

# LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN  
PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATANTANJUNGKARANG**



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 bertanda tangan dibawah ini:

Nama :  
Umur : tahun  
Alamat :

Setelah mendapat keterangan serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien Cholelithiasis dengan Tindakan Koleistektomi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2022**”. Saya menyatakan bersedia diikutsertakan dalam asuhan ini. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Metro,6 April 2022

Peneliti

Responden

(Okta Rosdiantika)  
NIM. 2114901037

( )

## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

### I. PENGKAJIAN

#### Identitas Klien

Nama : No. RM :  
Umur : Tgl. MRS :  
Jenis Kelamin : Diagnosa :  
Suku/Bangsa :  
Agama :  
Pekerjaan :  
Pendidikan :  
Gol. Darah :  
Alamat :  
Tanggungans :

#### A. Riwayat Praoperatif

1. Pasien mulai dirawat tgl : pkl : ..... Ruang : .....
2. Ringkasan hasil anamnese preoperatif :  
.....  
.....

#### 3. Hasil pemeriksaan fisik

- a. Tanda- tanda vital, Tgl : .....Jam :.....  
Kesadaran : ..... GCS : ..... Orientasi : .....

Suhu : ..... Tensi : ..... Nadi : ..... RR :

#### b. Pemeriksaan Fisik

Kepala & Leher :

.....

Thorax (jantung & paru) :

.....

Abdomen :

.....

Ekstremitas (atas dan bawah) :

.....

Genetalia & Rectun :

.....

Pemeriksaan lain (spesifik) :

.....

#### 3. Pemeriksaan Penunjang :

- a. ECG Tgl: .....Jam :.....

Hasil :.....

.....

.

b. X- Ray Tgl :..... Jam : .....  
 Hasil :.....

c. Hasil laboratorium, Tgl :..... Jam : .....  
 Hasil :.....

d. Pemeriksaan lain:  
 Hasil

Skala Nyeri menurut VAS ( Visual Analog Scale )



4. Prosedur khusus sebelum pembedahan

No	Prosedur	Ya	Tdk	Waktu	Keterangan
1	Tindakan persiapan psikologis pasien				
2	Lembar informed consent				
3	Puasa				
4	Pembersihan kulit (pencukuran rambut)				
5	Pembersihan saluran pencernaan (lavement / Obat pencahar)				
6	Pengosongan kandung kemih				
7	Transfusi darah				
8	Terapi cairan infus				
9	Penyimpanan perhiasan, asesoris, kacamata, anggota tubuh palsu				
10	Memakai baju khusus operasi				

5. Pemberian obat-obatan :

a. Obat Premedikasi (diberikan sebelum hari pembedahan)

Tgl / jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute

b. Obat pra-pembedahan (diberikan 1 – 2 jam sebelum pembedahan)

Tgl / jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute

6. Pasien dikirim ke ruang operasi:

Tgl: ..... Jam : ..... Sadar Tidak sadar

Ket:.....

**B. INTRAOPERATIF**

1. Tanda- tanda vital, Tgl : .....Jam : .....

Suhu : °C Tekanan darah : mmHg, frekuensi Nadi : x/menit

Frekuensi pernafasan : .....x/menit

2. Posisi pasien di meja operasi

Dorsal recumbent  Trendelennburg Litotomi

Lateral  Lain – lain

3. Jenis operasi :  Mayor  Minor

Nama operasi : .....

Area / bagian tubuh yang dibedah : .....

4. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi :

Dokter anestesi : .....,asisten

Dokter bedah : .....,asisten

Perawat Instrumentator : .....

Perawat Sirkuler : .....

Lainnya : .....

SURGICAL PATIENT SAFETY CHEKLIST		
SIGN IN	TIME OUT	SIGN OUT
Pasien telah dikonfirmasi : <input type="checkbox"/> Identitas pasien <input type="checkbox"/> Prosedur <input type="checkbox"/> Sisi operasi sudah benar <input type="checkbox"/> Persetujuan untuk operasi telah diberikan <input type="checkbox"/> Sisi yang akan dioperasi telah ditandai <input type="checkbox"/> Ceklist keamanan anestesi telah dilengkapi <input type="checkbox"/> Oksimeter pulse pada pasien berfungsi Apakah pasien memiliki alergi ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Apakah risiko kesulitan jalan nafas / aspirasi ? <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, telah disiapkan peralatan	<input type="checkbox"/> Setiap anggota tim operasi memperke-nalkan diri dan peran masing-masing.  <input type="checkbox"/> Tim operasi memastikan bahwa semua orang di ruang operasi saling kenal.  Sebelum melakukan sayatan pertama pada kulit : Tim mengkonfirmasi dengan suara yang keras mereka melakukan : <input type="checkbox"/> Operasi yang benar <input type="checkbox"/> Pada pasien yang benar. <input type="checkbox"/> Antibiotik <i>profilaksis</i> telahdiberikan dalam 60 menit sebelumnya.	Melakukan pengecekan : <input type="checkbox"/> Prosedur sdh dicatat <input type="checkbox"/> Kelengkapan spons <input type="checkbox"/> Penghitungan instrumen <input type="checkbox"/> Pemberian lab PI pada spesimen <input type="checkbox"/> Kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani. <input type="checkbox"/> Tim bedah membuat perencanaan post operasi sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi

Risiko kehilangan darah > 500 ml pada orang dewasa atau > 7 ml/kg BB pada anak-anak <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan		
---	--	--

5. Pemberian obat anestesi    Lokal                      General

Tgl / jam	Nama Obat	Dosis	Rute

6. Tahap – tahap / kronologis pembedahan :

Waktu/tahap	Kegiatan

7. Tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan

- Pemberian oksigen
- Pemberian suction
- Resusitasi jantung
- Pemasangan drain
- Pemasangan intubasi
- Transfusi darah
- Lain –

lain:.....

8. Pembedahan berlangsung selama ..... jam

9. Komplikasi dini setelah pembedahan (saat pasien masih berada di ruang operasi)

.....

**C. POST OPERASI**

1. Pasien pindah ke :  
Pindah ke PACU/ICU/PICU/NICU, jam \_\_\_\_\_ Wi
2. Keluhan saat di RR/PACU : .....
3. Air Way :  
.....
4. Breathing :  
.....
5. Sirkulasi :  
.....
6. Observasi Recovery Room  
Steward Scor  Aldrete Scor  Bromage Score

**ALDRETE SCORING ( DEWASA )**

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1.	Warna Kulit - Kemerahan / normal - Pucat - Cianosis	2 1 0	
2.	Aktifitas Motorik - Gerak 4 anggota tubuh - Gerak 2 anggota tubuh - Tidak ada gerakan	2 1 0	
3.	Pernafasan - Nafas dalam, batuk dan tangis kuat - Nafas dangkal dan adekuat - Apnea atau nafas tidak adekuat	2 1 0	
4.	Tekanan Darah - $\pm$ 20 mmHg dari pre operasi - 20 – 50 mmHg dari pre operasi - + 50 mmHg dari pre operasi	2 1 0	
5.	Kesadaran - Sadar penuh mudah dipanggil - Bangun jika dipanggil - Tidak ada respon	2 1 0	

**KETERANGAN**

- Pasien dapat dipindah kebangsal, jika score minimal 8
- Pasien dipindah ke ICU, jika score < 8 setelah dirawat selama 2 jam

**BROMAGE SCORE**

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1	Dapat mengangkat tungkai bawah	0	

2	Tidak dapat menekuk lutut tetapi dapat mengangkat kaki	1	
3	Tidak dapat mengangkat tungkai bawah tetapi masih dapat mengangkat lutut	2	
4	Tidak dapat mengangkat kaki sama sekali	3	

**KETERANGAN**

➤ Pasien dapat di pindah kebangsal, jika score kurang dari 2

**STEWARD SCORE UNTUK PASCA ANASTHESI ANAK**

NO	TANDA	KRITERIA	SCORE	SCORE
1	KESADARAN	- Bangun	1	
		- Respon terhadap rangsang	2	
		- Tidak ada respon	3	
2	PERNAFASAN	- Batuk / menangis	1	
		- Pertahankan jalan nafas	2	
		- Perlu bantuan nafas	3	
3	MOTORIK	- Gerak bertujuan	1	
		- Gerak tanpa tujuan	2	
		- Tidak bergerak	3	

**KETERANGAN**

Score  $\geq 5$  boleh keluar dari RR

7. Keadaan Umum :  Baik  Sedang  Sakit berat
8. Tanda Vital Suhu .....°C , Frekuensi nadi.....x/mnt,  
Frekuensi napas .....x/mnt, Tekanan darah .....mmHg,  
Saturasi O2 : .....%
9. Kesadaran :  CM  Apatis  Somnolen  
 Soporos  Coma
10. Balance cairan

Pukul	Intake	Jml (cc)	Output	Jml (cc)
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> ...		<input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> IWL <input type="checkbox"/> ...	
	Jumlah		Jumlah	

**Pengobatan**

.....

**Catatan penting lain**

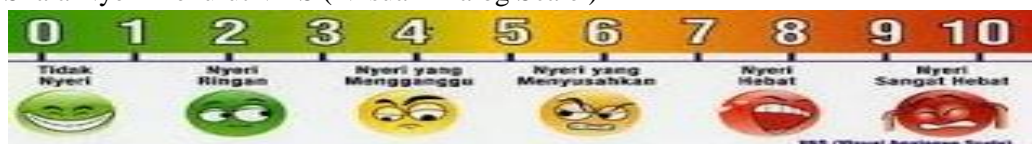
.....



11. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas:

	Normal		Jika tidak normal, jelaskan
	YA	TIDAK	
Kepala			
Leher			
Dada			
Abdomen			
Genitalia			
Integumen			
Ekstremitas			

Skala Nyeri menurut VAS ( Visual Analog Scale )



## I. ANALISA DATA

Data Subyektif & Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pre Operasi		
Intra Operasi		
Post Operasi (di RR/PACU)		

## II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tahapan	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pre operasi		

Intra Operasi		
Post Operasi		

**III. INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI

Pengkajian kecemasan sebelum dilakukan intervensi  
Kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)*

No.	Pertanyaan	Sangat jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya				4
2.	Saya merasa takut tanpa alasan		2		
3.	Saya mudah marah atau merasa panic			3	
4.	Saya merasa seperti tak berdaya		2		
5.	Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi				4
6.	Tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini		2		
7.	Saya merasa terganggu sakit kepala, leher, dan nyeri punggung			3	
8.	Saya merasa lemah dan cepat lelah		2		
9.	Saya tidak merasa tenang dan dapat duduk dengan santai			3	
10.	Saya merasa jantung saya berdetak sangat cepat			3	
11.	Saya terganggu karena pusing			3	
12.	Saya pingsan atau merasa seperti mau pingsan	1			
13.	Saya tidak dapat bernapas dengan mudah	1			
14.	Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki		2		
15.	Saya merasa perut saya terganggu			3	
16.	Saya sering kencing	1			
17.	Tangan saya basah dan dingin		2		
18.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan		2		
19.	Saya tidak dapat tidur dengan mudah			3	
20.	Saya mengalami mimpi buruk	1			
	Total		47		

## Keterangan:

- a. tidak pernah/sedikit : 1
- b. kadang-kadang : 2
- c. cukup sering : 3
- d. hampir sering/selalu : 4

## Rentang penilaian:

- Skor 20-44 : ansietas ringan
- Skor 45-59 : ansietas sedang
- Skor 60-74 : ansietas berat
- Skor 75-80 : panik

Pengkajian kecemasan setelah dilakukan intervensi  
Kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)*


No.	Pertanyaan	Sangat jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya		2		
2.	Saya merasa takut tanpa alasan		2		
3.	Saya mudah marah atau merasa panic		2		
4.	Saya merasa seperti tak berdaya		2		
5.	Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi				4
6.	Tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini	1			
7.	Saya merasa terganggu sakit kepala, leher, dan nyeri punggung	1			
8.	Saya merasa lemah dan cepat lelah		2		
9.	Saya tidak merasa tenang dan dapat duduk dengan santai			3	
10.	Saya merasa jantung saya berdetak sangat cepat		2		
11.	Saya terganggu karena pusing		2		
12.	Saya pingsan atau merasa seperti mau pingsan	1			
13.	Saya tidak dapat bernapas dengan mudah	1			
14.	Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki		2		
15.	Saya merasa perut saya terganggu			3	
16.	Saya sering kencing	1			
17.	Tangan saya basah dan dingin		2		
18.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan		2		
19.	Saya tidak dapat tidur dengan mudah			3	
20.	Saya mengalami mimpi buruk	1			
Total			39		

## Keterangan:

- a. tidak pernah/sedikit : 1
- b. kadang-kadang : 2
- c. cukup sering : 3
- d. hampir sering/selalu : 4

## Rentang penilaian:





- Skor 20-44 : ansietas ringan
- Skor 45-59 : ansietas sedang
- Skor 60-74 : ansietas berat
- Skor 75-80 : panik

	<b>POLTEKKES TANJUNG KARANG</b> <b>PRODI PROFESI NERS</b> Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir	KODE	
		TANGGAL	
		REVISI	
		HALAMAN	

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**PEMBIMBING UTAMA**


Nama Mahasiswa : Okta Rosdiantika  
 NIM : 2114901037  
 Pembimbing Utama : Gustop Amatiria, S.Kp., M.Kes  
 Judul Tugas Akhir :

"ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN  
 CHOLELITHIASIS DENGAN TINDAKAN KOLESITEKTOMI DI RUMAH  
 SAKIT MARDI MARDI WALUYO METRO TAHUN 2022"

No	Hari / Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembim bing
1	01/04/2022	Konsultasi awal -		
2	02/06/2022	Asses Jurnal -		
3	07/06/2022	Konsultasi hari -		
4	14/06/2022	Revisi kronologi keperawatan dan status -		
5				
6				
7				
8				

Mengetahui,  
 Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungkarang




  
Dr. Anita M. Kep., Sp. Mat  
 Nip. 196902101992122001

	<b>POLTEKKES TANJUNG KARANG</b> <b>PRODI PROFESI NERS</b>	KODE	
		TANGGAL	
	Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir	REVISI	
		HALAMAN	

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PEMBIMBING PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : Okta Rosdiantika  
 NIM : 2114901037  
 Pembimbing Utama : Kodri, S.Kp., M.Kes  
 Judul Tugas Akhir :

"ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN  
 CHOLELITHIASIS DENGAN TINDAKAN KOLESITEKTOMI DI RUMAH  
 SAKIT MARDI MARDI WALUYO METRO TAHUN 2022"

No	Hari / Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	14/6 22	Perbaiki Pengekutan dan		
2		hasil pantiari pengig & felle		
3	16/06 2022	Acara Asyrit tugas akhir		
4				
5				
6				
7				
8				

Mengetahui,  
 Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungkarang

  
Dr. Anita M. Kep., Sp. Mat  
 Nip. 196902101992122001

## Standar Operasional Prosedur Berdasarkan SIKI 2018

### 1. Dukungan Mobilisasi

#### *Observasi*

- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

#### *Terapeutik*

- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur)
- Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- Libatkan keluarga untuk membantu pasien meningkatkan pergerakan

#### *Edukasi*

- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur)

### 2. Manajemen Cairan

#### *Observasi*

- Monitor status hidrasi (mis. frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)
- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. hematokrit, Na, Cl, berat jenis urin, BUN)
- Monitor status hemodinamik (mis. MAP, CVP, PAP, PCWP jika tersedia)

#### *Terapeutik*

- Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam
- Berikan asupan cairan, *sesuai kebutuhan*
- Berikan cairan intravena, *jika perlu*

#### *Kolaborasi*

- Kolaborasi pemberian diuretik, *jika perlu*

### 3. Manajemen Mual

#### *Observasi*

- Identifikasi pengalaman mual
- Identifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan



- Identifikasi faktor penyebab mual (mis. pengobatan dan prosedur)
- Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)
- Monitor asupan nutrisi dan kalori

#### *Terapeutik*

- Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. kecemasan, ketakutan, kelelahan)
- Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

#### *Edukasi*

- Anjurkan istirahat yang cukup
- Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
- Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
- Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (aromaterapi)

#### *Kolaborasi*

- Kolaborasi pemberian antiemetik, *jika perlu*

## **4. Manajemen Nutrisi**

### *Observasi*

- Identifikasi status nutrisi
- Identifikasi alergi dan toleransi makanan
- Identifikasi makanan yang disukai
- Monitor asupan makanan
- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

### *Terapeutik*

- Sajikan makanan secara menarik
- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

### *Edukasi*

- Anjurkan posisi duduk, *jika mampu*
- Ajarkan diet yang diprogramkan

### *Kolaborasi*

- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan, *jika perlu*

## **5. Manajemen Nyeri**

### *Observasi*

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Monitor efek samping penggunaan analgetik

### *Terapeutik*

- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- Fasilitasi istirahat dan tidur

### *Edukasi*

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

### *Kolaborasi*

- Kolaborasi pemberian analgetik

## **6. Pemantauan Nyeri**

### *Observasi*

- Identifikasi faktor pencetus dan pereda nyeri
- Monitor kualitas nyeri
- Monitor lokasi dan penyebaran nyeri
- Monitor intensitas nyeri dengan menggunakan skala
- Monitor durasi dan frekuensi nyeri

### *Terapeutik*

- Atur interval waktu sesuai dengan kondisi pasien
- Dokumentasikan hasil pemantauan

### *Edukasi*

- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

## **7. Pemantauan Tanda Vital**

### *Observasi*

- Monitor tekanan darah
- Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)
- Monitor pernapasan
- Monitor suhu tubuh
- Monitor tekanan nadi

### *Terapeutik*

- Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
- Dokumentasikan hasil pemantauan

### *Edukasi*

- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- Informasikan hasil pemantauan, *jika perlu*

## **8. Pemberian Analgetik**

### *Observasi*

- Identifikasi karakteristik nyeri
- Identifikasi kesesuaian jenis analgetik dengan tingkat keparahan nyeri
- Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic
- Monitor efektifitas analgesic

### *Terapeutik*

- Tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respon pasien
- Dokumentasikan respons terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan

### *Edukasi*

- Jelaskan efek terapi dan efek samping obat

### *Kolaborasi*

- Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, *jika perlu*

## **9. Pemberian Obat Intravena**

### *Observasi*

- Identifikasi kemungkinan alergi, interkasi, dan kontaindikasi obat
- Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi
- Periksa tanggal kadaluarsa obat
- Monitor efek samping obat

### *Terapeutik*

- Lakukan prinsip enam benar obat (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dokumentasi)
- Pastikan ketepatan dan kepatenan kateter IV
- Campurkan obat ke dalam botol, kantung atau buret sesuai kebutuhan
- Berikan obat IV dengan kecepatan yang tepat
- Tempelkan tabel keterangan nama obat dan dosis pada wadah cairan IV

#### *Edukasi*

- Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian
- jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat

### **10. Reduksi Ansietas**

#### *Observasi*

- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor)
- Monitor tanda-tanda ansietas

#### *Terapeutik*

- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- Pahami situasi yang membuat ansietas
- Dengarkan dengan penuh perhatian
- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

#### *Edukasi*

- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- Latih teknik relaksasi

#### *Kolaborasi*

- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

### **11. Teknik Distraksi**

#### *Observasi*

- Identifikasi pilihan teknik distraksi yang diinginkan
- Gunakan teknik distraksi

#### *Terapeutik*

- Jelaskan manfaat dan jenis distraksi bagi panca indera

- Anjurkan menggunakan teknik distraksi sesuai tingkat energy
- Anjurkan berlatih teknik distraksi

## **12. Terapi Intravena**

### *Obesrvasi*

- Periksa kepatenan IV sebelum dan pemberian obat atau cairan
- Monitor aliran IV dan tempat penusukan kateter selama terapi
- Monitor tanda dan gejala kelebihan cairan

### *Terapeutik*

- Pertahankan teknik aseptik
- Lakukan lima benar sebelum memberikan cairan
- Berikan cairan pada suhu kamar, kecuali ada indikasi lain
- Dokumentasikan terapi yang diberikan

### *Edukasi*

- Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur

**JADWAL PELAKSANAAN**

No.	Kegiatan	April	Mei	Juni
1.	Pelaksanaan Penelitian			
2.	Penyusunan Laporan Penelitian			
3.	Seminar Hasil penelitian			