

LAMPIRAN



Telp : 0721-783852 Faxsimile : 0721 – 773918

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

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 pada Pasien Post Operasi Laparatomy dengan Intervensi Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Musik Suara Alam di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung tahun 2024” 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

Bandar Lampung, Februari 2025

Peneliti

Responden

Dhea Amalia Utami

.....

Nim. 2314901083

SURAT KETERANGAN

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

Nama : Endah W, S.Kep., Ns
Instansi RS : RS Urip Sumoharjo
Ruang : Pesona Alam 1

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : DHEA AMALIA UTAMI
NIM : 2414901083
Jurusan : Keperawatan
Prodi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomy dengan
Intervensi Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Musik di Rumah
Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2025

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan asuhan keperawatan
pada tanggal 10.2.2025 sampai 19.2.2025 untuk kepentingan penyusunan
Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana
mestinya.

Bandar Lampung, 15 Februari 2025

Pembimbing Lahan/Preseptor



(Endah W. S.Kep., Ns)

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
(SOP) PENGUKURAN SKALA NYERI**

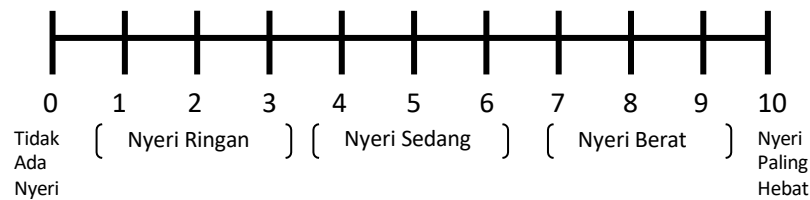
Definisi	Pengkajian nyeri dengan Numerical Rating Scale (NRS) adalah suatu metode penilaian skor nyeri subjektif yang dilaporkan oleh pasien dengan cara pasien diminta untuk memilih nomor yang ada pada garis horizontal skala 0-10 yang mewakili intensitas nyeri pasien. Dimana 0 mewakili tidak nyeri dan 10 mewakili nyeri yang paling hebat.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memastikan pasien mendapat manajemen penanganan nyeri yang aman, efektif, dan secara individual 2. Memastikan ketepatan dan keefektifan pengkajian tingkat nyeri pasien dalam upaya mendukung penegakan diagnosa medis pasien
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk semua pasien yang ada di ruang rawat inap usia >10 tahun 2. Pasien yang sedang mengalami nyeri 3. Pasien dengan kesadaran penuh
Prosedur	<p>Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri dan jelaskan tujuan pengkajian nyeri kepada pasien dan keluarga. 2. Pastikan pasien berada dalam kondisi yang nyaman dan tidak terganggu. 3. Siapkan alat bantu visual skala nyeri Numerical Rating Scale (NRS) <p>Pengkajian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pasien tentang rasa nyeri yang dialami, termasuk lokasi, kualitas, durasi, dan faktor pemicu/pencetus. 2. Tunjukkan skala nyeri Numerical Rating Scale (NRS) dan jelaskan arti dari setiap angka. 3. Minta pasien menyebutkan angka yang paling menggambarkan rasa nyeri yang dialaminya saat ini. <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat skor nyeri yang dipilih pasien pada skala 0-10. 2. Catat juga deskripsi lain terkait nyeri, seperti lokasi, kualitas, durasi, dan faktor pemicu. 3. Dokumentasikan pengkajian nyeri dalam rekam medis anak
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara berkala untuk memantau perubahan nyeri pada pasien . 2. Gunakan skor nyeri yang diperoleh untuk memandu pemberian intervensi pengelolaan nyeri yang sesuai. 3. Libatkan pasien dan keluarga dalam memantau dan mengelola nyeri.

Sumber : (Ni wayan rahayu, Notesya, 2023)

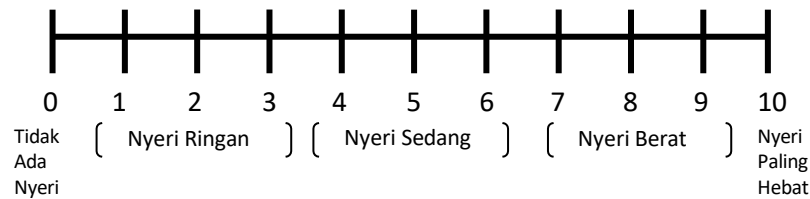
LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI

Inisial responden :
 Umur :
 Riwayat operasi sebelumnya : Pernah/ Tidak pernah
 Terapi analgetik saat ini :

Sebelum pemberian



Setelah pemberian



No.	Karakteristik Nyeri
0	Tidak ada nyeri
1	Sangat sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan kecil dan masih dapat melakukan aktifitas
2	Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian
3	Pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik, nyeri dapat diabaikan dengan beraktifitas dan pasien masih dapat melakukan pekerjaan.
4	Nyeri sudah mulai terasa sedikit mengganggu tetapi masih dapat diabaikan dengan beraktifitas, pasien dapat mengikuti perintah 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 diselanghi 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

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Musik

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MUSIK	
Pengertian	Terapi music adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta music yang bermanfaat untuk kesehatan dan mental.
Tujuan	Memperbaiki kondisi fisik, emosional, kesehatan spiritual pasien, serta menurunkan rasa sakit
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tape musik 2. Headset/headphone 3. Alat Musik yang sesuai
Prosedur	A. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan atau catatn medis klien (jika ada) 2. Siapkan alat – alat 3. Indentifikasi factor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontradiksi 4. Cuci tangan
	B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik 2. Mengecek identitas pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan diri pasien 5. Menjaga privasi pasien dengan menutup pintu atau menutup tirai atau menutup jendela 6. Menetapkan ketertarikan pasien terhadap music 7. Identifikasi pilihan music pasien
	C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu pasien untuk mendapatkan posisi yang nyaman 2. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan music 3. Dukung dengan headset/headphone jika diperlukan 4. Pilih pilihan music yang mewakili pilihan music pasien 5. Nyalakan music dan lakukan terapi music 6. Pastikan volume music sesuai, tidak terlalu keras atau kecil 7. Hindari menghidupkan music dan meninggalkannya dalam waktu yang lama 8. Saat pasien mendengarkan music, arahkan untuk focus dan rileks 9. Setelah music berhenti/selesai, pasien dipersilahkan mengungkapkan perasaan yang muncul serta perubahan

	yang terjadi pada dirinya setelah mendengarkan music tersebut
	D. Tahap Terminasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon pasien 2. Mendokumentasikan pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut 3. Bereskan alat – alat 4. Mencuci tangan


Dokumentasi



Leaflet Teknik Relaksasi Otot Progresif

RELAKSASI OTOT PROGRESIF


Mari tingkatkan kekuatan otot kita agar tetap sehat dan kuat



Disusun Oleh:
Dhea Amalia Utami
2414901083

Relaksasi Otot progresif ?

Relaksasi progresif adalah latihan terinstruksi yang meliputi gerakan untuk mengerutkan dan merilekskan otot secara sistemik, dimulai dengan otot wajah dan berakhir pada otot kaki. Tindakan ini biasanya memerlukan waktu 15-30 menit



MANFAAT


- ✓ Mengurangi tingkat kecemasan
- ✓ Kelelahan, aktivitas mental, latihan fisik dapat diatasi lebih cepat
- ✓ Masalah yang berhubungan dengan stress seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat diobati atau diatasi dengan relaksasi
- ✓ Mencegah ketegangan otot

Gerakan 1




- Genggam tangan kiri.
- Buat kepala semakin kuat.
- Pada saat kepala dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
- Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali.
- Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.

Gerakan 2




Gerakan 1: menggerakkan tangan ke belakang



Gerakan 2: untuk tangan ke belakang

Tekuk kedua lengan ke belakang pada persendian tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang. Jari – jari menghadap ke langit.


Gerakan 3



Gerakan 3: gerakan 3 untuk otot kepala

Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot bicep akan menjadi legang


Gerakan 4



Gerakan 4: untuk melatih otot bahu

Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga. Fokuskan perhatian gerakan pada kontraksi ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.

Gerakan 5-8



Gerakan 5: untuk otot wajah

Gerakan 6: untuk otot wajah

Gerakan 7: untuk otot wajah

Gerakan 8: untuk otot wajah

Gerakan 9: untuk otot wajah

Gerakan 10: untuk otot wajah

Gerakan 11: untuk otot wajah

Gerakan 12: untuk otot wajah

Gerakan 13: untuk otot wajah

Gerakan 14: untuk otot wajah

Gerakan 15: untuk otot wajah

Gerakan 16: untuk otot wajah


Gerakan 17: untuk otot wajah

Gerakan 18: untuk otot wajah

Gerakan 19: untuk otot wajah

Gerakan 20: untuk otot wajah

Gerakan 9-12




Gerakan 9: untuk otot bahu

Gerakan 10: untuk otot bahu

Gerakan 11: untuk otot bahu

Gerakan 12: untuk otot bahu


Gerakan 13-14



Gerakan 13: untuk otot bahu

Gerakan 14: untuk otot bahu

SEMOGA BERMANFAAT



LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pada tanggal 12 Februari 2025 pukul 14.00, dilakukan pengkajian keperawatan terhadap Tn. S di Ruang Bedah Pesona Alam 1 di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung

a. Identitas

Tn. S adalah seorang pria berusia 63 tahun dengan nomor rekam medis 732883. Pasien beragama Islam, berasal dari suku Jawa, dan memiliki pendidikan terakhir SLTA/Sederajat, Pekerjaan pasien Wiraswasta, Alamat pasien adalah Jl. Indra Praja Kusuma, Keteguhan, Teluk Betung Timur no 29. Tn. S di diagnosis medis dengan Ileus Obstruktif

b. Keluhan utama

Tn.S mengatakan nyeri pada luka bekas post operasi laparatomi P : Nyeri pada area luka post operasi, nyeri berkurang ketika pasien istirahat, Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : Nyeri dirasakan, berada pada area luka post operasi laparatomi, S : Skala nyeri yang dirasakan 7 menggunakan *Numeric Ranting Scale* dengan katagori nyeri berat terkontrol, nyeri saat bergerak, T : Nyeri yang di rasakan hilang timbul, dirasakan saat beregerak, nyeri dirasakan \pm 3menit

c. Riwayat penyakit sekarang

Pasien masuk melalui poliklinik tanggal 11 Februari 2025 Pukul 16,00. Di diagnosis Ileus Obstruktif. Kemudian masuk ruangan rawat inap Pesona Alam 1 Tanggal 11 Februari pukul 19.00, dan di jadwalkan operasi tanggal 12 Februari Pukul 07.00. Saat dilakukan pengkajian pada hari rabu tanggal 12 Februari 2025 Pukul 14.00 setelah 4 jam pasca operasi, pasien mengatakan nyeri di bagian abdomen luka post operasi Pasien terpasang kateter urine dengan produksi urine \pm 300cc, pasien terpasang drain dengan perdarahan

±50cc, menurut laporan di RM pasien, pada area perut terdapat balutan luka operasi dengan sayatan vertical sepanjang ± 12 cm yang dibalut dengan kassa, pasien terpasang kolostomi pada perut bagian bawah sebelah kiri dengan ukuran ± 2,5 cm, pemasangan kolostomi dilakukan karena adanya sumbatan tumor pada bagian Rectosigmoid. Vital sign : Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 102 x/menit, Respirasi 22x/menit, Suhu 36,6°C dan SPO2 98%

d. Riwayat kesehatan lalu

Pada tahun 2023 pada tanggal 11 Mei, pasien mengatakan pernah dilakukan tindakan operasi *Transurethral Resection of The Prostate (TURP)*, Sebelum masuk RS pasien hanya meminum obat yang diberikan oleh dokter saat setelah melakukan kontrol di poliklinik, Pasien tidak memiliki Riwayat alergi makanan/obat. Pasien mengatakan tidak memiliki Riwayat keturunan dengan penyakit yang sama atau penyakit keturunan lain nya,

e. Pola Kesehatan fungsional

1) Pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Tn.S mengatakan mengerti akan penyakit nya yang sekarang, dan akan rutin untuk melakukan pemeriksaan kesehatan

2) Pola nutrisi dan metabolic

Saat dilakukan pengkajian 4 jam setelah operasi , pasien masih berpuasa. Di hari berikut nya pasien sudah di berikan diit bubur, diit bubur di berikan 3x1/hari, pasien hanya menghabiskan ¼ porsi makanan yang diberikan, saat makan pasien masih di bantu keluarga dikarenakan masih enggan untuk bergerak karena nyeri yang di rasakan masih hilang timbul.

3) Pola eliminasi

Pasien terpasang kateter urine , volume urine ± 300 cc, karakteristik urine warna kuning jernih dan tidak ada kelainan pada urine yang dikeluarkan, Pasien terpasang kolostomi, dengan karakteristik feses cair dengan volume ± 30 cc,

berwarna kuning kecoklatan dan tidak ada kelainan pada fases yang di keluarkan.

4) Pola aktivitas dan istirahat

Saat pasien di RS pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan di bagian luka post operasi, selain itu pasien sulit tidur dikarenakan lingkungan RS yang berisik. Saat beraktivitas pasien masih di bantu keluarganya seperti makan, mandi, berjalan, duduk , dan miring kanan kiri. Karena pasien masih merasa nyeri ketika bergerak, sehingga perlu dibantu oleh keluarga nya.

5) Pola mekanisme koping

Pasien mengatakan dalam menghadapi masalah sellau melibatkan keluarganya dalam berdiskusi dalam pengambilan keputusan, terutama pada istri dan anak nya.

6) Pola nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan selalu mejalankan solat 5 waktu, dan berusaha untuk selalu mengaji. Pasien mengatakan tidak ada aspek budaya, keyakinan, atau nilai yang bertentangan dengan pengobatan yang dijaninkannya saat ini

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum (*General Survey*)

Pasien terlihat kooperatif dengan kesadaran composmentis, pasien hanya berbaring di tempat tidur , terlihat pucat, lemas, mengantuk, meringis , memegang perut nya, terlihat cemas, merasa tidak nyaman.

2) Pemeriksaan head to toe

- Kepala : bentuk kepala simetris, rambut berwarna hitam sedikit berwarna putih, tidak ada benjolan, tidak ada lessi,
- Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik dan tidak ada kelainan pada mata, reflek pupil baik.

- Hidung : bersih, tidak ada secret tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada kelainan pada hidung.
- Mulut : mukosa bibir kering, tidak ada lessi, tidak ada perdarahan , tidak ada siaonis, terdapat gigi berlubang, tidak ada kelainan pada mulut
- Telinga : simetris, tidak ada serumen , pendengaran baik dan tidak ada kelainan pada telinga.
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, nadi karotis teraba
- Turgor kulit : warna kulit sawo matang, kulit kering, terlihat pucat, CRT ≥ 2 dtk
- Thoraks dan Jantung

Inspeksi : Pada thorax bentuk simetris, tidak ada otot bantu nafas. Pada jantung tidak tampak ictus kordis

Palpasi : Pada thorax tidak terdapat nyeri tekan, eskpensi pada paru simetris, tidak ada kelainan. Pada jantung ictus cordis teraba normal,

Perkusi : Pada thorax suara sonor pada kedua paru. Pada jantung suara redup pada jantung

Auskultasi : Pada thorax suara nafas vesikuler tidak ada suara nafas tambahan. Pada jantung terdengar suara lup-dup tidak ada suara tambahan

- Abdomen

Inspeksi : bentuk abdomen terlihat cembung, adanya distensi abdomen, terdapat luka post operasi laparatomi sayatan vertical sepanjang ± 12 cm yang dibalut dengan kassa, terpasang stoma dengan ukuran $\pm 2,5$ cm pada abdomen sebelah kiri bawah, pasien terpasang drain dengan volume perdarahan sebanyak ± 50 cc

Auskultasi : bising usus 7x/menit pada kuadran

Palpasi: terdapat nyeri tekan pada abdomen , tidak ada massa, dan benjolan

Perkusi : suara tympani

- Kekuatan otot :

Ekstermitas atas 5/5.

Ekstremitas bawah 5/5.

Terpasang infus pada tangan sebelah kanan

g. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang diagnostic pada Tn.S, darah lengkap dan kimia klinik sebelum operasi didapatkan hasil : Hemoglobin 9,5 g/dL, Leukosit 13.500 /uL, Eritrosit 4.310 juta/uL. Hematokrit 29,9%, Trombosit 496.000 /uL, MCV 69,3 /fL. MCH 22,1 /pg, MCHC 31,8 g/dL, Basofil 0,5% , Eosinofil 2,0 %. Limposit 3,0%, Monosit 2,8 %, LED 34mm/jam, Albumin 2,7 g/dL, Natrium 137 mmol/L, Kalium 1,13 mmol/. Pemeriksaan penunjang rontgen thorax disimpulkan bahwa: tidak terdapat kardiomegali, pulmo tdk ada kelainan. Pemeriksaan USG abdomen disimpulkan bahwa: Mengarah gambaran ileus obstruktif

h. Terapi obat dan cairan (Pasca Operasi)

Cairan RL 500 ml/12 jam (20tpm), Lansoprazole 30 mg 1x1 inj/12 jam, Ceftriaxone 1x2gr drip NS 100 hbs dlm 30 mnt,Ibu profen 400 mg 2x1, Ketrolac 1ml/8jam drip Ns 100

1. Analisa Data

Analisa Data

Data	Masalah	Penyebab
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri - Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut post operasi - Pasien mengatakan, nyeri hilang timbul seperti tertusuk-tusuk. - Pasien mengatakan nyeri bertambah jika banyak bergerak. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak pucat - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak sulit tidur - Skala nyeri 7 (diukur menggunakan skala ukur NRS) - TD: 130/70 mmHg - N: 102 x/menit - RR: 22 x/menit - S: 36,6°C - SPO2: 98%. 	<p>Nyeri Akut</p> <p>(D.0077)</p>	<p>Agen pencedera fisik (prosedur operasi laparatomi)</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri saat bergerak - Pasien mengatakan takut ingin bergerak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menjaga pergerakan - Pasien tampak lemah - Aktivitas pasien dibantu keluarga 	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>(D.0054)</p>	<p>Keengganan Melakukan Pergerakan</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Terpasang kateter urine dengan frekuensi $\pm 300\text{cc}$ 		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada bagian abdomen luka operasi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi pada bagian abdomen sepanjang $\pm 12\text{cm}$ - Pasien terpasang stoma dengan ukuran $\pm 2,5\text{ cm}$ pada perut sebelah kiri - Pasien terpasang drain dengan perdarahan $\pm 50\text{cc}$ - Pasien terpasang kateter urine dengan frekuensi $\pm 300\text{cc}$ - Tidak dapat kemerahan pada area operasi - S: $36,6^{\circ}\text{C}$ - Leukosit: $13.500/\text{uL}$ ($5.000\text{-}10.000/\text{uL}$) 	Resiko infeksi (D.0142)	Efek prosedur invasif (luka insisi pembedahan laparatomi)
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit bergerak karena nyeri di area operasi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berbaring di tempat tidur terus menerus dengan posisi terlentang - Pasien tampak terlihat pucat - Kadar albumin : $2,7\text{ g/dL}$ 	Resiko Luka Tekan (D.0144)	Imobilisasi Post Operasi Laparatomi

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh penulis, yang didapatkan dari data masalah keperawatan berdasarkan data dari hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Tn. S yaitu, Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencidera Fisik (Prosedur Operasi) (D.0077), Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Keenganan Melakukan Pergerakan (D.0054) Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif (Operasi Laparatomi) (D.0142), Resiko Luka Tekan (D.0144) (SDKI, 2018)

3. Rencana Keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	Setelah diberikan intervensi keperawatan, selama 4 hari diharapkan Tingkat nyeri dapat menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (rentang skala 0- 3) 2. Meringis menghilang 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi dalam batas normal (60-100x/m)	Intervensi Utama Manajemen nyeri (I.08238) : Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik , durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Monitor tanda-tanda vital Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu dengan teknik relaksasi otot progresif dan terapi music - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab dan pemicu yeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 1 ampul melalui intravena per 8 jam dan Ibu Profen 400mg Inj 2x1) Intervensi pendukung :

		<p>Terapi Relaksasi (I.093226)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, suhu sebelum dan sesudah Latihan relaksasi otot progresif - Jelaskan tujuan, manfaat, dari teknik relaksasi otot progresif - Demonstrasikan dan Latihan relaksasi otot progresif <p>Terapi Musik (I.08250)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan dalam posisi yang nyaman - Berikan terapi music sesuai indikasi - Jelaskan tujuan dan prosedur terapi music suara alam - Anjurkan rileks selama mendengarkan musik
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Keenganan Melakukan Pergerakan (D.0054)	<p>Setelah diberikan intervensi selama 4 hari diharapkan Mobilitas Fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Nyeri saat bergerak menurun 3. Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain nya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk tempat tidur, miring kanan miring kiri)
Resiko infeksi b.d efek prosedur invasif (Operasi Laparatomi) (D.0142)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri menurun 2. Nafsu makan meningkat 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah

	3. Kadar sel darah putih membaik	<p>kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik Ceftriaxone 1x2gr drip NS 100 hbs dlm 30 mnt
Resiko luka tekan b.d Imobilsasi post operasi laparatomi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan salaam 4 hari diharapkan integrtias kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keruskan jaringan menurun 2. Nyeri menurun 3. Kemerahan menurun 	<p>Pencegahan Luka Tekan(I.14543)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa luka tekan dengan menggunakan skala (mis skala noton,braden) - Monitor status kulit harian - Monitor mobilitas dan aktivitas individu <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubah posisi dengan hati hati setiap 1-2jam - Buat jadwal perubahan posisi - Pastikan asupan makanan yang cukup terutama protein,vitamin B dan C , zat besi dan kalori <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda tanda kerusakan kulit - Ajarkan cara merawat kulit

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

DX	Tgl/Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi
Dx.1	11/02/25			
	-15.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas - Mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	-15.10	S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri - Pasien mengatakan nyeri di area luka operasi, nyeri bertambah saat bergerak dan nyeri terasa berkurang saat tidak beraktivitas. - Pasien mengatakan nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk - Nyeri dirasakan hilang timbul. O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak pucat - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak sulit tidur
	-15.20	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> 	-15.25	S : Pasien mengatakan nyeri berada pada angka 7 O : Skala nyeri 7 sebelum diberikan intervensi
	-15.20	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Saturasi, Pernafasn) 	-15.25	O : <ul style="list-style-type: none"> - TTV: TD: 120/70 mmHg N : 102x/mnt RR: 22x/mnt. SpO2: 98% S: 36,6°C
	-15.25	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan , dan manfaat dari tindakan relaksasi otot progresif - Mengajarkan teknik nonfarmakologis dengan relaksasi otot progresif selama 10- 15 menit - Menjelaskan tujuan dan manfaat pemberian terapi musik suara alam - Menmberikan teknik nonfarmakologis dengan terapi musik selama 1-3 	-15.30	S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengerti tentang manfaat dan tujuan dari terapi relaksasi progresif dan terapi musik O: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mendemontrasikan kembali teknik relaksasi progresif - Pasien mendengarkan terapi musik yang diberikan

	-15.30	<p>menit menggunakan hp dan headset</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengukuran TTV kembali setelah diberikan intervensi 	-15.32	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV setelah diberikan intervensi TD: 120/70 mmHg N : 85x/mnt RR: 20x/mnt. SpO2: 98% S: 36,5°C
	-15.32	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> setelah di berikan intervensi 	-15.35	<p>S : - Pasien mengatakan lebih rileks setelah diberikan terapi relaksasi progresif dan terapi music</p> <p>O : Skala nyeri 6 setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif serta terapi music</p>
	-17.30	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat pada pasien <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan obat cetrolac dalam nacl 100 cc, dalam 20 tpm 	-17.45	<p>S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah diberikan obat</p> <p>O: Pasien tertidur setelah diberikan obat melalui IV</p> <p>A : Nyeri akut</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi :</p> <p>Intervensi Utama</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri Intervensi pendukung - Terapi relaksasi progresif - Terapi music
Dx.2	-15.05	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lain nya 	-15.10	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih takut untuk bergerak - Pasien mengatakan nyeri masih hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah. - Pasien tampak meringis.
	-15.15	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien untuk mobilisasi sederhana dengan duduk di atas tempat tidur atau miring kanan dan kiri - Libatkan keluarga saat pasien melakukan pergerakan 	-15.17	<p>S : Pasien mengatakan masih mengatakan susah untuk bergerak dengan sendirinya, karena masih merasakan nyeri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih kurang nyaman saat berganti posisi - Aktivitas pasien di bantu keluarga
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur Tekanan 	-15.45	

	-15.40	Darah,Nadi,Suhu, Saturasi ,Pernafasn)		<p>O : TTV setelah diberikan intervensi TD: 120/70 mmHg N : 85x/mnt RR: 20x/mnt. SpO2: 98% S: 36,5°C</p> <p>A : Gangguan Mobilitas Fisik P : Lanjutkan Intervensi : - Dukungan Mobilitas</p>
Dx.3	-15.50	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau adanya Tanda- tanda kemerahan, pembengkakan , pada luka post operasi 	-16.00	<p>S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi </p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post operasi pada abdomen sepanjang ±12cm - Pasien terpasang stoma dengan ukuran ±2,5cm pada perut sebelah kiri - Pasien terpasang drain dengan perdarahan ±50cc - Tidak terjadi rembesan dan kemerahan pada luka </p>
	-16.05	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti balutan luka dengan mempertahankan teknik aseptik sesuai dengan prosedur yang ada dirumah sakit. 	-16.10	<p>S : Pasien mengatakan perban belum di ganti, dikarenakan baru melakukan operasi</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - Luka masih terbalut perban, - Balutan belum diganti - Balutan tampak bersih </p>
	-16.15	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan kepada keluarga untuk menunggu pasien tidak lebih dari 2 orang 	-16.20	<p>S : Pasien mengatakan,ditunggu hanya dengan istri dan anak nya</p> <p>O : Pasien tampak hanya di tunggu oleh istri dan anak nya</p>
	-16.25	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Menganjurkan keluarga untuk cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 	-16.30	<p>S : Pasien mengatakan keluarga mengerti cara cuci tangan yang benar</p> <p>O : Pasien tampak mempegerakan kembali cara cuci tangan yang benar</p>
	-17.30	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat pada pasien <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan obat Lansoprazole 1 ampl, injeksi melalui IV 	-17.45	<p>S : Pasien mengatkan nyeri berkurang saat setelah diberikan obat</p> <p>O : Pasien tampak tertidur setelah diberikan obat</p> <p>A: <ul style="list-style-type: none"> - Risiko infeksi </p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxone drip Ns 100 hbs dalam 30 mnt 		<p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pencegahan infeksi
Dx 1	13/02/25 -09.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas - Mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	-09.10	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan relaksasi otot progresif dan terapi musik. - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul pada luka post operasi masih dirasakan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan nyeri - Pasien tampak sulit tidur
	-09.15	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> 	-09.17	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berada pada angka 6</p> <p>O : Skala nyeri 6 sebelum diberikan intervensi</p>
	-09.17	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Saturasi, Pernafasan 	-09.20	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD: 110/80 mmHg N : 90 x/mnt RR: 20x/mnt. SpO2: 99% S: 36,4°C
	-09.25	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan, dan manfaat dari tindakan relaksasi otot progresif - Meengajarkan teknik nonfarmakologis dengan relaksasi otot progresif selama 10- 15 menit - Menjelaskan tujuan dan manfaat pemberian terapi musik suara alam - Memberikan kembali teknik nonfarmakologis dengan terapi musik selama 1-3 menit menggunakan hp dan headset 	-09.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengerti tentang manfaat dan tujuan dari terapi relaksasi progresif dan terapi musik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi progresif - Pasien mendengarkan terapi musik yang diberikan

	-09.35	- Melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> setelah diberikan intervensi	-09.40	S : - Pasien mengatakan lebih rileks setelah diberikan terapi relaksasi progresif dan terapi music O : Skala nyeri 5 setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif serta terapi music
	-11.30	- Pemberian obat pada pasien <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan obat ketorolac 1 ampl pada Ns 100 cc • Memberikan obat oral Ibu Profen kpd pasien 1 kapsul 	-11.40	S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah diberikan obat O: Pasien tertidur setelah diberikan obat melalui IV A : Nyeri akut P : Lanjutkan Intervensi : Intervensi Utama <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nyeri - Terapi relaksasi progresif - Terapi music
Dx.2	-09.15	- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lain nya	-09.20	S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih takut untuk bergerak - Pasien mengatakan nyeri masih hilang timbul O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah. - Pasien tampak meringis.
	-09.25	- Anjurkan pasien untuk mobilisasi sederhana dengan duduk di atas tempat tidur atau miring kanan dan kiri - Libatkan keluarga saat pasien melakukan pergerakan	-09.30	S : Pasien mengatakan sudah mampu miring kanan dan kiri serta berjalan namun masih didampingi keluarga O : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih kurang nyaman saat berganti posisi - Aktivitas pasien di bantu keluarga
	-09.35	- Mengukur tekanan darah, nadi, pernafasan saturasi pasien	-09.40	O : <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD: 110/80 mmHg N : 90 x/mnt RR: 20x/mnt. SpO2: 99% S: 36,4°C A: Gangguan Mobilitas Fisik P : Lanjutkan Intervensi :

Dx.3	-09.45	- Memantau adanya Tanda- tanda kemerahan, pembengkakan , pada luka post operasi	-09.47	- Dukungan Mobilitas S : - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi O : - Terdapat luka post operasi pada abdomen sepanjang ± 12 cm - Pasien terpasang stoma dengan ukuran $\pm 2,5$ cm pada perut sebelah kiri - Pasien terpasang drain dengan perdarahan ± 50 cc - Tidak terjadi rembesan dan kemerahan pada luka
	-09.50	- Mengganti balutan luka dengan mempertahankan teknik aseptik sesuai dengan prosedur yang ada dirumah sakit.	-09.52	S : Pasien mengatakan perban sudah terganti O : - Luka tampak bersih - Tidak terdapat kemerahan - Balutan sudah terganti
	-09.55	- Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Menganjurkan keluarga untuk cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	-10.00	S : Pasien mengatakan keluarga mengerti cara cuci tangan yang benar O : Pasien tampak mempegerakan kembali cara cuci tangan yang benar
	-11.30	- Pemberian obat pada pasien <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan obat Lansoprazole 1 ampl, injeksi melalui IV • Ceftriaxone drip Ns 100 hbs dalam 30 mnt 	-11.40	S : Pasien mengatkan nyeri berkurang saat setelah diberikan obat O : Pasien tampak tertidur setelah diberikan obat A: - Risiko infeksi P : Lanjutkan Intervensi : - Pencegahan infeksi
Dx.1	14/02/25 -09.20	- Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas - Mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	-09.25	S : - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan relaksasi otot progresif dan terapi music O : - Pasien tampak terlihat sudah segar - Pasien tampak sudah bisa untuk tidur tanpa gangguan

	-09.30	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> 	-09.35	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berada pada angka 5</p> <p>O : Skala nyeri 5 sebelum diberikan intervensi</p>
	-09.40	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Saturasi, Pernafas) 	-09.45	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD: 110/80 mmHg N : 80x/mnt RR: 20x/mnt. SpO2: 99% S: 36,4°C
	-09.50	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan , dan manfaat dari tindakan relaksasi otot progresif - Mendemonstrasikan teknik nonfarmakologis dengan relaksasi otot progresif selama 10- 15 menit - Menjelaskan tujuan dan manfaat pemberian terapi musik suara alam - Memberikan kembali teknik nonfarmakologis dengan terapi musik selama 1-3 menit menggunakan headset dan hp 	-09.55	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengerti tentang manfaat dan tujuan dari terapi relaksasi progresif dan terapi musik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi progresif - Pasien mendengarkan terapi musik yang diberikan
	-10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> setelah diberikan intervensi 	-10.05	<p>S : - Pasien mengatakan lebih rileks setelah diberikan terapi relaksasi progresif dan terapi music</p> <p>O : Skala nyeri 4 setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif serta terapi music</p>
	-11.30	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat pada pasien <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan obat ketorolac 1 ampl pada Ns 100 cc • Memberikan obat oral Ibu Profen kpd pasien 1 	11.35	<p>S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah diberikan obat</p> <p>O: Pasien tertidur setelah diberikan obat oral dan obat melalui IV</p> <p>A : Nyeri akut</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi :</p>

Dx.2	-09.40	kapsul		Intervensi Utama - Manajemen nyeri Intervensi pendukung - Terapi relaksasi progresif - Terapi music
		- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lain nya	-09.50	S: - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O : - Pasien tampak segar - Pasien tampak sudah bisa tidur tanpa gangguan
	-09.50	- Libatkan keluarga saat pasien melakukan pergerakan - Anjurkan pasien untuk mobilisasi sederhana dengan duduk di atas tempat tidur atau miring kanan dan kiri	-09.55	S : Pasien mengatakan sudah mampu beraktivitas secara perlahan O : - Pasien tampak sudah bisa beraktivitas mandiri secara bertahap
	-10.00	- Mengukur tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan	-10.05	O : - TTV TD: 110/80 mmHg N : 80 x/mnt RR: 20x/mnt. SpO2: 99% S: 36,4°C A: Gangguan Mobilitas Fisik P : Lanjutkan Intervensi : - Dukungan Mobilitas
Dx.3	-10.05	- Memantau adanya Tanda- tanda kemerahan, pembengkakan , pada luka post operasi	-10.10	S : - Pasien mengatakan nyeri berkurang O : - Terdapat luka post operasi pada abdomen sepanjang ±12cm - Pasien terpasang stoma dengan ukuran ±2,5cm pada perut sebelah kiri - Pasien terpasang drain dengan perdarahan ±50cc - Tidak terjadi rembesan dan kemerahan pada luka

Dx.1	-10.10	- Mengganti balutan luka dengan mempertahankan teknik aseptik sesuai dengan prosedur yang ada dirumah sakit.	-10.15	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perban sudah diganti <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka masih terbalut perban - Luka tampak bersih - Balutan sudah terganti
	-10.15	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkann cuci tangan yang benar - Menganjurkan keluarga untuk cuci tangansebelum dan sesudah kontak dengan pasien 	-10.20	<p>S : Pasien mengatakan keluarga menegerti cara cuci tangan yang benar</p> <p>O : Pasien memperagakan kembali cara cuci tangan yang benar</p>
	11.30	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat pada pasien <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan Lansoprazole 1 ampl, injeksi melalui IV • Ceftriaxone drip Ns 100 hbs dalam 30 mnt 	-11.35	<p>S: Pasien mengatkan nyeri berkurang saat setelah diberikan obat</p> <p>O : Pasien tampak tertidur setelah diberikan obat</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko infeksi <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pencegahan infeksi
	15/02/25			
	-09.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, nyeri - Mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	-09.05	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan relaksasi otot progresif dan terapi music - Pasien mengatakan nyeri sudah jauh berkurang dari setelah operasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak terlihat sudah segar
	-09.10	- Melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i>	-09.15	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berada pada angka 4</p> <p>O : Skala nyeri 4 sebelum diberikan intervensi</p>


	-09.20	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan , dan manfaat dari tindakan relaksasi otot progresif - Mendemonstrasikan teknik nonfarmakologis dengan relaksasi otot progresif selama 10- 15 menit - Menjelaskan tujuan dan manfaat pemberian terapi musik suara alam - Memberikan kembali teknik nonfarmakologis dengan terapi musik selama 1-3 menit menggunakan hp dan headset 	-09.25	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengerti tentang manfaat dan tujuan dari terapi relaksasi progresif dan terapi musik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi progresif - Pasien mendengarkan terapi musik yang diberikan
	-09.30	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> setelah diberikan intervensi 	-09.35	<p>S : - Pasien mengatakan lebih rileks setelah diberikan terapi relaksasi progresif dan terapi music</p> <p>O : Skala nyeri 3 setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif serta terapi music</p>
	-11.30	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat pada pasien <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan ketorolac 1 ampl pada Ns 100 cc • Memberikan obat oral Ibu Profen kpd pasien 1 kapsul 	-11.35	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak segar - Pasien direncanakan pulang <p>A : Nyeri Akut</p> <p>P : Intervensi di hentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan jadwal kontrol - Menganjurkan minum obat secara teratur - Anjurkan selalu kontrol ruti sesuai jadwal yang ditentukan
Dx.2	-09.40	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan lain nya 	-09.45	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri tidak dirasakan lagi saat beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak segar - Pasien tampak beraktivitas tanpa takut nyeri

	-09.45	<ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga saat pasien melakukan pergerakan - Anjurkan pasien untuk mobilisasi sederhana dengan duduk di atas tempat tidur atau miring kanan dan kiri 	-09.50	<p>S : - Pasien mengatakan sudah mampu beraktivitas secara mandiri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah bisa beraktivitas tanpa bantuan
	-11.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur Tekanan Darah,Nadi,Suhu, Saturasi,Pernafasan 	-11.45	<p>S : Aktivitas sudah dilakukan secara mandiri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD: 110/80 mmHg N : 79x/mnt RR: 20x/mnt. SpO2: 99% S: 36,4°C <p>A : Intervensi di hentikan</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan minum obat secara teratur - Menganjurkan pasien beraktivitas secara mandiri
Dx.3	-09.40	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau adanya Tanda- tanda kemerahan, pembengkakan , pada luka post operasi 	-09.50	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah tidak terpasang drain - Pasien tidak terpasang kateter - Tidak terdapat pembengkakan dan kemerahan pada area operasi
	-10.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti balutan luka dengan mempertahankan teknik aseptik sesuai dengan prosedur yang ada di rumah sakit 	-10.05	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perban sudah diganti <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka masih terbalut perban - luka tampak bersih - Balutan sudah terganti
	-10.05	<ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 	-10.10	<p>S : Pasien mengatakan keluarga mengerti cara cuci tangan yang benar</p> <p>O : Pasien memperagakan kembali cara cuci tangan yang benar</p>

	-11.30	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat pada pasien <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan obat Lansoprazole 1 ampl, injeksi melalui IV • Ceftriaxone drip Ns 100 hbs dalam 30 mnt 	-11.40	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan obat</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak segar - Pasien direncanakan pulang <p>A : Resiko Infeksi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan tinggi protein (ikan, buah, dan sayuran) - Menganjurkan mengganti perban secara rutin minimal 2x/seminggu
--	--------	---	--------	--

LEMBAR KONSULTASI













Form : Lembar Konsultasi

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

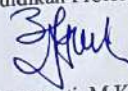
Formulir Lembar Konsultasi


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : DHEA AMALIA UTAMI
 NIM : 24901083
 Nama Pembimbing : Ns. Fajar Desma Wahyudi, MKM
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi dengan Intervensi Teknik Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Musik Suara Alam di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2019

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Jumat 31-01-2025	Judul	Acc Judul	dyf.	
2	Selasa 29-04-2025	Askep Pengkajian	Perbaiki Data Askep Pengkajian	dyf.	
3	Kamis 08-05-2025	BAB IV	- Perbaiki penulisan di askep Pengkajian - Tambahkan data sesuai kondisi pasien	dyf.	
4			- Tambahkan diagnosa kepe - lengkapi pemeriksaan		
5	Jumat 09-05-2025	BAB IV	head to toe - Rencana kepe sesuaikan SPK dari siki	dyf.	
6			- Implementasi sesuaikan jam dan peradiagnosa		
7	Rabu 14-05-2025	BAB II	- Teori Pembidahan di BAB I - ditambahkan dgn	dyf.	
8	Jumat 16-05-2025	BAB III dan BAB IV	- lengkapi data di pengkajian	dyf.	
9			- Pembahasan sesuaikan dg tujuan khusus - Implementasi tanggap di buat keadaannya		
10	Senin 19-05-2025	BAB IV	- Bagian Pembahasan tingkat nyeri sesuaikan teori	dyf.	
11	Rabu 21-05-2025	BAB I - BAB IV	- Tambahkan pembahasan nyeri pre op karena ilau - Perhatikan penulisan	dyf.	
12			Acc end kian		

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

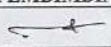






 Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom
 NIP.197108111994022001

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

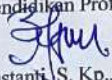
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa
NIM
Nama Pembimbing
Judul


DHEA AMAWA UTAMI
2414501083
Ns. Tajar Desma Wahyudi, NKM
Analisis Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Laparotomi
dengan Intervensi Teknik Relaksasi otot Progresif dan
Terapi musik suara Alam di Urip Sumoharjo Rannu Lingsy
Pebayutan 2025

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Dabu / 11-06-2025	BAB I	-Masukan fenomena tingkat nyeri	dl.	
2		BAB II	-Masukan representasi di daftar pustaka	dl.	
3			-Sesuai dengan teori		
4		BAB III	-Sesuai dengan kesimpulan pasien	dl.	
5		BAB IV	-Pembahasan sesuai dgn tujuan akhir	dl.	
6	Kamis / 12-06-2025	Daftar Pustaka	-Sesuai sitasi dg teori yg diambil	dl.	
7			ACC Cetak	dl.	
8					
9					
10					
11					
12					

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


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











Form : Lembar Konsultasi

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

Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : DHEA AMAWA UTAMI
 NIM : 2414901083
 Nama Pembimbing : NS. Hadezi Lovenda Putri, M. Kep
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi dengan intervensi Teknik Relaksasi Diri Progresif dan Terapi Musik Suara Alam di RS Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2025

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Kamis 08-05-2025	BAB I, BAB III	-Masukan Fenomena Ilusi di BAB I	df.	
2			-Sesuaikan Kriteria inklusi dan eksklusi saat pengumpulan data		
3	Rabu 14-05-2025	Abstrak, Pembahasan	-Perhatikan penulisan, halaman sesuaikan penulisan -Lengkapi abstrak	df.	
4	Jumat 16-05-2025	BAB II	-Perhatikan penulisan objektif -Tambahkan materi faktor yg mempengaruhi nyeri	df.	
5					
6	Rabu 21-05-2025	BAB III	-Tambahkan prosedur Penelitian di BAB II	df.	
7	Jumat 23-05-2025	Kesimpulan	-Lengkapi kesimpulan sesuaikan tujuan khusus	df.	
8	Senin 26-05-2025	BAB II, III, IV	-Perhatikan Penomoran dituliskan	df.	
9	Rabu 28-05-2025	Abstrak	-Perhatikan Kata kunci di abstrak	df.	
10			Acc Salang akhir	df.	
11	Jumat 18-06-2025	BAB II, BAB IV	-Tambahkan diagnosis -Tambahkan pembahasan	df.	
12	Senin 16-06-2025		Acc Cetak	df.	

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



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