

LAMPIRAN

Lampiran 1 :
Informed Consent



POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPURING
PRODI PROFESI NERS
Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp : 0721-783852 Faksimile : 0721 – 773918
Website: www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungpurang
E-mail: poltekkestanjungpurang@yahoo.co.id

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul “**Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi dengan Intervensi Terapi Murottal Alquran di RS Muhammadiyah Kota Metro 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.

Metro, 2024

Peneliti

Responden

Putra Zulfijar Febiantoni
2314901056

.....

Lampiran 2 :
Lembar Kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS)

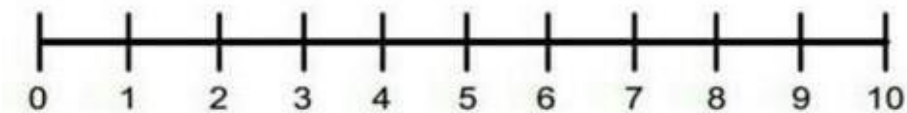
Lembar Kuesioner Nyeri
Numeric Rating Scale

Petunjuk :

Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numeric Rating Scale* (0-10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
2. 4-6 : Nyeri sedang
3. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum dan sesudah intervensi dilakukan dengan membuat tanda (X) pada skala yang telah disediakan.



**Lampiran 3 :
Lembar Observasi**

LEMBAR OBSERVASI

A. Data Responden

Hari/tanggal

1. Nama Klien (inisial) :
2. No. RM :
3. Usia :
4. Jenis Kelamin : :
5. Riwayat Operasi :

pernah

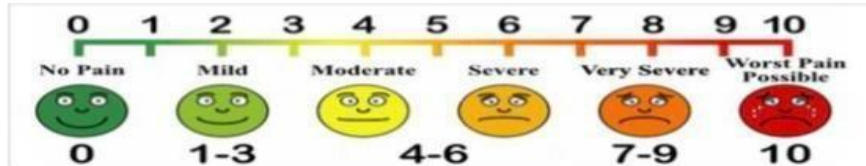
Tidak pernah

6. Pemberian Obat Analgetik : Ya/Tidak Pukul :

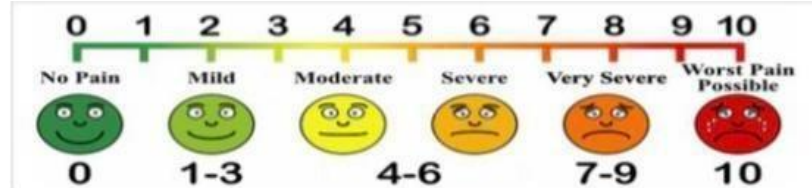
B. Petunjuk Pengisian

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

Sebelum dilakukan intervensi:



Setelah dilakukan intervensi:



Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : Nyeri Ringan
- 4-6 : Nyeri Sedang
- 7-9 : Nyeri Berat
- 10 : Nyeri Sangat Berat

Lampiran 4 :

Surat Keterangan Pengambilan data

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Bedah Ar-Rayyan RSU Muhammadiyah Metro, menyatakan bahwa:

Nama : Ns. Farida Yuni Lestari, S.Kep

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Putra Zulfizar F.

NIM : 2314901056

Prodi : Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Judul : Analisis Tingkat Nyeri pada pasien post operasi laparotomi dengan intervensi terapi mudottol alauran di RSU Muhammadiyah Metro Lampung 2024.

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada tanggal 6 Mei 2024 – 11 Mei 2024 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di Ruang Bedah Ar-Rayyan RSU Muhammadiyah Metro

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 11 Mei 2024

Pembimbing Lahan



Ns. Farida Yuni Lestari, S.Kep

Lampiran 5 :

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Murrotal

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
“Terapi Murottal”

- Kompetensi : **Pemberian Terapi Murottal**
 Pengertian : Pemanfaatan kemampuan terapi murottal
 Tujuan : Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spiritual pasien.
 Persiapan : 1. Handphone
 3. Headset
 4. Alat-alat yang sesuai
 Prosedur :

NO	PROSEDUR
Pre interaksi	
1	Siapkan alat-alat
2	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
3	Cuci tangan
Tahap orientasi	
4	Beri salam dan panggil Anak dengan Namanya
5	Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada anak/keluarga
Tahap kerja	
6	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
7	Menanyakan keluhan utama klien
8	Jaga privasi anak. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
9	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.
10	Menetapkan ketertarikan anak terhadap murottal
11	Pilih pilihan surat murottal
12	Bantu anak untuk memilih posisi yang nyaman.
13	Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan murottal
14	Dekatkan handphone dan perlengkapan dengan anak
15	Pastikan tape handphone dan perlengkapan dalam kondisi baik.
16	Nyalakan murottal dan lakukan terapi murottal
17	Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras.
18	Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama.
19	Hindari stimulasi musik setelah nyeri/luka kepala akut.
20	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.

Lampiran 6 :
Asuhan Keperawatan

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

- No MR 158488
- Nama : Ny. Y
- Jenis kelamin : Perempuan
- Tempat / tanggal lahir : Lampung, 30-04-1990
- Alamat : Kauman, Metro
- Agama : Islam
- Tanggal MRS : 05/05/2024
- Diagnosa Medis : Cholelithiasis
- Tanggal Pengkajian : 06/05/2024
- Keluhan Utama : Nyeri dibagian abdomen pasca operasi
- Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien telah dilakukan operasi laparotomi tanggal 6 Mei 2024. mengatakan nyeri pada luka post operasi bagian perut, dirasakan seperti berdenyut-denyut, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 5 (nyeri sedang), nyeri dirasakan terus menerus dan bertambah nyeri menjadi 6 jika pasien berpindah posisi. Pasien tampak meringis menahan nyeri saat nyeri muncul dan bersikap protektif pada luka post operasi, pasien mengatakan bahwa saat ini pasien pertama kali melakukan operasi, pasien selalu berfokus pada luka yang mengalami nyeri, pasien mengatakan takut nyeri bertambah jika berpindah posisi.
- Riwayat Keluarga : Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang sama.

Pemeriksaan Umum

- Kesadaran : composmentis
- GCS 15
- TD : 157/96 mmhg,
- RR : 23 x/m,
- HR : 121x/m,
- S : 36,9°C,
- SPO2 : 98%.

Pemeriksaan Fisik

Kepala & Leher : kepala bersih, bentuk wajah simetris, tidak ada lesi. Hidung tampak bersih, tidak ada sumbatan, tidak ada nyeri tekan. Mukosa bibir lembab. Konjungtiva ananemis, pupil isokor. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

Thorax (Jantung dan Paru-Paru) :

Paru :

- (Inspeksi) : pergerakan dinding dada simetris
- (Palpasi) : tidak ada nyeri tekan, taktil fremitus teraba
- (Perkusi) : suara sonor
- (auskultasi) : suara nafas vesikuler

Jantung

- (inspeksi) : bentuk dada simetris
- (Palpasi) : ictus cordis teraba, tidak ada nyeri tekan
- (perkusi) : pekak
- (auskultasi) : tidak ada murmur, gallop

Abdomen : Inspeksi : terdapat luka post operasi laparotomi
Auskultasi : bising usus 10 x/m
Palpasi : terdapat nyeri tekan abdomen kiri bawah
Perkusi : tympany

Genitalia dan Rectum : Pasien tampak terpasang kateter, tidak ada kelainan

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu pada tanggal 06 Mei yaitu hemoglobin 9,0 g/dL, leukosit 12,520 sel/uL.

Terapi yang digunakan

Pasien mendapat terapi RL 30 tpm, ceftriaxone 1 gr/12 jam, ranitidine 1 amp/12 jam, ketorolac 1 amp/8 jam, dan asamtraneksamat 1 amp/8 jam.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah.
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan pasien tampak pucat, bibir tampak kering, hasil pemeriksaan hemoglobin 9,0 g/dL
- c. Risiko infeksi (D.0142) dibuktikan dengan efek prosedur invasive (laparotomi).ditandai dengan pada abdomen terdapa tuka post operasi laparotomi berukuran ± 17 cm dengan keadaan luka tampak kemerahan, tertutup kassa steril dan hipafix. Luka balutan tampak bersih. Hasil laboratorium pada 06 Mei 2024 leukosit 12,520 sel/uL.

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik Insisi Luka Post Operasi (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: (L.08066) e. Keluhan nyeri pasien menurun f. Keluhan meringis pasien menurun g. Gelisah pada pasien menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi murottal quran)

		<p>h. Frekuensi nadi pasien membaik (60-100x/menit)</p>	<p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>3. Fasilitasi istirahat tidur</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik <p>Terapi Murratal (I.08249)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi murottal 2. Identifikasi jenis terapi berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan Al-Quran) 3. Identifikasi media yang akan digunakan (<i>earphone, handphone</i>) 4. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan dalam posisi yang nyaman 2. Batasi rangsangan eksternal (lampu, suara, pengunjung) 3. Yakinkan volume sesuai keinginan pasien 4. Putar rekaman yang telah ditetapkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada alantunanayat Al-Quran
2	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Kadar Hemoglobin (D.0009)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>(L.02011)</p> <p>A. Kekuatan nadi perifer pasien meningkat(60-100x/menit)</p>	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pencegahan infeksi 2. Lakukan perawatan kaki dan kuku 3. Lakukan hidrasi

3	Risiko Infeksi dibuktikan dengan Efek Prosedur Invasif (D.0142)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: (L.14137) b. Nyeri menurun c. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
---	---	---	--

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No.	Tgl/jam	Implementasi	Tgl/jam	Evaluasi	Paraf
1	07/05/ 2024 08.30-08.35 08.35-08.40 08.40-08.43 08.45-08.48 08.48-08.53 08.55-09.00 09.00-09.05 09.05-09.10	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengukur skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Kolaborasi pemberian analgetik - ranitidine 1 amp/12 jam, - ketorolac 1amp/8 jam Terapi Murratal (I.08249) 1. Mengidentifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (relaksasi) 2. Mengidentifikasi jenis terapi berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan Al-Quran) 3. Mengidentifikasi	07/05/ 2024 10.00 WIB	S: - Pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan post operasi laparotomi - Skala nyeri 4 dan menjadi 5 jika bergerak - Nyeri dirasakan hilang timbul - Pasien bersedia dilakukan terapi murratal pada 07/05/2024 - Pasien bersedia dilakukan edukasi cuci tangan 07/05/2024 - Ny. Y mengatakan tidak ada riwayat penyakit kronis O: - Pasien tampak menjaga area post operasi - Pasien tampak gelisah - Pasien masih berfokus pada nyeri dan sulit konsentrasi - Telah diberikan injeksi ranitidine 1 amp/12 jam, ketorolac 1amp/8 jam - Telah disiapkan murratal rekaman dan <i>earphone</i> serta <i>handphone</i> - Telah disiapkan materi dan cuci tangan	

		media yang akan digunakan (<i>earphone</i> , <i>handphone</i>)		- Pasien tampak pucat dan lemah - Tampak keluarga pasien berkumpul dalam ruang perawatan - Perawat telah mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien - Tanda-tanda vital TD 142/92 mmHg Nadi 97 x/menit - Leukosit 12,520 sel/uL
09.10-09.15		4. Mengidentifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien		
09.15-09.25		5. Menjelaskan tujuan, manfaat dan jenis terapi murratal		
		Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi		
09.25-09.30		1. Mengidentifikasi Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)		A: 1. Nyeri Akut 2. Perfusi Perifer Tidak Efektif 3. Risiko infeksi
09.30-09.33		2. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)		P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4. Jelaskan strategi meredakan nyeri 5. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 6. Jelaskan tujuan, manfaat terapi murratal 7. Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien 8. Posisikan dalam posisi yang nyaman 9. Batasi rangsangan eksternal (lampu, suara, pengunjung) 10. Yakinkan volume sesuai keinginan pasien 11. Putar rekaman yang telah di ditetapkan 12. Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pad alantunan ayat Al-Quran
09.33-09.35		3. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas		
09.35-09.37		4. Kolaborasi farmakologi - asam traneksamat 1 amp/8 jam		
		Pencegahan Infeksi (I.14539)		
09.37-09.42		1. Memonitor tanda dan gejala infeksi		
09.42-09.45		2. Membatasi jumlah pengunjung		
09.45-09.50		3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien		
09.50-09.55		4. Mempertahankan teknik aseptik		
09.55-10.00		5. Kolaborasi pemberian antibiotic		

		- ceftriaxone 1 gr/12 jam		<p>13. Anjurkan mengulangi atau melatih terapi murratal</p> <p>14. Demonstrasikan dan latih terapi murratal</p> <p>15. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>16. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>17. Identifikasi perfusi perifer</p> <p>18. Kolaborasi pemberian analgetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - ranitidine 1 amp/12 jam, - ketorolac 1amp/8 jam <p>19. Kolaborasi pemberian antibiotic</p> <ul style="list-style-type: none"> - ceftriaxone 1 gr/12 jam 	
2	<p>08/05/2024</p> <p>08.30-08.35</p> <p>08.35-08.40</p> <p>08.40-08.43</p> <p>08.45-08.48</p> <p>08.48-08.53</p> <p>08.55-09.00</p> <p>09.00-09.05</p> <p>09.05-09.10</p> <p>09.10-09.15</p> <p>09.15-09.25</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur skala nyeri 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 3. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 5. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 6. Menjelaskan tujuan, manfaat terapi murratal 7. Mengidentifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien 8. Memposisikan dalam posisi yang nyaman 9. Membatasi rangsangan eksternal (lampu, suara, pengunjung) 10. Meyakinkan volume sesuai keinginan 	<p>08/05/2024</p> <p>10.00 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri pada area perut - Skala nyeri 2 setelah diberikan obat, dan menjadi 4 jika efek obat hilang, menjadi 3 jika pasien melakukan terapi murratal - Nyeri dirasakan hilang timbul - Pasien sudah diberikan edukasi nonfarmakologi terapi murratal - Pasien sudah mengetahui cara mengukur nyeri dan cara meredakan nyeri dengan mendengarkan murratal - Pasien merasakan nyaman dengan posisi <i>semi fowler</i> - Pasien mengetahui cara cuci tangan yang baik dan benar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mendengarkan 	

	<p>09.25-09.30</p> <p>09.30-09.33</p> <p>09.33-09.35</p> <p>09.35-09.37</p> <p>09.37-09.42</p> <p>09.42-09.45</p> <p>09.45-09.50</p> <p>09.50-09.55</p> <p>09.55-10.00</p>	<p>pasien</p> <p>11. Memutar rekaman yang telah di ditetapkan</p> <p>12. Mengajukan memusatkan perhatian/pikiran pad alantunan ayat Al-Quran</p> <p>13. Mengajukan mengulangi atau melatih terapi murratal</p> <p>14. Demonstrasikan dan latih terapi murratal</p> <p>15. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>16. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>17. Mengidentifikasi perfusi perifer</p> <p>18. Kolaborasi pemberian analgetik - ranitidine 1 amp/12 jam, - ketorolac 1amp/8 jam</p> <p>19. Kolaborasi pemberian antibiotic - ceftriaxone 1 gr/12 jam</p>		<p>murratal selama 15 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berusaha mengingat cara cuci tangan - Pasien mengulangi cara mencuci tangan yang baik dan benar - Pasien tampak masih gelisah - Pucat berkurang - Pasien dapat berkonsentrasi - Telah diberikan injeksi ranitidine 1 amp/12 jam, ketorolac 1amp/8 jam - Telah diberikan ceftriaxone 1 gr/12 jam - Tampak luka pasien bersih - Tampak penunggu pasien hanya satu - Perawat telah mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien - Tanda-tanda vital - TD 132/89 mmHg - Nadi 92 x/menit <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri Akut 2. Perfusi Perifer Tidak Efektif 3. Risiko infeksi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Anjurkan sering mengulangi atau melatih terapi murratal 4. Demonstrasikan dan latih terapi murratal 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Anjurkan mencuci tangan dengan benar 7. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak 	
--	--	--	--	--	--

				<p>dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>8. Anjurkan ulangi cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>9. Identifikasi perfusi perifer</p> <p>19. Kolaborasi pemberian analgetik dexketoprofen 1 amp/12 jam</p> <p>20. Kolaborasi pemberian antibiotic ceftriaxone 1 gr/12 jam</p>	
3	<p>09/05/2024</p> <p>09.00-09.05</p> <p>09.05-09.10</p> <p>09.10-09.25</p> <p>09.25-09.30</p> <p>09.30-09.35</p> <p>09.35-09.40</p> <p>09.40-09.50</p> <p>09.50-10.00</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>1. Mengukur skala nyeri</p> <p>2. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih terapi murratal</p> <p>3. Mendemonstrasikan dan latih terapi murratal</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>5. Menganjurkan mengulangi latihan cuci tangan</p> <p>6. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>7. Menganjurkan ulangi cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>8. Mengidentifikasi perfusi perifer</p>	<p>09/05/2024</p> <p>10.00 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri pada area perut berkurang - Skala nyeri 3, turun menjadi 2 jika diberikan obat, menjadi 1 jika pasien mendengarkan murratal - Nyeri dirasakan hilang timbul - Pasien sudah mengetahui cara terapi murratal - Pasien mengetahui cara cuci tangan yang baik dan benar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mendengarkan terapi murratal - Pasien mengulangi cara mencuci tangan yang baik dan benar - Pasien tampak segar tidak pucat - Tampak balutan bersih - Telah diberikan injeksi katerolak 1 amp/12 jam - Telah diberikan ceftriaxone 1 gr/12 jam - Perawat mencuci tangan sebelum dan 	

				<p>sesudah kontak dengan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital TD 126/82 mmHg Nadi 91 x/menit <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri Akut 2. Perfusi perifer tidak efektif 3. Risiko infeksi <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Evaluasi dan anjurkan mengulangi terapi murratal selama 15 menit dengan arahan <p><i>Discharge planning</i> Obat pulang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefixime 200 mg 2x1 - Omeprazole 20 mg cap 1x1 - Katerolac 100 mg 2x1
4	09.00-09.05 09.05-09.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Mengevaluasi dan anjurkan mengulangi terapi murratal dengan bimbingan <p><i>Discharge planning</i> Obat pulang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefixime 200 mg 2x1 - Omeprazole 20 mg cap 1x1 - Katerolac 100 mg 2x1 	10/05/2024 09.20 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri pada perut post operasi laparotomi berkurang - Skala nyeri 2, turun menjadi 1 jika diberikan obat, menjadi 0 jika pasien mendengarkan terapi murratal - Nyeri dirasakan hilang timbul - Pasien dapat melakukan terapi murratal <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mendengarkan terapi murratal - Telah diberikan Obat pulang <ul style="list-style-type: none"> - Cefixime 200 mg 2x1 - Omeprazole 20 mg cap 1x1 - Katerolac 100 mg 2x1

				<p>- Tanda-tanda vital TD 118/84 mmHg Nadi 91 x/menit</p> <p>A:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nyeri Akut2. Perfusi perifer tidak efektif3. Resiko Infeksi <p>P: Lanjutkan intervensi secara mandiri</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ulangi terapi murratal jika nyeri muncul secara mandiri	
--	--	--	--	---	--

Lampiran 7
Dokumentasi

