

Lampiran 1



POLITEKNIK KESEHATANJUNGKARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGKARANG
PRODI PROFESI NERS



Jl. SoekarnoHatta No.6 Provinsi Lampung

Telp : 0721-783852

Faxsimile : 0721 – 773918

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

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn.S

Umur : 60 Tahun

Jenis kelamin : laki-laki

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul “Analisis Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomy Dengan Intervensi Aromaterapi Lavender Di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2024”, saya menyatakan (bersedia) diikut sertakan dalam penelitian ini. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Bandar Lampung, Mei 2024

Peneliti

(Veronica Anggraini)

NIM. 2314901085

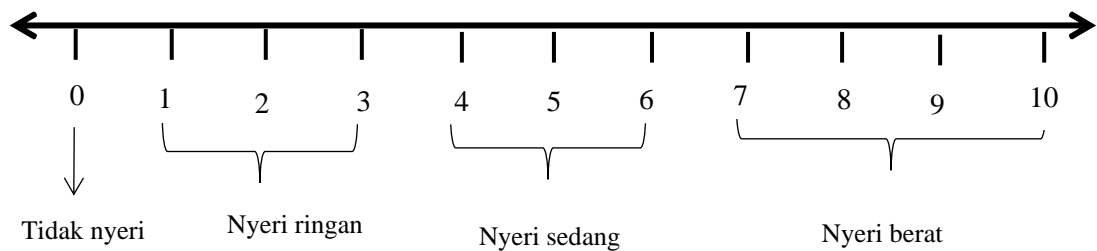
Responden

(Tn.S)

Pengukuran Skala Nyeri
SKALA NYERI NUMERIC RATING SCALE (NRS)

Petunjuk

Mohon Anda untuk menunjuk angka di bawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang anda rasakan sekarang.



Tabel 2.1 SPO Pengukuran Skala Nyeri

Pengertian	Assessment nyeri adalah melakukan penilaian derajat nyeri pada pasien dewasa dengan menggunakan skala nyeri yang baku
Tujuan	1. Mengetahui tingkat nyeri pasien 2. Memfasilitasi pasien untuk tindakan pengurangan nyeri
Manfaat	1. Untuk merencanakan pengobatan 2. Untuk mengukur keefektivitasan pengobatan
Persiapan	1. Persiapan Alat: a) Gambar penilaian skala nyeri menggunakan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> b) Alat tulis 2. Persiapan pasien : a) Identifikasi identitas klien b) Posisikan pasien nyaman mungkin
Prosedur Tindakan	
Fase Orientasi	1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Menanyakan kondisi pasien saat ini 3. Pertahankan privasi pasien selama tindakan dilakukan 4. Jelaskan maksud dan tujuan penilaian skala nyeri pada pasien

Fase Kerja	<p>Lakukan penilaian skala nyeri pada pasien sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diperlihatkan garis yang terdiri dari angka 0 sampai 10 2. Jelaskan maksud dari setiap angka pada skala nyeri tersebut 3. Pasien diminta sendiri menunjuk angka nyeri nya 4. Catat angka yang dipilih pada lembar NRS tersebut 5. Setelah selesai melakukan pengukuran nyeri, rapihkan kembali alat
Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan reinforcement positif 1. Evaluasi respon pasien 2. Kontrak selanjutnya (waktu, topik/kegiatan, tempat)
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan.

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL
PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER
PADA PASIEN POST OPERASI LAPAROTOMY**

	JUDUL SPO: AROMATERAPI LAVENDER		
Tanggal:	Hari:	Tanggal:	Pukul:
Pengertian	Aromaterapi merupakan terapi untuk menciptakan rasa nyaman		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengenali aromaterapi 2. Pasien mampu menikmati aromaterapi 3. Pasien mampu menceritakan perasaan setelah pemberian aromaterapi 		
Indikasi	Pasien merasakan nyeri		
Kontraindikasi	Pasien dengan gangguan pernafasan		
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan. 2. Kaji kondisi pasien. 3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan. 		
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aromaterapi lavender 2. Diffuser 3. Sarung Tangan 		
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien 2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 3. Siapkan alat dan bahan 4. Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri 5. Menanyakan keluhan klien 6. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien 7. Beri kesempatan klien untuk bertanya 8. Pengaturan posisi yang nyaman bagi klien 9. Jaga privasi klien 10. Atur posisi klien senyaman mungkin 11. Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan 12. Teteskan 1 ml aromaterapi lavender pada diffuser yang telah diberikan air 13. Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi lavender essential oil dengan jarak 5 cm dari hidung selama 10 menit dan dapat diulang selama 3 kali selama 1 hari 14. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien 		

Hasil	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi respon pasien.2. Simpulkan hasil kegiatan.3. Berikan <i>reinforcement</i> positif.4. menganjurkan pasien untuk menggunakan aromaterapi saat mengalami nyeri5. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.6. Cuci tangan.
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none">1. Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan.2. Catat respon pasien terhadap tindakan.3. Dokumentasikan evaluasi4. Nama dan paraf perawat.

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Bedah Digestive RSUD Jend.

Ahmad Yani Metro, menyatakan bahwa:

Nama : Ns. Candra Roslina, S.Kep

NIP : 198507012008012001

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Veronica Anggraini

NIM : 2314901085

Prodi : Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Dengan Intervensi
Aromaterapi Lavender Di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2024.

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada tanggal 06 Mei 2024 – 11 Mei 2024 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di Ruang Bedah Digestive RSUD Jend. Ahmad Yani Metro

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 10 Mei 2024

Pembimbing Lahan



Ns. Candra Roslina, S.Kep

NIP. 198507012008012001

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Veronica Anggrani
 NIM : 2319901085 Tgl Pengkajian : 6 Mei 2024
 Ruang rawat : Bedah Digestive No. Register : 480020

A. IDENTITAS KLIEN

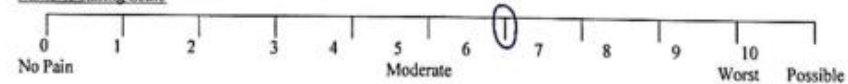
1. Nama : Tn. S
 2. Umur : 60 tahun
 3. Jenis kelamin : L / P *
 4. Pendidikan : SD
 5. Pekerjaan : Wiraswasta
 6. Tgl masuk RS : 4 Mei 2024 Waktu 14.25 WIB
 7. Dx. Medis : ileus obstruktif
 8. Alamat : Metro

B. RIWAYAT KESEHATAN

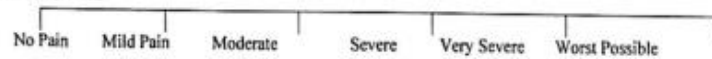
Cara Masuk : Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan _____
 Masuk ke Ruangan pada tanggal : 5 Mei 2024 Waktu : 18.00 WIB
 Diantar Oleh : () sendiri Keluarga () Petugas Kesehatan () Lainnya _____
 Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda Brankar () Kruk () Walker
 () Tripod () Lainnya, Jelaskan _____
 Status Mental saat masuk : Kesadaran : Compos mentis
 () GCS : E 4 M 6 V 5
 Tanda Vital Saat Masuk : TD 127/88 mmHg
 Nadi 100 x/menit teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat
 RR 20 x/menit teratur () Tidak teratur

Nyeri :

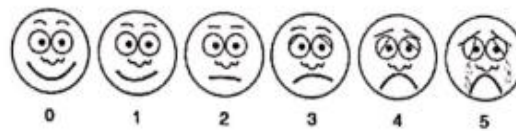
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale

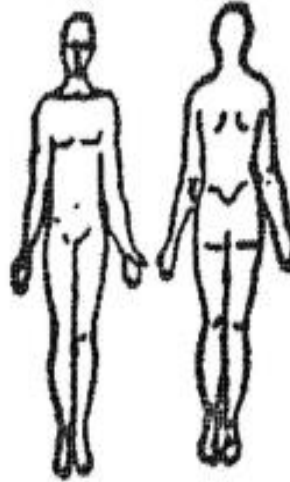


Status Lokalis :

Beri kode huruf utk memnjak status lokalis disamping :

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

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



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGAJIAN	SKALA	NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	pasien tidak memiliki riwayat jatuh pada 5 bulan terakhir.
		Ya	25	
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	Daerah pasien tidak ada 1-
		Ya	15	
3	Alat Bantu Jalan		0	Pasien beresik di bantu perawatan dan keluarga.
	a. Bedrest dibantu perawat	0		
	b. Penopang / Tongkat / Walker	15		
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture	30		
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	Pasien tidak pasang infus dikalangan kn
		Ya	20	
5	Gaya berjalan / pindah		10	Pasien mampu jalan tidak ber-tangga.
	a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri	0		
	b. Lemah tidak bertenaga	10		
	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)	20		
6	Status Mental		0	status mental pasien sadar penuh.
	a. Sadar penuh	0		
	b. Keterbatasan daya ingat	15		
JUMLAH SKOR			45	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

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

1. Keluhan utama saat pengkajian : Nyeri Perut

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Th.S datang ke RS diantar oleh keluarga pada 10/05/2024 dengan keluhan nyeri perut sejak 4 hari yang lalu, Th.S mengatakan sering muntah-muntah, mual, tidak nafsu makan dan minum teh dan kopi.

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : -

Bentuk reaksi alergi yg dialami : -

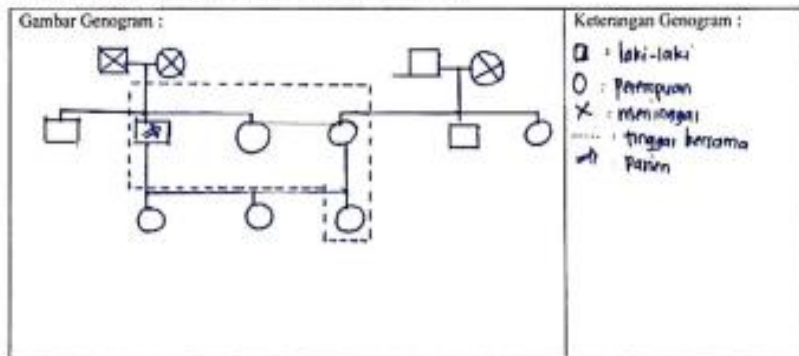
4. Daftar obat/herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	MASIH DIGUNAKAN/TIDAK
Tidak ada	-	-	-	-

5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang: keluarga th.s mengatakan kuman sebelumnya

6. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik



C. ANAMNESIS PENGKAJIAN

Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

◆ Kondisi Kesehatan Umum Klien

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

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

keluarga mengatakan th.s tidak pernah mau brobat keuau sudah parah.

A. Kategori Fisiologis

A.1. Respirasi

- Dyspneu Orthopneu PND* Nafas Dangkal
 Batuk Efektif Batuk tidak efektif Batuk malam hari

A.2. Sirkulasi

- Palpitasi Parasthesia
 Klaudikasio intermiten

A.3. Nutrisi & Cairan

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

A.3. Eliminasi

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

- Pengeluaran feses lama dan sulit Peristaltik usus menurun
- A.4. Aktivitas dan Istirahat**
- Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Nyeri saat bergerak
- Enggan melakukan pergerakan Cemas saat bergerak
- Merasa kaku sendi Gerakan tidak terkoordinasi
- Mengeluh sulit tidur Mengeluh sering terbangun/terjaga Mengeluh tidak puas tidur
- Mengeluh pola tidur berubah Mengeluh istirahat tidak cukup Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
- Dispneu setelah/ saat aktivitas Merasa lemah Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- Mengeluh lelah Merasa tenaga tidak pulih walaupun telah tidur
- Merasa kurang tenaga Tidak menggunakan obat tidur
- Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan tidur
- Mengekspresikan perasaan cukup istirahat setelah tidur
- A.4. Neurosensori**
- Sakit kepala Nyeri dada Pandangan Kabur
- Kongesti Nasal Parastesia Kongesti Konjungtiva
- Menggigil Mudah lupa Sulit mempelajari ketrampilan baru
- tidak mampu mengingat informasi faktual
- tidak mampu mengingat perilaku tertentu yg pernah dilakukan'
- lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan
- Mengeluh sulit menelan Batuk sebelum menelan
- Batuk setelah makan atau minum Tersedak
- Makanan tertinggal di rongga mulut Sulit mengunyah
- Refluks nasal Muntah sebelum menelan
- makanan terdorong keluar dari mulut Makanan jatuh dari mulut
- tidak mau makan/menolak makan Makanan tidak dihabiskan
- Muntah disertai mual muntah tanpa mual
- A.4. Reproduksi & Seksualitas**
- aktivitas seksual berubah eksitasi seksual berubah
- Hubungan seksual tidak memuaskan peran seksual berubah
- Fungsi seksual berubah hasrat seksual menurun'
- Dispareunia hubungan seksual terbatas
- Ketertarikan pada pasangan berubah Hubungan seksual terbatas
- Mencari informasi tentang kemampuan mencapai kepuasan seksual

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

B. Psikologis

B.1. Nyeri dan Ketidaknyamanan

- Mengeluh tidak nyaman
- Tidak mampu rileks
- Merasa gatal
- Mengeluh kedinginan / kepanasan
- merintih
- Mengeluh sulit tidur
- menangis

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Tampak sakit berat Tampak sakit sedang Tampak sakit ringan Sehat dan Bugar

2. Keadaan (Compoementis -coma) : Compoementis

3. Glasgow Coma Scale (GCS) : E : 4 M : 6 V : 5

4. Vital sign :

Nadi : 88 x/menit reguler / Irreguler / kuat / Gredang / lemah .

Pp : 20 x/menit Normal / Kusam / Cheyne-stoke / Biot

5. Integumen : () Urtikaria () Edema Anasarka () Diaporesis Excoriat () Cyanosis

6. Kepala & leher

Wajah : Wajah simetris kanan dan kiri

Mata : mata simetris, konjungtiva anemis

Hidung : terpasang NGT

Bibir dan mukosa mulut : mukosa bibir kering

leher : tidak ada pembesaran vena jugularis

Jugularis Vein pressure (JVP) : tidak ada pembesaran .

7. Thorax (Jantung & paru-paru) .

Jantung

Inspeksi : tidak ada heu, tidak ada pembesaran pada dada .

Palpasi : tidak ada bisingan .

Perkusi : terdengar ~~redup~~ pada batas jantung .

Auskultasi : suara jantung S1 dan S2 (up dup) .

Paru-paru

Inspeksi : simetris kanan dan kiri , tidak ada pembesaran

Palpasi : tidak ada bisingan

Perkusi : terdengar ~~ser~~

Auskultasi : suara nafas vesikuler kanan dan kiri

8. Abdomen

Inspeksi : ~~tidak ada~~ terdapat (ura pas oporn laparotomi)

Auskultasi : bising usus terdengar 10x/m

Palpasi : tidak ada bisingan

Perkusi : terdengar timpani

9. Eviserata & Rektum :

tidak ada kremitan , terpasang kaater .

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)

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama : Suwanto

Tanggal :

Poli : 90012

PEMERIKSAAN	HAJIL	SATUAN	NILAI BUKUKAN
HEMATOLOGI			
Hematokrit	H 11.15	10^3 /dL	5-10
Leukosit	L 4.18	10^3 /dL	4.37-5.63
Eritrosit	L 12.2	g/dL	14-18
Hemoglobin	L 34.7	%	41-54
Hematokrit		PL	80-92
MCV	83.0	fL	27-31
MCH	29.1	g/dL	32-36
MCHC	30.0	10^3 /dL	150-450
Trombosit	2	%	12.4-14.4
RDW	L 23.6 L 17.3	%	
MPV	8.20	fL	3.3-9
Kimia Klinik			
Glukosa Darah Sewaktu	118.0 121.2	mg/dL	<140
Ureum		mg/dL	10-40
Kreatinin	2.75	mg/dL	0.8-1.3

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : T.N.S.
 Dx. Medis : Nyeri obstruktif
 Ruang : Bedah Obstetrik
 No. MR : 480022

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.		<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri perut karena - Pasien mengatakan nyeri seperti tusuk-tusuk. - Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah - Pasien mengatakan Status nyeri 6 - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan berdurasi tiap 5 menit <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menangis - Pasien tampak berwujud ketakutan - Tampak gelisah - TD : 112/88 mmHg - N : 88 x/m - S : 36,1 °C - RR : 20 x/m - SpO₂ : 98 % 	Nyeri Akut	Agan Pencedera Fisik
2.		<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lemas - Pasien mengatakan diri dibantu oleh keluarga dan perawat. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat. - TD : 136/85 mmHg - N : 85 x/m - S : 36,7 °C - RR : 20 x/m - SpO₂ : 98 % 	Intake dan Aktivitas	Tidak Bermanfaat

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Tn S
 Dx. Medis : Virus Demam
 Ruang : Bedah Digestive
 No. MR : 48002

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
3.		DS : - pasien mengatakan demam demam bergelombang DO : - pasien tampak pucat - Akral dingin - TD : 125 / 82 mmHg - N : 80 x / m - S : 36.2 °C - SpO2 : 98 % - RR : 20 x / m	Risiko Infeksi	Efek prosedur invasive
		DS : DO :		

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : Tns
Dx. Medis : Ilae distumak
Ruang : Bedah Umum
No. MR : 480021

1. Nyeri Akut
2. Intoleransi Aktifitas
3. Risiko Infeksi
- 4.

HARI KE-2: Tanggal 7 Mei 2024

1. Nyeri Akut
2. Intoleransi Aktifitas
3. Risiko Infeksi
- 4.

HARI KE-3: Tanggal 8 Mei 2024


1. Nyeri Akut
2. Intoleransi Aktifitas
3. Risiko Infeksi
- 4.

HARI KE-4: Tanggal 9 Mei 2024

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


**FORMAT RENCANA TINDAKAN
KEPERAWATAN**

Nama Klien : Titi S
 Dx. Medis : Virus Otitis Media
 Ruang : Bedah Gigi
 No. MR : 40022

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
1.		Nyeri Akut b.d. Agt Preceden Akut	Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : - keluhan nyeri menurun - menangis menurun - gelisah menurun	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. Terapeutik 4. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 5. Lakukan istirahat dan tidur. Edukasi 6. Jelaskan periode, penyebab dan pemicu nyeri. 7. Jelaskan strategi manajemen nyeri. 8. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri. 9. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian analgesik.	Manajemen nyeri Observasi 1. untuk mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. untuk mengidentifikasi skala nyeri. 3. untuk mengidentifikasi respon nyeri non verbal. Terapeutik 4. Untuk memberikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 5. Untuk memanfaatkan istirahat dan tidur. Edukasi 6. Untuk menjelaskan periode, penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 7. Mengetahui strategi manajemen nyeri. 8. Untuk menganjurkan monitor nyeri secara mandiri. 9. Untuk mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi 10. Untuk memfasilitasikan pemberian analgesik.	 Veronica


**FORMAT RENCANA TINDAKAN
KEPERAWATAN**

Nama Klien : TN-S
 Dx. Medis : Neu. Obsessif
 Ruang : Bedah Digestif
 No. MR : 480022

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
2.		Intoleransi Aktifitas & b. t. lin. bang	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiksasi radi meningkat - Praxial lin. arah membaik - Fiksasi rapus membaik 	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyababkan kelelahan. 2. monitor perilaku fisik dan emosional. 3. monitor pola dan jam tidur. 4. monitor lokasi dan ketidakeamanan selama melakukan aktifitas. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (suhu, cahaya, suara, kunjungan). 6. melakukan latihan gerak pasif dan aktif. 7. berikan aktifitas distal yang menyenangkan. 8. paparkan objek dalam lingkungan, jika tidak dapat berputih atau berjalan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap. 10. Anjurkan istirahat yang cukup untuk menghemat tenaga. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi dengan ahli gizi untuk cara memilah makanan dengan makanan. 	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 2. untuk memonitor perilaku fisik dan emosional. 3. untuk memonitor perilaku fisik dan emosional. 4. untuk memonitor lokasi dan ketidakeamanan selama melakukan aktifitas. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. untuk menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (suhu, cahaya, suara, kunjungan). 6. untuk melakukan latihan gerak pasif dan aktif. 7. untuk memberikan aktifitas distal yang menyenangkan. 8. untuk mempersiapkan dalam lingkungan yang nyaman. 9. untuk mempersiapkan dalam lingkungan yang nyaman. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. untuk mengajurkan melakukan aktifitas secara bertahap. 10. untuk mengajurkan istirahat yang cukup untuk menghemat tenaga. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. kolaborasi dengan ahli gizi untuk cara memilah makanan dengan makanan. 	<p align="right">  Veronica </p>

**FORMAT RENCANA TINDAKAN
KEPERAWATAN**

Nama Klien : Tn S
 Dx. Medis : Bedah Digiatri
 Ruang : 440012
 No. MR : 440012

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penujangan	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
5		Risiko Infeksi di-4 CFU Pasadit rumanj	Singkat Jikernuan tujuan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dg kriteria hari: - Demam menurun - Nafsu makan Membaik - Kemudahan perawatan	Pencegahan infeksi Observasi: 1. monitor tanda dan geala infeksi lokal dan sistemik terapeutik: 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan luka pada area operasi. 4. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien. Edukasi: 5. Jelaskan tanda dan geala infeksi 6. Anjurkan cara mencuci tangan yang benar 7. Ajarkan cara memelihara bandin luka operasi 8. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 9. Anjurkan meningkatkan asupan cairan.	Perlegahan Infeksi Observasi: 1. untuk memonitor tanda dan geala infeksi lokal dan sistemik. terapeutik 2. untuk membatasi jumlah Pengunjung 3. untuk membatasi Pele- watan luka pada area operasi. 4. Untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien Edukasi: 5. untuk membatasi kontak dan geala infeksi 6. untuk membatasi cara cuci tangan yg benar. 7. untuk membatasi cara memelihara keada- n luka. 8. untuk membatasi mempertahankan asupan nutrisi 9. untuk membatasi mempertahankan asupan cairan.	 Veronica

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Nama Klien : T.O.S
 Dx. Medis : Myx. distrofi
 Ruang : Bedah Distrofi
 No. MR : 900027

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 pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)
6/5/2024 10:00	Perawat	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri perut bawah - pasien mengatakan nyeri sputri trituli-tulu - pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah - pasien mengatakan skala nyeri 6 - pasien mengatakan nyeri hilang timbul dan bertahan tiap 5 menit - pasien mengatakan letas - pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga - pasien mengatakan daerah operasi bersih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak menangis - pasien tampak bersikap prihatin - tampak gelisah - tampak aktivitas dibantu keluarga dan perawat - tampak pucat - tidak demam - TD: 102/88 mmHg - RR: 20x/m - N: 88x/m - SpO2: 98% - S: 36,1°C - Skala nyeri 6 <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut - Intake oral autifitas - Risiko infeksi <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri - toleransi autifitas - pencegahan infeksi 	<p>Manajemen nyeri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Mengukur tingkat skala nyeri 3. Mengidentifikasi nyeri nyeri non verbal 4. memberikan tindakan non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. memberikan istirahat dan tidur 6. Menjalankan protokol prosedur, pemberian nyeri 7. Menentukan memonitor nyeri secara mandiri 8. Menyalakan pemberian analgesik <p>Manajemen Diet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan keluhan 2. Memonitor pola dan jenis tidur 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas 4. Menyalakan ulunguran yg nyaman 5. melakukan latihan gerak autifitas 6. Memantau suhu tubuh tempat tidur dan tidak bisa berpindah / beralasan 7. Menyalakan melakukan aktifitas secara bertahap <p>Pencegahan infeksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda & gejala infeksi lokal & sistemik 2. Memantau Perawatan kulit pada area operasi 3. mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan dg pasien 4. Menyalakan tanda dan gejala infeksi 5. Mengajarkan cara memelihara kebersihan luka 6. Mengajarkan menyalakan asupan nutrisi dan cairan 	

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau instruktur klinik

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Nama Klien : Tn. S
 Dx. Medis : Ulcer distal
 Ruang : Bedah Digestif
 No. MR : 46017

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 pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)
7/5/2014 11:00	Perawat	<p>S - Pasien mengatakan nyeri perut karena sudah berulung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan skala nyeri 4 - Pasien mengatakan nyeri masih hilang timbul - Pasien mengatakan nyeri masih terasa saat berbaring - Pasien mengatakan masih terasa lemas - Pasien mengatakan appetit masih belum baik - Pasien mengatakan darah operasi masih banyak <p>D -</p> <ul style="list-style-type: none"> - mampu mengisir berulung - mampu bangun sendiri berulung - mampu gerak berulung - mampu aktivitas masih belum baik - mampu puasa - TD : 130/95 mmHg - N : 85 x/m - S : 36,7°C - RR : 20 x/m - SpO2 : 98% - Saab nyeri 4 <p>A -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri akut - Intake nutrisi - Resti infeksi <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri - Manajemen drain - Pencegahan infeksi 	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi skala nyeri 2. memberikan teknik non farmakologis 3. pemberian analgesik sesuai indikasi untuk mengurangi nyeri 4. memonitor vital dan tidur 5. memfasilitasi memonitor nyeri sesuai asuhan 6. mengobservasi perubahan analgesik <p>Manajemen Energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor pola dan jam tidur 2. mengobservasi lingkungan yang nyaman 3. melakukan latihan gerak aktif dan pasif 4. melanjutkan melakukan aktivitas sesuai kemampuan <p>Pencegahan infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan perawatan luka sesuai asuhan 2. mencuci tangan sebelum dan sesudah ganti dg pasien 3. mengajarkan cara mencuci hands luka operasi 4. melanjutkan melanjutkan asuhan nutrisi dan cairan 	

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau instruktur klinik

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Nama Klien : Tn S
 Dx. Medis : Iktus Otototot
 Ruang : Bedah Durgitur
 No. MR : A80072


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 pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)
8/5/2024 13:00	Perawat	<p>S: - pasien mengatakan nyeri perut berketung</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan suala nyeri 2 - pasien mengatakan nyeri ketika saat bedahan - pasien mengatakan lemas berketung - pasien mengatakan sudah dapat berjalan walaupun harus tetap dibantu keluarga - pasien mengatakan brigkuni selular lula op. bedah berketung <p>O: - tampak sudah dapat berjalan walaupun masih dibantu keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/80 mmHg - N: 80 x/m - S: 36.2°C - RR: 20 x/m - SpO₂: 98% - suala nyeri 2. <p>A: - Nyeri akut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tritislemni autipitas - Reniko infesi <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri - Manajemen Energi - Pencegahan infesi 	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi suala nyeri 2. Memberikan teknik non farmakologis terlebih dahulu 3. Menyiapkan obat untuk mengurangi nyeri 3. Menghimbau pemberian analgesik <p>Manajemen Energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau keadaan dan tidur 2. Menyediakan lingkungan yang nyaman 3. Melakukan latihan gerak aktif dan pasif 4. Melakukan aktivitas secara bertahap <p>Pencegahan Infesi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan penutupan kulit pada area bedah 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dg pasien 3. Mengajarkan cara meminum lula op. bedah 4. Mengajarkan memperhatikan asupan nutrisi dan cairan 	

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau instruktur klink

DOKUMENTASI



LEMBAR KONSULTASI

	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Formulir Lembar Konsultasi	Tanggal	2 Januari 2022
		Revisi	0
		Halamandari...halaman


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Veronica Anggraini
 NIM : 2319901085
 Nama Pembimbing : Dr. Agnita, S.Kep.,M.Kes
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Laparotomy Dengan Intervensi Akupunktur Lavender di RSUD Jember Kerasid - Jember Kota Madya Tahun 2024.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	26/01/2024	Judul	Acc	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	30/05/2024	1 halaman judul, 24000 ini + lampiran	Perbaiki penulisan judul, daftar isi dan lampiran	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	14/05/2024	BAB I	- latar belakang - tujuan penulisan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	14/05/2024	BAB II	- konsep asuhan keperawatan - teori nyeri	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	15/05/2024	BAB III	- Jarak titik - Subjek asuhan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	15/05/2024	BAB IV	Perbaiki pengisian	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	14/05/2024	BAB V	Perbaiki implementasi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	17/05/2024	BAB VI	Perbaiki pembahasan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	20/05/2024	Daftar pustaka	Perbaikan Daftar pustaka	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	21/05/2024	BAB VII	Perbaiki kesimpulan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	22/05/2024	BAB VIII	Perbaiki Saran	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	31/05/2025	BAB I - BAB VIII	Acc Sidang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


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

	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J Kep./03.2/1/ 2022
		Tanggal	2 Januari 2022
	Formulir Lembar Konsultasi	Revisi	0
		Halamandari...halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa

Veronica Anggani

NIM

231901085


Nama Pembimbing

Dr. Anna J. Kp. M. Kes

Judul

Analisis Tingkat Hygiene Peran Post Operasi Laparotomy
Dengan Intervensi Kumatek, Lavender & Mud Jendri
Ahmad - Jani Kota Metro Tahun 2024

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MIIS	PARAF PEMBIMBING
1	27/06 2024	BAB 1-5	Perbaikan Jekrah hidung	JA	NA
2	28/06 2024	BAB 3 - BAB 5	Acc Cetak	JA	NA
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

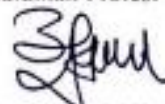
	POLTEKES TANJUNGPINANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKES TANJUNGPINANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
		Tanggal	2 Januari 2022
	Formulir Lembar Konsultasi	Revisi	0
		Halamandari....halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Veronica Armanita
 NIM : 2314201065
 Nama Pembimbing 2 : Siti Tatamah, S.Kep., M.Kes.
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Laparotomy Dengan Instrumen Kompressor Launder di RSUD Jendral Achmad Yani Kota Metro Tahun 2021

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	26/1/2024	Judul KIAN	Acc Judul		
2	26/1/2024	BAB I	Perbaikan alinea 6 ketukan		
3	27/1/2024	BAB II	teori nyeri diambah		
4	28/1/2024	BAB II	Diagnosa dibuat tambah		
5	30/1/2024	BAB III	metode dibuat operasional		
6	1/2/2024	BAB IV	penelitian diperbaiki, pembaharuan		
7	3/2/2024	BAB IV, V	Pembahasan sesuai paragraf		
8	4/2/2024	BAB I - BAB V	ACC Seminar		
9	1/2/2024	BAB I - BAB V	perbaiki abstrak, judul, dan lain		
10	8/2/2024	Daftar pustaka	sesuaikan daftar pustaka		
11	9/2/2024	BAB IV	perbaiki implementasi		
12	10/2/2024	BAB I - BAB V	ACC Cetakan		

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



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