

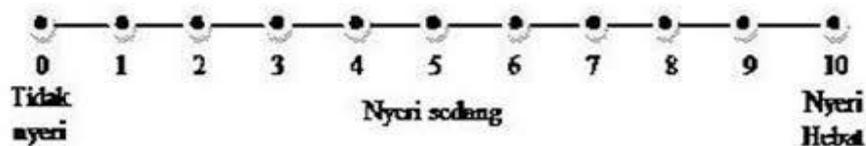
LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN KOMBINASI SWEDISH MESSAGE DAN CITRUS AROMATHERAPY PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH NYERI AKUT

PENGUKURAN NYERI

Pengukuran menggunakan Skala penilaian numerik (*Numerical rating scale*, NRS). Dengan nilai 1-10.



Hasil Pengukuran :

Waktu Pengukuran	Kegiatan	Hasil Pengukuran
	Pre Test	
	Post Test	

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan, pasien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang, pasien mendesis, meringis, dapat menunjukkan komunikasi dengan baik.

7-9 : Nyeri berat, pasien terkadang dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikan, tidak dapat di atasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
KOMBINASI SWEDISH MASSAGE DAN CITRUS AROMATHERAPY
PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA

Pengertian	<i>Swedish massage</i> adalah suatu pijatan yang dilakukan seorang untuk membantu mempercepat proses pemulihan dengan menggunakan sentuhan tangan dan tanpa memasukkan obat ke dalam tubuh yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi keluhan atau gejala pada beberapa macam penyakit yang merupakan indikasi untuk di pijat (Wiyoto, 2014). Aromaterapi didefinisikan dalam dua kata yaitu aroma yang berarti wangi-wangian (fragrance) dan therapy yang berarti perlakuan pengobatan. Aromaterapi yang dapat digunakan diantaranya adalah aromaterapi lemon (Hidayat, 2019).
Tujuan	Kombinasi <i>Swedish Massage</i> dan <i>Citrus Aromatherapy</i> sebagai bagian dari terapi komplementer berperan meningkatkan relaksasi, irama jantung, menurunkan metabolisme dan oksigen berlebih, meningkatkan sirkulasi darah, dan menurunkan tekanan darah (Haryadi, 2019).
Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> a) Untuk relaksasi b) Memperbaiki sirkulasi darah dan sistem pembuangan limfatik c) Dilakukan pada klien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri
Kontra Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> a) Adanya luka infeksi b) Varises yang parah c) Kehamilan (kecuali bagi yang sudah mendalami <i>massage</i> untuk ibu hamil) d) Tumor

	e) Penyakit kulit menular
Persiapan Alat	<p>a) Ruangan bersih dan ventilasi yang cukup</p> <p>b) Minyak Zaitun</p>  <p>c) Tissue</p> <p>d) Selimut</p> <p>e) Difuser</p>  <p>f) Esesnsial <i>citrus aromatherapy</i> (5-6 tetes)</p>  <p>g) Air (200 ml)</p>
Prosedur	<p>a) Berikan salam</p> <p>b) Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat</p> <p>c) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan kepada responden</p> <p>d) Berikan kesempatan responden untuk bertanya</p> <p>e) Dekatkan alat-alat dengan klien</p> <p>f) Jaga privasi responden</p> <p>g) Atur posisi responden sesuai kebutuhan</p> <p>h) Hidupkan difuser esesnsial <i>citrus aromatherapy</i> dan minta klien untuk menghirup aroma</p> <p>i) Bantu melepaskan pakaian responden atau aksesoris yang menghambat pemberian terapi <i>swedish massage</i></p> <p>j) Cuci tangan</p>

	<p>k) Berikan minyak zaitun ke punggung klien</p> <p>l) Balurkan minyak zaitun ke punggung klien</p> <p>m) Teknik dalam tindakan <i>swedish massage</i> :</p> <p>(1) <i>Efflurage</i> (pijatan memanjang dan meluncur): pijatan dimulai dari atas pinggang kemudian menuju ke arah bahu atas, lalu berputar kembali menuju pinggang, dilakukan selama 10 menit</p> <p>(2) <i>Patrisage</i> (mengangkat dan meremas otot) : pijat di antara scapula sampai ke bahu dilakukan sebanyak 5 kali, teknik <i>patrisage</i> dilakukan secara perlahan (kira-kira 2-3 detik untuk setiap pukulan <i>patrisage</i>)</p> <p>(3) <i>Friction</i> (tekan yang dalam dan gosok secara sirkuler): pijat dan tekan yang dalam dibagian scapula dan punggung belakang dengan cara sirkuler di lakukan selama 20-30 detik</p> <p>(4) <i>Tapotment</i> (tekan dan perkusi secara cepat): pijat dilakukan dengan cara tekan di antara 2 scapula dan pijat pada bahu secara bersilang selama 5 menit</p> <p>(5) <i>Vibration</i>: suatu gerakan getaran yang dilakukan dengan mempergunakan ujung jari-jari atau seluruh permukaan telapak tangan selama 30 detik</p> <p>n) Lakukan pijatan selama ± 20 menit</p> <p>o) Jelaskan pada responden bahwa terapi sudah selesai</p> <p>p) Rapikan pakaian, memposisikan responden ke posisi yang nyaman, serta rapikan alat-alat</p>
Evaluasi	<p>a) Menanyakan perasaan klien sesudah diberikan terapi <i>swedish massage</i></p> <p>b) Mengakhiri prosedur dengan komunikasi terapeutik</p> <p>c) Mencuci tangan setelah tindakan</p>
Dokumentasi	<p>a) Dokumentasi hasil tindakan</p>

Lampiran 2



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG



Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp : 0721-783852 Faxsimile : 0721 – 773918

Website: www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungpinang

E-mail : poltekkestanjungpinang@yahoo.co.id

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul “**Analisis Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Intervensi Kombinasi Swedish Massage dan Citrus Aromatherapy di Rs Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024**” Saya menyatakan **bersedia** diikutsertakan dalam penelitian ini dan saya percaya penelitian ini tidak akan merugikan dan membahayakan bagi kesehatan saya. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kerahasiaannya.

Bandar Lampung, Mei 2024

Peneliti

Responden

Silwi Yusha Malinda
NPM. 2314901070

.....

**SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)**

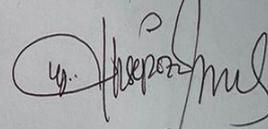
Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Suprihatin, S.Kep., Ns
NIP : 2016198209040

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa/wi berikut :
Nama : Silwi Yusha Malinda
NIM : 2314901070
Prodi : Profesi Ners Poltekkes Tanjungkarang
Jurusan : Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

Memang benar mahasiswa/wi tersebut telah melaksanakan kegiatan pengambilan data pasien untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) di Ruang Kebidanan di RS. Bhayangkara Polda Lampung pada tanggal 06 Mei – 11 Mei 2024.
Demikian surat keterangan pengambilan data KIAN ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 10 Mei 2024

Clinical Instructure



Suprihatin, S.Kep., Ns
NIP. 2016198209040

Lampiran 3

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

1. PENGKAJIAN

A. Identitas Pasien

- 1) Nama : Ny.D
- 2) Umur : 36 Tahun
- 3) Pendidikan : SMA
- 4) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 5) Status Perkawinan : Menikah
- 6) Alamat : Jl. RI Kesuma Kemiling
- 7) Nomor Register : 075317
- 8) Tgl. Masuk : 06/05/2024
- 9) Tgl. Pengkajian : 07/05/2025
- 10) Diagnosa Medis : Preeklampsia Berat + Presbo

B. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan Utama
Pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, pada bagian perut bagian bawah luka post SC dengan skala nyeri 6 dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Pasien tampak meringis menahan nyeri.
- 2) Status Kesehatan Sekarang
Ny.D dengan G4P2A1 37 minggu dengan PEB dan letak janin sungsang prebo. Kemudian dilakukan operasi SC, persalinan dilakukan selama 60 menit, kemudian di pindahkan ke Ruang Dahlia.
- 3) Riwayat Kesehatan Dahulu
Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi kurang lebih sejak 2 tahun yang lalu yaitu pada tahun 2022 dimana pertama kali nya, ia mengetahui bahwa ia darah tinggi karena sedang sakit dan memerikasan kondisinya ke fasyankes dan pada saat itu td pasien 160/100.
- 4) Riwayat Penyakit Keluarga
Pasien mengatatakan ibunya sudah lama menderita hipertensi .
- 5) Riwayat Haid
Ny.D mengatakan haid pertama kali umur 13 tahun dengan siklus teratur, dan lamanya haid 5-7 hari. Pada saat haid Ny.D mengatakan tidak ada keluhan, hanya merasakan pegal-pegal saat hari pertama.
- 6) Riwayat Kehamilan

Ny.D merupakan ibu hamil multigravida dengan G4P3A1.

7) Riwayat Persalinan

Didapatkan kehamilan pertama pada usia Ny.D 18 tahun dengan persalinan secara normal, usia anak pertama sekarang 17 tahun. Kehamilan kedua dilakukan secara normal pada saat usia Ny.D 24 tahun, usia anak kedua sekarang 11 tahun. Pada kehamilan ketiga di usia Ny.D 29 tahun, pasien mengalami abortus imminens di usia kehamilan 3 bulan, ditandai dengan perdarahan.

8) Riwayat KB

Pasien mengatakan sebelumnya menggunakan KB implan.

9) Data Infant

Didapatkan bayi Ny.D berjenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 2600 gram, panjang 48 cm, lahir dengan operasi SC, dan tidak ada kelainan kongenital. ASI sudah keluar lancar pada hari pertama, dan sudah diberikan pada bayi.

c. Pengkajian Pola

1) Pola Nutrisi

Pasien mengatakan menghabiskan 1 porsi menu makanan yang disediakan rumah sakit.

2) Pola Eliminasi

Ny.D terpasang kateter/DC, urine berwarna kuning jernih, dengan volume urin ± 1300 cc. Ny.D mengatakan belum BAB semenjak selesai operasi.

3) Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan aktivitasnya terganggu karena nyeri makin terasa pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas, sehingga pasien hanya terbaring di tempat tidur. Pasien mengatakan berat untuk mengangkat kakinya. ADL masih dibantu oleh keluarga perawat dan bidan.

4) Pola Tidur dan Istirahat

Pasien mengatakan selama di rumah tidur/istirahat dengan cukup, dan selalu tidur siang. Saat di Rumah Sakit Pasien mengatakan tidak dapat tidur dengan cukup, karena nyeri pada perut.

5) Pola Koping Mekanisme

Pasien mengatakan tidak mengatasi nyeri dengan teknik tertentu. Pasien tampak meringis menahan nyeri saat bergerak, pasien dalam menghadapi nyeri menunjukkan kecemasan dan sedikit ketakutan.

6) Pola Perseptual Kognitif

Pasien mengatakan sudah mengerti mengenai perawatan tali pusat,

mengerti mengenai nutrisi ibu menyusui dan perawatan payudara, karena ini merupakan kehamilan keempatnya. Namun Pasien mengatakan belum mengerti mengenai perawatan luka Post Operasi SC, takut infeksi pada luka post SC dan takut untuk bergerak karena ada bekas luka post SC karena ini pertama kalinya pasien melakukan tindakan SC.

d. Pemeriksaan Fisik

Jenis Pemeriksaan	Ny.D
Keadaan Umum	Sedang
Kesadaran	Composmentis GCS 15 (E4M6V5)
TTV	TD : 163/86 mmHg RR : 24x/menit N : 99x/menit S: 36,4 ⁰ C Spo2 :99%
Kepala	Meshocephal,tidak ada lesi
Rambut	Rambut tidak rontok dan bersih
Wajah	Wajah bulat, tidak terdapat lesi
Mata	Simetris, konjugtiva tidak anemis,sklera tidak ikterik dan tidak edema
Telinga	Tidak ada enjolan,tidak terdapat sekret
Hidung	Simetris,tidak ada polip,tidakada pernapasan cuping hidung
Mulut	Simetris,mukosa iir kerin,tidak ada stomatitis
Leher	Normal,tidak ada pembesaran vena jugularis dan kelenjar tiroid
Mamae	Mamae lunak,ASI sudah keluar dan puting menonjol
Abdomen	Inspeksi: tidak ada benjolan,terdapat luka operasi dan terdapat linea nigra Auskultasi: peristaltik usus 10x/menit Palpasi: perut tegang, nyeri pada saat ditekan dan tidak ada benjolan Perkusi: tidak ada nyeri ketuk
Uterus	TFU 2 jari bawah pusat (setelah plasenta lahir), 12 jam setelah plasenta lahir TFU 1-2 jari di atas pusat, 24 jam pertama setinggi pusat
Perineum	Tidak terdapat luka jahitan dan terpasang kateter
Lochea	Lochea rubra berwarna merah, bau khas, volume ±100cc
Rektum	Normal dan tidak hemoroid
Ekstremitas	Atas: tangan kiri terpasang infus, tidak ada pembengkakan pada tusukan infus Bawah: tidak edema, namun gerakan terbatas

e. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

Pemeriksaan Lab tanggal 06/05/2024 Pre Operasi SC

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
DARAH LENGKAP				
Hemoglobin	11,5	g/dl	12-15	L
Hematokrit	34	%	35-49	L
Eritrosit	4,2	10 ⁶ /μl	4,0-5,4	
MCV	81	fL	80-94	
MCH	27	pg	29-32	
MCHC	33	g/dL	32-36	
RDW-CV	15,5	%	11,5-14,5	H
Leukosit	8.600	μl	4.500-11.500	
Basofil	0	%	0-2	
Eosinofil	0	%	1-3	
Neutrofil batang	2	%	2-6	
Neutrofil segmen	78	%	50-70	H
Limfosit	16	%	18-42	L
Monosit	4	%	2-11	
Trombosit	297.000	μl	159-400 rb	
HEMOSTASIS				
Pt	7,5	Sec	7,9-10,7	
Kontrol	11,2			
Inr	0,84		0,80-1,20	
Aptt	22,8	Sec	22,7-30,7	
Kontrol	30,2			
Glukosa	131	mg/dL	80-140	
Ureum	14	mg/dL	10-40	
Creatinin	0,6	mg/dL	0,7-1,3	
ELEKTROLIT				
Natrium	134	mmol/L	135-150	L
Kalium	3,3	mmol/L	3,6-5,5	L
Klorida	106	mmol/L	98-110	
HbsAg (Rapid)	Negatif		Negatif	
Anti HIV (Rapid Test)	Non Reaktif		Non Reaktif	
Tpha	Non Reaktif		Non Reaktif	
URINE LENGKAP				
Warna Urine	KUNING		Kuning	
Kejernihan	JERNIH		Jernih	
Berat Jenis	1.025		1.005-1.030	
pH	6		5-8	
Lekosit/Lesis	NEGATIF	10 leuko/μl	Negatif	
Nitrit	NEGATIF		Negatif	
Protein	+	<30 mg/dL	Negatif	
Glukosa	NEGATIF	<30 mg/dL	Negatif	
Keton	NEGATIF	<50 mg/dL	Negatif	
Urobilinogen	NEGATIF	<1 mg/dL	Negatif	
Bilirubin Urine	NEGATIF	<2 mg/dL	Negatif	
Darah Samar	NEGATIF	<10 Ery/μl	Negatif	

Sediment				
Leukosit Urine	2-8	LPB	10	
Eritrosit	1-5	LPB	5	
Sel Epitel Urine	+			
Bakteri	-			
Kristal	-			
Silinder	-			

Pemeriksaan Lab tanggal 07/05/2024 Post Operasi SC

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
DARAH LENGKAP				
Hemoglobin	11,3	g/dl	12-15	L
Hematokrit	37	%	35-49	
Jumlah Eritrosit	4,6	$10^6/\mu\text{l}$	4,0-5,4	
MCV	81	fL	80-94	
MCH	26	pg	29-32	L
MCHC	32	g/dL	32-36	
RDW-CV	15,8	%	11,5-14,5	H
Jumlah Leukosit	17.900	μl	4.500-11.500	H
Basofil	0	%	0-2	
Eosinofil	0	%	1-3	L
Neutrofil batang	1	%	2-6	L
Neutrofil segmen	92	%	50-70	H
Limfosit	5	%	18-42	L
Monosit	2	%	2-11	
Trombosit	324.000	μl	159-400 rb	

f. Program Terapi

Program Terapi	Ny.D
Terapi	<ul style="list-style-type: none"> - Infus D5 : RL, 1:1 20 tpm dalam 24 jam - Injeksi Ceftriaxone 2x1 gr - Injeksi Dexketoprofen trometamol 2x25 mg - Pondex syrup 3x1 - Dopamed tab 2x1 - Calsium lactat 1x1 - Asam folat 1x1 - Nifedipine tab 3x10 mg

ANALISIS DATA

Nama Pasien : Ny.D
 Dx. Medis : Preeklampsia Berat + Presbo
 Ruang : Dahlia
 No. MR : 103036

Analisa Data	Etiologi	Problem
<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut post op P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk R: pasien mengatakan nyeri pada bagian perut bagian bawah, luka post SC S: pasien mengatakan skala nyeri 6 T: pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul - Pasien mengatakan tidak mengatasi nyeri dengan teknik tertentu - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan dialihkan dengan istirahat walaupun sering terbangun karena nyeri yang dirasakan. <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis kesakitan - Pasien dalam menghadapi nyeri menunjukkan kecemasan dan sedikit ketakutan - Adanya nyeri tekan pada luka bekas pembedahan - Tanda-tanda vital: TD : 163/86 mmHg RR : 24x/menit N : 99x/menit S: 36,4⁰C Spo2 :99% 	<p>Agen pencedera fisik (prosedur operasi)</p>	<p>Nyeri akut</p>
<p>Data Subyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri makin terasa pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas - Pasien mengatakan berat untuk mengangkat kakinya - Pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, perawat dan bidan <p>Data Obyektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sulit untuk mengangkat kakinya - Pasien hanya berbaring di tempat tidur 	<p>Nyeri</p>	<p>Hambatan mobilitas fisik</p>

- Kemampuan untuk bergerak terbatas - Aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga, perawat dan bidan		
Data Subyektif : - Pasien mengatakan takut infeksi pada luka post SC - Pasien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi - Pasien mengatakan takut untuk bergerak karena ada bekas luka post SC - Data Obyektif : - Pasien tampak melindungi luka jahitan - Luka tampak dibalut dengan verban - Jumlah leukosit post operasi adalah 17.900 μ l	efek prosedur invasif	Resiko infeksi

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny.D
Dx. Medis : Preeklampsia Berat + Presbo
Ruang : Dahlia
No. MR : 103036

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
3. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D. 0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam, diharapkan control nyeri meningkat dengan kriteria hasil : a. Melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat b. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologii cukup meningkat c. Keluhan nyeri menurun (L.08063)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1) Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5) Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1) Berikan teknik nonfarmakologis

			<p>untuk mengurangi rasa nyeri (Kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i>)</p> <p>2) Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>2) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi pemberian analgetik</p>
2	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Nyeri menurun</p> <p>b. Kecemasan menurun</p> <p>c. Kelemahan fisik menurun (L.05042)</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi :</p> <p>1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</p> <p>2) Identifikasi toleransi melakukan pergerakan</p> <p>3) Monitor kondisi umum dan tanda-tanda vital selama melakukan mobilisasi.</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pegangan tempat tidur).</p> <p>2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</p> <p>3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>3) Ajarkan mobilisasi sederhana yg harus dilakukan (mis : duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>
3	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)	<p>Setelah dilakukan perawatan selama 4 x 24jam diharapkan derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Nafsu makan meningkat</p>	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <p>1) Monitor tanda dan gejala infeksi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Cuci tangan sebelum</p>

		<ul style="list-style-type: none"> b. Kebersihan tangan meningkat c. Warna sekitar luka membaik d. Nyeri pada luka berkurang e. Kadar sel darah putih menurun (L.14137) 	<p>dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>2) Lakukan perawatan luka sesuai dengan kondisi luka</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>
--	--	--	--

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

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 (tuliskan nama, paraf tanggal dan jam)
Ruang Dahlia, 07/05/2024 Pukul 13.30 WIB	Perawat	<p>:-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi - Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk- tusuk dan terbakar - Pasien mengatakan skala nyeri yang dirasa 5 - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul selama ±15 menit - Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat istirahat - Pasien mengatakan pergerakan masih terbatas, karena takut jahitannya robek dan merasa nyeri diperut - Pasien mengatakan tidak mengatasi nyeri dengan teknik tertentu - Pasien mengatakan bersedia diberikan intervensi kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> - Pasien mengatakan berlatih miring kanan kiri dan dibantu keluarga, saat berlatih miring kanan kiri pasien tidak pusing - Pasien bersedia meningkatkan asupan nutrisi (seperti putih telur sehari 4 butir, ikan gabus, sayur, buah) - Keluarga mengatakan bersedia untuk di ajarkan cara mencuci tangan yang benar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien menunjukkan nyeri di skala 5 dengan menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) setelah diberikan kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memberikan teknik nonfarmakologis kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> 5. Mengobservasi pengaruh pemberian teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> menggunakan lembar observasi <i>numerical rating scale</i> (NRS) 6. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 7. Memfasilitasi melakukan pergerakan 8. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 9. Memonitor tanda dan gejala infeksi 10. Mengajarkan kepada keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 11. Menganjurkan meningkatkan asupan 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak meringis - Pasien tidak menunjukkan kecemasan dan ketakutan berlebih - Pasien tampak menunjuk bagian luka yg terasa nyeri - Pasien tampak bedrest - Pasien tampak kooperatif saat diberi penjelasan mengenai tujuan dan prosedur mobilisasi - Luka ditutupi perban \pm 10 cm, perban tampak bersih dan tidak rembes - Keluarga tampak kooperatif saat diajarkan cara mencuci tangan yang benar - TTV Tekanan darah 163/86 mmHg Pernapasan 20x/menit Nadi 99x/menit Suhu 36,4⁰C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri akut - Gangguan mobilitas fisik - Resiko infeksi <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda vital - Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yakni, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - Berikan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> selama \pm 15 menit, sehari sekali - Observasi pengaruh pemberian teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> menggunakan lembar observasi <i>numerical rating scale</i> (NRS) - Ajarkan teknik nonfarmakologis kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i>, kepada keluarga 	<p>nutrisi (seperti putih telur sehari 4 butir, ikan gabus, sayur, buah)</p> <p>R/1.Terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi ceftriaxone 2x1 gr - Injeksi dexketoprofen trometamol 2x25 mg - Pondex syrup 3x1 - Dopamed tab 2x250 mg - Calcium lactat tab 1x 500 mg <p>2. Awasi Perdarahan, K/U dan luka operasi</p> <p>3. Cek DL ulang post OP</p>	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Fasilitasi melakukan pergerakan - Monitor tanda dan gejala infeksi - Evaluasi kepada keluarga, dalam melakukan cuci tangan yang benar, dan selalu melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien - Kolaborasi pemberian terapi obat 		
Ruang Dahlia, 08/05/2024 Pukul 13.00 WIB		<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang setelah dilakukan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> - Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan terbakar - Pasien mengatakan skala nyeri yang dirasa 4 - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul selama ±10 menit - Pasien mengatakan tadi jam 10.00 sudah berlatih berjalan, dibantu keluarga - Pasien mengatakan tidak ada gatal di area luka - Keluarga mengatakan selalu cuci tangan saat bersentuhan dengan pasien <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien menunjukkan nyeri di skala 4 dengan menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) setelah diberikan kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> - Pasien tampak rileks diberikan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> - Pasien tampak bisa beradaptasi dengan nyerinya - Keluarga tampak kooperatif saat diajarkan melakukan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> - Pasien tampak mampu berjalan dengan di dampingi keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yakni, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 3. Memberikan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> selama ± 15 menit, sehari sekali 4. Mengobservasi pengaruh pemberian teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> menggunakan lembar observasi <i>numerical rating scale</i> (NRS) 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i>, kepada keluarga 6. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 7. Memfasilitasi melakukan pergerakan 8. Memonitor tanda dan gejala infeksi 9. Mengevaluasi kepada keluarga, dalam melakukan cuci tangan yang benar, dan selalu melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 10. Kolaborasi pemberian terapi obat 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Luka ditutupi perban \pm 10 cm, perban tampak bersih dan tidak rembes - Keluarga pasien mampu melakukan cuci tangan dengan benar - Obat oral dan injeksi sudah diberikan saat pemberian obat pada pukul 08.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> • Injeksi ceftriaxone 1 gr • Injeksi dexketoprofen trometamol 25 mg • Pondex sirup 1 sendok makan • Dopamed tab 250 mg • Calsium lactat tab 500 mg • Asam folat tab 1 mg • Nifedipine tab 10 mg - TTV Tekanan darah 153/80 mmHg Pernapasan 20x/menit Nadi 85x/menit Suhu 36,5⁰C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri akut - Gangguan mobilitas fisik - Resiko infeksi <p>P:</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda vital - Lakukan pengkajian ulang nyeri secara komprehensif yakni, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - Berikan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> selama \pm 15 menit, sehari sekali - Observasi pengaruh pemberian teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> menggunakan lembar observasi <i>numerical rating scale</i> (NRS) 	<p>R/1.Terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Injeksi ceftriaxone 2x1 gr - Injeksi dexketoprofen trometamol 2x25 mg - Pondex sirup 3x1 - Dopamed tab 2x250 mg - Calsium lactat tab 1x 500 mg <p>2. Awasi Perdarahan, K/U dan luka operasi</p>	
--	--	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kepada keluarga teknik nonfarmakologis kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> yang telah di ajarkan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Monitor mobilisasi pasien - Monitor tanda dan gejala infeksi - Monitor pasien dalam meningkatkan asupan nutrisi - Kolaborasi pemberian terapi obat 		
Ruang Dahlia, 09/05/2024 Pukul 13.00 WIB		<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengatakan nyeri pada luka sudah berkurang setelah dilakukan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i>, dan merasa lebih rileks - Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk- tusuk - Pasien mengatakan skala nyeri yang dirasa 3 - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul selama ± 5 menit - Pasien mengatakan sudah bisa berjalan dan mampu melakukan aktivitas sendiri - Pasien mengatakan tidak ada gatal di area luka operasi - Pasien mengatakan sudah makan putih telur sehari 4 butir, sayur dan buah-buahan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien menunjukkan nyeri di skala 3 dengan menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) setelah diberikan kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> - Pasien tampak rileks dan nyaman saat diberikan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> - Ibu dan suami dari pasien tampak mampu melakukan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> - Pasien tampak mampu berjalan - Luka ditutupi perban ± 10 cm, perban tampak bersih dan tidak rembes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Lakukan pengkajian ulang nyeri secara komprehensif yakni, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 3. Berikan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> selama ± 15 menit, sehari sekali 4. Observasi pengaruh pemberian teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> menggunakan lembar observasi <i>numerical rating scale</i> (NRS) 5. Evaluasi kepada keluarga teknik nonfarmakologis kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> yang telah di ajarkan 6. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 7. Monitor mobilisasi pasien 8. Monitor tanda dan gejala infeksi 9. Monitor pasien dalam meningkatkan asupan nutrisi (seperti putih telur sehari 4 butir, ikan gabus, sayur, buah) 10. Kolaborasi pemberian terapi obat 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Obat oral dan injeksi sudah diberikan saat pemberian obat pada pukul 08.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> • Injeksi ceftriaxone 1 gr • Injeksi dexketoprofen trometamol 25 mg • Pondex syrup 1 sendok makan • Dopamed tab 250 mg • Calsium lactat tab 500 mg • Asam folat tab 1 mg • Nifedipine tab 10 mg - TTV <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah 143/85 mmHg Pernapasan 20x/menit Nadi 86x/menit Suhu 36,5⁰C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri akut - Gangguan mobilitas fisik - Resiko infeksi <p>P:</p> <p>Pertahankan Intervensi BLPL hari ini, intervensi di lanjutkan di rumah pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda vital - Lakukan pengkajian ulang nyeri secara komprehensif yakni, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - Anjurkan keluarga melakukan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> selama ± 15 menit, sehari sekali atau jika merasa nyeri - Observasi pengaruh pemberian teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> menggunakan lembar observasi <i>numerical rating scale</i> (NRS) - Anjurkan meminum obat yang sudah diresepkan dokter - Anjurkan melakukan aktifitas perlahan 	<p>R/ BLPL hari ini, intervensi di lanjutkan di rumah pasien</p>	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan perawatan luka sesuai dengan kondisi luka - Anjurkan selalu rutin dalam meningkatkan asupan nutrisi (seperti putih telur sehari 4 butir, ikan gabus, sayur, buah) 		
Rumah pasien 10/05/2024 Pukul 13.00 WIB		<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suami dari pasien mengatakan tadi malam sudah melakukan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i>, saat pasien mengeluh kesakitan - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah dilakukan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i>, dan merasa lebih rileks - Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk- tusuk - Pasien mengatakan pada perut luka operasi - Pasien mengatakan skala nyeri 2 - Pasien mengatakan nyeri sudah jarang muncul - Ny.D mengatakan sudah meminum obat pada jam 08.10 WIB <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien menunjukkan nyeri di skala 2 dengan menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) setelah diberikan kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> - Saat melakukan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> Ibu dan suami dari pasien sudah benar - Ny.D tampak rileks dan nyaman saat diberikan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> - TTV Tekanan darah 135/82 mmHg Pernapasan 20x/menit Nadi 87x/menit Suhu 36,6⁰C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Melakukan pengkajian ulang nyeri secara komprehensif yakni, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 3. Menganjurkan keluarga melakukan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> selama ± 15 menit, sehari sekali atau jika merasa nyeri 4. Mengobservasi pengaruh pemberian teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i> menggunakan lembar observasi <i>numerical rating scale</i> (NRS) 5. Menganjurkan meminum obat yang sudah diresepkan dokter <ul style="list-style-type: none"> • Cefadroxil 3x1 • Antasida 3x1 • Milmor 1x1 • Asam mefenamat 1x1 • Nifedipine tab 3x10 mg <p>R/ Pertahankan Intervensi</p>	

		<p>A: Nyeri Akut</p> <p>P: Pertahankan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan keluarga melakukan teknik kombinasi <i>swedish massage</i> dan <i>citrus aromatherapy</i>, jika merasa nyeri- Anjurkan untuk selalu meminum obat yang sudah diresepkan dokter dengan tepat waktu- Anjurkan untuk selalu kontrol ke poli sesuai waktu yang ditentukan		
--	--	---	--	--

Lampiran 4

Dokumentasi Foto Kegiatan

