

LAMPIRAN

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA
KESEHATAN



POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG

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

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



INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat karya ilmiah akhir yang berjudul **“Implementasi Terapi Dzikir Hauqolah Pada Pasien Post Operasi *Fibrioadenoma Mammae* Dengan Masalah Keperawatan Nyeri di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2023”**

Saya menyatakan **bersedia** diikut sertakan dalam penelitian ini dan saya percaya penelitian ini tidak akan merugikan dan membayangkan bagi kesehatan saya. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kerahasiaannya.

Bandar
Lampung,2022

Peneliti

Responden

Jefri Nurdiansyah
2214901060

.....

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

PASIEEN 1

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Jefri Nurdiansyah
 NIM : 2214901060 Tgl Pengkajian : 31 Juli
 Ruang rawat : R. Bedah Umum No. Register : 132262

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : Ny. L
2. Umur : 35 tahun
3. Jenis kelamin : L / P *
4. Pendidikan : SMA
5. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
6. Tgl masuk RS : 30 Juli Waktu 10.00 WIB
7. Dx. Medis : Fibrioadenoma Mammae
8. Alamat : Pekalongan, Lampung Timur

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : () Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan

Masuk ke Ruangan pada tanggal : 30 Juli Waktu : 14.00 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 : compos mentis

(15) GCS : E 4 M 6 V 5

Tanda Vital Saat Masuk : TD 120/80 mmHg

Nadi 112 x/menit () teratur () Tidak teratur

RR 20 x/menit () teratur () Tidak teratur

Numeric Rating Scale

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

Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

C – Contusion

L –Lacerations

R – Rashes

S – Scars

*Parasite (scabies/lice)D – Decubitus

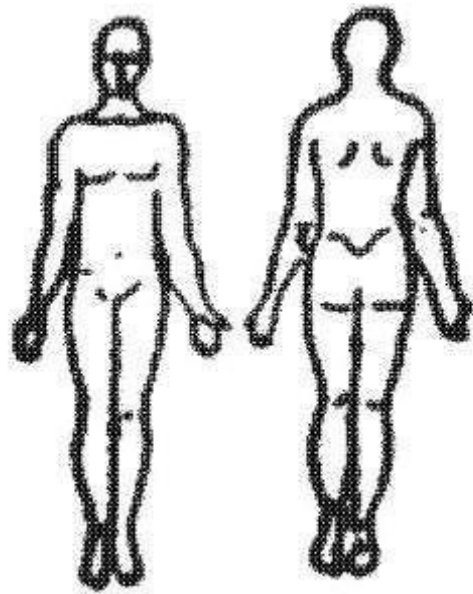
T – Tattoo

B – Bruises

X – Body Plercing

P – Pain

O – Other



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KET
		Tidak	Ya		
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	0	
		Ya	25		
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	0	
		Ya	15		
3	Alat Bantu Jalan			0	
	Bedrest dibantu perawat		0		
	Penopang / Tongkat / Walker		15		
	Berpegangan pada benda sekitar / furniture		30		

4	Apakah pasien menggunakan infuse	Tidak	0	15	
		Ya	20		
5	Gaya berjalan / pindah			0	
	Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri		0		
	Lemah tidak bertenaga		10		
	Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		20		
6	Status Mental			0	
	Sadar penuh		0		
	Keterbatasan daya ingat		15		
JUMLAH SKOR				15	

Lingkari kategori yang diperoleh:

	SKOR	Δ KODE
tidak berisiko, tindakan keperawatan dasar	0-24	HIJAU
berisiko, lakukan tindakan pencegahan jatung	>25	KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian : Pasien mengatakan nyeri di area bekas operasi
2. Riwayat penyakit Sekarang : Klien datang ke IGD tanggal 30 juli dengan keluhan terdapat benjolan pada payudara bagian kiri sekitar kurang lebih 3 bulan lalu, awalnya benjolan hanya sebesar biji jagung kemudian bertambah besar menjaadi sebesar kelereng.
3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat atau makanan
4. Bentuk reaksi alergi yg dialami : -
5. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS : Tidak ada

NAMA OBAT/ HERBAL	FREKUENS I	NAMA OBAT/ HERBAL	FREKUENSI

6. Apakah obat / herbal tersebut masih dikonsumsi hingga saat ini ?
 Ya
 Tidak

7. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:
Klien mengatakan bahwa ini pertama kalinya klien dirawat dirumah sakit
Karna adanya benjolan kurang lebih 3 bulan yang lalu
8. Riwayat penyakit keluarga :
Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit seperti
klien dan dalam keluarga klien tidak ada yang menderita penyakit yang turun
menurun.

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
 - Olahraga : teratur/ tidak teratur/ tidak pernah.
Jika olahraga, jenisnya: Klien mengatakan tidak melakukan olahraga secara
teratur
 - Minum air putih :2..... L/hari Kopi teh Soda
 - Minuman bersuplemen
 - Frekuensi konsumsi jenis minuman tsb :7-8.....x/hr
 - diet tertentu : Klien mengatakn tidak melakukan diet

- ❖ Upaya perlindungan kesehatan yang dilakukan klien
 - Melakukan medical chek up : rutin Kadang-kadang
 - Jenis Medical Chek Up yg dilakukan : cek tekanan darah tinggi
 - Kunjungan ke Faskes : rutin Kadang-kadang
 - Jenis Faskes yang dikunjungi : Puskesmas terdekat
 - Memiliki jaminan kesehatan/asuransi
 - Jenis Jamkes yang dimiliki : ...BPJS.....

- ❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri
 - Pemeriksaan payudara sendiri
 - Pemeriksaan testis sendiri (khusus pria)
 - Pemeriksaan Tekanan Darah sendiri
 - Pemeriksaan Gula Darah mandiri
 - Pemeriksaan Kolesterol mandiri
 - Pemeriksaan Asam Urat mandiri
 - Pemeriksaan mandiri lainnya, sebutkan Tidak ada.....

❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

Pernahkah klien dirawat di RS sebelumnya ?Tidak.....
 Jika pernah, kapan,Dirawat karena.....
 Pernahkah klien menjalani operasi ?.....Pernah.....
 Jika pernah, kapan.....Tanggal 31 Juli 2023.....
 Dioperasi karena.....Mengeluh terdapat benjolan dipayudara semakin hari terus bertamah besar.....

2. Pola Metabolik – Nutrisi

❖ Kebiasaan Jumlah Makanan dan Kudapan

Makanan utama : () Nasi Putih () Nasi Merah () Ubi & Olahannya
 () Roti
 Berapa banyak ? 3x/hari
 Konsumsi Sayur Mayur : () Selalu () Kadang kadang () Sangat Jarang
 Jenis Sayur yang paling disukai :
 Jenis sayur yang dihindari/tidak disukai :Tidak ada... ..
 Olahan sayur yg sering : () rebus () masak santan () tumis () bakar () Goreng
 Konsumsi Lauk : () Selalu () Kadang kadang
 Jenis lauk yang paling disukai : Ikan,Telur,Tahu dan Tempe.
 Jenis lauk yang paling sering dikonsumsi : Telur,Tahu dan Tempe.
 Olahan lauk yg sering dikonsumsi : () rebus () masak santan () tumis () bakar ()Goreng
 Jenis lauk yang dihindari/tidak disukai : Tidak ada

Frekuensi makan makanan utama & pelengkap : () 1-2 x/hr () 3 x/hr () > 3 x/hr

Kudapan/Camilan : () Selalu () Kadang kadang

Rasa kudapan yg paling disukai : () manis () asin

Frekuensi makan kudapan dlm sehari : () 1-2 x/hr () 3 x/hr () > 3 x/hr

Jenis kudapan/cemilan yg sering : () Permen/coklat () kue/roti/donat

() bakso/somay/mi & sejenisnya () kacang/krupuk/kripik/pilus & sejenisnya

() es krim/es campur/soda & minuman sejenisnya

Catatan lain : Tidak ada

❖ Pola Makan 3 hari terakhir atau 24 jam terakhir (*Jika klien dirawat > 3 hari, maka lakukan pengkajian pola makan 3 hr terakhir*)

() 3 hari terakhir () 24 jam terakhir

Bentuk makanan yg diberikan : () padat () Bubur biasa () Bubur saring
 () Cair

Cara Pemberian : () Oral () Sonde () Parenteral
 Frekuensi pemberian :3....x/hari Kudapan/camilan x / hari
 Kemampuan makan : () mandiri () bantuan () tergantung
 Total porsi yg dihabiskan dari makanan yg disediakan :
 () satu porsi habis setiap kali makan () $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ porsi () $< \frac{1}{2}$ porsi
 Alasan tidak menghabiskan makan :
 Makanan lain diluar diet yang dikonsumsi :

❖ Energi Metabolik

() merasa lemah () merasa tenaga menurun () mudah lelah
 () tidak mampu melakukan aktifitas () tidak ada tenaga
 Catatan lain : Klien mengatakan tidak bisa bergerak sesuka hati karna takut luka operasinya terasa nyeri

❖ Persepsi klien tentang BB nya (*Hanya untuk klien dg kesadaran penuh*)

() Merasa BB normal () Merasa BB Lebih () Merasa sangat gemuk
 () Merasa kurus
 Catatan lain : Klien mengatakan berat badannya seperti turun karna setelah operasi merasa lemah

3. Pola Eliminasi

❖ Eliminasi buang air kecil (B.A.K)

() Tidak di kateterisasi urine (*jika pasien di kateter maka pertanyaan langsung ke bagian dilakukan kateterisasi urine*)

() Frekuensi b.a.k dalam 24 jam : ...3-4.... x/hr () Penggunaan bedpan/
 urinal diatas TT () Ke toilet : () mandiri () dengan bantuan

Apakah klien di instruksikan untuk tampung urine 24 jam

() Ya, untuk keperluan

() Tidak, karena

Warna urine : () kuning jernih () Keruh () berbusa () Merah
 terang () Merah pekat () bekuan darah

Bau urine : () normal () busuk () anyir

Masalah dalam pengeluaran urine : () Nyeri () Aliran tersendat

() enuresis () Incontinensia () retensi parsial/total () urine menetes ()
 mendedan () keluar pasir-pasir () Dilakukan kateterisasi urine,

4. Pola Aktifitas Sehari-Hari

Masalah kesehatan anggota gerak :

() kelemahan ekstremitas.....

() kekakuan ekstremitas.....

() kontraktur area.....
 Kemampuan melakukan perawatan diri (mandi, berpakaian, berhias, makan, toilet) :
 (√) mandiri () bantuan sebagian () bantuan penuh
 Penggunaan alat bantu gerak : () kruk () walker () tripod () tongkat
 Catatan lain : Tidak ada

5. Pola Istirahat – Tidur

❖ Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur sehari-hari: (√) 6–8jam/hari () < 6–8jam/hari () >6–8jam/hari.
 Tingkat kesegaran setelah bangun tidur : (√) segar () tidak segar.
 Kebiasaan tidur saat ini: () 6– 8jam/hari () < 6–8jam/hari () >6–8jam/hari
 Masalah gangguan tidur : () mimpi buruk (√) pikiran tidak tenang () nyeri
 () lingkungan bising/berisik () pencahayaan ruangan () suhu ruangan tdk nyaman () pengunjung/pembezuik banyak
 Penggunaan alat/zat bantu tidur : () musik relaksasi () hypnoterapi () obat-obatan, jenisnya.....

6. Pola Persepsi Kognitif

❖ Gambaran tentang indera khusus

() penurunan tajam penglihatan () kacamata bantu () penurunan tajam pendengaran () alat bantu dengar () penurunan tajam penciuman () rasa baal indera perabaan (telapak tangan, telapak kaki) : kiri / kanan
 () rasa kebas (√) rasa nyeri, karakteristik : Klien mengatakan rasa nyeri diluka operasi menjalar ke tangan dan badan saat digerakkan

❖ Kognitif

Tingkat pendidikan terakhir : Klien mengatakan pendidikan terakhirnya dalah SMA
 Kemampuan mengambil keputusan : (√) mampu () ragu-ragu () tidak mampu mengambil keputusan () buta aksara () buta angka
 Kemampuan mengingat : Jangka pendek : (√) mampu () Tidak mampu,
 Jangka Panjang : (√) mampu () tidak mampu
 Catatan lain : Jangka pendek klien mampu mengulang 3 kata benda yang disebutkan perawat, jangka panjang klien mampu mengingat 3 nama orang terdekatnya

7. Pola Reproduksi – Seksualitas

❖ Reproduksi & Seksualitas

❖ Apakah klien saat ini mengalami : () Menopause () amenorrhea
 () dishmenorhea () impotensi () penurunan libido () Nyeri

❖ Apakah klien saat ini menggunakan kontrasepsi : (√) tidak () Ya, jika

- ya, jenis kontrasepsi.....telah digunakan selamaBln/tahun
- ❖ Apakah klien mengalami masalah terkait dengan fungsi reproduksi ?
(√) Tidak () Ya, jika ya, jelaskan.....
 - ❖ Apakah klien mengalami masalah terkait dengan fungsi seksual ?
(√) Tidak () Ya, jika ya, jelaskan

8. Pola Toleransi Terhadap Stress – Koping

- ❖ Toleransi terhadap stress – koping
- ❖ Adakah kejadian yang pernah dialami oleh klien hingga saat ini yang sangat menimbulkan stress? () tidak ada (√) ada, yaitu Klien mengatakan takut tentang benjolan yang ada dipayudaranya yang terus bertambah besar
- ❖ Apakah klien belakangan ini merasakan perasaan : () Kecemasan (√) Takut () Sedih () Bingung () Kehilangan harapan / putus asa () tertekan
- ❖ Apakah strategi yang biasanya digunakan oleh klien untuk menghilangkan perasaan diatas ?
Uraikan Klien mengatak untuk mengatasi perasaan cemasnya ia solat dan berdoa kepada Allah.
- ❖ Apakah strategi tersebut dirasakan efektif oleh klien ?
() selalu efektif (√) tidak selalu efektif () tidak efektif
- ❖ Apakah klien mengetahui beberapa teknik relaksasi / menenangkan diri / meredakan stress?
(√) Tidak () mengetahui, yaitu
- ❖ Jika mengetahui, apakah klien pernah menggunakannya ? () ya () tidak, karena.....
Apakah saat ini klien tampak : () tegang () murung / sedih
(√) gelisah () menyendiri () tatapan kosong () banyak bertanya

D. PEMERIKSAAN FISIK

- TANDA – TANDA VITAL : TD :120/80.....mmHg,
Nadi :112.....x/menit (√) kuat () lemah () Teratur () Tidak teratur
RR : ...20..... x/mnt(√) teratur () tidak teratur.
Irama nafas : (√) normal () Cheyne Stokes () Biot () Kussmaul
() Hyperventilasi () Apneustik
STATUS MENTAL : () Composmentis () Delirium () Somnolen
() Stupor () Koma
1. Kepala : bentuk normal, tidak ada lesi, rambut bersih.
 2. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
 3. Thorax (Jantung & Paru)
 - Inspeksi : bentuk simetris, tidak tampak ictus corddis
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan

- Perkusi : sonor kanan kiri
 Auskultasi : tidak ada bunyi tambahan bunyi S1 S2 normal
4. Abdomen:
 Inspeksi : normal
 Palpasi :
 Perkusi : bunyi timpani
 Auskultasi : tidak ada nyeri tekan
5. Punggung & Tulang Belakang : bentuk normal tidak ada kelainan
6. Genetalia & Rektum : tidak terkaji
7. Ekstremitas Atas & Bawah
 Kekuatan otot :
- | | |
|---|---|
| 5 | 5 |
| 5 | 5 |

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)

Hb 10,0 g/dl, leukosit 2,800 /ul, hematocrit 31%, SGOT 51 /ul, SGPT 42 /ul, ureum 12 mg/dl, MCH 28 pg, MCHC 33 g/dL , MCV 86 fl.

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

Nama	Dosis Rute Pemberian	Mulai Pemberian	Indikasi	Efek Samping
Infus RI 5%	IV 20tpm			
Ceftriaxone	1 gr/ 15 jam IV			
Ketorolac	30 mg/ 8 jam IV			

G. ANALISA DATA

Analisis Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
DS : - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi - Pasien mengatakan takut bergerak dikarenakan luka post operasi. - pasien mengatakan nyeri seperti		

<p>tertusuk–tusuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan berlangsung sekitar ± 10 menit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi ± 4 cm - Skala nyeri 4 - luka post operasi (payudara bagian kiri) - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak berhati-hati saat akan merubah posisi - Posisi pasien semi fowler 	<p>Nyeri Akut</p>	<p>Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)</p>
--	-------------------	--

H. RENCANA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
<p>Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) keluhan nyeri berkurang b) meringis berkurang c) pasien tampak tenang d) frekuensi nadi membaik 60-100 x/mnt e) pola nafas membaik 14-20 x/mnt f) tekanan darah membaik sistolik 90-120 mmHg diastolic 60-80 mmHg h) pola tidur membaik 6-8 jam 	<p>Manajemen nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : agar mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas pada nyeri b) Identifikasi skala nyeri R : agar mengetahui skala nyeri pada pasien c) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : agar mengetahui apa yang menjadi faktor memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, teraoi dzikir, terapi music, bio feedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) R : untuk mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien b) Kontrol lingkungan yang

		<p>memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) R ; mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri pada pasien .</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri R : Agar pasien dan keluarga pasien mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b) Jelaskan strategi meredakan nyeri R : untuk meredakan nyeri pada pasien</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	--	--

I. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Klien : Ny. L

Dx Klien : Fibrioadenoma mammae

Ruang : R. bedah umum

No. RM 132262

Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
31 Juli 2023 15.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi lokasi, karekteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - mengidentifikasi skala nyeri - mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. - memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi - Pasien mengatakan takut bergerak dikarenakan luka post operasi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi (payudara bagian kiri) - Skala nyeri 4 - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak berhati-hati saat akan merubah posisi - Posisi pasien semi fowler - Pasien telah diajarkan teknik relaksasi terapi dzikir hauqolah - Pasien mengikuti teknik relaksasi 	

	<p>dzikir hauqolah)</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - menjelaskan strategi meredakan nyeri - Kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/8jam 	<p>terapi dzikir hauqolah yang diajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital Suhu : 36.7°C TD : 120/ 80 mmHg RR : 20 x/ menit Nadi : 110 x/ menit SPO2 : 98% A : Nyeri Akut P : - Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri - Latih kembali relaksasi terapi dzikir hauqolah - Kolaborasi pemberian analgesic Ketorolac 30 mg/8 jam 	
<p>1 Agustus 2023 14.00 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mengobservasi lokasi, karekteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - mengidentifikasi skala nyeri - mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. - memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi dzikir hauqolah) - Kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/8jam 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri luka post operasi berkurang - Pasien mengatakan saat nyeri mulai terasa dia melakukan relaksasi terapi dzikir hauqolah secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi - Nyeri hilang timbul ± 10 menit - Pasien tampak rileks - Posisi pasien semi fowler - Pasien telah melakukan teknik relaksasi terapi dzikir hauqolah - Tanda-tanda vital Suhu : 36.5°C TD: 110/ 80 mmHg RR: 20 x/ menit Nadi : 88 x/ menit SPO2 : 97% A : Nyeri Akut P : - Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri - Motivasi dan Latih relaksasi terapi dzikir hauqolah secara mandiri - Kolaborasi pemberian analgesic Ketorolac 30 mg/8 jam 	

<p>2 Agustus 2023 14.00 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - mengidentifikasi skala nyeri - memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi dzikir hauqolah) - Kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/8jam 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri luka post operasi berkurang - Pasien mengatakan sudah bisa menerapkan relaksasi terapi dzikir hauqolah secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi (payudara bagian kiri) - Skala nyeri 2 - Nyeri hilang timbul ± 5 menit - Pasien tampak rileks - Posisi pasien semi fowler - Pasien telah melakukan teknik relaksasi terapi dzikir hauqolah - Tanda-tanda vital <p>Suhu : 36.5°C TD: 110/ 80 mmHg RR: 20 x/ menit Nadi : 88 x/ menit SPO2 : 99%</p> <p>A : Nyeri Akut</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,intensitas, skala nyeri - Motivasi dan Latih relaksasi terapi dzikir hauqolah secara mandiri - Kolaborasi pemberian analgesic Ketorolac 30 mg/8 jam 	
---	---	---	--

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

PASIEEN 2

1. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Jefri Nurdiansyah
 NIM : 2214901060 Tgl Pengkajian : 1 Agustus
 Ruang rawat : R. Bedah Umum No. Register : 446374

A. IDENTITAS KLIEN

a. Nama : Ny. S
 b. Umur : 44 tahun
 c. Jenis kelamin : ~~L~~ / P *
 d. Pendidikan : SD
 e. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 f. Tgl masuk RS : 31 Juli Waktu 09.00 WIB
 g. Dx. Medis : Fibrioadenoma Mammae
 h. Alamat : Yosomulyo, Metro Pusat

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : () Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan

Masuk ke Ruang pada tanggal : 31 Juli Waktu : 13.00 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 : compos mentis
 (15) GCS : E 4 M 6 V 5

Tanda Vital Saat Masuk : TD 120/80 mmHg

Nadi 112 x/menit () teratur () Tidak teratur

RR 20 x/menit () teratur () Tidak teratur

Numeric Rating Scale

<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>10</u>
No Pain				Moderate					WorstPossible

Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

C – Contusion

L –Lacerations

R – Rashes

S – Scars

*Parasite (scabies/lice)D – Decubitus

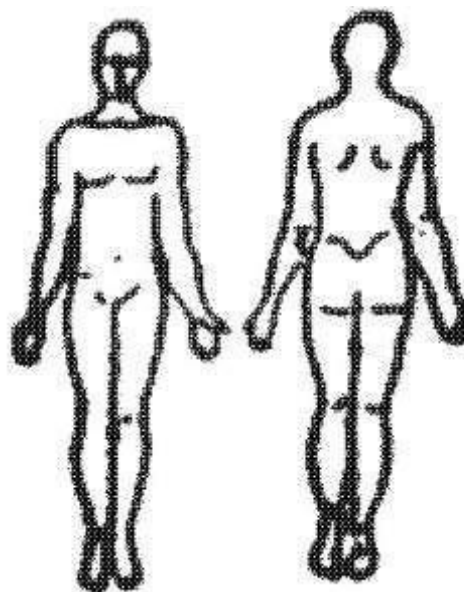
T – Tattoo

B – Bruises

X – Body Plercing

P – Pain

O – Other

**Penilaian Risiko Jatuh**

N O	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KET
		Tidak	Ya		
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	0	
		Ya	25		
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	0	
		Ya	15		
3	Alat Bantu Jalan			0	
	Bedrest dibantu perawat		0		
	Penopang / Tongkat / Walker		15		
	Berpegangan pada benda sekitar / furniture		30		
4	Apakah pasien menggunakan infuse	Tidak	0	15	
		Ya	20		
5	Gaya berjalan / pindah			0	
	Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri		0		
	Lemah tidak bertenaga		10		
	Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		20		
6	Status Mental			0	
	Sadar penuh		0		
	Keterbatasan daya ingat		15		
JUMLAH SKOR				15	

Lingkari kategori yang diperoleh:

	SKOR	Δ	KODE
tidak berisiko, tindakan keperawatan dasar	0-24		HIJAU

berisiko, lakukan tindakan pencegahan jatung	>25	KUNING
--	-----	--------

1. Keluhan utama saat pengkajian : Pasien mengatakan nyeri di area bekas operasi
2. Riwayat penyakit Sekarang : Klien datang ke IGD tanggal 31 juli dengan keluhan terdapat benjolan pada payudara bagian kiri sekitar kurang lebih 5 bulan lalu, dapat digerakkan dan terasa nyeri bila tertekan.
2. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat atau makanan.
3. Bentuk reaksi alergi yg dialami : -
4. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS : Tidak ada

NAMA OBAT/ HERBAL	FREKUENS I	NAMA OBAT/ HERBAL	FREKUENSI

5. Apakah obat / herbal tersebut masih dikonsumsi hingga saat ini ?
 Ya
 Tidak
6. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:
 Klien mengatakan bahwa ini pertama kalinya klien dirawat dirumah sakit
 Karna adanya benjolan kurang lebih 5 bulan yang lalu
7. Riwayat penyakit keluarga :
 Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit seperti klien dan dalam keluarga klien tidak ada yang menderita penyakit yang turun menurun.

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

- Olahraga : ~~teratur~~/~~tidak teratur~~/ tidak pernah.
 Jika olahraga, jenisnya: Klien mengatakan tidak melakukan olahraga secara teratur
 Minum air putih :2.... L/hari Kopi teh Soda
 Minuman bersuplemen

Frekuensi konsumsi jenis minuman tsb :6-7.....x/hr

diet tertentu : Klien mengatakan tidak melakukan diet

- ❖ Upaya perlindungan kesehatan yang dilakukan klien
 - () Melakukan medical chek up : () rutin () Kadang-kadang
 - Jenis Medical Chek Up yg dilakukan : cek tekanan darah tinggi
 - () Kunjungan ke Faskes : () rutin () Kadang-kadang
 - Jenis Faskes yang dikunjungi : Puskesmas terdekat
 - () Memiliki jaminan kesehatan/asuransi
 - Jenis Jamkes yang dimiliki : ...BPJS.....

- ❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri
 - () Pemeriksaan payudara sendiri
 - () Pemeriksaan testis sendiri (khusus pria)
 - () Pemeriksaan Tekanan Darah sendiri
 - () Pemeriksaan Gula Darah mandiri
 - () Pemeriksaan Kolesterol mandiri
 - () Pemeriksaan Asam Urat mandiri
 - () Pemeriksaan mandiri lainnya, sebutkanTidak ada.....

- ❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan
 - Pernahkah klien dirawat di RS sebelumnya ?Tidak.....
 - Jika pernah, kapan,Dirawat karena.....
 - Pernahkah klien menjalani operasi ?.....Pernah.....
 - Jika pernah, kapan.....Tanggal 31 Juli 2023.....
 - Dioperasi karena.....Mengeluh terdapat benjolan dipayudara semakin hari terus bertamah besar.....

2. Pola Metabolik – Nutrisi

- ❖ Kebiasaan Jumlah Makanan dan Kudapan
 - Makanan utama : () Nasi Putih () Nasi Merah () Ubi & Olahannya
 - () Roti
 - Berapa banyak ? 3x/hari
 - Konsumsi Sayur Mayur : () Selalu () Kadang kadang () Sangat Jarang
 - Jenis Sayur yang paling disukai :
 - Jenis sayur yang dihindari/tidak disukai :Tidak ada.....
 - Olahan sayur yg sering : () rebus () masak santan () tumis () bakar () Goreng
 - Konsumsi Lauk : () Selalu () Kadang kadang
 - Jenis lauk yang paling disukai : Ikan,Telur,.Daging
 - Jenis lauk yang paling sering dikonsumsi : Ikan,Telur,.Daging.
 - Olahan lauk yg sering dikonsumsi : () rebus () masak santan ()

tumis () bakar (√) Goreng

Jenis lauk yang dihindari/tidak disukai : Tidak ada

Frekuensi makan makanan utama & pelengkapanya : () 1-2 x/hr (√) 3 x/hr ()
> 3 x/hr

Kudapan/Camilan : () Selalu (√) Kadang kadang

Rasa kudapan yg paling disukai : () manis (√) asin

Frekuensi makan kudapan dlm sehari : (√) 1-2 x/hr () 3 x/hr () > 3
x/hr

Jenis kudapan/cemilan yg sering : () Permen/coklat () kue/roti/donat

() bakso/somay/mi & sejenisnya (√) kacang/krupuk/kripik/pilus & sejenisnya

() es krim/es campur/soda & minuman sejenisnya

Catatan lain : Tidak ada

- ❖ Pola Makan 3 hari terakhir atau 24 jam terakhir (*Jika klien dirawat > 3 hari, maka lakukan pengkajian pola makan 3 hr terakhir*)

() 3 hari terakhir (√) 24 jam terakhir

Bentuk makanan yg diberikan : () padat (√) Bubur biasa () Bubur saring
() Cair

Cara Pemberian : (√) Oral () Sonde () Parenteral

Frekuensi pemberian :3....x/hari Kudapan/camilan x / hari

Kemampuan makan : (√) mandiri () bantuan () tergantung

Total porsi yg dihabiskan dari makanan yg disediakan :

(√) satu porsi habis setiap kali makan () ½ - ¾ porsi () < ½
porsi

Alasan tidak menghabiskan makan :

Makanan lain diluar diet yang dikonsumsi :

- ❖ Energi Metabolik

() merasa lemah () merasa tenaga menurun () mudah lelah

(√) tidak mampu melakukan aktifitas () tidak ada tenaga

Catatan lain : Klien mengatakan takut bergerak karna luka operasi

- ❖ Persepsi klien tentang BB nya (*Hanya untuk klien dg kesadaran penuh*)

() Merasa BB normal () Merasa BB Lebih () Merasa sangat gemuk

(√) Merasa kurus

Catatan lain : Klien mengatakan berat badannya seperti turun karna setelah operasi merasa lemah

3. Pola Eliminasi

- ❖ Eliminasi buang air kecil (B.A.K) () Tidak di kateterisasi urine (*jika pasien di kateter maka pertanyaan langsung ke bagian dilakukan kateterisasi urine*)

() Frekuensi b.a.k dalam 24 jam : ...3-4.... x/hr () Penggunaan bedpan/
urinal diatas TT () Ke toilet : (√) mandiri () dengan bantuan

Apakah klien di instruksikan untuk tampung urine 24 jam

Ya, untuk keperluan

Tidak, karena

Warna urine : kuning jernih Keruh berbusa Merah

terang Merah pekat bekuan darah

Bau urine : normal busuk anyir

Masalah dalam pengeluaran urine : Nyeri Aliran tersendat

enuresis Incontinensia retensi parsial/total urine menetes

mengedan keluar pasir-pasir Dilakukan kateterisasi urine,

4. Pola Aktifitas Sehari-Hari

Masalah kesehatan anggota gerak :

kelemahan ekstremitas.....

kekakuan ekstremitas.....

kontraktur area.....

Kemampuan melakukan perawatan diri (mandi, berpakaian, berhias, makan, toilet) :

mandiri bantuan sebagian bantuan penuh

Penggunaan alat bantu gerak : kruk walker tripod tongkat

Catatan lain : Tidak ada

5. Pola Istirahat – Tidur

❖ Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur sehari-hari: 6–8jam/hari < 6–8jam/hari >6–8jam/hari.

Tingkat kesegaran setelah bangun tidur : segar tidak segar.

Kebiasaan tidur saat ini: 6– 8jam/hari < 6–8jam/hari >6–8jam/hari

Masalah gangguan tidur : mimpi buruk pikiran tidak tenang nyeri

lingkungan bising/berisik pencahayaan ruangan suhu ruangan tdk nyaman pengunjung/pembezuk banyak

Penggunaan alat/zat bantu tidur : musik relaksasi hypnoterapi obat-obatan, jenisnya.....

6. Pola Persepsi Kognitif

❖ Gambaran tentang indera khusus

penurunan tajam penglihatan kacamata bantu penurunan tajam

pendengaran alat bantu dengar penurunan tajam penciuman rasa baal

indera perabaan (telapak tangan, telapak kaki) : kiri / kanan

rasa kebas rasa nyeri, karakteristik : Klien mengatakan rasa nyeri diluka operasi menjalar ke tangan dan badan saat digerakkan

❖ Kognitif

Tingkat pendidikan terakhir : Klien mengatakan pendidikan terakhirnya dalam sekolah dasar

Kemampuan mengambil keputusan : () mampu () ragu-ragu () tidak mampu mengambil keputusan () buta aksara () buta angka
 Kemampuan mengingat : Jangka pendek : () mampu () Tidak mampu,
 Jangka Panjang : () mampu () tidak mampu
 Catatan lain : Jangka pendek klien mampu mengulang 3 kata benda yang disebutkan perawat, jangka panjang klien mampu mengingat 3 nama orang terdekatnya

7. Pola Reproduksi – Seksualitas

Reproduksi & Seksualitas

- ❖ Apakah klien saat ini mengalami : () Menopause () amenorrhea () dishmenorhea () impotensi () penurunan libido () Nyeri
- ❖ Apakah klien saat ini menggunakan kontrasepsi : () tidak () Ya, jika ya, jenis kontrasepsi.....telah digunakan selama Bln/tahun
- ❖ Apakah klien mengalami masalah terkait dengan fungsi reproduksi ? () Tidak () Ya, jika ya, jelaskan.....

8. Pola Toleransi Terhadap Stress – Koping

Toleransi terhadap stress – koping

- ❖ Adakah kejadian yang pernah dialami oleh klien hingga saat ini yang sangat menimbulkan stress? () tidak ada () ada, yaitu Klien mengatakan takut tentang benjolan yang ada dipayudaranya yang terus bertambah besar
 - ❖ Apakah klien belakangan ini merasakan perasaan : () Kecemasan () Takut () Sedih () Bingung () Kehilangan harapan / putus asa () tertekan
 - ❖ Apakah strategi yang biasanya digunakan oleh klien untuk menghilangkan perasaan diatas ?
 Uraikan Klien mengatak untuk mengatasi perasaan cemasnya ia solat dan berdoa kepada Allah.
 - ❖ Apakah strategi tersebut dirasakan efektif oleh klien ?
 () selalu efektif () tidak selalu efektif () tidak efektif
 - ❖ Apakah klien mengetahui beberapa teknik relaksasi / menenangkan diri / meredakanstress?
 () Tidak () mengetahui, yaitu
 - ❖ Jika mengetahui, apakah klien pernah menggunakannya ? () ya () tidak, karena.....
- Apakah saat ini klien tampak : () tegang () murung / sedih
 () gelisah () menyendiri () tatapan kosong () banyak bertanya

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA – TANDA VITAL : TD :130/80.....mmHg,

Nadi :110.....x/menit () kuat () lemah () Teratur () Tidak teratur

RR : ...22..... x/mnt(√) teratur () tidak teratur.

Irama nafas : (√) normal () Cheyne Stokes () Biot() Kussmaul

() Hyperventilasi () Apneustik

STATUS MENTAL : () Composmentis () Delirium () Somnolen

() Stupor () Koma

1. Kepala : bentuk normal, tidak ada lesi, rambut bersih.
2. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
3. Thorax (Jantung & Paru)
 - Inspeksi : bentuk tidak simetris di area payudara, tidak tampak ictus corddis
 - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - Perkusi : sonor kanan kiri
 - Auskultasi : tidak ada bunyi tambahan bunyi S1 S2 normal
4. Abdomen:
 - Inspeksi : normal
 - Palpasi :
 - Perkusi : bunyi timpani
 - Auskultasi : tidak ada nyeri tekan
5. Punggung & Tulang Belakang : bentuk normal tidak ada kelainan
6. Genetalia & Rektum : tidak terkaji
7. Ekstremitas Atas & Bawah
 - Kekuatan otot :

5	5
5	5

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)

Leukosit 4,600 /uL, Hb 11,7 g/dL, Eritrosit 3,3 juta/uL, Hematokrit 29 %, SGOT 36 /uL, Trombosit 397 ribu/uL,

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

Nama	Dosis Rute Pemberian	Mulai Pemberian	Indikasi	Efek Samping
Infus RI 5%	IV 20tpm			
Ceftriaxone	1 gr/ 15 jam IV			
Ketorolac	30 mg/ 8 jam IV			

G. ANALISA DATA

Analisis Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
DS : - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi - Pasien mengatakan sulit tidur karna terbangun ketika nyeri mulai timbul - pasien mengatakan takut untuk bergerak dikarenakan nyeri luka post operasi - Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk DS : - Terdapat luka post operasi \pm 5 cm - nyeri seperti ditusuk – tusuk - luka post operasi (payudara bagian kiri) - Skala nyeri 5 - Nyeri hilang timbul \pm 15 menit - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak berhati-hati saat akan merubah posisi - Posisi pasien semi fowler	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)

Diagnosa Keperawatan :

2. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (prosedur operasi)

H. RENCANA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun : a) keluhan nyeri berkurang b) meringis berkurang c) pasien tampak tenang	Manajemen nyeri (L.08238) Observasi a) Identifikasi lokasi, karekteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R : agar mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas pada nyeri

	<p>d) frekuensi nadi membaik 60-100 x/mnt</p> <p>e) pola nafas membaik 14-20 x/mnt</p> <p>f) tekanan darah membaik sistolik 90-120 mmHg diastolic 60-80 mmHg</p> <p>h) pola tidur membaik 6-8 jam</p>	<p>b) Identifikasi skala nyeri R : agar mengetahui skala nyeri pada pasien</p> <p>c) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R : agar mengetahui apa yang menjadi faktor memperberat dan memperingankan nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, bio feedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) R : untuk mengalihkan rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien</p> <p>b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) R ; mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri pada pasien .</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri R : Agar pasien dan keluarga pasien mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>b) Jelaskan strategi meredakan nyeri R : untuk meredakan nyeri pada pasien</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	---	---

I. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Klien : Ny. S

Dx Klien : Fibrioadenoma mammae

Ruang : R. Bedah umum

No. RM 446274

Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1 Agustus 2023 16.00 WIB	- mengidentifikasi lokasi, karekteristik, durasi, frekuensi,	S : - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi - Pasien mengatakan sulit tidur karna terbangun ketika nyeri	

	<p>kualitas, intensitas nyeri.</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi skala nyeri - mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. - memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi dzikir hauqolah) - mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - menjelaskan strategi meredakan nyeri - Kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/8jam 	<p>mulai timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi (payudara bagian kiri) - nyeri seperti ditusuk – tusuk - Skala nyeri 5 - Nyeri hilang timbul ± 15 menit - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak berhati-hati saat akan merubah posisi - Posisi pasien semi fowler - Pasien telah diajarkan teknik relaksasi terapi dzikir hauqolah - Pasien mengikuti teknik relaksasi terapi dzikir hauqolah yang diajarkan - Tanda-tanda vital Suhu : 36.7°C TD : 130/ 80 mmHg RR : 22 x/ menit Nadi : 116 x/ menit SPO2 : 98% <p>A : Nyeri Akut</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri - Motivasi dan Latih relaksasi terapi dzikir hauqolah secara mandiri - Kolaborasi pemberian analgesic Ketorolac 30 mg/8 jam 	
<p>2 Agustus 2023 14.30 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mengobservasi lokasi, karekteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - mengidentifikasi skala nyeri - mengidentifikasi faktor yang 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi berkurang - Pasien mengatakan sudah bisa tidur namun sesekali terbangun jika nyeri muncul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi - nyeri seperti ditusuk-tusuk 	

	<p>memperberat dan memperingan nyeri.</p> <ul style="list-style-type: none"> - memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi dzikir hauqolah) - Kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/8jam 	<ul style="list-style-type: none"> - luka postoperasi (payudara bagian kiri) - Pasien tampak rileks - Posisi pasien semi fowler - Pasien telah melakukan teknik relaksasi Terapi dzikir hauqolah - Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Suhu : 36.5°C TD : 120/ 90 mmHg RR : 21 x/ menit Nadi : 103 x/ menit SPO : 98% <p>A : Nyeri Akut</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,intensitas, skala nyeri - Motivasi dan Latih relaksasi terapi dzikir hauqolah secara mandiri - Kolaborasi pemberian analgesik Ketorolac 30 mg/8 jam 	
<p>3 Agustus 2023 14.30 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mengobservasi lokasi, karekteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - mengidentifikasi skala nyeri - memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi dzikir hauqolah) - Kolaborasi pemberian ketorolac 30 mg/8jam 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi sudah berkurang - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan dzikir hauqolah secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi (payudara bagian kiri) - Skala nyeri 3 - Pasien tampak rileks - Posisi pasien semi fowler - Pasien telah melakukan teknik relaksasi Terapi dzikir hauqolah - Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Suhu : 36.5°C TD : 120/ 90 mmHg RR : 21 x/ menit Nadi : 99 x/ menit SPO : 98% <p>A : Nyeri Akut</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,intensitas, skala nyeri - Motivasi dan Latih relaksasi terapi dzikir hauqolah secara 	

SOP PEMBERIAN TERAPI DZIKIR HAUQOLAH

No	Komponen	Tindakan Pretest
1.	Pengertian	ucapan $\text{سُبْحَانَكَ يَا إِلَهَ الْعَالَمِينَ}$, adalah ucapan Hauqolah maksudnya yang menunjukkan penyerahan diri sepenuhnya kepada Allah, pengakuan bahwa hamba tidak memiliki kemampuan apapun dalam menolak keburukan atau mendapatkan kebaikan kecuali dengan kehendak Allah
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi rasa nyeri 2. Menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberi ketenangan
3.	Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan gangguan rasa tidak nyaman yaitu nyeri 2. Pasien wanita dewasa 3. Beragama Muslim
4.	Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Panduan dzikir hauqolah
5.	Persiapan penolong	Mencuci tangan dengan 6 langkah
6.	Persiapan ruangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup gordena/jendela dan pintu 2. Pastikan privasi pasien terjaga
7.	Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri penjelasan pada pasien bahwa nyeri adalah hal yang fisiologis 2. Membantu pasien untuk mengurangi rasa nyeri
8.	Prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Menganjurkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman seperti duduk atau berbaring miring kiri 3. Menyiapkan panduan dzikir hauqolah 4. Ajarkan pasien untuk membaca dzikir hauqolah dengan benar kemudian diulangi pasien 5. Meminta pasien untuk melakukan dzikir hauqolah 10-15 menit 6. Mengevaluasi pemberian terapi dzikir hauqolah 7. Mengevaluasi tingkat nyeri 8. Rapikan alat dan pasien 9. Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilakukan 10. Membereskan alat 11. Mencuci tangan dan dokumentasi

(Basri, 2016)

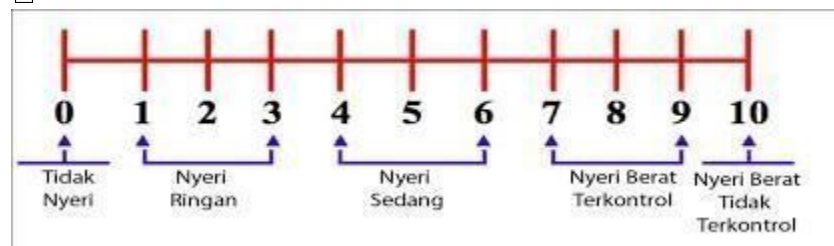
LEMBAR OBSERVASI

SKALA NYERI POST OPERASI

Nomor Responden :
 Nama Inisial :
 No.RM :
 Umur :
 Petunjuk pengisian :

Silahkan lingkari angka dibawah ini yang menunjukkan skala nyeri yang dirasakan oleh Anda saat ini dari 0 (tidak nyeri) sampai angka 10 (sangat nyeri).

Pre Intervensi



Post Intervensi

