

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan / Informed Consent



**POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PRODI PROFESI NERS**

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Telp : 0721-783852 Faxsimile : 0721 – 773918
Website : www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkaang
E-mail : poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id



INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :
Usia : tahun
Alamat :

Setelah mendapat penjelasan yaitu tujuan dan manfaat penelitian dan bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan serta hanya digunakan untuk kepentingan peneliti, maka saya **(bersedia/tidak bersedia)*** untuk menjadi responden penelitian yang berjudul **“Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi Dengan Intervensi Progressive Muscle Relaxation Di Rs Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025”**.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak 57egative serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga jawaban dan hasil observasi, benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya tandatangi dan kiranya dipergunakan sebagaimana mestinya.

	Bandar Lampung,	2025
Peneliti	Responden	

Zulnisa Wakhdainayah
NIM. 2414901065

(.....)

Catatan: *Coret yang tidak perlu

LEMBAR OBSERVASI

**Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi
Dengan Intervensi Progressive Muscle Relaxation
Di Rs Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025**

Petunjuk : Jawaban akan diisi oleh peneliti berdasarkan hasil wawancara dengan pasien ditulis pada tempat yang disediakan:

1. Identitas Responden

Nama Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

2. Pengkajian Pasien

Pemberian Intervensi Hari Ke :

Kesadaran :

Tekanan Darah :

Nadi :

Pernapasan :

Suhu :

Saturasi Oksigen :

PENILAIAN INTENSITAS NYERI NUMERICAL RATING SCALE (NRS)

Penilaian:

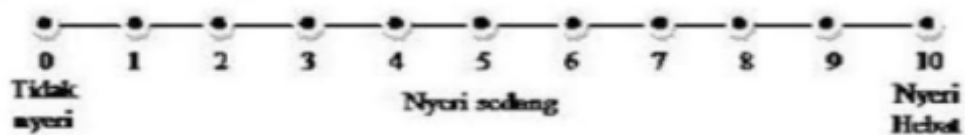
- 0 : tidak ada keluhan nyeri.
- 1-3 : ada rasa nyeri, mulai terasa, tetapi masih dapat ditahan.
- 4-6 : ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dan dengan melakukan usaha yang cukup kuat untuk menahannya.
- 7-10 : ada rasa nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahankan, sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak.

Penilaian intensitas nyeri:

1. Tidak ada nyeri jika berada pada skala 0
2. Nyeri ringan jika berada pada skala 1-3
3. Nyeri sedang jika berada pada skala 4-6
4. Nyeri berat jika berada pada skala 7-10

A. SKALA NYERI SEBELUM DILAKUKAN INTERVENSI

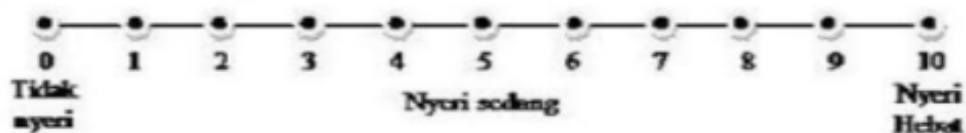
Petunjuk: Lingkari angka di bawah ini sesuai dengan nyeri yang dirasakan saat ini.



Skala Nyeri:.....

B. SKALA NYERI SETELAH DILAKUKAN INTERVENSI

Petunjuk: Lingkari angka di bawah ini sesuai dengan nyeri yang dirasakan saat ini.



Skala Nyeri:.....

Lampiran 3 Surat Keterangan Pengambilan Data KIAN

SURAT KETERANGAN

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

Nama : Ertnawati . S.Kep.NS
Instansi RS : RS Bhayangkara Kuala Jurai
Ruang : Kelas III

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

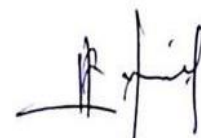
Nama : Zulnisa Wakhdainayah
NIM : 2414901065
Jurusan : Keperawatan
Prodi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Judul : Analisis tingkat nyeri pada pasien post operasi Appendektomi dengan Intervensi Progressive Muscle Relaxation di RS Bhayangkara Kuala Jurai Lampung tahun 2015

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan asuhan keperawatan pada tanggal....15 Januari.....sampai....15 Januari.... untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 15 Februari

Pembimbing Lahan/Preseptor



Ertnawati . S.Kep.NS
NIP.198307132006042006

Standar Operasional Prosedur (SOP) Kombinasi Terapi Relaksasi Otot Progresif	
Pengertian	Terapi relaksasi otot progresif menggunakan teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran.
Tujuan	1. Meredakan ketegangan otot dan nyeri 2. Meningkatkan kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran 3. Relaksasi dan konsentrasi 4. Pengurangan rasa sakit
Persiapan Alat	1. Sarung tangan bersih, jika perlu 2. Kursi dengan sandaran, jika perlu 3. Bantal
Prosedur pelaksanaan	1. Fase Orientasi a. Memberi salam/menyapa klien b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan tindakan d. Menjelaskan langkah prosedur e. Menanyakan kesiapan klien 2. Fase Kerja f. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya g. Menanyakan keluhan utama yang sedang dirasakan h. Dekatkan alat-alat ke klien i. Menjaga privasi klien j. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan k. Memakai sarung tangan, jika perlu l. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu m. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman n. Anjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman o. Berikan posisi yang nyaman, misal dengan duduk bersandar atau tidur p. Berikan headset dan musik asmaul husna yang akan didengarkan q. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi r. Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing masing 8-16 kali s. Langkah-langkah Progressive Muscle Relaxation (PMR):

	1) Gerakan Pertama di tujukan untuk melatih otot tangan yang dilakukan dengan cara mengengam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan, responden di minta membuat kepalan ini semakin kuat. 2) Gerakan kedua adalah gerakan untuk melatih otot tangan bagian belakang. Gerakan ini dilakukan dengan cara menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot-otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. 3) Gerakan ketiga adalah untuk melatih otot-otot bisep. Otot bisep adalah otot besar yang terdapat di bagian atas pengkal lengan gerakan ini diawali dengan menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot bisep akan menjadi tegang. 4) Gerakan keempat ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Relaksasi untuk mengendurkan bagian otot-otot bahu dapat dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggiitingginya seakan-akan bahu auak dibawa menyentuh kedua telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas, dan leher. 5) Gerakan kelima sampai kedelapan adalah gerakan-gerakan yang ditujukan untuk melemaskan otot-otot di wajah. Otot-otot wajah yang dilatih adalah otot-otot dahi, mata, rahang, dan mulut. Gerakan untuk dahi dapat dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulit keriput. Gerakan yang ditujukan untuk mengendurkan otototot mata diawali dengan menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata. 6) Gerakan keenam bertujuan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang dengan cara mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang. 7) Gerakan tujuh ini dilakukan untuk mengendurkan otot-otot disekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.
--	---

	8) Gerakan kedelapan ditujukan untuk merilekskan otot-otot leher bagian depan maupun belakang. Gerakan diawali dengan otot leher belakang baru kemudian otot leher bagian depan. Klien dipandu meletakkan kepala sehingga dapat beristirahat, ketegangan dibagikan leher dan punggung atas. 9) Gerakan kesembilan bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan. Gerakan ini dilakukan dengan cara membawa kepala kemuka, menunduk, kemudian klien diminta membenamkan dagu ke dadanya. Sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. 10) Gerakan kesepuluh bertujuan untuk melatih otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada seperti. Kondisi tegang dipertahankan selama 10 detik, kemudian rileks. Pada saat rileks, letakkan kembali tubuh ke kursi, sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas. 11) Gerakan kesebelas dilakukan untuk melemaskan otot-otot dada. Pada gerakan ini klien diminta untuk menarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara yang sebanyak-banyaknya. Posisi ini ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut. Pada saat ketegangan dilepas, klien dapat bernapas lega sehingga dapat dirasakan perbedaan antar kondisi tegang dan rileks. 12) Gerakan kedua belas bertujuan untuk melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik kuat-kuat ke perut dalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas, kemudian diulang kembali seperti gerakan awal perut ini. 13) Gerakan ke tiga belas dan ke empat belas adalah gerakan otot kaki yang dilakukan secara berurutan. Gerakan keempat belas bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki. Gerakan ini dilanjutkan mengundi otot-otot betis. Sebagaimana prosedur relaksasi otot, klien harus menahan posisi tegang selama 10 detik baru setelah itu dilepaskan. Setiap gerakan dilakukan masing-masing dua kali.
--	---

Lampiran 4 SOP Progressive Musle Relaxation (PMR)

Lampiran 5 Leaflet Progressive Muscle Relaxation



**PROGRESSIVE
MUSCLE
RELAXATION
(PMR)**



Zulnisa Wakhdainayah
2414901065
Profesi ners Reguler 2

 Gerakan 1: Mengepalkan Jari-jari Tangan  Gerakan 2: Menekuk pergelangan tangan ke atas  Gerakan 3: Menekuk tangan ke arah bahu  Gerakan 4: Mengangkat kedua bahu	 Gerakan 5-6: Menutup mata, mengerutkan dahi dan alis  Gerakan 7: Mengatupkan gigi bawah dan atas (senyum)  Gerakan 8: Memonyongkan bibir  Gerakan 9: Menekuk leher ke belakang
--	--



Gerakan 10:
Menekuk dagu
ke arah dada



Gerakan 11:
Membusungkan
dada



Gerakan 12:
Menarik napas



Gerakan 13:
Menarik perut
ke arah dalam



Gerakan 14-15:
Meluruskan kaki
bagian depan

TUJUAN

1. Meredakan ketegangan otot dan nyeri
2. Meningkatkan kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran
3. Relaksasi dan konsentrasi
4. Pengurangan rasa sakit



**APA ITU
PROGRESSIVE
MUSLE
RELAXATION**

Terapi relaksasi otot progresif menggunakan teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran.



LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

Identitas Klien:

1. Nama : Tn. R
2. Umur : 22 tahun
3. Jenis kelamin : L / P
4. Pendidikan : SMA
5. Pekerjaan : Belum bekerja
6. Tgl masuk RS : 12 Februari 2025 Waktu : 13.10 WIB
7. Dx. Medis : Appendisitis
8. Alamat : Pesawaran

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : (☒) Melalui IGD () Melalui Poliklinik

Masuk ke Ruangan pada tanggal : 12 Februari 2025, Waktu : 17.00 WIB

Diantar Oleh : () sendiri (☒) Keluarga () Petugas Kesehatan

Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda (☒) Brankar

Status Mental saat masuk : (☒) Kesadaran : Composmentis

(15) GCS : E 4 M 6 V 5

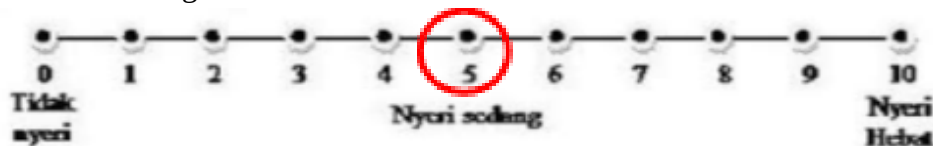
Tanda Vital Saat Masuk :

TD 130/100 mmHg

Nadi 100x/menit (☒) teratur () Tidak teratur () Lemah (☒) Kuat

RR 22x/menit (☒) teratur () Tidak teratur

Numeric rating scale



Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

C – Contusion

L – Lacerations

R – Rashes

S – Scars

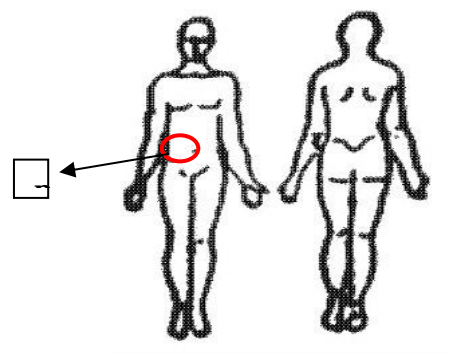
*Parasite (scabies/lice)

D – Decubitus

T – Tattoo

B – Bruises

X – Body Piercing



P – Pain
 O – Other
 Tinea Pedis:

Ya

Tidak

Jelaskan:

Nyeri pada bagian perut bawah

Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA	NILAI	KE T
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak Ya	0 25	0
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak Ya	0 15	0
3	Alat Bantu Jalan a. Bedrest dibantu perawat b. Penopang / Tongkat / Walker c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture	 	 0 15 30	0
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak Ya	0 20	20
5	Gaya berjalan / pindah a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri b. Lemah tidak bertenaga c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)	 	 0 10 20	0
6	Status Mental a. Sadar penuh b. Keterbatasan daya ingat	 	 0 15	0
	JUMLAH SKOR		20	

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

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Pada saat dilakukan pengkajian 6 jam setelah operasi pada tanggal 13

Februari 2025 didapatkan kesadaran pasien Composmentis dengan GCS :

E4M6V5 dan pasien mengatakan telah menjalani operasi di perut bawah, pasien mengatakan terdapat luka pada perut bawah, dan pasien mengatakan nyeri, P : Nyeri pada area luka post operasi, Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : Nyeri dirasakan berada pada area luka post operasi Apendiktomi, S : Nyeri Skala 5 menggunakan Numeric Ranting Scale dengan katagori nyeri berat terkontrol, T : Nyeri hilang timbul dan berlangsung $\pm$ 5 menit, vital sign : Tekanan darah 130/100 mmHg, Nadi 100x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 36,5°C dan SPO2 99%, Pasien tampak pucat, lemas dan memegang area perutnya

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : tidak ada
4. Bentuk reaksi alergi yg dialami : tidak ada
5. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS : tidak ada
6. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang: tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga: klien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN

Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

1. Kondisi Kesehatan Umum Klien (☒) Tampak sakit sedang
2. Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemen stress) : Pasien mengatakan tidak merokok

A. Kategori fisiologis

1. Respirasi : dyspneu (-), orthopneu (-) dan tidak ada kelainan pada respirasi.
2. Sirkulasi : palpitasi (-), parasthesia (-) dan tidak ada kelainan pada sirkulasi.
3. Nutrisi dan cairan : flatus (+), mual (-), muntah (-), makan (-), minum (+).
4. Eliminasi : BAK (Kateter urine (+), volume urine $\pm$ 300 cc, warna kuning dan tidak ada kelainan pada BAK), BAB (kolostomi (+)

konsistensi feses cair, volume ± 30 cc, warna kuning).

5. Aktivitas dan istirahat : pergerakan ekstremitas (+), tidur (+), nyeri saat bergerak (+).
6. Neurosensori : sakit kepala (-), nyeri dada (-), pandangan kabur (-) dan tidak ada kelainan pada neurosensori.
7. Reproduksi dan Seksualitas : tidak ada kelainan pada reproduksi dan seksualitas.

B. Pemeriksaan Fisik

1. keadaan umum tampak sakit sedang
2. kesadaran pasien Composmentis dengan GCS : E4M6V5
3. Vital sign :
Tekanan darah : 130/100 mmHg
Nadi : 100x/menit
Respirasi : 22x/menit
Suhu : 36,5°C
SPO2 : 99%
4. Integument :
Ikterik (-), sianosis (-), edema anarsaka (-), pucat (+).
5. Kepala :
 1. Rambut : simetris, benjolan (-). Lesi (-), rambut bewarna putih, bersih.
 2. Mata : lengkap, simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik dan tidak ada kelainan pada mata, reflek pupil baik.
 3. Hidung : bersih, tidak ada secret tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada kelainan pada hidung.
 4. Mulut : mukosa bibir kering, lesi (-), sianosis (-), perdarahan pada gusi (-), gigi berlubang (+) dan tidak ada kelainan pada mulut.
 5. Telinga : simetris, serumen (-) pendengaran baik dan tidak ada kelainan pada telinga.
 6. Leher : pembesaran kelenjar tiroid (-), pembesaran vena jugularis (-) denyut nadi karotis teraba kencang dan teratus (+).

7. Thorak :

- a. Inspeksi : bentuk thorak simetris, otot bantu pernafasan (-).
- b. Palpasi : ekspansi paru simetris dan tidak ada kelainan.
- c. Perkusi : sonor di seluruh lapang paru.
- d. Auskultasi : Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafastambahan.

8. Jantung :

- a. Inspeksi : ictus cordis terlihat (-).
- b. Palpasi : ictus cordis teraba (+) normal.
- c. Perkusi : redup pada jantung (+) normal.
- d. Auskultasi : suara jantung S1 dan S2 dan tidak ada suara jantung tambahan.

9. Abdomen :

- a. Inspeksi : bentuk abdomen datar, masa (-), benjolan (-), lesi (-), kolostomi (+), luka post operasi Apendiktomi $\pm$ 8 cm yang dibalut dengan kasa (+)
- b. Palpasi : nyeri tekan (+) benjolan (-), masa (-).
- c. Perkusi : suara tympani (+).
- d. Auskultasi : bising usus 14x/menit,
- e. Ginetalia : kelainan pada ginetalia (-).

10. Kekuatan otot :

- a. ekstremitas atas 5/5.
- b. ekstremitas bawah 4/5.

C. Pemeriksaan penunjang diagnostic

Pemeriksaan penunjang diagnostic pada Tn.R, darah lengkap dan kimia klinik pada tanggal 13 Februari 2025 didapatkan hasil :

- 1. Hb 13,0 g/dL
- 2. Hematokrit 38%
- 3. Leukosit 13.100 ul
- 4. Ureum 19 mg/dl
- 5. Creatinin 0,7 mg/dl

6. Natrium 138 mmol/l
7. Kalium 3,8 mmol/l
8. Klorida 104 mmol/l
9. GDS 64 mg/dl
10. HBS Ag negative
11. Anti HIV negative.

D. Terapi obat dan cairan

1. Metzol 500mg/8 jam (iv)
2. Pantoprazole 40mg/24 jam (iv)
3. Ondansentro 4mg/8 jam(iv)
4. Ambacim 1 gr/12 jam(iv)
5. Ranger laktat 21 tpm/8 jam.

ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	DS: - Pasien mengatakan sakit pada luka post operasi dibagian perut kanan bawah. P : Nyeri pada area luka post operasi Q : Nyeri seperti di tusuk- tusuk R : Nyeri dirasakan berada pada area luka post operasi laparatomi T : Nyeri hilang timbul dan berlangsung $\pm$ 5 menit DO: - Pasien tampak meringis menahan sakit - Pasien tampak memegang area perutnya. S: skala nyeri 6 menggunakan NRS - TTV: TD: 130/100mmHg, N: 100 x/menit, RR: 22 x/menit, T: 36,5°C	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi Laparatomi)
2.	DS: - Pasien mengatakan menjalani tindakan operasi apendiktomi - Pasien mengatakan terdapat luka pasca operasi di perut kanan bawah DO: - Tampak luka operasi di perut kanan bawah - Panjang luka $\pm$ 5 cm - Luka tertutup dengan hypafix dan kassa	Gangguan integritas kulit	terputusnya kontinuitas jaringan
3.	DS: - Pasien mengatakan terdapat luka operasi diperutnya DO: - Terdapat luka post appendiktomi sepanjang $\pm$ 8 cm dengan ditutup kassa dan hipafix - Terdapat kemerahan disekitar luka - tidak terdapat push - nilai leukosit 13.100 uL	Resiko Infeksi	Telah dilakukan-nya prosedur invasif

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn.R

Dx. Medis : Appendisitis

Ruang : Kelas 2

No.MR : -

HARI KE 1 : Tanggal 13 Februari 2025

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, prosedur operasi) (D.0077)
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan (D.0129)
3. Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif (D.0142)

HARI KE 2 : Tanggal 14 Februari 2025

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, prosedur operasi) (D.0077)
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan (D.0129)
3. Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif (D.0142)

HARI KE 3 : Tanggal 15 Februari 2025

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, prosedur operasi) (D.0077)
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan (D.0129)
3. Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif (D.0142)

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn.R

Dx. Medis : Appendisitis

Ruang : Kelas 2

No.MR : -

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (post operasi Apendiktomi) (D.0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066). Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun dengan skala nyeri 1-3 (nyeri ringan) 2. Meringis menurun (rileks dan tenang) 3. Sikap protektif menurun (posisi menghindari nyeri menurun) 4. Frekuensi nadi membaik (normalnya 60-100 x/menit)	Intervensi utama Pemberian Analgesik (I.08243) Observasi 1. Identifikasi riwayat alergi obat 2. Monitor efektivitas analgesik Terapeutik 3. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan Edukasi 4. Jelaskan efek terapi dan efek samping Obat Kolaborasi 5. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi Intervensi pendukung Terapi relaksasi otot progresif (I.05187) Observasi 1. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman Terapeutik 2. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi tidur Edukasi 3. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit 4. Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8 sampai 16 kali 5. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram 6. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang dan rileks

2.	Gangguan integritas kulit (D.0129)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit meningkat. (L.05042) Dengan kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi : 1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik : 3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 5. Bersihkan jaringan nekrotik 6. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 7. Pasang balutan sesuai jenis luka 8. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka Edukasi : 9. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 10. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 11. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive (D.0142)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : (L.14137) 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Bengkak menurun 4. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan luka 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan mencuci tangan yang benar 8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 9. Anjurkan pemberian imunisasi, jika perlu

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl Waktu	Intervensi Keperawatan	Waktu	Evaluasi
Kamis, 13/02/2025 14.00 – 14.40	- Mengkaji karakteristik,intensitas durasi, frekuensi, kualitas nyeri - Mengkaji skala nyeri menggunakan NRS (Numaric Rating Scale) - Mengkaji respon nyeri non verbal - Meminta persetujuan kesediaan dilakukan pemberian intervensi kepada pasien dan keluarga - Memeriksa tanda-tanda vital sebelum diberikan Progressive Muscle elaxation - Mendemonstrasikan Progressive Muscle elaxation - Mengkaji skala nyeri setelah pemberian relaksasi otot progresif menggunakan NRS (Numeric Rating Scale) - Memeriksa tanda-tanda vital setelah diberikan relaksasi otot progresif - Mengkolaborasi pemberian obat analgetik : - metzole 500mg/8jam iv - ondansentro 4mg/8jam iv - menjelaskan pentingnya melakukan latihan otot. - Menganti balutan dan plester secara perlahan - membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan - Memberikan salep yang sesuai luka - menjelaksan tanda dan gejala infeksi	15.10	S: - Pasien mengatakan nyeripada bekas operasi di anustetapi sudah lebih nyaman dari sebelumnya. - Pasien mengatakan skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 4, hilang timbul danbertambah saat bergerak. - Pasien mengatakan nyeri berkurang jika dalam posisi miring kanan atau kiri. - Pasien mengatakan mengerti cara melakukan relaksasi otot progresif O: - Tampak meringis menahan nyeri saat bergerak - Tampak memegang bagian bekas operasi (perut bawah kanan) - Pasien mempraktikkan relaksasi otot progresif yang sudah diajarkan - TD:125/82mmhg - N:98x/menit - RR:22x/menit S:36,5C - Panjang luka $\pm$ 5 cm A: - Nyeri akut - Gangguan mobilitas fisik - Risiko infeksi P: - Diberikan obat sesuai advice dokter - Manajemen nyeri (kombinasi relaksasi otot progresif)

Hari/Tgl Waktu	Intervensi Keperawatan	Waktu	Evaluasi
Jum'at, 14/02/2025 10.10 – 10.35	- Mengukur tanda-tanda vital: TD: 120/80 mmHg N: 90x/menit RR: 21x/menit Suhu: 36,3C - Mengukur skala nyeri menggunakan NRS - Mengobservasi respon nyeri non verbal - Mengevaluasi teknik relaksasi otot progresif - Mengukur tanda-tanda vital sesudah dilakukan kombinasi relaksasi otot progresif TD: 118/80 mmHg N: 89x/menit RR: 21x/menit Suhu: 36,5C - Mengukur skala nyeri menggunakan NRS - Mengobservasi respon nyeri non verbal sesudah dilakukan - kombinasi relaksasi otot progresif Memberikan terapi obat: - ketoprofen 100 mg (IV) dan - paracetamol 500 mg (oral) sesuai advice dokter - Menganti balutan dan plester secara perlahan - membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan - Memberikan salep yang sesuai luka	10.50	S: - 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 mengubah posisi dan pasien mengatakan takut untuk bergerak dikarenakan rasa nyeri pada luka post operasi. - pasien mengatakan melakukan teknik nonfarmakologis saat nyeri muncul - pasien mengatakan melakukan pergerakan bergeser dan gerakan yang diajarkan ditempat tidur secara perlahan O: - pasien tampak rileks skala nyeri sebelum diberikan relaksasi otot progresif adalah 4 tanda-tanda vital sebelum diberikan terapi non farmakologi: TD:120/80MmHg N : 90 x/menit RR : 21 x/menit S : 36,3°C - Pasien tampak mempraktekan terapi non farmakologi relaksasi otot progresif - Skala nyeri sesudah dilakukan terapi non farmakologi relaksasi otot progresif menjadi 3

	12. menjelaskan tanda dan gejala infeksi		4. Tanda-tanda vital setelah diberikan terapi non farmakologi: TD : 118/80 MmHg N :89x/menit RR:21x/menit S : 36,4°C 5. Telah diberikan obat metzol 500mg/8jam, ondansentro 4mg/8jam 6. Panjang luka $\pm$ 5 cm 7. tidak terdapat edeman, kemerahan atau push A: 1. Nyeri Akut 2. Gangguan mobilitas fisik 3. Risiko infeksi P: 1. kaji skala nyeri menggunakan NRS sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif 2. Tanyak perasaan pasien sebelum diberikan relaksasi otot progresif 3. periksa TTV sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif 4. memberikan obat analgesic (metzole 500mg/8jam dengan iv 5. evaluasi pasien untuk miring kanan dan miring kiri 6. ajarkan pasien duduk disisi tempat tidur
--	--	--	--

Hari/Tgl Waktu	Intervensi Keperawatan	Waktu	Evaluasi
Sabtu, 15/02/2025 10.00 – 10.20	- Mengukur tanda-tanda vital - TD: 120/85 mmHg N: 89x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,4C - Mengukur skala nyeri menggunakan NRS - Mengobservasi respon nyeri non verbal - Mengevaluasi teknik relaksasi otot progresif - Mengukur tanda-tanda vital sesudah dilakukan kombinasi relaksasi otot progresif TD: 115/82 mmHg N: 85x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,5C - Mengukur skala nyeri menggunakan NRS - Mengobservasi respon nyeri non verbal sesudah dilakukan kombinasi relaksasi otot progresif - Memberikan terapi obat: - ketoprofen 100 mg (IV) dan - paracetamol 500 mg (oral) sesuai advice dokter - Menganti balutan dan plester secara perlahan - Memberikan salep yang sesuai luka - menjelaskan tanda dan gejala infeksi	10.35	S: - Pasien mengatakan nyeri pada bekas operasi di perut kanan bawah berkurang - Pasien mengatakan skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 2 - Pasien mengatakan bias melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri O: - Tampak rileks dan tenang - Tampak mempraktikkan relaksasi otot progresif ketika nyeri muncul secara mandiri TD:115/82 mmHg N: 85x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,5C - Panjang luka ± 5 cm dan tertutup A: - Nyeri akut - Gangguan mobilitas fisik - Risiko infeksi P: - Pasien diperbolehkan pulang - Menjelaskan discharge planning kepada pasien melakukan relaksasi otot progresif ketika nyeri muncul di rumah, edukasi minum obat dan kontrol poli sesuai jadwal. - Manajemen nyeri (kombinasi relaksasi otot progresif) - Edukasi minum obat

Lampiran 7 Dokumentasi



Lampiran 8 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

 POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halaman	dari.....halaman

Formulir Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zulnisa Wathdainayah
 NIM : 241401015
 Nama Pembimbing I : Ns. Yuni S.Si M.Kes
 Judul : Analisis tingkat nyeri pada pasien Polio Perak
Apendektomi dengan intervensi premedikasi
relaksasi di RS Bhayangkara Buwa Jember
Lampung Tahun 2015

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	02/01/2025	Judul KIAM	Tambahan referensi untuk judul	ni	ya
2	10/02/2025	Judul KIAM	Acc Judul	ni	ya
3	06/05/2025	Bab 1 dan 2	- Bab 1 berisi fenomena Keperawatan dan data	ni	ya
4	09/05/2025	Bab 1, 2, 3, 4	- Tambahan materi teori Poli Apendektomi	ni	ya
5	14/05/2025	Bab 3 dan 4	- Acc Bab 1, 2, 3 - Bab 4 Relaksasi	ni	ya
6	15/05/2025	Bab 4 dan 5	- Acc Bab 4 - Kesimpulan sesuai tujuan	ni	ya
7	15/05/2025	Bab 5	- Acc Bab 5	ni	ya
8	16/05/2025	Bab 1-5	Acc Mugh	ni	ya
9	02/06/2025	Perbaikan	Eviden yang benar	ni	ya
10	05/06/2025	Perbaikan KIAM	perbaikan KIAM	ni	ya
11	05/06/2025	Perbaikan KIAM	Referensi RAB2	ni	ya
12	10/06/2025	KIAM	Acc akhir	ni	ya

Catatan : bawa kartu ini setiap konsultasi dan wajib disetorkan ke prodi pada akhir proses bimbingan
Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


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

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

 POLTEKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halaman	dari.....halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zulnisa Wakhidainah
 NIM : 2414901065
 Nama Pembimbing 2 : Ms. Eka Puji Hartono, M.Kep
 Judul : Analisis Tingkat Mea pada pasien post op
Apandiktomi dengan insisi pengalihan
muscle relaxation di RS Bhayangkara Buwalda
Jakarta Lampung tahun 2015

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	25/03/2015	Panduan KIAN	Harus sesuai Panduan	<i>Mi</i>	<i>Mi</i>
2	07/05/2015	BAB 1 dan 2	Perhatikan tanda baca dan kutipan	<i>Mi</i>	<i>Mi</i>
3	09/05/2015	Bab 1, 2, 3, 4	- Materi bab 1 dan 2 - Beri 5 tabel dan gambar	<i>Mi</i>	<i>Mi</i>
4	13/05/2015	Bab 3 dan 4	- Beri pada bagian outline	<i>Mi</i>	<i>Mi</i>
5	16/05/2015	Abstract bab 3 dan 4	Beri bagian abstrak / penulisan	<i>Mi</i>	<i>Mi</i>
6	19/05/2015	Bab 3 dan 5 (Lampiran)	- Jarak margin - Lampiran dan font	<i>Mi</i>	<i>Mi</i>
7	20/05/2015	Keseluruhan KIAN	- Daftar pustaka - Daftar (Lampiran)	<i>Mi</i>	<i>Mi</i>
8	22/05/2015	Keseluruhan KIAN	ace usian	<i>Mi</i>	<i>Mi</i>
9	10/06/2015	Keseluruhan KIAN	Revisi pasca usian	<i>Mi</i>	<i>Mi</i>
10	11/06/2015	Keseluruhan KIAN	Atur kembali urutan BAB 2	<i>Mi</i>	<i>Mi</i>
11	11/06/2015	Keseluruhan KIAN	ace pasca usian	<i>Mi</i>	<i>Mi</i>
12	12/06/2015	Keseluruhan KIAN	ace cetak.	<i>Mi</i>	<i>Mi</i>

Catatan : bawa kartu ini setiap konsultasi dan wajib disetorkan ke prodi pada akhir proses bimbingan Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


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

Lampiran 10 Lembar Masukan dan Perbaikan Sidang KIAN

Form : Lembar Masukan Sidang

	PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG
Formulir Lembar Masukan Sidang	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN SIDANG KIAN

Nama Mahasiswa : Zulnisa Wakhdainayah
 NIM : 2414901065
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi Dengan Intervensi Progressive Muscle Relaxation Di Rs Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025

No	Materi Perbaikan	Masukan/Perbaikan	
		Sudah	Belum
1.	Teknik penulisan post Abstract (komposisi)	✓	
2.	Abstract max 250 kata	✓	
3.	Tulisan dicetak kutipan hrs ada sumber referensi	✓	
4.	Data jml pt apendix < 50 Bats 1.8/6	✓	
5.	Waktu max Abstract kurang transparan	✗	
6.	Pakai kata nyeri yg mana pilih salah satu	✓	
7.	Tambahkan Eviden base nya	✓	
8.	Bats 2 → program PMR → Efektif ditakutkan	✓	
9.	Dijelaskan & pembahasannya: luka yg m'ibatkan nyeri	✓	

Bandar Lampung, 28 Mei 2025

Penguji Utama

Penguji Anggota 1

Penguji Anggota 2


 El Rahmayati, S.Kp., M.Kes
 NIP. 197003042002122002


 Ns. Retno Puji Hastuti, M.Kep
 NIP. 197212231995032001


 Ns. Yunani, SST, M.Kes
 NIP. 197701192002122002

KET : *) Coret yang tidak sesuai
 Penguji utama adalah penguji bukan pembimbing
 Penguji anggota 1 adalah pembimbing II
 Penguji anggota 2 adalah pembimbing I