

LAMPIRAN

Lampiran 1
Jadwal Penelitian

JADWAL PELAKSANAAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS 2025

No.	Kegiatan	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1.	Pengajuan Judul KIAN					
2.	Penyusunan Draft KIAN					
3.	Pengambilan Data KIAN					
4.	Penyusunan KIAN					
5.	Seminar Hasil KIAN					
6.	Publikasi KIAN					

Lampiran 2
Lembar Informed Consent



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 CONCENT

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mnegetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul **“Analisis Tingkat Nyeri Pada Paien post ORIF Fraktur Tertutup Radius Sinistra Dengan Intervensi *Autogenic Relaxation* di RS Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung Tahun 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 kerahasiannya.

Bandar Lampung, Februari 2025

Responden

(.....)

Lampiran 3
Lembar SOP Relaksasi Autogenik

STANDAR OPERASIONAL TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK	
Definisi	Relaksasi Autogenik merupakan relaksasi yang berasal dari diri sendiri dengan menggunakan sebuah kata maupun sebuah kalimat yang mampu membuat pikiran menjadi tenang.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> - Meredakan nyeri akut serta memberikan perasaan nyaman - Mengurangi stress khususnya stress ringan atau sedang - Mengurangi ketegangan
Kebijakan	Terapi ini merupakan salah satu cara dalam membantu pasien mengurangi nyeri, ketegangan, stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan/sedang, dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang nyaman, dan mengatur pola pernafasan.
Prosedur Pelaksanaan	Persiapan <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/ Klien <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan inform consent • Mengatur posisi tubuh berbaring/ duduk/ setengah duduk, kepala disanggah dengan bantal, mata terpejam 2. Alat dan Bahan Tidak ada alat dan bahan khusus yang dibutuhkan 3. Lingkungan Atur lingkungan nyaman dan setenang mungkin agar pasien mudah berkonsentrasi
	Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik 2. Menanyakan kondisi pasien 3. Menjaga privasi pasien 4. Menyediakan lingkungan yang aman dan tenang 5. Mengatur posisi nyaman dan rileks 6. Mengatur pola napas pasien 7. Menentukan kalimat yang diyakini sesuai kesepakatan (mis. Mantra/ doa/ dzikir) Contoh kalimat: “saya damai dan tenang”.
	Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan sebelum memulai latihan <ol style="list-style-type: none"> a. Posisi tubuh berbaring/duduk/setengah duduk, kepala disanggah bantal, dan mata terpejam b. Atur napas c. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan diikuti mengucapkan “saya damai dan tenang” dalam hati. 2. Langkah 1: merasakan berat <ol style="list-style-type: none"> a. Fokuskan perhatian pada lengan dan bayangkan kedua lengan terasaberat. Selanjutnya, secara perlahan-lahan bayangkan kedua lengan terasa kendur, ringan hingga terasa sangat ringan sekali sambilkatakan ‘saya merasa damai dan tenang sepenuhnya’. b. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK	
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Langkah 2: merasakan kehangatan <ol style="list-style-type: none"> a. Bayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangatnya aliran darah, seperti merasakan minuman yang hangat, sambil mengatakan dalam diri 'saya merasa senang dan hangat'. b. Ulangi enam kali c. Katakan dalam hati 'saya merasa damai dan tenang'. 4. Langkah 3: merasakan denyut jantung <ol style="list-style-type: none"> a. Tempelkan tangan kanan pada dada kiri dan tangan kiri pada perut. b. Bayangkan dan rasakan jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Sambil katakan 'jantungnya berdenyut dengan teratur dan tenang'. c. Ulangi enam kali d. Katakan dalam hati 'saya tenang dan damai'. 5. Langkah 4: latihan pernapasan <ol style="list-style-type: none"> a. Posisi kedua tangan tidak berubah b. Katakan dalam diri "napasku longgar dan tenang" c. Ulangi enam kali d. Katakan dalam hati "saya merasa damai dan tenang" 6. Langkah 5: latihan abdomen <ol style="list-style-type: none"> a. Posisi kedua tangan tidak berubah b. Rasakan pembuluh darah dalam perut mengalir dengan teratur dan terasa hangat c. Ulangi enam kali d. Katakan dalam hati "saya merasa damai dan tenang" 7. Langkah 6: latihan kepala <ol style="list-style-type: none"> a. Kedua tangan kembali pada posisi awal b. Katakan dalam hati "kepala saya terasa benar-benar dingin" c. Ulangi enam kali d. Katakan dalam hati "saya merasa damai dan tenang" 8. Langkah 7: akhir latihan Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan mengepalkan lengan bersamaan dengan napas dalam lalu buang napas perlahan sambil membuka mata.
	Tahap terminasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perasaan pasien 2. Berikan reinforcement 3. Lakukan kontrak pertemuan selanjutnya 4. Akhiri dengan slam

Sumber: (Asmadi, 2018)

Lampiran 4
Lembar Kuesioner Nyeri

LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

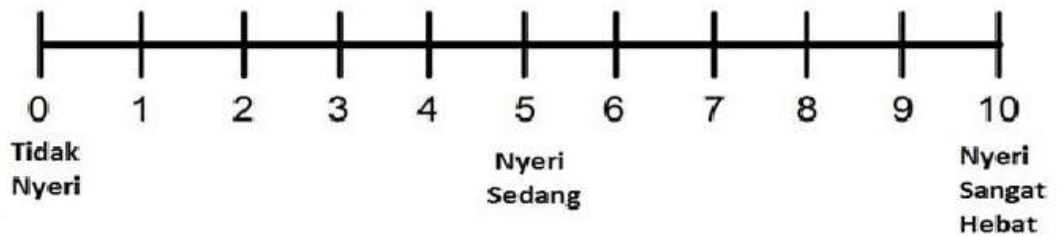
1. Identitas Responden

Nama (Inisial) :
No. RM :
Usia :
Jenis Kelamin :
Riwayat Operasi :

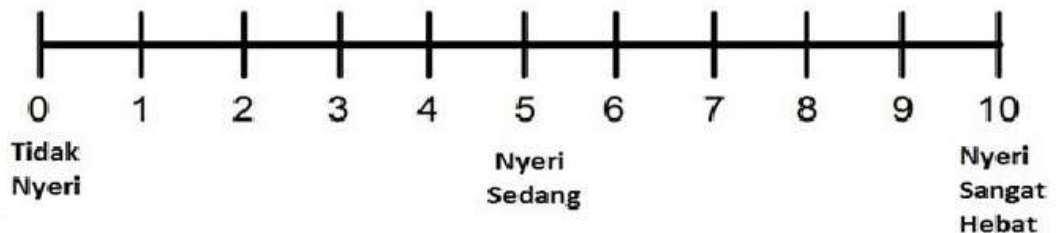
2. Petunjuk Pengisian

Lingkari salah satu angka dari grafik skala nyeri di bawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan!

Sebelum pemberian intervensi



Setelah pemberian intervensi




No	Karakteristik
0	Tidak ada nyeri
1	Sedikit gangguan, kadang seperti tusukan kecil dan masih dapat melakukan aktivitas
2	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian
3	Pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik nyeri dapat di abaikan dengan beraktivitas dan pasien dapat melakukan pekerjaan
4	Nyeri sudah mulai terasa sedikit mengganggu tapi masih dapat diabaikan dengan beraktivitas, pasien dapat beraktivitas dengan baik
5	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit
6	Rasa nyeri tidak bisa diabaikan untuk waktu yang lama, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri, pasien masih bisa bekerja atau melakukan aktifitas
7	Pasien mulai sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselangai istirahat/tidur pasien masih bisa untuk bekerja
8	Beberapa aktifitas fisik terbatas. Pasien masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha. Merasakan mual dan pusing kepala/pening
9	Secara objektif pasien tidak mau berkomunikasi dengan baik, berteriak dan histeris, pasien terkadang tidak bisa berbicara, menangis, mengerang dan merintih tak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran, mengigau
10	Tidak sadarkan diri/pingsan

Lampiran 5
Dokumentasi



Lampiran 6
Lembar Bimbingan

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

	PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG
Formulir Lembar Konsultasi	

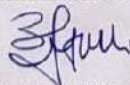
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Amelia Permatasari
 NIM : 2419901005
 Nama Pembimbing I : Dr. Dedek Sateul Kohir, S.Kep., M.Kes.
 Judul : Analisis Tingkat Hbasi Pada Pasien Post Operasi Fraktur Tertutup Fraktur Sinistra Dengan Intervensi Autogenic Flexion Di RS Bhayangkara Raha Jurnal Provinsi Lampung Tahun 2020.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Kamis, 06/2020	Konsultasi Judul KIAN	Lampir Bab 1 dan 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	Selasa, 18/2020	ACC Judul KIAN	ACC Judul KIAN	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	Rabu, 19/2020	Konsultasi Bab 1-2	Perbaiki Bab 1 (HUSBUN) dan Bab 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	Kamis, 27/2020	Revisi Bab 2	Lengkapi sumber dan sitasi Lampir Bab 3	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	Jumat, 20/2020	Konsultasi Bab 3-4	Perbaiki literatur terkait & eksekusi, penyusunan & evaluasi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	Kamis, 28/2020	Revisi Bab 4	Tambahkan jurnal terkait dan lengkapi data	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	Kamis, 10/2020	Konsultasi Bab 4	Tambahkan pembahasan dan analisis faktor-faktor	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	Selasa, 06/2020	Revisi Bab 4 & 5	ACC Bab 4 & 5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	Senin, 16/2020	Konsultasi Bab 5 Dapuc & Lampiran	ACC Bab 5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	Rabu, 26/2020		ACC Seminar Hbasi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	Rabu, 04/2020	Konsultasi Perencanaan	Pertahani Pembahasan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	Selasa, 10/2020		acc akhir	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</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

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG**

Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anella Permatasari
 NIM : 2112201005
 Nama Pembimbing 2 : Siti Fatmahan, S.Kep, M.Kep
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Oper Fraktur Perahu Rantai Sinistra Dengan Intervensi Autogenic Relaxation Di RS Bhayangkara Rawa Turai Lampung Tahun 2025

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Kamis, 04/02/2025	Konsultasi Duda KIAN	Penyusunan Judul KIAN	Peny	Sp
2	Selasa, 10/02/2025		ACC Judul KIAN	Peny	Sp
3	Kamis, 15/02/2025	BAB I. II	Perbaiki penulisan dan tanda baca	Peny	Sp
4	Jumat, 16/02/2025	BAB I. II	Perbaiki margin serta penduan dan rapikan tabel	Peny	Sp
5	Selasa, 20/02/2025	BAB II, IV	Perbaiki sumber dan penulisan sitasi	Peny	Sp
6	Rabu, 21/02/2025	BAB I, II	Perbaiki penulisan tabel	Peny	Sp
7	Kamis, 22/02/2025	BAB I	Perbaikan kerangka dan saran dengan hasil	Peny	Sp
8	Senin, 26/02/2025	Abstrak	Perbaiki penulisan abstrak ACC Seminar	Peny	Sp
9	Rabu, 01/03/2025	Konsultasi Perbaikan	Perbaiki abstrak, tujuan, Ekstasi	Peny	Sp
10	Selasa, 10/03/2025	Konsultasi Bab IV	Perbaikan urutan hasil dan pembahasan	Peny	Sp
11	Rabu, 11/03/2025	Revisi Bab IV	Perbaiki penulisan hasil dan pembahasan, kesimpulan	Peny	Sp
12	Kamis, 12/03/2025	ACC Dekat	ACC	Peny	Sp

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


Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

[Signature]

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

Lampiran 7
Lembar Masukan Sidang

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 : Amelia Permatasari
 NIM : 011401005
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Tertutup Radius Sinistra Dengan Intervensi Autogenik Relaxation Di RS Bhayangkara Pulau Pinang Tahun 2025.

No	Materi Perbaikan	Masukan/Perbaikan	
		Sudah	Belum
1.	Penulisan tujuan umum dan tujuan khusus nyeri	✓	
2.	Penulisan bab iv sesuai panduan	✓	
3.	Penulisan hasil dan pembahasan sesuai data	✓	
4.	Penulisan implementasi	✓	
5.	Tata Letak Tabel	✓	

Bandar Lampung, ..02.. Juni 2025

Penguji Utama  Ns. Lisa Summa, S.Kep, Sp.Mat. NIP. 196008021993031002	Penguji Anggota 1  Siti Fatmahan, S.Kep, M.Kep NIP. 197302261993033002	Penguji Anggota 2  Ns. Dede Saiful Rohir, S.Kep, M.Kep NIP. 198507052002121006
---	--	--

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

Lampiran 8
Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan terhadap satu pasien post operasi fraktur di Ruang Rawat Inap Kelas 3 RS Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung pada tanggal 19-21 Februari adalah sebagai berikut :

Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan rekam medik pasien. Pengkajian pertama kali dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025 pukul 08.30 WIB. Pasien berinisial Tn. P berusia 43 tahun, beragama islam, beralamat di Teluk Betung Timur, dengan diagnosa medis Fraktur tertutup komplis os radius sinistra 1/3 distal transversal. Pasien datang ke IGD RS Bhayangkara Ruwa Jurai Lampung pada tanggal 17 Februari 2025 pukul 16.14 WIB dengan keluhan nyeri pada bagian tangan kiri dikarenakan pasien jatuh saat sedang memperbaiki atap rumah, pasien jatuh dengan posisi lengan kiri membentur lantai semen. Rencana dilakukan tindakan operasi pada tanggal 18 Februari 2025 pukul 14.30 WIB.

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025 pukul 08.30 WIB (Hari ke-2 post operasi) didapatkan kondisi pasien sadar penuh (composmentis), terdapat luka bekas operasi di tangan kiri ± 5 cm dengan keadaan luka tertutup kassa dan balutan perban elastis. Pasien mengeluhkan nyeri pada luka bekas operasi bagian ekstremitas atas kiri, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk benda tajam, nyeri berfokus pada area luka operasi, pasien mengatakan nyeri berasa hilang timbul serta berlangsung kurang lebih 15 menit, nyeri berkurang saat klien diberikan analgesik, analgesik diberikan pada pukul 10.00 dan 22.00 WIB, pada saat pengkajian skala nyeri yang dirasakan adalah 6 (nyeri sedang) pengukuran skala nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Pasien

mengatakan nyeri yang dirasakan bertambah saat pasien bergerak atau merubah posisi. Pasien tampak meringis mengerutkan dahi menahan nyeri saat bergerak dan memegang tangan sebelah kiri. Pasien mengatakan bahwa ini merupakan operasi yang pertama kali. Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti hipertensi dan diabetes mellitus.

Pemeriksaan fisik diperoleh kesadaran composmentis (GCS E4M6V5), respirasi 21x/menit, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada sianosis, tidak ada bantuan oksigen tambahan. Pada sirkulasi didapatkan nilai frekuensi nadi 80x/menit, CRT <3 detik, akral teraba hangat, pupil isokor, tekanan darah 122/77 mmHg, suhu 36,4°C, saturasi oksigen 98%. Pasien mampu menghabiskan 1 porsi makan, pasien tidak mual, pasien terpasang infus Ringer Lactate/500cc/8jam/20tpm, tidak terdapat oedema, pasien mengatakan belum BAB sejak masuk rumah sakit. Pada ekstremitas atas sebelah kiri terdapat luka post operasi yang terbalut kassa dan perban elastis, pasien mengeluh nyeri, aktivitas pasien sebagian dibantu oleh keluarga dan perawat. Pasien mengeluh lemas, terpasang IVFD di tangan kanan dan kekuatan otot

3333	5555
5555	5555

Pada pemeriksaan status lokalis pembedahan tidak terdapat kemerahan, perdarahan, tidak ada massa, terdapat nyeri tekan.

Pemeriksaan penunjang didapatkan hasil laboratorium pada tanggal 18 Februari 2025 pukul 09.00 WIB yaitu hemoglobin 14,8 g/dL, hematokrit 42%, MCV 77 fL, leukosit 13,5 103/ μ L, GDS 107 mg/dL, natrium 132 mmol/L. Pemeriksaan radiologi tanggal 18 Februari 2025 pukul 18.33 WIB mendapatkan kesan fraktur radius sinistra 1/3 distal transversal. Terapi obat yang diberikan berupa RL 500ml/8 jam, tramadol drip 50mg/12 jam, dexketoprofen 25mg/12 jam IV, analsik 4gr 2x1, ceftriaxon 1gr/12 jam IV.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. P yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi ORIF) (D.0077). Tanda gejala yang dapat mendukung diagnosa ini yaitu data subjektif P: pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada luka operasi, Q: pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk benda tajam, R: pasien mengatakan nyeri hanya dirasakan pada area luka operasi yaitu di tangan kiri tepatnya bagian radius ulna dan nyeri bertambah ketika pasien menggerakkan tangan sebelah kiri atau merubah posisi, S: skala nyeri yang dirasakan 6 (nyeri sedang) pengukuran skala nyeri dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), T: pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan berlangsung 10-15 menit. Data objektif pasien terlihat meringis dengan mengerutkan dahi saat menahan rasa nyeri yang dirasakan, pasien tampak gelisah, pasien terlihat memegang area tangan sebelah kiri, dengan tanda vital tekanan darah 122/77 mmHg, frekuensi nadi 80x/menit, pernapasan 21x/menit, suhu 36,4°C, saturasi oksigen 98%.

Diagnosa kedua yaitu gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (pemasangan pen) (D.0129). Tanda dan gejala yang dapat mendukung diagnosa ini yaitu pasien mengatakan terdapat luka bekas operasi pada tangan kiri. Data objektif terdapat luka post operasi ORIF pada tangan kiri, luka operasi tampak tidak ada push, jahitan luka post operasi tampak masih basah, luka tampak merah, dan bengkak pada sekitar luka jahitan.

Diagnosa ketiga yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055). diagnosa ini ditegakkan berdasarkan data subjektif dimana pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun di malam hari karena merasa nyeri dan tidak nyaman. Data objektif terlihat pasien tampak lemas dan mengantuk.

3. Perencanaan Keperawatan

Proses keperawatan selanjutnya setelah merumuskan diagnosa yaitu merumuskan intervensi atau perencanaan keperawatan. Perencanaan keperawatan yang dirumuskan sesuai diagnosa sebagai berikut :

No.	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066). Dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri (L.08238) <i>Observasi</i> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor efek samping penggunaan analgesik <i>Terapeutik</i> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi autogenik) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misal: suhu, ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3) Fasilitasi istirahat dan tidur 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <i>Edukasi</i> 1) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

No.	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
			2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi</i> 1) Kolaborasi pemberian analgesik,jika perlu
2.	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)	Setelah diberikan asuhan keperawatan, maka diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat (L.14125) dengan kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun	Perawatan Luka (I.14564) <i>Observasi</i> 1) Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) 2) Monitor tanda-tanda infeksi <i>Terapeutik</i> 1) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2) Cukur rambut disekitar daerah luka, <i>jika perlu</i> 3) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 4) Bersihkan jaringan nekrotik 5) Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, <i>jika perlu</i> 6) Pasang balutan sesuai jenis luka 7) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 8) Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 9) Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien 10) Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kg BB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari

No.	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
			<p>11) Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino) sesuai indikasi</p> <p>12) Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), <i>jika perlu</i></p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>2) Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>3) Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1) Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), <i>jika perlu</i></p> <p>2) Kolaborasi pemberian antibiotik, <i>jika perlu</i></p>
3.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur (L.05174)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisiki dan/atau psikologis) 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, the, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2) Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i>

No.	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
			<p>3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>4) Tetapkan jadwal rutin tidur</p> <p>5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>3) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>4) Ajarkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>5) Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p> <p>6) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.</p>

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No.	Tgl/jam	Implementasi	Tgl/jam	Evaluasi
1.	19/02/2025 08.30 WIB	Manajemen Nyeri (I.08238) <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan NRS 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 3. Mengurangi distraksi dengan mengontrol lingkungan 4. Memberikan penjelasan mengenai penyebab, periode, dan penyebab nyeri 5. Mengajarkan teknik relaksasi autogenik dengan 6 langkah, langkah pertama memfokuskan pikiran dan membayangkan bagian ekstremitas atas dan bawah serta bahu terasa berat dan perlahan terasa makin ringan dengan diikuti kalimat afirmasi positif. Langkah kedua dengan membayangkan darah mengalir ke seluruh tubuh dan rasakan hawa hangat aliran darah. Langkah dengan menempelkan tangan kanan pada dada kiri dan rasakan denyut jantung berdenyut dengan teratur dan tenang. Langkah keempat melatih pernapasan dengan mengucapkan afirmasi positif. Langkah kelima melatih abdomen dengan merasakan pembuluh darah dalam perut mengalir 	19/02/2025 09.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa nyeri pada luka bekas operasinya - Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul berlangsung selama 10-15 menit - Pasien mengatakan nyeri ketika harus menggerakkan tangan kirinya - Pasien mengatakan bersedia melakukan terapi relaksasi autogenik - Pasien mengatakan sulit tidur dengan nyenyak dikarenakan nyeri yang dirasakan - Pasien mengatakan tiba-tiba terbangun di malam hari karena merasakan nyeri dan posisi tidur yang tidak nyaman <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat menahan nyeri dengan meringis - Pasien diberikan dexketoprofen injeksi 25mg/12 jam pada pukul 10.00 WIB

No.	Tgl/jam	Implementasi	Tgl/jam	Evaluasi
	10.15 WIB	<p>dengan teratur dan terasa hangat. Langkah keenam latihan kepala dengan meletakkan kembali tangan ke sisi samping tubuh dan mengucapkan afirmasi positif. Dilakukan pengulangan 6 kali pada tiap langkah dan terakhir melakukan tarik nafas dalam lalu hembuskan perlahan.</p> <p>6. Kolaborasi pemberian analgesik dengan dokter (dexketoprofen 2x1)</p> <p>Perawatan Luka (L.14564)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan cuci tangan 6 langkah 2. Membuka balutan perban luka post operasi 3. Melihat adanya tanda-tanda infeksi 4. Membersihkan luka post operasi dengan menggunakan kassa steril dan cairan NaCl 0,9% 5. Membersihkan luka dengan prinsip area dalam ke luar atau bersih ke kotor menggunakan kassa steril yang direndam NaCl 0,9% lalu usap dengan kassa steril yang belum direndam NaCl 0,9% 6. Berikan betadine ke area luka jahitan 7. Tutup dengan plester lalu pasang kembali perban elastis 		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien diberikan intervensi relaksasi autogenik - Pasien mampu mengikuti arahan - Skala nyeri menurun di angka 5 menggunakan pengukuran skala nyeri NRS - Telah diberikan analgesik pukul 10.00 WIB setelah dilakukan intervensi - Saat dibersihkan, terlihat luka jahitan post operasi sepanjang \pm 5cm, tampak kemerahan dan teraba hangat - Telah diberikan injeksi ceftriaxone 1 gr/12 jam pada pukul 10.00 WIB - Telah dilakukan perubahan tempat tidur menjadi semi fowler - Tanda tanda vital TD: 120/71 mmHg, N: 80x/m, RR: 20x/m, S: 36,2°C, SPO2: 98% <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut - Gangguan Integritas Kulit/Jaringan - Gangguan Pola Tidur <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda vital
	11.15 WIB			

No.	Tgl/jam	Implementasi	Tgl/jam	Evaluasi
		8. Mengajukan konsumsi makanan TKTP (mis: telur ayam, kedelai olahan/tempe, ikan gabus) 9. Kolaborasi pemberian antibiotik dengan dokter (ceftriaxone 2x1) Dukungan Tidur (I.05174) 1. Mengidentifikasi pola tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Melakukan modifikasi lingkungan 4. Menjelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit 5. Ajarkan relaksasi otot autogenik		<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi reaksi non verbal - Ajarkan teknik nonfarmakologis (terapi relaksasi autogenik) - Lakukan perawatan luka - Identifikasi pola tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur - Kolaborasi pemberian analgesik 4mg/12 jam dan ceftriaxone 1 gr/12 jam pada pukul 10.00 WIB
2.	20/02/2025 08.30 WIB	Manajemen Nyeri (I.08238) 1. Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan NRS 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 3. Mengurangi distraksi dengan mengontrol lingkungan	20/02/2025 09.00 WIB	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien merasa nyeri pada luka operasi - Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk - Pasien mengatakan sudah bisa menerapkan

No.	Tgl/jam	Implementasi	Tgl/jam	Evaluasi
	10.00 WIB	4. Mendampingi pelaksanaan teknik relaksasi autogenik 5. Kolaborasi pemberian analgesik dengan dokter (dexketoprofen 2x1) Perawatan Luka (I.14564) 1. Melakukan cuci tangan 6 langkah 2. Membuka balutan perban luka post operasi 3. Melihat adanya tanda-tanda infeksi 4. Membersihkan luka post operasi dengan menggunakan kassa steril dan cairan NaCl 0,9% 5. Membersihkan luka dengan prinsip area dalam ke luar atau bersih ke kotor menggunakan kassa steril yang direndam NaCl 0,9% lalu usap dengan kassa steril yang belum direndam NaCl 0,9% 6. Berikan betadine ke area luka jahitan 7. Tutup dengan plester lalu pasang kembali perban elastis 8. Menganjurkan konsumsi makanan TKTP (mis: telur ayam, kedelai olahan/tempe, ikan gabus) 9. Kolaborasi pemberian antibiotik dengan dokter (ceftriaxone 2x1)		relaksasi autogenik - Pasien mengatakan skala nyeri berkurang - Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan luka, balutan perban tidak terlepas dan tidak ada rembesan pada daerah luka - Pasien mengatakan frekuensi terbangun di malam hari berkurang O: - Pasien post operasi hari ke-3 - Pasien dapat melakukan teknik relaksasi autogenik - Pasien terlihat rileks - Skala nyeri menurun di angka 4 menggunakan pengukuran skala nyeri NRS - Pasien diberikan dexketoprofen 25mg/12 jam pada pukul 10.00 WIB - Pasien masih sulit menggerakkan tangan kirinya - Saat dibersihkan, terlihat luka jahitan post operasi sepanjang \pm 5cm, luka bersih, tampak kemerahan dan teraba hangat
	11.30 WIB	Dukungan Tidur (I.05174)		

No.	Tgl/jam	Implementasi	Tgl/jam	Evaluasi
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Melakukan modifikasi lingkungan 		<ul style="list-style-type: none"> - Area luka kembali terpasang perban elastis - Pasien diberikan injeksi ceftriaxone 1gr/12 jam pada pukul 10.00 WIB - Tempat tidur kembali diposisikan semi fowler - Tanda tanda vital TD: 120/80 mmHg, N: 82x/m, RR: 20x/m, S: 36,4°C, SPO2: 98% <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut - Gangguan Integritas Kulit/Jaringan - Gangguan Pola Tidur <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda-tanda vital - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Ajarkan teknik nonfarmakologis (terapi relaksasi autogenik) - Lakukan perawatan luka - Identifikasi pola tidur - Kolaborasi pemberian analgesik 4mg/12 jam dan ceftriaxone 1 gr/12 jam pada pukul 10.00 WIB - Merencanakan <i>discharge planning</i>

No.	Tgl/jam	Implementasi	Tgl/jam	Evaluasi
3.	21/02/2025 08.30 WIB 10.00 WIB 11.20 WIB	Manajemen Nyeri (I.08238) <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan NRS 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 3. Mengurangi distraksi dengan mengontrol lingkungan 4. Mendampingi pelaksanaan teknik relaksasi autogenik. 5. Kolaborasi pemberian analgesik dengan dokter (analsik 2x1) Perawatan Luka (I.14564) <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan cuci tangan 6 langkah 2. Membuka balutan perban luka post operasi 3. Melihat adanya tanda-tanda infeksi 4. Membersihkan luka post operasi dengan menggunakan kassa steril dan cairan NaCl 0,9% 5. Membersihkan luka dengan prinsip area dalam ke luar atau bersih ke kotor menggunakan kassa steril yang direndam NaCl 0,9% lalu usap dengan kassa steril yang belum direndam NaCl 0,9% 6. Berikan betadine ke area luka jahitan 7. Tutup dengan plester lalu pasang kembali perban elastis 8. Menganjurkan konsumsi makanan TKTP (mis: telur 	21/02/2015 09.00 WIB	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada area luka operasi berkurang - Pasien mengatakan mampu menerapkan teknik relaksasi autogenik dalam mengurangi nyeri - Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan luka, balutan perban tidak terlepas dan tidak ada rembesan pada daerah luka - Pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak tanpa terbangun di malam hari O: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien post operasi hari ke-4 - Pasien sudah bisa perlahan mengangkat tangan kirinya tanpa meringis - Skala nyeri menurun di angka 3 menggunakan pengukuran skala nyeri NRS - Pasien diberikan analsik oral 4mg/12 jam pada pukul 10.00 WIB - Saat dibersihkan, terlihat luka jahitan post operasi sepanjang \pm 5cm, luka

No.	Tgl/jam	Implementasi	Tgl/jam	Evaluasi
		<p>ayam, kedelai olahan/tempe, ikan gabus)</p> <p>9. Kolaborasi pemberian antibiotik dengan dokter (ceftriaxone 2x1)</p> <p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola tidur 2. Melakukan modifikasi lingkungan 3. Menjelaskan mengenai <i>discharge planning</i> (dianjurkan tidak melakukan aktivitas yang berat, konsultasi ke ahli gizi mengenai makanan yang dikonsumsi untuk penyembuhan luka post operasi, melakukan perawatan luka dengan datang ke fasilitas kesehatan terdekat atau <i>home care</i>) 		<p>bersih, kemerahan berkurang, tidak ada perdarahan, luka mulai mengering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Area luka kembali ditutup perban elastis - Pasien diberikan injeksi ceftriaxone 1 gr/12 jam pada pukul 10.00 WIB - Pasien terlihat lebih segar - Pasien tidak mengeluh terbangun di malam hari lagi - Tanda tanda vital TD: 124/80 mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, S: 36,4°C, SPO2: 98% <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut - Gangguan Integritas Kulit/Jaringan - Gangguan Pola Tidur <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan Pasien diperbolehkan pulang dengan diberikan <i>discharge planning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan terapi relaksasi autogenik secara mandiri apabila merasa nyeri dan sulit tidur - Bedrest dan tidak melakukan aktivitas yang berat - Dianjurkan mengganti balutan

No.	Tgl/jam	Implementasi	Tgl/jam	Evaluasi
				<p>ke fasyankes terdekat atau <i>home care</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan makanan TKTP dalam mempercepat penyembuhan luka seperti telur ayam, kedelai olahan/tempe, dan ikan gabus - Edukasi untuk melakukan kontrol ke poli sesuai waktu yang ditentukan.