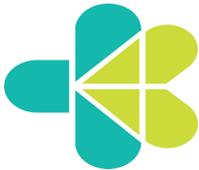


LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG**

Jalan Soekarno – Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp: 0721 – 783 852 Faxmille: 0721 - 773918



Email: direktorat@poltekkes-tjk.ac.id

Website: <http://poltekkes-tjk.ac.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 Mobilisasi Fisik pada Pasien Post Operasi Ca Mammae dengan Intervensi Shoulder ROM di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung 2025**” 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, 19 Februari 2025

Peneliti

Responden

Aprilia Nurmalita Sari Perdani

.....

NIM. 2414901069

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Teknik Relaksasi Napas Dalam

D. Pengertian

Teknik relaksasi napas dalam merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyerikronis. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasansehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri. Ada tiga hal yang utama dalam teknik relaksasi

4. Posisikan pasien dengan tepat
5. Pikiran beristirahat
6. Lingkungan yang tenang (Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri)

E. Tujuan

Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeriIndikasi Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri kronis

F. Prosedur pelaksanaan

6. Tahap prainteraksi

- d. Membaca status pasien
- e. Mencuci tangan
- f. Menyiapkan alat

7. Tahap orientasi

- d. Memberikan salam teraupetik
- e. Validasi kondisi pasien
- f. Menjaga privacy pasien

8. Tahap kerja

- l. Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/jelas
- m. Atur posisi pasien agar rileks tanpa adanya beban fisik
- n. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik napas dalam sehingga rongga paru berisi udara, intruksikan pasien dengan cara perlahan.

- o. Menghembuskan udara membiarkannya keluar dari setiap anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmatnya rasanya
- p. Instruksikan pasien buat bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2) menit
- q. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskannya dengan cara perlahan
- r. Merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki menuju keparu-paru seterusnya rasakan udara mengalir keseluruhan bagian anggota tubuh
- s. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki dan rasakan kehangatannya
- t. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki dan rasakan kehangatannya
- u. Instruksikan pasien untuk menjalani teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi
- v. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri

9. Tahap terminasi

- e. Evaluasi hasil kegiatan
- f. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
- g. Akhiri kegiatan dengan baik
- h. Cuci tangan

10. Dokumentasi

- d. Catat waktu pelaksanaan tindakan
- e. Catat respon pasien.
- f. Paraf dan nama perawat juga

Standar Operasional Prosedur (SOP) ROM

1.	<p>Pengertian : Latihan ROM adalah kegiatan latihan yang bertujuan untuk memelihara fleksibilitas dan mobilitas sendi</p>
2.	<p>Tujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan fleksibilitas dan mobilitas sendi 2. Mengembalikan control motoric 3. Meningkatkan/mempertahankan integritas ROM sendi dan jaringan lunak 4. Membantu sirkulasi dan nutrisi synovial 5. Menurunkan pembentukan kontraktur terutama pada ekstremitas yang mengalami paralisis
3.	<p>Persiapan pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam, memperkenalkan diri dan mengidentifikasi pasien dengan pemeriksaan identitas pasien secara cermat 2. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan pasien 3. Menjaga privasi pasien 4. Mengatur posisi nyaman mungkin untuk pasien
4.	<p>Persiapan alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk kecil 2. Lotion / baby oil 3. Minyak penghangat bila perlu (misalnya : minyak telon)
5.	<p>Cara kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji klien dan rencanakan program latihan yang sesuai untuk klien 2. Memberitahu klien tentang tindakan yang akan dilakukan, area yang akan digerakkan dan peran klien dalam latihan 3. Jaga privasi klien 4. Jaga/ atur pakaian yang menyebabkan hambatan pergerakan 5. Angkat selimut sebagai mana diperlukan 6. Anjurkan klien berbaring dengan posisi yang nyaman 7. Lakukan latihan sebagaimana dengan cara berikut : Latihan sendi bahu <p>A. Fleksi Bahu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien untuk memutar bahu ke belakang 2. Tempatkan tangan kiri perawat di atas siku pasien, kemudian tangan kanan memegang tangan pasien 3. Angkat tangan ke atas dari sisi tubuh 4. Gerakkan tangan perlahan-lahan, lemah lembut ke arah kepala 5. Letakkan tangan di bahu kepala dan tahan untuk mencegah dorongan fleksi, tekuk tangan dan bahu 6. Angkat kembali lengan ke atas kembali ke posisi semula 7. Ulangi latihan lebih kurang sampai 3 kali <p>B. Abduksi dan adduksi bahu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tepatkan tangan kiri perawat di siku pasien, tangan kanan memegang tangan pasien 2. Pertahankan posisi tersebut, kemudian gerakkan lengan sejauh mungkin dari tubuh dalam keadaan lurus 3. Tekuk dan gerakkan lengan secara perlahan ke atas kepala sejauh mungkin 4. Kembalikan pada posisi semula 5. Ulangi latihan lebih kurang sampai 3 kali

	<p>C. Rotasi internal dan eksternal bahu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan lengan pasien pada titik jauh dari tubuh, bengkokkan siku. Pegang lengan atas, tempatkan pada bantal 2. Angkat lengan dan tangan 3. Gerakkan lengan ke bawah dan tangan secara perlahan-lahan ke belakang sejauh mungkin 4. Kembalikan pada posisi semula 5. Ulangi latihan lebih kurang sampai 3 kali <p>D. Penyilangan adduksi bahu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tepatkan tangan kiri perawat di bawah siku dan tangan lain memegang tangan pasien 2. Angkat lengan pasien 3. Posisi lengan setinggi bahu, gerakkan tangan ke kepala sejauh mungkin 4. Kembalikan lengan pada posisi semula 5. Ulangi latihan lebih kurang 3 kali.
<p>6.</p>	<p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengaruh/efek latihan pada pasien terutama pada bahu pasien 2. Atur pasien pada posisi yang nyaman 3. Benahi selimut dan linen

Penilaian Indeks Barthel Ny. T

No	Aktivitas	Tingkat kemandirian	Skor	Nilai
1.	Makan	Mandiri	10	5
		Memerlukan bantuan	5	
		Tidak dapat makan sendiri	0	
2.	Mandi	Mandiri	5	0
		Perlu bantuan	0	
3.	Grooming (mengurus diri)	Mandiri dalam perawatan wajah/ gigi/ rambut/ mencukur	5	0
		Perlu bantuan	0	
4.	Berpakaian	Mandiri	10	5
		Perlu bantuan, tapi dapat menjelaskan sebagian tanpa dibantu	5	
		Perlu bantuan	0	
5.	Pencernaan	Dapat menahan BAB	10	10
		Kadang-kadang tidak dapat menahan BAB	5	
		Inkontinensia	0	
6.	Kandung kemih	Dapat menahan BAK	10	10
		Kadang-kadang tidak dapat menahan BAK	5	
		Inkontinensia atau dengan kateter	0	
7.	Penggunaan toilet	Mandiri	10	5
		Perlu bantuan, namun dapat melakukan sendiri	5	
		Tidak mandiri	0	
8.	Berpindah tempat	Mandiri	15	5
		Sedikit bantuan	10	
		Sebagian besar di bantu	5	
		Tidak dapat berpindah, tidak seimbang saat duduk	0	
9.	Naik turun tangga	Mandiri	10	5
		Dibantu secara fisik	5	
		Tidak dapat naik/turun tangga	0	
10.	Mobilitas	Mandiri	15	10
		Berjalan dengan bantuan satu orang	10	
		Dapat menggunakan kursi roda sendiri	5	
		Immobile	0	
11.		Total	100	55

Nilai interpretasi :

0-20 : Disabilitas Total

25-45 : Disabilitas Berat

50-75 : Desabilitas Sedang

80-90 : Disabilitas Ringan

100 : Mandiri

Lembar Keterangan Sudah Penelitian

SURAT KETERANGAN

Yang Bertanda-tangan di bawah ini, Pembimbing Lahan/Preseptor:

Nama : Endah W, S.Kep., Ns
Instansi RS : RS Urip Sumoharjo
Ruang : Pesona Alam 1

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

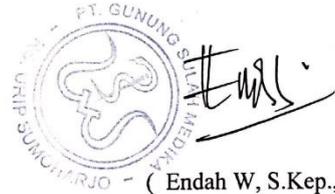
Nama : Aprilia Nurmalita Sari Perdani
NIM : 2414901069
Jurusan : Keperawatan
Prodi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Judul : Analisis Mobilisasi Fisik Pada Pasien Post Op Ca Mamae Dengan Intervensi
Shoulder ROM Di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2025.

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan asuhan keperawatan pada tanggal 17 Februari 2025 sampai 22 Februari 2025 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 22 Februari 2025

Pembimbing Lahan/Preseptor


(Endah W, S.Kep., Ns)

Dokumentas



