

# **LAMPIRAN**

**Lampiran 1 Infomed Consent**



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

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung Telp : 0721-783852  
Faxsimile : 0721 – 773918

Website: [www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang](http://www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang)  
E-mail : [poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id](mailto:poltekkestanjungkarang@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 Appendiktoni 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

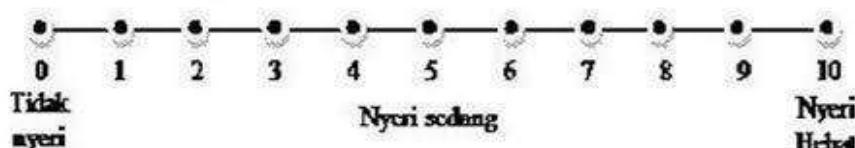
Responden

### 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 mendeskripsikan, tidak dapat di atasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

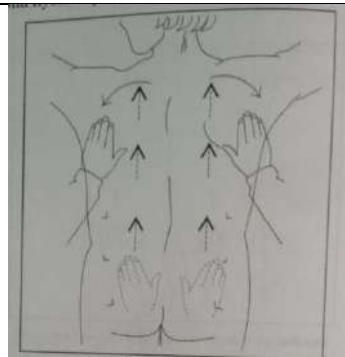
10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

## Lampiran 4 SOP *Back Massage*

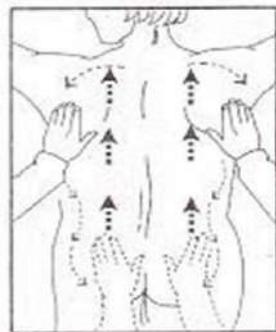
### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) *BACK MASSAGE*

<b>Definisi</b>	<p><i>Back massage</i> adalah salah satu Teknik memberikan tendakan <i>massage</i> pada punggung dengan usapan secara perlahan. Usapan dengan lotion atau balsam memberikan sensasi hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal.</p>
<b>Tujuan</b>	Pasien mampu merasakan rileks dan menurunkan nyeri
<b>Manfaat</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Relaksasi</li><li>2. Mempengaruhi penurunan intensitas nyeri</li><li>3. Memberikan efek kestabilan hemodinamik</li><li>4. Memberikan perasaan nyaman</li></ol>
<b>Persiapan alat dan bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Stopwatch/jam</li><li>2. Baby oil/Handbdy/massage oil</li><li>3. Tissue/lap bersih</li><li>4. Lembar observasi</li></ol>
<b>Persiapan lingkungan pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman</li><li>2. Kaji kondisi pasien</li><li>3. Beritahu dan jelaskan pada pasien dan keluarga terkait tindakan yang akan dilakukan</li></ol>
<b>Tahap orientasi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam terapeutik</li><li>2. Menanyakan perasaan pasien hari ini</li><li>3. Menjelaskan tujuan kegiatan</li><li>4. Beri kesempatan pasien bertanya sebelum kegiatan dimulai</li><li>5. Pertahankan privasi pasien selama tindakan dilakukan</li><li>6. Bawa peralatan ke dekat pasien</li><li>7. Memposisikan pasien senyaman mungkin</li><li>8. Perawat melakukan pengukuran tingkat nyeri</li></ol>

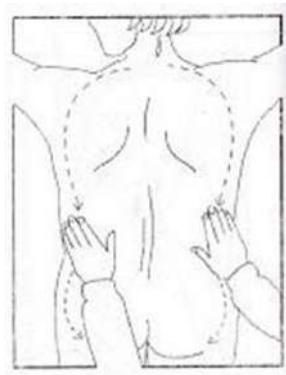
<b>Tahap kerja</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan</li> <li>2. Gunakan handuk yang hangat dan lembab untuk membersihkan punggung pasien, kompres dan usap perlahan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Beritahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai</li> <li>b. Periksa tanda – tanda vital pasien</li> <li>c. Posisikan pasien dengan posisi duduk atau miring</li> <li>d. Posisi perawat berada pada bagian belakang pasien</li> <li>e. Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks,</li> <li>f. Tuangkan Cusson baby oil pada telapak tangan kemudian gosokan kedua tangan hingga hangat</li> <li>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.</li> </ol> </li> <li>h. Lalu gosok secara supel menuju kearah jantung sampai kebahu dengan dorongan dan tekanan</li> </ol>
--------------------	--



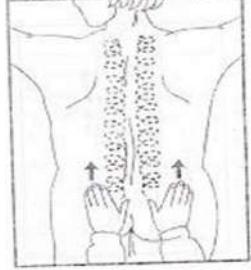
- h. Lalu dari bahu gosok kembali punggung menggunakan dua tangan menuju bokong dengan tekanan



- 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 pungung 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>
<b>Tahap akhir</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi respon pasien</li> <li>Berikan reinforcement positif</li> <li>Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik</li> <li>Cuci tangan</li> <li>Dokumentasi</li> </ol>
<b>Sumber</b>	Kristanto (dalam Putri, 2019) Sumber: <a href="https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/6186/11.pdf">https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/6186/11.pdf</a>

## 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 sistem dalam tubuh yaitu stress, kurang tidur, nyeri kepala dan sebagainya menimbulkan ketegangan pada sistem saraf.

Gerakan back massage

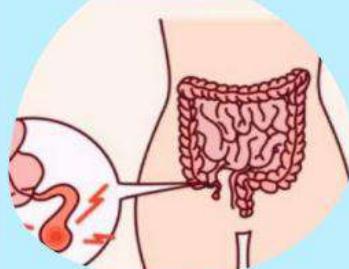
- 1.Lalu gosok secara supel menuju kearah jantung sampai kebahu dengan dorongan dan tekanan
2. Lalu dari bahu gosok kembali punggung menggunakan dua tangan menuju bokong dengan tekanan
- 3.Lalu ubah gerakan effleurage ke gerakan friction menggunakan jari jempon
- 4.Lakukan gerakan melingkar kecil-kecil 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 appendisis dengan cara mengangkat usus buntu yang mengalami infeksi (Wainsani & Khoiriayah, 2020).

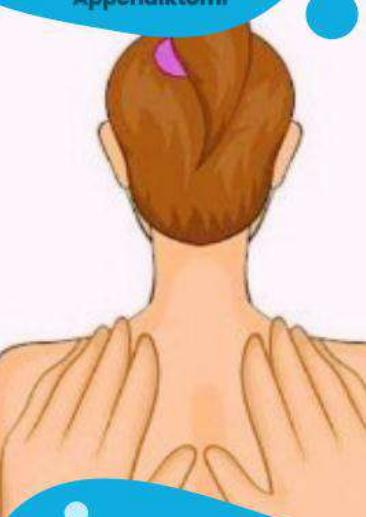
Appendektomi merupakan prosedur dimana dapat menyebabkan nyeri (Sari et al., 2023)

### APPENDISIS



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

### back massage dan Appendiktomii



EMIASASTRI  
poltekkes  
Tanjung Karang

## Lampiran 6

Form : Kartu Kendali Konsultasi KJAN

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

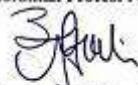
### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Emiasastri.....  
 NIM : 241490022.....  
 Nama Pembimbing 1 : Ns. Retno Puji Hastuti, M.Kep.  
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendektomi dengan Intervensi Back Massage di R.S. Bhayangkara Rumah 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	02/03/2025	Bab 1 dan 2	- Perbaiki letak belakangan tujuan dan tujuan tingkat - tambahkan materi BAB 2		
4	06/03/2025	Bab 3 dan 4	- Perbaiki kriteria penelitian - Perbaiki Pengkajian		
5	09/03/2025	Bab 1,2,3,dan 4	- Perbaiki letak belakangan - tambahkan materi Bab 2 - Perbaiki Penelitian		
6	12/03/2025	Bab 4	- Tambahkan Jurnal yg mendukung Penelitian		
7	14/03/2025	Bab 4 dan 5	- Tambahkan data pada akhir dan lampiran - Perbaiki susunan Bab 4 kesinambutan		
8	28/03/2025		acc Ujian		
9	11/6/2025	Bab 2 & lampiran	Perbaiki SOP,situs Penulis		
10	13/6/2025	Bab 2 & Bab 4	Silasi & dokumentasi		
11	16/6/2025		acc revisi psca sidang		
12	18/6/2025		acc cetru		

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

 <p><b>POLTEKKES TANJUNGGARANG</b> PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS <b>POLTEKKES TANJUNGGARANG</b></p>	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/I/ 2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
Formulir Konsultasi	Halaman	.....dari....halaman

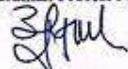
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Eniagastri .....  
 NIM : 2011901022 .....  
 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 Rawa Jume Lampung .....  
 Tahun : 2025 .....

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	02/05/2025	BAB 1 x 2	Penulisan, gambar, referensi	Amel.	YK
2	06/05/2025	BAB 3 x 4	Tarik baca, penulis gambar	Amel.	YI-
3	07/05/2025	BAB 3	Penulisan spasi, tanda baca	Amel.	YI-
4	08/05/2025	BAB 4	Penulisan antara BAB	Amel.	YY-
5	09/05/2025	BAB 5	Spasi, tanda baca, referensi	Amel.	YI
6	14/05/2025	BAB 4 x 5	Tabel, ukuran huruf	Amel.	YI-
7	16/05/2025	BAB 5 .	Kapital, Halic	Amel.	YI-
8	27/05/2025		Acc ukuran	Amel.	YY-
9	01/06/2025	BAB 2	Penulis BAB 2, ukuran	Amel.	YI-
10	11/06/2025	Penulis gambar	BAB 2 tabel penulis	Amel.	YY-
11	13/06/2025	BAB 5 .	BAB 5	Amel.	YI-
12	17/06/2025		Acc akhir	Amel.	YI-

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 memegangi 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 bergerakan dikarenakan nyeri luka post operasi , pasien mengatakan sulit untuk tidur, pasien menjukkan 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

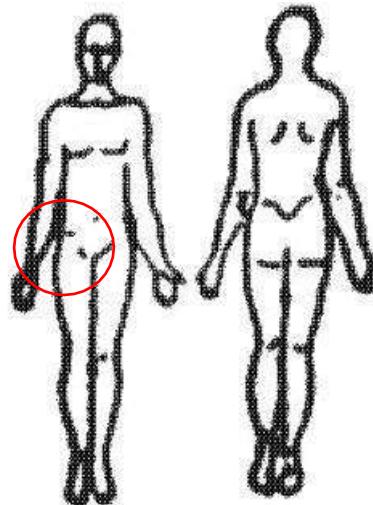
T – Tattoo

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	Nn. R mengatakan tidak memiliki riwayat jatuh <3 bulan terakhir
		Ya	25	
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	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
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	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
6	Status Mental a. Sadar penuh b. Keterbatasan daya ingat		0	Nn. R sadar penuh dengan kesadaran composmentis
	<b>Jumlah Skor</b>			<b>20</b>

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

### **3) Kategori Fisiologis**

Sirkulasi	: RR 22 kali/menit, tidak sesak, pernafasan teratur. Pasien tampak pucat.
Nutrisi dan Cairan	: Nn. R mengatakan taku 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 menggerakan 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:**

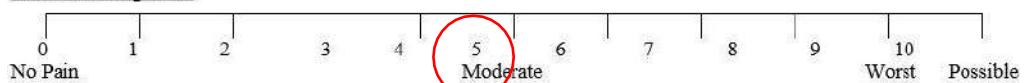
Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi rasanya seperti ditusuk-tusuk, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 5 dengan NRS (nyeri sedang) berlangsung selama 5-10 menit, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Pasien bersikap protektif dan tampak memegangi area perutnya.

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 bergerakan dikarenakan nyeri luka post operasi, pasien mengatakan sulit untuk tidur, pasien menjukkan ekspresi tegang, pasien tampak banyak bertanya terkait kondisi setelah operasi, pasien terlihat pucat.

Nyeri:

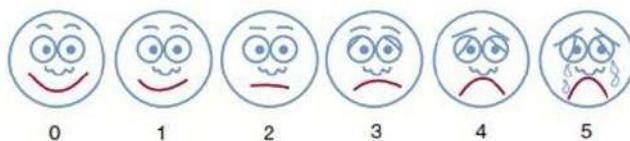
Numeric Rating Scale



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  $\pm 7$  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.

Genitalia 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 /  $\mu\text{L}$ )

Eritrosit : 4,2 (N : 1.2 juta – 1.5 juta  $\mu\text{L}$ )

Trombosit : 263.000 (N : 150.000 – 350.000 / $\mu\text{L}$ )

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 )

pCO<sub>2</sub> : 34,5 ( N : 35.0 – 45.0 mmHg)  
 pO<sub>2</sub> : 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, tromboplebitis.
Ringer Laktat	500 cc 21 tpm	10/02/2025	Resusitasi cairan	Asidosis laktat, alergi, hyperkalemia.

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

## **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

<b>Diagnosa</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Intervensi</b>
<b>Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi Appendiktomi) (D.0077)</b>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: (L.08066)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri terkontrol (nyeri berkurang dari nyeri sedang 4 sampai dengan 6 menjadi nyeri ringan 1 sampai dengan 3)</li> <li>2. Pasien tidak menunjukkan ekspresi meringgis</li> <li>3. Pasien tidak menunjukkan sikap protektif</li> <li>4. Pasien menunjukkan sikap rileks</li> <li>5. Pasien tidak mengeluh sulit tidur</li> <li>6. Frekuensi nadi normal (60-100x/menit)</li> </ul>	<p><b>Manjemen nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,intensita nyeri pasien appendiktomi</li> <li>- Kaji skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numrtic Rating Scale</i>)</li> <li>- Kaji respons nyeri non verbal</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan istirahat dan tidur</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri akibat Tindakan appendiktomi</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemberian injeksi analgetik (Metzol 500mg/8j) dengan prinsip 6 benar obat</li> </ul> <p><b>Intervensi Pendukung</b></p> <p>Teknik Pemijatan (I.08251)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minta persetujuan kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan pada keluarga dan pasien</li> <li>- Periksa TTV sebelum dan sesudah dilakukan pemijatan</li> <li>- Kaji respon terhadap pemijatan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pemijatan secara perlahan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur terapi pemijatan dan mengajarkan teknik pemijatan kepada keluarga dan pasien</li> </ul>

<b>Diagnosa</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Intervensi</b>
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 prilaku gelisah menurun</p> <p>12. Dapat tidur dan istirahat tanpa terbangun</p>	<p><b>Intervensi Utama</b> <b>Reduksi Ansietas (I.09134)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor)</li> <li>- Monitor tanda-tanda ansietas</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>- Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan pronogsis</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</li> </ul>
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><b>Intervensi Utama</b> <b>Pencegahan infeksi (I.14539)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beri perawatan luka</li> <li>- Pertahankan Teknik aseptic pada pasien beresiko tinggi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> </ul>

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

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

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

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

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

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

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

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

**Lampiran 8**  
**DOKUMENTASI**



