

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Infomed Consent*



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN
TANJUNGPINRANG**

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung Telp : 0721-783852

Faxsimile : 0721 – 773918

Website: www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungpinrang

E-mail : poltekkestanjungpinrang@yahoo.co.id

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul “**Analisis Tingkat Nyeri Pasien Post Appendiktomi Dengan Intervensi *Back Massage* 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 kerahasiaannya.

Peneliti

Emiasastri
NIM. 2414901022

Bandar Lampung,

2025

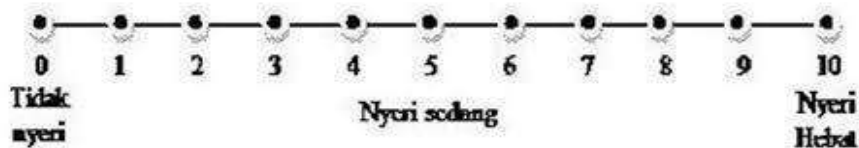
Responden

Lampiran 3 Alat Ukur Nyeri *Numerical rating scale*

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

PENGUKURAN NYERI

Pengukuran menggunakan Skala penilaian numerik (*Numerical rating scale*, NRS). Dengan nilai 1-10.



Hasil Pengukuran :

| Waktu Pengukuran | Kegiatan | Hasil Pengukuran |
|------------------|------------------------------|------------------|
| | Sebelum dilakukan intervensi | |
| | Sesudah dilakukan intervensi | |

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

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

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

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

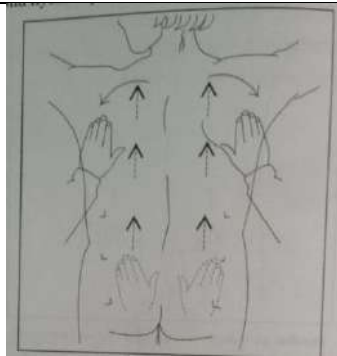
10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Lampiran 4 SOP *Back Massage*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) *BACK MASSAGE*

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

| | |
|---------------------------|--|
| <p>Tahap kerja</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Gunakan handuk yang hangat dan lembab untuk membersihkan punggung pasien, kompres dan usap perlahan <ol style="list-style-type: none"> a. Beritahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai b. Periksa tanda – tanda vital pasien c. Posisikan pasien dengan posisi duduk atau miring d. Posisi perawat berada pada bagian belakang pasien e. Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks, f. Tuangkan Cusson baby oil pada telapak tangan kemudia gosokan kedua tangan hingga hangat g. Mulai massage dengan gerakan effleurage (gosokan) yang mempergunakan seluruh permukaan telapak tangan melekat pada bagian tubuh yang digosok. Letakkan kedua tangan pada bokong pasien, bentuk telapak tangan dan jari-jari harus menyesuaikan dengan bagian yang digosok. <div data-bbox="762 1144 1102 1480" data-label="Image"> </div> <ol style="list-style-type: none"> h. Lalu gosok secara supel menuju kearah jantung sampai ke bahu dengan dorongan dan tekanan |
|---------------------------|--|



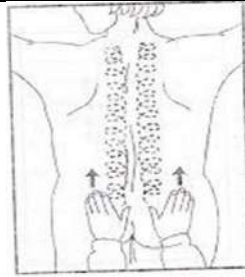
- h. Lalu dari bahu gosok kembali punggung menggunakan dua tangan menuju bokong dengan tekanan



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



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




| | |
|--------------------|---|
| | <p>k. Dalam melakukan gerakan <i>friction</i> boleh menggunakan ujung jari, buku jari bahkan siku tangan</p> <p>l. Untuk melepaskan bagian otot yang tegang dapat menggunakan gerakan memutar (putaran kecil) dari jari jempol</p> <p>m. Saat memijat Teknik <i>friction</i> dilakukan berangsur-angsur menekan jaringan tubuh semakin lama semakin keras</p> <p>n. Lakukan Tapotement (pukulan) suatu Gerakan pukulan dengan mempergunakan satu tangan atau kedua belah tangan bergantian.</p> <p>o. Pijatan diberikan sesuai dengan toleransi tubuh yang dipijat, namun tidak menekan secara berlebihan agar tidak terasa sakit</p> <p>p. Lakukan pijatan ini berulang-ulang selama 10 menit</p> <p>q. Bersihkan sisa minyak atau lotion pada punggung pasien dengan handuk</p> <p>r. Rapihkan pasien ke posisi semula</p> <p>s. Beritahu bahwa tindakan telah selesai</p> <p>t. Bersihkan alat-alat yang telah digunakan</p> |
| Tahap akhir | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon pasien 2. Berikan reinforcement positif 3. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik 4. Cuci tangan 5. Dokumentasi |
| Sumber | <p>Kristanto (dalam Putri, 2019)</p> <p>Sumber: https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/6186/11.pdf</p> |


Lampiran 5

Nyeri?

nyeri didefinisikan sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang bersifat aversif (tidak menyenangkan), yang dapat timbul baik akibat kerusakan jaringan



Bagaimana cara mengatasi nyeri?



BACK MASSAGE UNTUK MENGATASI NYERI

Manfaat back massage memberikan manfaat bagi system dalam tubuh yaitu stress, kurang tidur, nyeri kepala dan sebagainya menimbulkan ketegangan pada system saraf.

Gerakan back massage

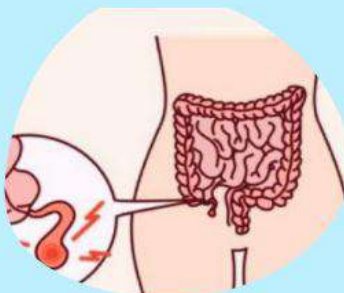
1. Lalu gosok secara supel menuju kearah jantung sampai kebahu dengan dorongan dan tekanan
2. Lalu dari bahu gosok kembali punggung menggunakan dua tangan menuju bokong dengan tekanan
3. Lalu ubah gerakan effleurage ke gerakan friction menggunakan jari jempol
4. Lakukan gerakan melingkar kecil-kecil dengan penekanan yang lebih dalam dengan menggunakan ibu jari pada punggung (sisi tulang belakang)
5. Dalam melakukan gerakan friction boleh menggunakan ujung jari, buku jari bahkan siku tangan

APPENDIKTOMI

Appendektomi adalah prosedur bedah yang dilakukan khusus untuk menangani apendisitis dengan cara mengangkat usus buntu yang mengalami infeksi (Wainsani & Khoiriyah, 2020).


Appendektomi merupakan prosedur dimana dapat menyebabkan nyeri (Sari et al., 2023)

APPENDISITIS



Apendisitis atau radang usus buntu adalah kondisi peradangan pada usus buntu (apendiks), sebuah kantung kecil yang melekat pada usus besar.


back massage dan Appendiktomi



EMIASASTRI poltekkes Tanjung karang

























Lampiran 6

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

| | | |
|--|---------|-----------------------------|
|  POLTEKKES TANJUNGPINANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGPINANG Formulir Konsultasi | Kode | TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022 |
| | Tanggal | 2 Januari 2022 |
| | Revisi | 0 |
| | Halaman |dari.....halaman |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Emmasastri
 NIM : 241490022
 Nama Pembimbing 1 : Ns. Retno Ayu Hastuti, M.Kep.
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendektomi dengan Intervensi Back Massage di R.S. Bhayangkara Rantau Jurai Lampung Tahun 2025

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | MASUKAN | PARAF MHS | PARAF PEMBIMBING |
|----|--------------|------------------|---|---|---|
| 1 | 04/02/2025 | Judul Kian | Konsultasi Judul Kian |  |  |
| 2 | 06/02/2025 | Judul Kian | Acc Judul Kian |  |  |
| 3 | 02/05/2025 | Bab 1 dan 2 | - Perbaiki latar belakang, tujuan dan ruang lingkup - Tambahkan materi Bab 2 - Perbaiki kriteria penelitian |  |  |
| 4 | 06/05/2025 | Bab 3 dan 4 | - Perbaiki pengkajian - Perbaiki latar belakang - Tambahkan materi Bab 2 - Perbaiki Pembahasan |  |  |
| 5 | 09/05/2025 | Bab 1,2,3,dan 4 | - Tambahkan Jurnal yg mendorong pembatasan |  |  |
| 6 | 12/05/2025 | Bab 4 | - Tambahkan data Back askep dan lampiran - Perbaiki susunan Bab 4 sesuai standar |  |  |
| 7 | 14/05/2025 | Bab 4 dan 5 | |  |  |
| 8 | 28/05/2025 | | acc ujian |  |  |
| 9 | 11/6/2025 | Bab 2 & lampiran | Perbaiki SOP, sitasi Parulisap |  |  |
| 10 | 13/6/2025 | Bab 2 & Bab 4 | Silasi & dokumentasi |  |  |
| 11 | 16/6/2025 | | acc Revisi pasca sidang |  |  |
| 12 | 18/6/2025 | | acc Cetak |  |  |


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

| | | |
|--|---------|-----------------------------|
|  POLTEKES TANJUNGPINANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKES TANJUNGPINANG Formulir Konsultasi | Kode | TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022 |
| | Tanggal | 2 Januari 2022 |
| | Revisi | 0 |
| | Halaman |dari....halaman |

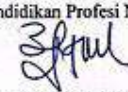
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Emiliaestri
 NIM : 2411901022
 Nama Pembimbing 2 : Yunani, S.S.T., M.Kes
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendektomi Dengan Intervensi Back Massage Di RS Bhayangkara Rukm Jumi Lampung Tahun 2025

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | MASUKAN | PARAF MHS | PARAF PEMBIMBING |
|----|--------------|------------------|------------------------------|-----------|------------------|
| 1 | 02/05/2025 | BAB 1 x 2 | Penulisan, Spasi, Repara | Amel | YK |
| 2 | 06/05/2025 | BAB 3 x 4 | Tanda baca, tanda spasi | Amel | YK |
| 3 | 07/05/2025 | BAB 3 | Penulisan Spasi, tanda baca | Amel | YK |
| 4 | 08/05/2025 | BAB 4 | Penulisan antara BAB | Amel | YK |
| 5 | 09/05/2025 | BAB 5 | Spasi, tanda baca, referensi | Amel | YK |
| 6 | 14/05/2025 | BAB 4 x 5 | Tabel, Ukuran huruf | Amel | YK |
| 7 | 16/05/2025 | BAB 5 | Kapitel, Halic | Amel | YK |
| 8 | 27/05/2025 | | ACC utran | Amel | YK |
| 9 | 10/06/2025 | BAB 2 | Revisi BAB 2, penulisan | Amel | YK |
| 10 | 11/06/2025 | Penulisan spasi | BAB 2 tabel penulisan | Amel | YK |
| 11 | 13/06/2025 | BAB 5 | BAB 5 | Amel | YK |
| 12 | 17/06/2025 | | ACC akhir | Amel | YK |

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 7

ASUHAN KEPERAWATAN Nn. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS APPENDISITIS DI RS BHAYANGKARA POLDA LAMPUNG TAHUN 2025

1. PENGKAJIAN

A. Identitas Pasien

- 1) No. MR : 473373
- 2) Nama : Nn. R
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Tempat/Tanggal Lahir : Bandar Lampung, 31 September 2003
- 5) Alamat : Tanjung Senang
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Agama : Islam
- 8) Tanggal Masuk : 8 februari 2025
- 9) Diagnosis Medis : Appendisitis
- 10) Tanggal Pemeriksaan : 10 februari 2025

B. Asessmen/Pemeriksaan

1) Anamnesis

- a) Keluhan utama :
(√) Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer
ruangan Masuk ke Ruangan pada tanggal : 9 februari 2025
Pukul 13.2 WIB Diantar Oleh : () sendiri () Keluarga(√)
Petugas Kesehatan Masuk dengan menggunakan : ()
Berjalan () Kursi Roda
(√) Brankar () Kruk () Walker () Tripod

Pengkajian pada tanggal 10 februari 2025 didapatkan kondisi pasien sadar penuh dan pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi rasanya seperti ditusuk-tusuk, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 5 dengan NRS (nyeri sedang) berlangsung selama 5-10 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Pasien bersikap protektif dan tampak memegang area perutnya, pasien juga mengatakan ini merupakan operasi pertamanya. Wajah pasien tampak meringis nyeri yang dirasakan bertambah saat pasien mencoba untuk merubah posisi, pasien mengatakan takut jika tidak sembuh akan dilakukan operasi kembali, pasien mengatakan takut untuk bergerak dikarenakan nyeri luka post operasi, pasien mengatakan sulit untuk tidur, pasien menunjukkan ekspresi tegang, pasien tampak banyak bertanya terkait kondisi setelah operasi, pasien terlihat pucat.

b) Riwayat penyakit sekarang :

Keluhan nyeri pada perut bagian kanan bawah sejak kurang lebih 2 hari disertai dengan mual muntah dan BAB sakit, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terasa nyeri saat banyak beraktivitas dan tertekan, skala nyeri 5.

c) Riwayat penyakit dahulu :

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

2) Pemeriksaan umum

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

Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

C –Contusion L Lacerations

R – Rashes

S – Scars √

*Parasite (scabies/lic)

D-Decubitus

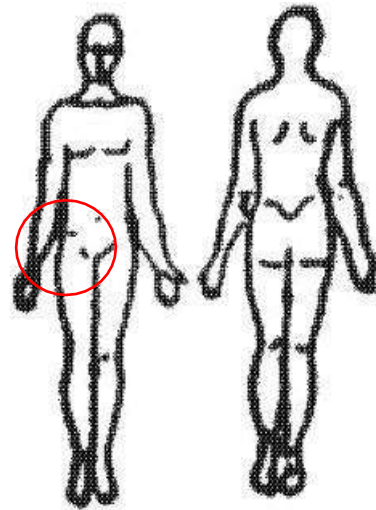
T – Tattoo

B - Bruises

X – Body Piercing

P – Pain √

O – Other



Penilaian Risiko Jatuh

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

1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar
HIJAU 0 – 24
2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh
KUNING >25

3) Kategori Fisiologis

| | |
|--------------------|---|
| Sirkulasi | : RR 22 kali/menit, tidak sesak, pernafasan teratur. Pasien tampak pucat. |
| Nutrisi dan Cairan | : Nn. R mengatakan takut untuk makan dikarenakan merasakan nyeri pada perut, tidak ada mual dan muntah. Pasien tampak Lesu, lelah dan letih. Tampak porsi makan tidak habis. |
| Eliminasi | : Pasien tidak terpasang folley kateter, urine berwarna kuning, tidak ada keluhan saat BAK, saat pengkajian sebanyak sudah BAK sebanyak 2 kali, tidak ada keluhan pada pengeluaran BAB. |

Aktivitas dan istirahat: Nn. R mengeluh sakit saat menggerakkan badan dan berpindah posisi duduk, pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan, mengatakan cemas saat bergerak, merasa lemah. Pasien berpindah posisi secara perlahan-lahan di tempat tidur. Kegiatan pasien berjalan ke kamar mandi dan berpindah posisi ditempat tidur dibantu oleh keluarga.

Neurosensori : Tidak ada masalah.

Reproduksi dan seksualitas: Pasien tidak terpasang kateter.

4) Psikologis

Nyeri dan Ketidaknyamanan:

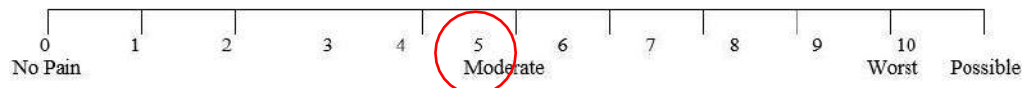
Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi rasanya seperti ditusuk-tusuk, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 5 dengan NRS (nyeri sedang) berlangsung selama 5-10 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Pasien bersikap protektif dan tampak memegang area perutnya.

Pasien mengatakan ini merupakan operasi pertamanya. Wajah pasien tampak meringis nyeri yang dirasakan

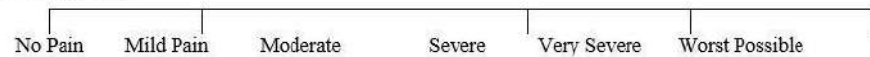
bertambah saat pasien mencoba untuk merubah posisi, pasien mengatakan takut jika tidak sembuh akan dilakukan operasi kembali, pasien mengatakan takut untuk bergerak dikarenakan nyeri luka post operasi, pasien mengatakan sulit untuk tidur, pasien menunjukkan ekspresi tegang, pasien tampak banyak bertanya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

Nyeri:

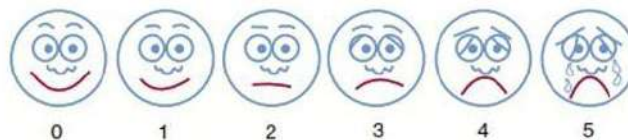
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale



- 5) Pemeriksaan fisik Kepala :
- Wajah: Wajah Simetris, lesi (-)
- Hidung: Hidung simetris, penciuman baik, perdarahan (-), perdarahan (-), edema (-), nyeri (-), secret (-)
- Mata : Edema kelopak mata (-), konjungtiva anemis (-), pergerakan bola mata normal, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
- Bibir & Mukosa Mulut : Mukosa kering, lesi (-)
- Leher: Tidak Ada Pembesaran tiroid (-), pembesaran kelenjar limfe (-) Jugular Vein Pressure (JVP) : (-).
- Dada :
- Jantung:
- Inspeksi: Dada tampak simetris, lesi (-), edema (-), sianosis (-), ictus cordis tidak tampak
- Palpasi : Heart Rate 101 kali/menit, , irama reguler, ictus cordis tidak teraba, CRT 2 detik
- Perkusi : Bunyi perkusi jantung lupdup, batas batas jantung normal:
- Batas kanan atas : ICS II sternalis dextra
 - Batas kanan bawah : ICS IV sternalis dextra
 - Batas kiri atas : ICS II sternalis sinistra
 - Batas kiri Bawah : ICS IV clavicularis sinistra

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

Paru- paru :

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

Perkusi : Sonor

Auskultasi:

Vesikuler

Abdomen :

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

Auskultasi : Bising usus positif yaitu 12 kali/menit

Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada kuadran bawah pasien. Perkusi : Bunyi timpani.

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

Genetalia dan rectum : Pasien tidak terpasang folley kateter, tampak bersih.

d) Data Penunjang/Diagnostik Laboratorium :

DARAH LENGKAP : Tanggal : Sabtu, 9/2/2025

| | | |
|-------------|-----------|-------------------------------------|
| Leukosit | : 13.100 | (N : 4.500 – 11.000 / μ L) |
| Eritrosit | : 4,2 | (N : 1.2 juta – 1.5 juta μ L) |
| Trombosit | : 263.000 | (N : 150.000 – 350.000 / μ L) |
| Hemoglobin | : 13.0 | (N : 11.0 – 16.3 gr/dl) |
| Haematokrit | : 38 | (N : 35.0 – 50 gr / dl) |
| MCV | : 97 | (N : 80 - 100 fL) |
| MCH | : 32 | (N : 26 – 34 pg) |

Hitung Jenis :

| | | |
|-----------|------|-------------------|
| Eosinofil | : 2 | (N : 2 – 4 %) |
| Segmen | : 57 | (N : 50 – 70 %) |
| Limfosit | : 32 | (N : 25 – 40 %) |
| Monosit | : 7 | (N : 2 – 8 %) |

KIMIA DARAH

| | | |
|------------|-------|---------------------------|
| Ureum | : 19 | (N : 10 – 50 mg / dl) |
| Creatinin | : 0,7 | (N : 07 – 1.5 mg / dl) |
| GD sewaktu | : 131 | (N : 140 – 180 mg / dl) |

ANALISA GAS DARAH

pH : 7.43 (N : 7.35 – 7.45)

pCO₂ : 34,5 (N : 35.0 – 45.0 mmHg)

pO₂ : 57.0 (N : 80.0 - 108.0 mmHg)

ANALISA ELEKTROLIT

Natrium : 138 (N : 136 – 145 mmol / l)

Kalium : 3,8 (N ; 3,5 – 5,0 mmol / l)

Klorida : 104 (mmol/l)

e) Daftar Terapi (Obat, cairan dll)

| Nama | Dosis/Rute Pemberian | Mulai Pemberian | Indikasi | Efek Samping |
|---------------|-----------------------------|------------------------|---------------------------|---|
| Metamizole | 500 mg/8 jam IV | 10/02/2025 | Nyeri ringan sampai berat | Hipotensi, mual, nyeri perut, muntah, nyeri dada, jantung berdebar. |
| Pantoprazole | 40 mg/24 jam IV | 10/02/2025 | Peningkatan asam lambung | Diare, mual, muntah, perut kembung, ruam kulit, sakit kepala, pusing. |
| Ondansentron | 4 mg/8 jam IV | 10/02/2025 | Antiemetik (anti mual) | Sakit kepala, pusing, mengantuk, kelelahan dan sembelit. |
| Anbacim | 1 gr/12 jam IV | 10/02/2025 | Antibiotik, anti infeksi | Hipersensitivitas, sakit pada area injeksi, tromboflebitis. |
| Ringer Laktat | 500 cc 21 tpm | 10/02/2025 | Resusitasi cairan | Asidosis laktat, alergi, hiperkalemia. |

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Nn. R
 Dx. Medis : Appendisitis
 Ruang : Rawat Inap kelas 1 RS Bhayangkara Ruwa Jurai
 Lampung
 No. MR 473373

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

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : Nn. R
Dx. Medis : Appendisitis
Ruang : Rawat Inap kelas 1 RS Bhayangkara Ruwa Jurai
Lampung
No. MR 473373

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


FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Nn. R
 Dx. Medis : Appendisitis
 Ruang : Rawat Inap kelas 1 RS Bhayangkara Ruwa Jurai
 Lampung
 No. MR 473373

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


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

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

| Waktu | Implementasi | Waktu | Evaluasi | Paraf |
|---|---|--|---|---|
| <p>Senin 11/2/2025 10.00 -11.30 WIB</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensita nyeri pasien appendiktomi - Mengkaji skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numrtic Rating Scale</i>) - Mengkaji respons nyeri non verbal - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri akibat Tindakan appendiktomi - Meminta persetujuan kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan pada keluarga dan pasien - Memeriksa TTV sebelum diberikan <i>back massage</i> - Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi pemijatan dan mengajarkan teknik pemijatan kepada keluarga dan pasien - menjelaskan tujuan dan prosedur terapi pemijatan dan mengajarkan teknik pemijatan kepada keluarga dan pasien | <p>Senin 11/2/2025 16.00 WIB</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, nyeri yang dirasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul berlangsung selama 5-10 menit dengan skala nyeri 5 dikur dengan NRS, nyeri bertambah saat pasien mencoba untuk ngubah posisi dan pasien mengatakan takut untuk bergerak dikaraenakan rasa nyeri pada luka post operasi. - Pasien dan keluarga pasien mengatakan bersedia dilakukan <i>back massage</i> - Pasien dan keluarga mengatakan mengerti cara Teknik pemijatan <i>back massage</i> - Pasien mengatakan takut jika kondisinya tidak membaik dilakukan operasi kembali - Pasien mengatakan mulai mengerti sensasi yang akan dirasakan setelah operasi, namun masih merasa sedikit takut <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri sebelum diberikan terapi non farmakologi <i>back massage</i> adalah 5 - Tanda-tanda vital sebelum diberikan terapi non farmakologi: TD : 130/100 MmHg N : 101 x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5°C - Keluarga Pasien tampak mempraktekkan terapi non farmakologi <i>back massage</i> - Skala nyeri sesudah diberikan terapi non farmakologi <i>back massage</i> menjadi 4 - Tanda-tanda vital sesudah diberikan terapi non farmakologi: TD : 127/95 MmHg |  |


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

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

| Waktu | Implementasi | Waktu | Evaluasi | paraf |
|---|---|----------------------------------|---|---|
| Selasa 12/2/2025 10.00 – 11.30 WIB | <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji skala nyeri menggunakan NRS dan respon nyeri non verbal sebelum diberikan <i>back massage</i> - Memeriksa tanda-tanda vital sebelum diberikan <i>back massage</i> - Memberikan Teknik pemijatan <i>back massage</i> - Memeriksa tanda-tanda vital sesudah <i>back massage</i> - Mengkaji nyeri, skala nyeri menggunakan NRS dan respon nyeri sesudah pemberian <i>back massage</i> - Mengkaji respon pasien terhadap pemberian <i>back massage</i> terhadap pemijatan - Memberikan injeksi : <ul style="list-style-type: none"> • metzol 500mg/8jam • ondansentro 4mg/8jam - Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah seperti kondisi dan waktu - Memonitor tanda-tanda ansietas, | Selasa 12/2/2025 16.00 WIB | <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, nyeri yang dirasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul berlangsung selama 5-7 menit dengan skala nyeri 4 diukur dengan NRS, nyeri bertambah saat pasien mencoba untuk ngubah posisi dan pasien mengatakan takut untuk bergerak dikarenakan rasa nyeri pada luka post operasi. - Pasien mengatakan semenjak dilakukan <i>back massage</i> tegang yang dirasakan pada tubuhnya berkurang dan merasa lebih rileks - Pasien mengatakan sudah paham terkait pengobatannya - Pasien mengatakan sudah tidak takut lagi dan semangat untuk sembuh <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - skala nyeri sebelum diberikan relaksasi <i>back massage</i> adalah 4 - tanda-tanda vital sebelum diberikan terapi non farmakologi: TD : 120/95 MmHg N : 99 x/menit RR : 20 x/menit S : 36°C - Pasien tampak merasa rileks dengan intervensi <i>back massage</i> yang diberikan perawat dan keluarga tampak mampu mempraktekan <i>back massage</i> dengan baik - Skala nyeri sesudah dilakukan terapi non farmakologi <i>back massage</i> menjadi 3 - Tanda-tanda vital setelah diberikan terapi non farmakologi: TD : 110/90 MmHg N : 90 x/menit RR : 18 x/menit S : 36,4°C - Telah diberikan obat metzol 500mg/8jam, ondansentro 4mg/8jam - Pasien tampak lebih rileks dan tidak menunjukkan ekspresi tegang - Kemerahan pada luka berkurang |  |

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

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

| Waktu | Implementasi | Waktu | Evaluasi | paraf |
|---|--|--------------------------------|---|---|
| Rabu 13/2/2025 08.10 - 09.00 WIB | <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi skala nyeri menggunakan NRS dan respon nyeri non verbal sebelum diberikan <i>back massage</i> - Memeriksa tanda-tanda vital sebelum diberikan <i>back massage</i> - Memberikan Teknik pemijatan <i>back massage</i> - Memeriksa tanda-tanda vital sesudah <i>back massage</i> - Mengkaji nyeri, skala nyeri menggunakan NRS dan respon nyeri sesudah pemberian <i>back massage</i> - Mengkaji respon pasien terhadap pemberian <i>back massage</i> terhadap pemijatan - Memberikan obat pulang : <ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacin 500 mg 2x1 • Labumin tablet 1x1 • Esola 20 mg tablet 2x1 • Tracedol 2x1 - Melakukan perawatan luka dengan mempertahankan teknik aseptik - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada luka operasi | Rabu 13/2/2025 16.00 WIB | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi sudah mualai berkurang, nyeri hanya berlangsung kurang dari 3 menit dengan skala nyeri 2 diukur dengan NRS , pasien mengatakan jika nyeri muncul keluarga pasien membantu melakukan <i>back massage</i> secara mandiri <p>Pasien mengatakan nyeri sangat berkurang sejak hari pertama sampai dengan hari ini, pasien mengatakan senang dan merasakan rileks dengan tindakan <i>back massage</i></p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri sesudah <i>back massage</i> skala nyeri menjadi 2 - Pasien tampak rileks - Tanda-tanda vital sesudah melakukan <i>back massage</i> secara mandiri : <ul style="list-style-type: none"> TD :100/95 MmHg N : 80 x/menit RR : 18 x/menit S : 36.5° C - Luka bersih dan tidak tampak kemerahan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri Akut <p>P: Pasien Pulang <i>Discharge Planning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi minum obat - Beritahu jadwal kontrol - Anjurkan pasien dan keluarga mempraktekkan <i>back massage</i> jika nyeri muncul |  |

Lampiran 8

DOKUMENTASI



