

# **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 TANJUNGKARANG**

Jalan Soekarno – Hatta No.6 Bandar Lampung

Telp: 0721 – 783 852 Faxmile: 0721 - 773918

Email: [direktorat@poltekkes-tjk.ac.id](mailto: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**

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK</b>	
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"> <li>- Meredakan nyeri akut serta memberikan perasaan nyaman</li> <li>- Mengurangi stress khususnya stress ringan atau sedang</li> <li>- Mengurangi ketegangan</li> </ul>
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	<p>Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien/ Klien           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan inform consent</li> <li>• Mengatur posisi tubuh berbaring/ duduk/ setengah duduk, kepala disanggah dengan bantal, mata terpejam</li> </ul> </li> <li>2. Alat dan Bahan           <p>Tidak ada alat dan bahan khusus yang dibutuhkan</p> </li> <li>3. Lingkungan           <p>Atur lingkungan senyaman dan setenang mungkin agar pasien mudah berkonsentrasi</p> </li> </ol> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam terapeutik</li> <li>2. Menanyakan kondisi pasien</li> <li>3. Menjaga privasi pasien</li> <li>4. Menyediakan lingkungan yang aman dan tenang</li> <li>5. Mengatur posisi nyaman dan rileks</li> <li>6. Mengatur pola napas pasien</li> <li>7. Menentukan kalimat yang diyakini sesuai kesepakatan (mis. Mantra/ doa/ dzikir)</li> </ol> <p>Contoh kalimat: “saya damai dan tenang”.</p> <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan sebelum memulai latihan           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Posisi tubuh berbaring/duduk/setengah duduk, kepala disanggah bantal, dan mata terpejam</li> <li>b. Atur napas</li> <li>c. Tarik napas sekuat-kuatnya lalu buang secara perlahan diikuti mengucapkan “saya damai dan tenang” dalam hati.</li> </ol> </li> <li>2. Langkah 1: merasakan berat           <ol style="list-style-type: none"> <li>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’.</li> <li>b. Lakukan hal yang sama pada bahu, punggung, leher, dan kaki.</li> </ol> </li> </ol>

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

Sumber: (Asmadi, 2018)

**Lampiran 4**  
**Lembar Kuesioner Nyeri**

**LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI**

**1. Identitas Responden**

Nama (Inisial) : \_\_\_\_\_

No. RM : \_\_\_\_\_

Usia : \_\_\_\_\_

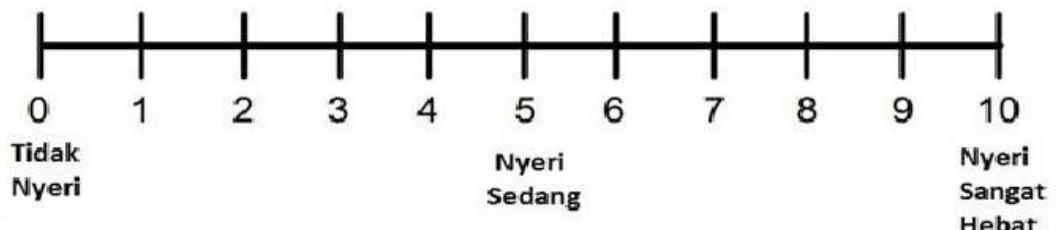
Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_

Riwayat Operasi : \_\_\_\_\_

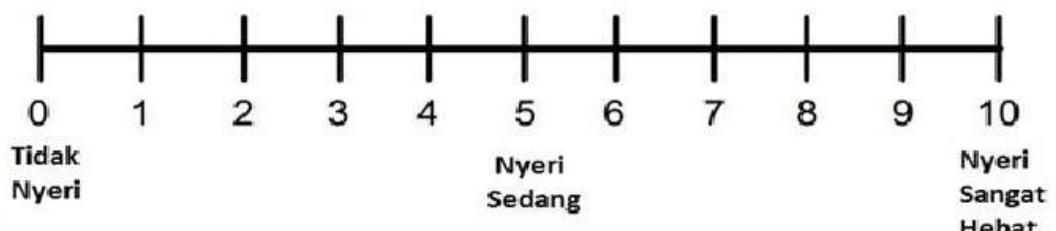
**2. Petunjuk Pengisian**

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 diabaikan dengan beraktivitas dan pasien dapat melakuakan 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 diselangi 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**

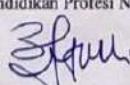


**Lampiran 6**  
**Lembar Bimbingan**

		Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN			
		PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPONOROGO			
		Formulir Lembar Konsultasi			
LEMBAR KONSULTASI					
Nama Mahasiswa NIM Nama Pembimbing I Judul		Amelia Permatasari 2114901005 Hj. Dedeke Saitul Kohar, S.Kep., M.Kes. Analisa Tinggi Tingkat Pada Pasien Post OPFF Fraktur Terungkap Enditis Sinusitis dengan Sinusovenous Autogenic Relaxation di RS Bhayangkara Purwokerto Jurnal Pendidikan Kian Tahun 2025			
NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Kamis, 09/02/2025	Konsultasi Judul Kian	Lanjut Bab 1 dan 2	✓	✗
2	Selasa, 13/02/2025	ACC Judul KIAN	ACC Judul KIAN	✓	✗
3	Rabu, 14/02/2025	Konsultasi Bab 1 - 2	Perbaiki Bab 1 (Gujarati) dan Bab 2	✓	✗
4	Kamis, 15/02/2025	Revisi Bab 2	Lengkapi sumber dan sitasi Lanjut Bab 3	✓	✗
5	Jumat, 16/02/2025	Konsultasi Bab 3-4	Perbaiki kriteria metode & ekstensi, pengembangan & evaluasi	✓	✗
6	Kamis, 22/02/2025	Revisi Bab 4	Tambahkan jurnal terkait dan lengkap data	✓	✗
7	Kamis, 23/02/2025	Konsultasi Bab 1	Tambahkan pembahasan dan analisis faktor-faktor	✓	✗
8	Selasa, 06/03/2025	Revisi Bab 4 & 5	ACC Bab 4 & 5	✓	✗
9	Senin, 12/03/2025	Konsultasi Bab 5 Dipus & Lampiran	ACC Bab 5	✓	✗
10	Selasa, 13/03/2025		ACC Seminar Nasional	✓	✗
11	Rabu, 14/03/2025	Konsultasi Penulisan	Pertaliti Penulisan	✓	✗
12	Selasa, 10/04/2025 /04		acc akhir	✓	✗

Catatan : bawa kartu ini setiap konsultasi dan wajib disertakan 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 : Amilia Permatasari  
NIM : 2110911005  
Nama Pembimbing : Siti Fatimah, S.Kp, M.Kep  
Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operatif Fraktur Terakutip Radius Sinistra Dengan Intervensi Autogenic Relaxation Di RS Bhayangkara Raya Jl. Jurai Lampung  
Tahun 2005.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Kamis, 06/02/2005	Konsultasi Judul KIAN	Pengajuan Judul KIAN	Penf	✓
2	Selasa, 10/02/2005		ACC Judul KIAN	Penf	✓
3	Kamis, 15/02/2005	BAB I, II	Perbaiki penulisan dan tanda baca	Penf	✓
4	Jumat, 16/02/2005	BAB I, II	Perbaiki margin seragam pinduan dan rapihkan tabel	Penf	✓
5	Selasa, 20/02/2005	BAB III, IV	Perbaiki sumber dan penulisan sifat	Penf	✓
6	Rabu, 21/02/2005	BAB I	Perbaiki penulisan tabel	Penf	✓
7	Kamis, 22/02/2005	BAB I	Perbaikan kerumitan dan saran dengan wkt	Penf	✓
8	Sabtu, 24/02/2005	Abstrak	Perbaiki penulisan Abstrak ACC Seminar Nasional	Penf	✓
9	Rabu, 08/03/2005	Konsultasi Penulisan	Perbaiki Abstrak, bagian, struk	Penf	✓
10	Selasa, 10/03/2005	Konsultasi Bab IV	Perbaikan urutan hasil & pembuktian	Penf	✓
11	Rabu, 11/03/2005	Konsultasi Bab IV	Perbaiki cemuan hasil dan pembuktian, kesimpulan	Penf	✓
12	Kamis, 12/03/2005	All Detac	ACC	Penf	✓

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

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

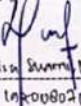
Dwi Agustini, M.Kep Sp.Kom  
NIP.197108111994022001

**Lampiran 7**  
**Lembar Masukan Sidang**

Form : Lembar Masukan Sidang

	<p><b>PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGKARANG</b></p> <p><b>Formulir Lembar Masukan Sidang</b></p>		
<b>LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN SIDANG KIAN</b>			
Nama Mahasiswa : <u>Ameria Permatasari</u> NIM : <u>211400020</u> Judul : <u>Analisa Tingkat Nisan pada Pasien Post Osteo Fraktur Tertutup Radior Sindita Dengan Intervensi Autogenic Relaxation Di RS Bhayangkara Pura Jaya Lampung Tahun 2025.</u>			
No	Materi Perbaikan	Masukan/Perbaikan	
		Sudah	Belum
1.	Penulisan teksan umum dan teksan khusus nyeri	✓	
2.	Penulisan Bab IV Sesuai panduan	✓	
3.	Penulisan Hasil dan Pembahasan sesuai data	✓	
4.	Penulisan implementasi	✓	
5.	Tata Letak Tabel	✓	

Bandar Lampung, 22 Juni 2025

Pengaji Utama   
Pengaji Utama : Ni. Uta Suryani, M.Kep., Sp.Mat.  
NIP. 199008021993031002

Pengaji Anggota 1   
Pengaji Anggota 1 : Siti Fatimah, S.Kp., M.Kep.  
NIP. 197302261999032002

Pengaji Anggota 2   
Pengaji Anggota 2 : M. Dafik Saiful Kohir, S.Kep., M.Kes  
NIP. 199507052002121006

KET : \*) Coret yang tidak sesuai  
Pengaji utama adalah pengaji bukan pembimbing  
Pengaji anggota 1 adalah pembimbing II  
Pengaji 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 komplit 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 ±5cm 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 memegangi 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/ $\mu$ 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, analgesik 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 memegangi area tangan sebelah kiri, dengan tanda 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	<b>Manajemen nyeri (I.08238)</b> <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 memperringan 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
			<p>2) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1) Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu</p>
2.	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan, maka diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat (L.14125) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>2. Kerusakan lapisan kulit menurun</li> </ol>	<p><b>Perawatan Luka (I.14564)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1) Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>2) Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</p> <p>2) Cukur rambut disekitar daerah luka, <i>jika perlu</i></p> <p>3) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</p> <p>4) Bersihkan jaringan nekrotik</p> <p>5) Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, <i>jika perlu</i></p> <p>6) Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>7) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>8) Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>9) Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</p> <p>10) Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kg BB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari</p>

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: enzimatik, 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"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, the, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>2) Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i></p>

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	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan NRS</li> <li>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>Mengurangi distraksi dengan mengontrol lingkungan</li> <li>Memberikan penjelasan mengenai penyebab, periode, dan penyebab nyeri</li> <li>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</li> </ol>	19/02/2025 09.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa nyeri pada luka bekas operasinya</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri hilang timbul berlangsung selama 10-15 menit</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri ketika harus menggerakkan tangan kirinya</li> <li>- Pasien mengatakan bersedia melakukan terapi relaksasi autogenik</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur dengan nyenyak dikarenakan nyeri yang dirasakan</li> <li>- Pasien mengatakan tiba-tiba terbangun di malam hari karena merasakan nyeri dan posisi tidur yang tidak nyaman</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat menahan nyeri dengan meringis</li> <li>- Pasien diberikan dexketoprofen injeksi 25mg/12 jam pada pukul 10.00 WIB</li> </ul>

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><b>Perawatan Luka (L.14564)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan cuci tangan 6 langkah</li> <li>2. Membuka balutan perban luka post operasi</li> <li>3. Melihat adanya tandanya infeksi</li> <li>4. Membersihkan luka post operasi dengan menggunakan kassa steril dan cairan NaCl 0,9%</li> <li>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%</li> <li>6. Berikan betadine ke area luka jahitan</li> <li>7. Tutup dengan plester lalu pasang kembali perban elastis</li> </ol>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien diberikan intervensi relaksasi autogenik</li> <li>- Pasien mampu mengikuti arahan</li> <li>- Skala nyeri menurun di angka 5 menggunakan pengukuran skala nyeri NRS</li> <li>- Telah diberikan analgesik pukul 10.00 WIB setelah dilakukan intervensi</li> <li>- Saat dibersihkan, terlihat luka jahitan post operasi sepanjang ± 5cm, tampak kemerahan dan teraba hangat</li> <li>- Telah diberikan injeksi ceftriaxone 1 gr/12 jam pada pukul 10.00 WIB</li> <li>- Telah dilakukan perubahan tempat tidur menjadi semi fowler</li> <li>- Tanda tanda vital TD: 120/71 mmHg, N: 80x/m, RR: 20x/m, S: 36,2°C, SPO2: 98%</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri Akut</li> <li>- Gangguan Integritas Kulit/Jaringan</li> <li>- Gangguan Pola Tidur</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda-tanda vital</li> </ul>
	11.15 WIB			

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

No.	Tgl/jam	Implementasi	Tgl/jam	Evaluasi
	10.00 WIB	<p>4. Mendampingi pelaksanaan teknik relaksasi autogenik</p> <p>5. Kolaborasi pemberian analgesik dengan dokter (dexketoprofen 2x1)</p> <p><b>Perawatan Luka (I.14564)</b></p> <p>1. Melakukan cuci tangan 6 langkah</p> <p>2. Membuka balutan perban luka post operasi</p> <p>3. Melihat adanya tandanya infeksi</p> <p>4. Membersihkan luka post operasi dengan menggunakan kassa steril dan cairan NaCl 0,9%</p> <p>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%</p> <p>6. Berikan betadine ke area luka jahitan</p> <p>7. Tutup dengan plester lalu pasang kembali perban elastis</p> <p>8. Mengajurkan konsumsi makanan TKTP (mis: telur ayam, kedelai olahan/tempe, ikan gabus)</p> <p>9. Kolaborasi pemberian antibiotik dengan dokter (ceftriaxone 2x1)</p> <p><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b></p>		<p>relaksasi autogenik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan skala nyeri berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan luka, balutan perban tidak terlepas dan tidak ada rembesan pada daerah luka</li> <li>- Pasien mengatakan frekuensi terbangun di malam hari berkurang</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien post operasi hari ke-3</li> <li>- Pasien dapat melakukan teknik relaksasi autogenik</li> <li>- Pasien terlihat rileks</li> <li>- Skala nyeri menurun di angka 4 menggunakan pengukuran skala nyeri NRS</li> <li>- Pasien diberikan dexketoprofen 25mg/12 jam pada pukul 10.00 WIB</li> <li>- Pasien masih sulit menggerakkan tangan kirinya</li> <li>- Saat dibersihkan, terlihat luka jahitan post operasi sepanjang ± 5cm, luka bersih, tampak kemerahan dan teraba hangat</li> </ul>
	11.30 WIB			

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

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

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><b>Dukungan Tidur (I.05174)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi pola tidur</li> <li>2. Melakukan modifikasi lingkungan</li> <li>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>)</li> </ol>		<p>bersih, kemerahan berkurang, tidak ada perdarahan, luka mulai mengering</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Area luka kembali ditutup perban elastis</li> <li>- Pasien diberikan injeksi ceftriaxone 1 gr/12 jam pada pukul 10.00 WIB</li> <li>- Pasien terlihat lebih segar</li> <li>- Pasien tidak mengeluh terbangun di malam hari lagi</li> <li>- Tanda tanda vital TD: 124/80 mmHg, N: 90x/m, RR: 20x/m, S: 36,4°C, SPO2: 98%</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri Akut</li> <li>- Gangguan Integritas Kulit/Jaringan</li> <li>- Gangguan Pola Tidur</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan Pasien diperbolehkan pulang dengan diberikan <i>discharge planning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan terapi relaksasi autogenik secara mandiri apabila merasa nyeri dan sulit tidur</li> <li>- Bedrest dan tidak melakukan aktivitas yang berat</li> <li>- Dianjurkan mengganti balutan</li> </ul>

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