lembab	3. Kulit kadang-kadang lembab	4. Kulit kering	4
Aktivitas	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan pada jarak terbatas	4. Dapat berjalan sekitar ruangan	4
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	4
Nutrisi	1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari	2. Jarang mampu menghabiskan ½ porsi makannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makannya	4. Dapat menghabiskan porsi Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi.	3
Gesekan	1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah	2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan		3
Diadopsi dari Braden & Bergstrom (1998), AHCPR (2008) Skor : 15 – 18 berisiko, 13 – 14 risiko sedang, 10 – 12 risiko tinggi, ≤ 9 risiko sangat tinggi					22

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : N.V. R
Dx. Medis : Post op Appendektomi
Ruang : Kamar 2.3
No. MR : 081.000.000

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1	12/05/2023	DS : klien mengatakan nyeri pada bagian perut bagian • P: nyeri saat bergerak • Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk • R: Terjadi di area bekas operasi • S: Status nyeri 6 ditoleransi • T: Hilang sendiri DO : • Klien merasa kesakitan • Klien gelisah • Terjadi luka post operasi • Appendektomi yg dilakukan • Td: 138/84 mmHg, N: 108 x/m	Nyeri Akut (D0077)	Agar penderita Fisiologi (post appendektomi)
2	12/05/2023	DS : klien mengatakan fungsi nafsu makan • Klien mengatakan mau makan DO : • Klien merasa kenyang • 1/2 porsi makanan yg di berikan • Klien tidak mengalami appendektomi • dan analisis spinal	Nafsu (D0076)	Efek asen farmakologis

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Ny. R
Dx. Medis : Dst. OP Appendektomi
Ruang : Kelas 2.5
No. MR : 081xxx

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
3	12/05/2023	DS :- DO : • Insidensi Luka post operasi Appendektomi • Insidensi perdarahan di perut kanan bawah = 6 cm	Risiko Infeksi (0.0142)	Infeksi post operasi Infeksi
		DS : DO :		

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : N.Y. R
Dx. Medis : Post op appendektomi
Ruang : Koral 2.3
No. MR : 061xxx
12/05/2023

1. Nyeri Akut b.d. Asam Perut/Asam Fisik (Post Appendektomi) (D.0077)
2. Nausea b.d. Efek Asam Farmakologis (D.0076)
3. Risiko Infeksi b.d. Efek Prosedur Medis

4.

HARI KE-2 : Tanggal 13/05/2023

1. Nyeri Akut b.d. Asam Perut/Asam Fisik (Post Appendektomi) (D.0077)
2. Nausea b.d. Efek Asam Farmakologis (D.0076)
3. Risiko Infeksi b.d. Efek Prosedur Medis (D.0072)

4.

HARI KE-3 : Tanggal 14/05/2023

1. Nyeri Akut b.d. Asam Perut/Asam Fisik (Post Appendektomi) (D.0077)
2. Nausea b.d. Efek Asam Farmakologis (D.0076)
3. Risiko Infeksi b.d. Efek Prosedur Medis (D.0072)

4.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien
Dx. Medis
Ruang
No. MR

Ny. P
Dx. OP. Hipertensi
Ruang 23
No. MR 0812-XX

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
1	12/05/2023	Nyeri akut level sedang Gejala: fokal	Sedikit dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil: o Feidun yg baru o Respon meningkat menurun o Skala nyeri < 4	1. Identifikasi nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon non verbal 4. Berikan teknik baru farmakologi (terapi medikal Al- curan) 5. Ajaran Nyeri Nyeri 6. Lakukan pemberian medikasi	Tingkat nyeri menurun	Ce
2	12/05/2023	Mual dan muntah akut dengan farmakologi	Sedikit dilakukan asuhan keperawatan diharapkan mual dan muntah menurun dg kriteria hasil: o Perasaan lebih nyaman menurun o Mual dan muntah meningkat	1. Identifikasi penyebab mual 2. Ajaran makan sedikit sangat sering 3. Ajaran makan dengan fokus kecil 4. Lakukan pemberian medikasi	Testis mual menurun	Ce

RENCANA INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Tanggal	Diagnose keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
3	12/05/2023	Risiko infeksi b.d tindakan kefarm	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: o Nyeri menurun o Tidak ada tanda gejala infeksi (febris, kemerahan, bengkak)	<u>Pencegahan infeksi</u> 1. Monitor tanda gejala infeksi 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien 3. Ajarkan Cara mencuci tangan yg benar 4. Ajarkan Meningkatkan asupan nutrisi dan cairan	Tingkat infeksi tidak terjadi	Ca

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

IMPLEMENTASI			EVALUASI	
TGL&JAM	Tindakan	paraf	TGL&JAM	Paraf
12/01/2023 16.00	1. Mengidentifikasi nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memberikan terapi nonverbal Al-carum 5. Berkolaborasi pemberian acetaminophen 1000mg 6. Mengidentifikasi penyebab nyeri 7. Menyajikan makan sedikit tapi sering 8. Menyajikan makan dengan kondisi hangat 9. Berkolaborasi pemberian parasetamol 10. Memberikan penjelasan dan edukasi tindakan	Ca	12/01/2023 17.00	S: Klien mengatakan nyeri berkurang Klien mengatakan nyeri skala 5 dsb NRS Klien mengatakan tidak mual O: Klien lebih rileks Nyeri berkurang Klien mengatakan tidak ada Perangsang fekal Merasa nyaman A: Nyeri akut Nyeri Risiko infeksi P: Menyajikan nyeri Menyajikan nutrisi Mengurangi infeksi
16.30				
17.00				

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

[illegible]

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

IMPLEMENTASI			EVALUASI	
TGL&JAM	Tindakan	paraf	TGL&JAM	Evaluasi
14/05/23 11.05 11.45 11.55 12.10	1. Mengobservasi Nyeri 2. Memberikan terapi Masajal Al-Couran 3. Berkolaborasi pemberian analgesik (Doketoprofen 1A) 4. Menyajikan makan sesuai selera 5. Berkolaborasi pemberian protopase 200 6. Melakukan perawatan luka 7. Memberikan cairan sesuai dan setiap 4 tindakan	Co	4/5/23 12.15	S: klien mengatakan nyeri ketidaknyamanan o klien mengatakan nyeri di Stela 2 o klien mengatakan nyeri Makan, kesulitan dan sulit Menurun O: o Klien rileks: 125/80 o Merangsang Menurun o Klien menerima terapi Masajal o Klien mengatakan 3/4 rasa o Luka pada Flan sterilisasi A: o Nyeri Akut teratasi o Haus teratasi o Risiko infeksi teratasi P: Pasien akan (dibaringkan) o Perawatan luka o Edukasi, kapan obat o Ulati foto



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.308/KEPK-TJK/V/2023

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

Peneliti utama : Oktaviana
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Appendektomi dengan Aplikasi Terapi Murottal Al-Qur'an
Di Ruang Bedah Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung Tahun 2023"**

*"Nursing Care of Acute Pain in Post Appendectomy Patients with the Application of Murottal Al-Qur'an Therapy
in the Surgery Room of Bhayangkara Hospital Bandar Lampung 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 04 Mei 2023 sampai dengan tanggal 04 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 04, 2023 until May 04, 2024.



May 04, 2023
Professor and Chairperson,

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

PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN

LEMBAR CATATAN KONSULTASI

NAMA : OKTAVIANA
 NIM : 2214901040
 JUDUL KIA : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Appendiktomi Dengan Aplikasi Terapi Murottal Al-Qur'an Di Ruang Bedah Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung Tahun 2023
 PEMBIMBING I : DR. Ns. Anita, S. Kep., M. Kep., Sp. Mat

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
26/12 ²²	Acc Judul	
11/01 ²³	Perbaiki Latar Belakang	
18/01 ²³	Tombokkan Matrik di Bab 2	
08/02 ²³	Perbaiki BAB III	
22/02 ²³	Acc ulang proposal	
08/05 ²³	Perbaiki Pembahasan	
23/05 ²³	Perbaiki Hasil, Pembahasan, Kesimpulan	
27/05 ²³	Perbaiki dan Cite ulang Bab 1-5	
09/06 ²³	Acc ulang Hasil	
07/07 ²³	Acc akhir	

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners Keperawatan TanjungKarang

Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom
 NIP. 19710811 09402 2 001

PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN

LEMBAR CATATAN KONSULTASI

NAMA : OKTAVIANA
 NIM : 2214901040
 JUDUL KIA : Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Appendiktomi Dengan Aplikasi Terapi Murottal Al-Qur'an Di Ruang Bedah Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung Tahun 2023
 PEMBIMBING II : DWI AGUSTANTI, M. Kep, Sp. Kom

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
21/12 ²⁰²²	ACC judul	
11/01 ²⁰²³	Perbaikan Bab I	
18/01 ²⁰²³	Perbaikan Bab II, tambahkan teor	
24/01 ²⁰²³	Perbaiki bab I, buat latar belakang secara runtut	
1/3 ²⁰²³	ACC Proposal	
5/04 ²⁰²³	Perbaiki Penulisan dari Bab I-3	
8/06 ²⁰²³	Sistematis Penulisan sudah baik	
10/06 ²⁰²³	Tambahkan abstrak	
11/06 ²⁰²³	ACC seminar tesis I	
30/06 ²⁰²³	Perbaiki Penulisan	
3/07 ²⁰²³	Perbaiki spasi abstrak dan tabel	
07/07 ²⁰²³	ACC	

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners Keperawatan TanjungKarang



Dwi Agustanti, M.Kep.,Sp.Kom
 NIP. 19710811094022001