

LAMPIRAN

Lampiran 1



**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: www.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 asuhan keperawatan yang berjudul **“Analisis Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Appendiktomi Dengan Intervensi *Back Massage* Di Rs Polda Lampung Tahun 2024”** Saya menyatakan **bersedia** diikutsertakan dalam penelitian ini dan saya percaya penelitian ini tidak akan merugikan dan membahayakan bagi kesehatan saya. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kerahasiaannya.

Bandar Lampung, 2024

Peneliti

Responden

Sri Melati Nur Hidayah

.....

NIM. 221490107

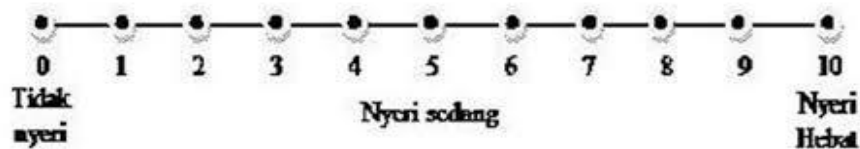
Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN *BACK MASSAGE* PADA PASIEN POST APPENDIKTOMI DENGAN MASALAH NYERI AKUT

PENGUKURAN NYERI

Pengukuran menggunakan Skala penilaian numerik (*Numerical rating scale*, NRS).

Dengan nilai 1-10.



Hasil Pengukuran :

Waktu Pengukuran	Kegiatan	Hasil Pengukuran
	Sebelum dilakukan intervensi	
	Sesudah dilakukan intervensi	

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

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

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

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

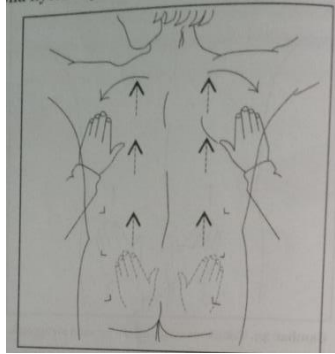
10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

BACK MASSAGE

Definisi	<i>Back massage</i> adalah salah satu Teknik memberikan tindakan <i>massage</i> pada punggung dengan usapan secara perlahan. Usapan dengan lotion atau balsam memberikan sensasi hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal.
Tujuan	Pasien mampu merasakan rileks dan menurunkan nyeri
Manfaat	<ol style="list-style-type: none">1. Relaksasi2. Mempengaruhi penurunan intensitas nyeri3. Memberikan efek kestabilan hemodinamik4. Memberikan perasaan nyaman
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Stopwatch</i>/jam2. <i>Baby oil/Handbdy/massage oil</i>3. Tissue/lap bersih4. Lembar observasi
Persiapan lingkungan pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman2. Kaji kondisi pasien3. Beritahu dan jelaskan pada pasien dan keluarga terkait tindakan yang akan dilakukan
Tahap orientasi	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam terapeutik2. Menanyakan perasaan pasien hari ini3. Menjelaskan tujuan kegiatan4. Beri kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dimulai5. Pertahankan privasi pasien selama tindakan dilakukan6. Bawa peralatan ke dekat pasien7. Memposisikan pasien senyaman mungkin8. Perawat melakukan pengukuran tingkat nyeri



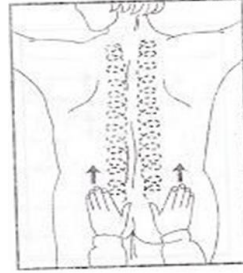
- h. Lalu dari bahu gosok kembali punggung menggunakan dua tangan menuju bokong dengan tekanan



- i. Lalu ubah gerakan *effleurage* ke gerakan *friction* menggunakan jari jempol



- j. Lakukan gerakan melingkar kecil-kecil dengan penekanan yang lebih dalam dengan menggunakan ibu jari pada punggung (sisi tulang belakang)



- k. Dalam melakukan gerakan *friction* boleh menggunakan ujung jari, buku jari bahkan siku tangan
- l. Untuk melepaskan bagian otot yang tegang dapat menggunakan gerakan memutar (putaran kecil) dari jari jempol
- m. Saat memijat Teknik *friction* dilakukan berangsur-angsur menekan jaringan tubuh semakin lama semakin keras
- n. Pijatan diberikan sesuai dengan toleransi tubuh yang dipijat, namun tidak menekan secara berlebihan agar tidak terasa sakit
- o. Lakukan pijatan ini berulang-ulang selama 10 menit
- p. Bersihkan sisa minyak atau lotion pada punggung pasien dengan handuk
- q. Rapihkan pasien ke posisi semula
- r. Beritahu bahwa tindakan telah selesai
- s. Bersihkan alat-alat yang telah digunakan

Tahap akhir

- 1. Evaluasi respon pasien
- 2. Berikan reinforcement positif
- 3. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik
- 4. Cuci tangan
- 5. dokumentasi

Lampiran 4

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Kelas III RS Bhayangkara Polda Lampung, menyatakan bahwa:

Nama : Erlinawati, S.Kep., Ns
NIP : 198307132006042006

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Sri Melah Nur Hidayah
NIM : 231901076
Prodi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Judul : Analisis Tingkat Nyeri pada pasien post Operasi Appendektomi dengan Intervensi Back Massage di RS Bhayangkara Polda Lampung tahun 2024

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada periode tanggal 6 Mei 2024 – 11 Mei 2024 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di Ruang Kelas III RS Bhayangkara Polda Lampung.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 2024



Erlinawati, S.Kep., Ns
NIP. 198307132006042006

Lampiran 5

ASUHAN KEPERAWATAN Nn. T DENGAN DIAGNOSA MEDIS APPENDISITIS DI RS BHAYANGKARA POLDA LAMPUNG TAHUN 2024

1. PENGKAJIAN

A. Identitas Pasien

- 1) No. MR : 473373
- 2) Nama : Nn. T
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Tempat/Tanggal Lahir : Bandar Lampung, 16 November 2002
- 5) Alamat : Tanjung Senang
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Agama : Islam
- 8) Tanggal Masuk : 05 Mei 2024
- 9) Diagnosis Medis : Appendisitis
- 10) Tanggal Pemeriksaan : 07 Mei 2024

B. Asesmen/Pemeriksaan

1) Anamnesis

- a) Keluhan utama :
() Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan
Masuk ke Ruang pada tanggal : 05 Mei 2024 Pukul 13.05 WIB
Diantar Oleh : () sendiri () Keluarga () Petugas Kesehatan
Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda
() Brankar () Kruk () Walker () Tripod

Pengkajian pada tanggal 07 Mei 2024 didapatkan kondisi pasien sadar penuh dan pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi rasanya seperti ditusuk-tusuk, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 5 dengan NRS (nyeri sedang) berlangsung selama 5-10 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Pasien bersikap protektif dan tampak memegang area perutnya, pasien juga mengatakan ini merupakan operasi pertamanya. Wajah pasien tampak meringis nyeri yang dirasakan bertambah saat pasien mencoba untuk merubah posisi, pasien mengatakan takut jika tidak sembuh akan dilakukan operasi kembali, pasien mengatakan takut untuk bergerak dikarenakan nyeri luka post operasi, pasien mengatakan sulit untuk tidur, pasien menunjukkan ekspresi tegang, pasien tampak banyak bertanya terkait kondisi setelah operasi, pasien terlihat pucat.

b) Riwayat penyakit sekarang :

Keluhan nyeri pada perut bagian kanan bawah sejak kurang lebih 2 hari disertai dengan mual muntah dan BAB sakit, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terasa nyeri saat banyak beraktivitas dan tertekan, skala nyeri 6.

c) Riwayat penyakit dahulu :

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti hipertensi dan dm baik riwayat keluarga maupun diri sendiri.

2) Pemeriksaan umum

- Kesadaran umum : composmentis
- GCS : 15 GCS : E 5 M6 V4
- Tekanan darah : 130/100 MmHg
- Suhu : 36,5°C
- HR : 101x / menit
(√) teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat
- Pernafasan : 22 x / menit
(√) teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat
- SPO2 : 99%.

Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

C – Contusion

L Lacerations

R – Rashes

S – Scars √

*Parasite (scabies/lice)

D – Decubitus

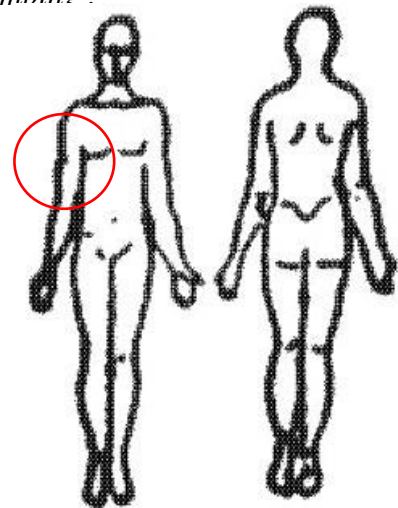
T – Tattoo

B Bruises

X – Body Piercing

P – Pain √

O – Other



Penilaian Risiko Jatuh

No	Pengkajian	Skala	Nilai	Ket	
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	0	Nn. T mengatakan tidak memiliki riwayat jatuh <3 bulan terakhir
		Ya	25		
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	0	Tidak ada diagnosa medis lain
		Ya	15		
3	Alat Bantu Jalan			0	Nn. T tidak mampu berjalan
	a. Bedrest dibantu perawat		0		
	b. Penopang / Tongkat / Walker		15		
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		30		
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	20	Nn. T menggunakan infus RL di tangan kanan
		Ya	20		
5	Gaya berjalan / pindah			0	Ny. T mengatakan nyeri saat bergerak
	a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri		0		
			10		
			20		
6	Status Mental			0	Nn. T sadar penuh dengan kesadaran composmentis
	a. Sadar penuh		0		
	b. Keterbatasan daya ingat		15		
Jumlah Skor			20		

1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar
2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh

0 – 24 HIJAU
>25 KUNING

3) Kategori Fisiologis

- Sirkulasi : RR 22 kali/menit, tidak sesak, pernafasan teratur. Pasien tampak pucat.
- Nutrisi dan Cairan : Nn. T mengatakan takut untuk makan dikarenakan merasakan nyeri pada perut, tidak ada mual dan muntah. Pasien tampak Lesu, lelah dan letih. Tampak porsi makan tidak habis.
- Eliminasi : Pasien tidak terpasang folley kateter, urine berwarna kuning, tidak ada keluhan saat BAK, saat pengkajian sebanyak sudah BAK sebanyak 2 kali, tidak ada keluhan pada pengeluaran BAB.
- Aktivitas dan istirahat : Nn. T mengeluh sakit saat menggerakkan Badan dan berpindah posisi duduk, pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan, mengatakan cemas saat bergerak, merasa lemah. Pasien berpindah posisi secara perlahan-lahan di tempat tidur. Kegiatan pasien berjalan ke kamar mandi dan berpindah posisi ditempat tidur dibantu oleh keluarga.
- Neurosensori : Tidak ada masalah.
- Reproduksi dan seksualitas : Pasien tidak terpasang kateter.

4) Psikologis

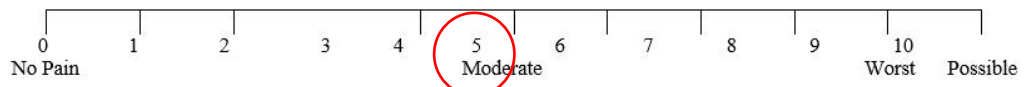
Nyeri dan Ketidaknyamanan :

Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi rasanya seperti ditusuk-tusuk, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 5 dengan NRS (nyeri sedang) berlangsung selama 5-10 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Pasien bersikap protektif dan tampak memegang area perutnya.

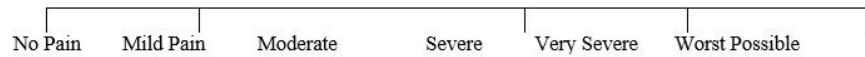
Pasien mengatakan ini merupakan operasi pertamanya. Wajah pasien tampak meringis nyeri yang dirasakan bertambah saat pasien mencoba untuk merubah posisi, pasien mengatakan takut jika tidak sembuh akan dilakukan operasi kembali, pasien mengatakan takut untuk bergerak dikarenakan nyeri luka post operasi, pasien mengatakan sulit untuk tidur, pasien menunjukkan ekspresi tegang, pasien tampak banyak bertanya terkait kondisi setelah operasi, pasien terlihat pucat.

Nyeri :

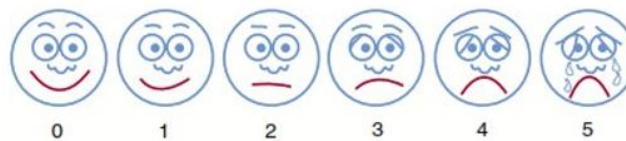
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale



5) Pemeriksaan fisik

Kepala :

Wajah : Wajah Simetris, lesi (-)

Hidung: Hidung simetris, penciuman baik, perdarahan (-), perdarahan (-), edema (-), nyeri (-), secret (-)

Mata : Edema kelopak mata (-), konjungtiva anemis (-), pergerakan bola mata normal, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

Bibir & Mukosa Mulut : Mukosa kering, lesi (-)

Leher : Tidak Ada Pembesaran tiroid (-), pembesaran kelenjar limfe (-)

Jugular Vein Pressure (JVP) : (-).

Dada :

Jantung :

Inspeksi: Dada tampak simetris, lesi (-), edema (-), sianosis (-), ictus cordis tidak tampak

Palpasi: Heart Rate 101 kali/menit, irama reguler, ictus cordis tidak teraba, CRT 2 detik

Perkusi : Bunyi perkusi jantung lupdup, batas batas jantung normal:

- Batas kanan atas : ICS II sternalis dextra

- Batas kanan bawah : ICS IV sternalis dextra

- Batas kiri atas : ICS II sternalis sinistra

- Batas kiri Bawah : ICS IV clavicularis sinistra

Auskultasi: Irama jantung irregular, gallop (-), murmur/ bising jantung (-)

Paru- paru :

Inspeksi : Dada tampak simetris, lesi (-), edema (-), sianosis (-)

Palpasi : Nyeri tekan (-)

Perkusi : Sonor

Auskultasi: Vesikuler

Abdomen :

Inspeksi : Terdapat luka post operasi appendicitis pada abdomen kuadran bawah berukuran ± 7 cm yang dibalut dengan kassa, terdapat kemerahan di sekitar luka, tidak terdapat push pada area operasi.

Auskultasi : Bising usus positif yaitu 12 kali/menit

Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada kuadran bawah pasien.

Perkusi : Bunyi timpani.

Ekstremitas : Pasien terpasang selang infus pada ekstremitas kanan atas pasien. Kekuatan otot 5555 pada ekstremitas atas dan bawah kanan dan kiri.

Genitalia dan rectum : Pasien tidak terpasang foley kateter, tampak bersih.

d) Data Penunjang/Diagnostik

Laboratorium :

DARAH LENGKAP : Tanggal : Sabtu, 04/05/2024

Leukosit : 13.100 (N : 4.500 – 11.000 / μ L)

Eritrosit : 4,2 (N : 1.2 juta – 1.5 juta μ L)

Trombosit : 263.000 (N : 150.000 – 350.000 / μ L)

Hemoglobin : 13.0 (N : 11.0 – 16.3 gr/dl)

Haematokrit : 38 (N : 35.0 – 50 gr / dl)

MCV : 97 (N : 80 - 100 fL)

MCH : 32 (N : 26 – 34 pg)

Hitung Jenis :

Eosinofil : 2 (N : 2 – 4 %)

Segmen : 57 (N : 50 – 70 %)

Limfosit : 32 (N : 25 – 40 %)

Monosit : 7 (N : 2 – 8 %)

KIMIA DARAH

Ureum : 19 (N : 10 – 50 mg / dl)

Creatinin : 0,7 (N : 07 – 1.5 mg / dl)

GD sewaktu : 131 (N : 140 – 180 mg / dl)

ANALISA GAS DARAH

pH : 7.43 (N : 7.35 – 7.45)

pCO₂ : 34,5 (N : 35.0 – 45.0 mmHg)
 pO₂ : 57.0 (N : 80.0 - 108.0 mmHg)

ANALISA ELEKTROLIT

Natrium : 138 (N : 136 – 145 mmol / l)
 Kalium : 3,8 (N ; 3,5 – 5,0 mmol / l)
 Klorida : 104 (mmol/l)

e) Daftar Terapi (Obat, cairan dll)

Nama	Dosis/Rute Pemberian	Mulai Pemberian	Indikasi	Efek Samping
Metamizole	500 mg/8 jam IV	07 Mei 2024	Nyeri ringan sampai berat	Hipotensi, mual, nyeri perut, muntah, nyeri dada, jantung berdebar.
Pantoprazole	40 mg/24 jam IV	07 Mei 2024	Peningkatan asam lambung	Diare, mual, muntah, perut kembung, ruam kulit, sakit kepala, pusing.
Ondansentron	4 mg/8 jam IV	07 Mei 2024	Antiemetik (anti mual)	Sakit kepala, pusing, mengantuk, kelelahan dan sembelit.
Anbacim	1 gr/12 jam IV	07 Mei 2024	Antibiotik, anti infeksi	Hipersensitivitas, sakit pada area injeksi, tromboplebitis.
Ringer Laktat	500 cc 21 tpm	07 Mei 2024	Resusitasi cairan	Asidosis laktat, alergi, hiperkalemia.

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Nn. T

Dx. Medis : Appendisitis

Ruang : Rawat Inap Bedah/RS Bhayangkara Polda Lampung

No. MR : 473373

DATA	MASALAH	PENYEBAB
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengeluh nyeri- Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut kanan bawah di bekas luka operasi- Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, durasi nyeri selama 5-10 menit bertambah saat bergerak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak memegang perutnya- Skala nyeri 5 (diukur dengan NRS)- TD : 130/100 mmHg- N: 101 x/menit- RR : 21x/menit- S: 36,5°	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>	<p>Agen pencedera fisik (prosedur operasi)</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan takut jika tidak sembuh akan dilakukan operasi kembali- Pasien mengatakan takut untuk bergerak dikarenakan nyeri luka post operasi- Pasien mengatakan sulit untuk tidur <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien menunjukkan ekspresi tegang- Pasien tampak banyak bertanya terkait kondisi setelah operasi- Pasien terlihat pucat	<p>Ansietas (D.0080)</p>	<p>Krisis situasional</p>
<p>DS : -</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Terdapat luka operasi ± 7 cm- Tidak terdapat push pada area luka operasi- Terdapat kemerahan di sekitar luka- Leukosit : 13.100 µl (dengan nilai normal 4.500-11.500 µl)	<p>Resiko Infeksi (D.0142)</p>	<p>Efek prosedur invasif</p>

**DAFTAR PRIORITAS
DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Nama Klien : Nn. T
Dx. Medis : Appendisitis
Ruang : Rawat Inap Bedah/RS Bhayangkara Polda Lampung
No. MR : 473373

1. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi Appendiktomi) (D.0077)
2. Ansietas Berhubungan Dengan Krisis Situasional (D.0080)
3. Resiko Infeksi Berhubungan Dengan Efek Prosedur Invasif (D.0142)


**FORMAT RENCANA
TINDAKAN KEPERAWATAN**

Nama Klien : Nn. T
 Dx. Medis : Appendisitis
 Ruang : Rawat Inap Bedah/RS Bhayangkara Polda Lampung
 No. MR : 473373

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi Appendiktomi) (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: (L.08066) 1. Nyeri terkontrol (nyeri berkurang dari nyeri sedang 4 sampai dengan 6 menjadi nyeri ringan 1 sampai dengan 3) 2. Pasien tidak menunjukkan ekspresi meringgis 3. Pasien tidak menunjukkan sikap protektif 4. Pasien menunjukkan sikap rileks 5. Pasien tidak mengeluh sulit tidur 6. Frekuensi nadi normal (60-100x/menit)	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi - Kaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pasien appendiktomi - Kaji skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numrtic Rating Scale</i>) - Kaji respons nyeri non verbal Terapeutik - Menganjurkan istirahat dan tidur Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri akibat Tindakan appendiktomi Kolaborasi - Melakukan pemberian injeksi analgetik (Metzol 500mg/8j) dengan prinsip 6 benar obat Intervensi Pendukung Teknik Pemijatan (I.08251) Observasi - Minta persetujuan kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan pada keluarga dan pasien - Periksa TTV sebelum dan sesudah dilakukan pemijatan - Kaji respon terhadap pemijatan Terapeutik - Lakukan pemijatan secara perlahan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur terapi pemijatan dan mengajarkan teknik pemijatan kepada keluarga dan pasien


Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Ansietas Berhubungan Dengan Krisis Situasional (D.0080)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : (L.09093) 9. Tidak ada verbalisasi kebingungan 10. Tidak khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 11. Tidak menunjukkan perilaku gelisah menurun 12. Dapat tidur dan istirahat tanpa terbangun	Intervensi Utama Reduksi Ansietas (I.09134) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor) - Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur, termasuk sensai yang mungkin dialami - Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan pronogsis - Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu
Resiko Infeksi Berhubungan Dengan Efek Prosedur Invasif (D.0142)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : (L.14137) 1. Suhu normal dalam rentang (36,5 – 37,6) 2. Tidak ada kemerahan di sekitar luka operasi 3. Tidak ada nyeri 4. Tidak ada bengkak pada luka operasi	Intervensi Utama Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Beri perawatan luka - Pertahankan Teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi	Paraf
<p>Selasa 07/05/2024</p> <p>10.00 – 11.30 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensita nyeri pasien appendiktomi - Mengkaji skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numrtic Rating Scale</i>) - Mengkaji respons nyeri non verbal - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri akibat Tindakan appendiktomi - Meminta persetujuan kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan pada keluarga dan pasien - Memeriksa TTV sebelum diberikan <i>back massage</i> - Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi pemijatan dan mengajarkan teknik pemijatan kepada keluarga dan pasien - menjelaskan tujuan dan prosedur terapi pemijatan dan mengajarkan teknik pemijatan kepada keluarga dan pasien 	<p>Selasa 07/05/2024</p> <p>16.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, nyeri yang dirasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul berlangsung selama 5-10 menit dengan skala nyeri 5 dikur dengan NRS, nyeri bertambah saat pasien mencoba untuk ngubah posisi dan pasien mengatakan takut untuk bergerak dikaraenakan rasa nyeri pada luka post operasi. - Pasien dan keluarga pasien mengatakan bersedia dilakukan <i>back massage</i> - Pasien dan keluarga mengatakan mengerti cara Teknik pemijatan <i>back massage</i> - Pasien mengatakan takut jika kondisinya tidak membaik dilakukan operasi kembali - Pasien mengatakan mulai mengerti sensasi yang akan dirasakan setelah operasi, namun masih merasa sedikit takut <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri sebelum diberikan terapi non farmakologi <i>back massage</i> adalah 5 - Tanda-tanda vital sebelum diberikan terapi non farmakologi: TD : 130/100 MmHg N : 101 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5°C - Keluarga Pasien tampak mempraktekkan terapi non farmakologi <i>back massage</i> - Skala nyeri sesudah diberikan terapi non farmakologi <i>back massage</i> menjadi 4 - Tanda-tanda vital sesudah diberikan terapi non farmakologi: TD : 127/95 MmHg 	


	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemijatan secara perlahan - Memeriksa TTV sesudah diberikan <i>back massage</i> - Mengkaji respon pasien terhadap pemberian <i>back massage</i> - Melakukan pemberian injeksi : <ul style="list-style-type: none"> - metzol 500mg/8jam - ondansentro 4mg/8jam - Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah seperti kondisi dan waktu - Memonitor tanda-tanda ansietas, - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, - Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis post op appendiktomi - Menganjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien - Melakukan perawatan luka dengan mempertahankan teknik aseptik - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada luka operasi 		<p>N : 98 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,2°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Telah diberikan obat metzol 500mg/8jam, ondansentro 4mg/8jam pada pukul 17.00 WIB setelah dilakukan <i>back massage</i> - Pasien tampak banyak bertanya terkait kondisinya - Pasien masih terlihat tegang - Tampak kemerahan di sekitar luka operasi - Sebelum dan sesudah berinteraksi dengan pasien perawat mencuci tangan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut - Ansietas - Resiko Infeksi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji skala nyeri menggunakan NRS dan respon nyeri non verbal sebelum dan sesudah diberikan <i>back massage</i> - Berikan Teknik pemijatan <i>back massage</i> - Periksa TTV sebelum dan sesudah <i>back massage</i> - Kaji respon terhadap pemijatan - Memberikan obat : <ul style="list-style-type: none"> • metzol 500mg/8jam • ondansentro 4mg/8jam - Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah seperti kondisi dan waktu - Memonitor tanda-tanda ansietas, - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, - Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis post op appendiktomi - Menganjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien - Melakukan perawatan luka dengan mempertahankan teknik aseptik - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada luka operasi 	
--	---	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN


Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi	paraf
Rabu 08/05/2024 10.00 – 11.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji skala nyeri menggunakan NRS dan respon nyeri non verbal sebelum diberikan <i>back massage</i> - Memeriksa tanda-tanda vital sebelum diberikan <i>back massage</i> - Memberikan Teknik pemijatan <i>back massage</i> - Memeriksa tanda-tanda vital sesudah <i>back massage</i> - Mengkaji nyeri, skala nyeri menggunakan NRS dan respon nyeri sesudah pemberian <i>back massage</i> - Mengkaji respon pasien terhadap pemberian <i>back massage</i> terhadap pemijatan - Memberikan injeksi : <ul style="list-style-type: none"> • metzol 500mg/8jam • ondansentro 4mg/8jam - Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah seperti kondisi dan waktu - Memonitor tanda-tanda ansietas, 	Rabu 08/05/2024 16.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, nyeri yang dirasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul berlangsung selama 5-7 menit dengan skala nyeri 4 diukur dengan NRS, nyeri bertambah saat pasien mencoba untuk ngubah posisi dan pasien mengatakan takut untuk bergerak dikarenakan rasa nyeri pada luka post operasi. - Pasien mengatakan semenjak dilakukan <i>back massage</i> tegang yang dirasakan pada tubuhnya berkurang dan merasa lebih rileks - Pasien mengatakan sudah paham terkait pengobatannya - Pasien mengatakan sudah tidak takut lagi dan semangat untuk sembuh <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - skala nyeri sebelum diberikan relaksasi <i>back massage</i> adalah 4 - tanda-tanda vital sebelum diberikan terapi non farmakologi: TD : 120/95 MmHg N : 99 x/menit RR : 20 x/menit S : 36°C - Pasien tampak merasa rileks dengan intervensi <i>back massage</i> yang diberikan perawat dan keluarga tampak mampu mempraktekan <i>back massage</i> dengan baik - Skala nyeri sesudah dilakukan terapi non farmakologi <i>back massage</i> menjadi 3 - Tanda-tanda vital setelah diberikan terapi non farmakologi: TD : 110/90 MmHg N : 90 x/menit RR : 18 x/menit S : 36,4°C - Telah diberikan obat metzol 500mg/8jam, ondansentro 4mg/8jam - Pasien tampak lebih rileks dan tidak menunjukkan ekspresi tegang - Kemerahan pada luka berkurang 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, - Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis post op appendiktomi - Menganjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien - Melakukan perawatan luka dengan mempertahankan teknik aseptik - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada luka operasi 		<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut - Resiko Infeksi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kembali skala nyeri menggunakan NRS dan respon nyeri non verbal sebelum dan sesudah diberikan <i>back massage</i> - Berikan Teknik pemijatan <i>back massage</i> - Periksa TTV sebelum dan sesudah <i>back massage</i> - Kaji respon terhadap pemijatan - Berikan obat pulang : <ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacin 500 mg 2x1 • Labumin tablet 1x1 • Esola 20 mg tablet 2x1 • Tracedol 2x1 - Melakukan perawatan luka dengan mempertahankan teknik aseptik - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada luka operasi 	
--	---	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi	paraf
<p>Kamis 09/05/2024 08.10 - 09.00 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi skala nyeri menggunakan NRS dan respon nyeri non verbal sebelum diberikan <i>back massage</i> - Memeriksa tanda-tanda vital sebelum diberikan <i>back massage</i> - Memberikan Teknik pemijatan <i>back massage</i> - Memeriksa tanda-tanda vital sesudah <i>back massage</i> - Mengkaji nyeri, skala nyeri menggunakan NRS dan respon nyeri sesudah pemberian <i>back massage</i> - Mengkaji respon pasien terhadap pemberian <i>back massage</i> terhadap pemijatan - Memberikan obat pulang : <ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacin 500 mg 2x1 • Labumin tablet 1x1 • Esola 20 mg tablet 2x1 • Tracedol 2x1 - Melakukan perawatan luka dengan mempertahankan teknik aseptik - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada luka operasi 	<p>Kamis 09/05/2024 16.00 WIB</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi sudah mulai berkurang, nyeri hanya berlangsung kurang dari 3 menit dengan skala nyeri 2 diukur dengan NRS , pasien mengatakan jika nyeri muncul keluarga pasien membantu melakukan <i>back massage</i> secara mandiri Pasien mengatakan nyeri sangat berkurang sejak hari pertama sampai dengan hari ini, pasien mengatakan senang dan merasakan rileks dengan tindakan <i>back massage</i> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri sesudah <i>back massage</i> skala nyeri menjadi 2 - Pasien tampak rileks - Tanda-tanda vital sesudah melakukan <i>back massage</i> secara mandiri : TD :100/95 MmHg N : 80 x/menit RR : 18 x/menit S : 36.5° C - Luka bersih dan tidak tampak kemerahan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut <p>P: Pasien Pulang <i>Discharge Planning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi minum obat - Beritahu jadwal kontrol - Anjurkan pasien dan keluarga mempraktekkan <i>back massage</i> jika nyeri muncul 	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi	Paraf
<p>Jumat 10/05/2024 14.30 - 14.40 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kembali nyeri, skala nyeri menggunakan NRS dan respon nyeri sesudah <i>back massage</i> secara mandiri oleh keluarga - Mengevaluasi pemahaman minum obat dirumah : <ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacin 500 mg 2x1 • Labumin tablet 1x1 • Esola 20 mg tablet 2x1 • Tracedol 2x1 	<p>Jumat 10/05/2024 15.00 WIB</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi sudah berkurang, nyeri hanya berlangsung kurang dari 1 menit dengan skala nyeri 2 diukur dengan NRS , pasien mengatakan jika nyeri muncul keluarga pasien membantu melakukan <i>back massage</i> secara mandiri - pasien mengatakan sudah minum obat pada pagi hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak mempraktekan <i>back massage</i> secara mandiri dengan baik - Skala nyeri sesudah <i>back massage</i> skala nyeri menjadi 2 - Tanda-tanda vital sesudah melakukan <i>back massage</i> secara mandiri oleh keluarga : TD :100/95 MmHg N : 80 x/menit RR : 18 x/menit S : 36.5° C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut <p>P: - Anjurkan minum obat sesuai dosis yang telah ditentukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien dan keluarga mempraktekkan <i>back massage</i> jika nyeri muncul 	

Lampiran 6

DOKUMENTASI



Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI

	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 : Sri Melati Nur Hidayah
 NIM : 2314901076
 Nama Pembimbing : Ns. Yunani, S.SiT., M.Kes
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pasien Appendiktomi Dengan
 Intervensi *Back Massage* di RS Bhayangkara Polda Lampung
 Tahun 2024

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Selasa 16 Jan 2024	JUDUL	Pengajuan dan Konsultasi Judul KIAN		Y-
2	Jum'at 19 Jan 2024	JUDUL	ACC Judul KIAN		Y-
3	Selasa 13 Feb 2024	LATAR BELAKANG	Perbaiki latar belakang, tambahkan fenomena		Y-
4	Senin 18 Mar 2024	LATAR BELAKANG	ACC Latar Belakang		Y-
5	Kamis 18 Apr 2024	BAB 1,2,3	Perbaiki materi konsep masalah, tambahkan sumber tinjauan pustaka		Y-
6	Kamis 16 Mei 2024	BAB 1,2,3	ACC BAB 1,2,3		Y-
7	Jum'at 24 Mei 2024	BAB 4 & 5	Tambahkan diagnosa ASKEP		Y-
8	Selasa 28 Mei 2024	BAB 4 & 5	Perbaiki diagnosa dan pembahasan		Y-
9	Jum'at 31 Mei 2024	BAB 1-5	ACC Seminar Hasil		Y-
10	Selasa 9 Juli 2024	BAB 1-5	Perbaikan BAB 1-5 sesuai hasil sidang		Y-
11	Kamis 11 Juli 2024	BAB 1-5	Perbaikan BAB 1-5		Y-
12	Kamis 11 Juli 2024	BAB 1-5	ACC Cetak		Y-

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
	Revisi	0
	Halamandari...halaman

Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sri Melati Nur Hidayah
 NIM : 2314901076
 Nama Pembimbing : Sunarsih.,S.Kep.M.M
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pasien Appendiktomi Dengan Intervensi *Back Massage* di RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Selasa 16 Jan 2024	JUDUL	ACC Judul KIAN		
2	Senin 22 Jan 2024	BAB 1-5	Perbaiki penulisan halaman		
3	Rabu 14 Feb 2024	JUDUL	Perbaiki penulisan judul		
4	Selasa 19 Mar 2024	BAB 2	Perbaiki penulisan dalam tabel		
5	Jum'at 19 Apr 2024	BAB 3	Perbaiki penulisan tanda baca		
6	Jum'at 17 Mei 2024	DAFTAR PUSTAKA	Tambahkan referensi dan perbaiki penulisan daftar pustaka		
7	Senin 27 Mei 2024	BAB 4	Perbaiki spasi antara tabel		
8	Rabu 29 Mei 2024	BAB 4	Perbaiki penulisan, cek kesalahan huruf		
9	Jum'at 31 Mei 2024	BAB 1-5	ACC Seminar Hasil		
10	Selasa 9 Juli 2024	BAB 1-5	Perbaiki BAB 1-5 Sesuai hasil sidang		
11	Kamis 11 Juli 2024	BAB 1-5	ACC Perbaikan		
12	Kamis 11 Juli 2024	BAB 1-5	ACC Cetak		

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

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