

LAMPIRAN

Lampiran 1

INFORMED CONSENT



POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG
Jl. SoekarnoHatta No.6 Bandar Lampung
Telp : 0721-783852 Faksimile : 0721 – 773918
Website:www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang
E-mail : poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id



INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini :
Nama (Inisial) : Ny. W
Usia : 31 Tahun
Jenis Kelamin : perempuan

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul “*Analisis tingkat ansietas pada pasien pre operasi laparatomi dengan Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique Di RS Mardi Waluyo Metro Tahun 2024*”

Saya menyatakan **bersedia** diikuti sertakan dalam penelitian ini dan saya percaya penelitian ini tidak akan merugikan dan membayangkan bagi kesehatan saya. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kerahasiaannya.

Bandar Lampung, Mei 2024

Peneliti

Tahsya Ria Shafira
2314901080

Responden

WINDA
.....

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN IZIN PEMINATAN PROFESI NERS

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Bedah Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro :

Nama : Sugeng Haryadi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIRI : 09.88.0036

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Tahsya Ria Shafira
NIM : 2314901080
Prodi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang
Judul : Analisis Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi Laparotomi dengan Intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* di RS Mardi Waluyo Metro Tahun 2024

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada tanggal 6 Mei 2024 – 11 Mei 2024 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di Ruang Bedah Anggrek 1 Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 10 Mei 2024
Pembimbing Lahan/CI

Sugeng Haryadi, Ns., M.Kep
NIRI . 09 . 88 . 0036

Lampiran 3

KUISIONER TINGKAT KECEMASAN AMSTERDAM PRE OPERATIVE ANXIETY AND INFORMATION SCALE (APAIS)

*Lingkari angka yang terdapat di dalam kolom berikut.

No.	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat setuju
1.	Saya takut dibius					
2.	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan	1	2	3	4	5
3.	Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang pembiusan	1	2	3	4	5
4.	Saya takut dioperasi	1	2	3	4	5
5.	Saya terus menerus memikirkan operasi	1	2	3	4	5
6.	Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang operasi	1	2	3	4	5

(Sumber : Kemenkes, 2022)

Kriteria penilaian tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan APAIS

- Skor 6 : Tidak cemas/normal
- Skor 7-12 : Cemas ringan
- Skor 13-18 : Cemas sedang
- Skor 19-24 : Cemas berat
- Skor 25-30 : Panik

Lampiran 4

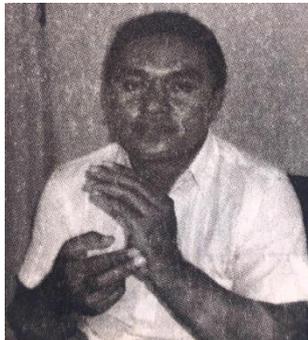
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) SEFT (*SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE*)

Definisi	<i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (SEFT) adalah suatu teknik terapi menggunakan energi tubuh/energi meridian yang dilakukan dengan memberikan ketukan-ketukan ringan pada titik- titik tertentu pada meridian tubuh.
Tujuan Terapi	Untuk merangsang titik-titik akupunktur atau meridian tubuh, dengan mengetuk 18 titik meridian utama dengan menggunakan jari. Pada saat terapi, ibu diminta untuk fokus pada masalah yang akan diselesaikan. Sehingga ibu dapat mengekspresikan emosi dengan lebih baik yang pada akhirnya dapat mengurangi kecemasan.
Kriteria	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang melakukan tindakan operasi2. Pasien pre operasi laparatomi appendisitis di ruang bedah dengan kesadaran penuh (kooperatif)3. Pasien pre operasi laparatomi appendisitis (operasi laparatomi pertama ataupun yang pernah memiliki riwayat operasi laparatomi sebelumnya)4. Bersedia menjadi responden
Manfaat	Mempengaruhi tingkat ansietas
Persiapan Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Air putih 1 gelas2. Lembar observasi penilaian ansietas3. Pulpen
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman2. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat
Pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Kaji kondisi pasien2. Beritahu dan jelaskan pada pasien dan keluarga tentang tindakan yang dilakukan3. Keluarga dan pasien diberikan <i>informed concent</i> dan bersedia menandatangani bila setuju untuk dijadikan responden.
Prosedur SEFT (<i>Emotional Freedom Technique</i>)	<ol style="list-style-type: none">1. Tahap Orientasi<ol style="list-style-type: none">a. Mengucapkan salam terapeutikb. Siapkan lembar observasi <i>ansietas</i> dan alat tulis secukupnyac. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaand. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasiendengan memberikan lembar <i>informed consent</i>e. Membuat kontrak (waktu, tempat, dan tindakan yang akan dilakukan).f. Menjaga Privacy pasien.2. Tahap Kerja<ol style="list-style-type: none">a. Mencuci tangan.b. Memposisikan pasien.c. Pasien dianjurkan mengisi lembar ansietas untuk mengetahui

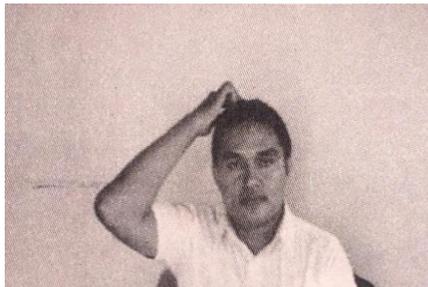
- tingkat ansietas pre operasi laparatomi appendisititis
- d. Sebelum melakukan teknik ini, sebaiknya minum air putih 1 gelas.
 - e. Praktisi duduk santai menghadap klien, jangan terlalu dekat atau jauh.
 - f. Praktisi menanyakan apakah ada lagu kesukaan yang paling disukai.
 - g. Minta klien untuk tersenyum santai, yakin, khusus, pasrah, ikhlas dan rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa.
 - h. Mengetuk titik-titik meridian ini menggunakan satu atau dua jari anda sendiri. Ketuk ringan (*Tapping*) setiap titik dibawah ini. Setiap titik minimal diketuk 7-9 kali. Berikut adalah titik-titik itu :

- 1) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Karate Chop* (KP), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya disamping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate, sambil berkata :

“Meskipun saya cemas menjelang operasi, saya memilih untuk berhenti cemas, sehingga menjadikan diri saya lebih baik, bertambah baik, semakin baik, sudah baik. "saya ikhlas dan saya pasrah kepada-Mu yaAllah, semoga operasi yang akan saya jalani ini berjalan dengan lancar untuk kesembuhan saya”Atau “Saya menerima dan mencintai diri saya sepenuhnya ya Allah”.



- 2) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Crown* (Cr), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya bagian atas kepala (ubun-ubun), sambil mengucapkan kalimat positif.



- 3) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Eye Brow*

(EB), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya pada titik permulaan alis mata dekat pangkal hidung.



- 4) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Side Of The Eye* (SE), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya pada titik ujung mata.



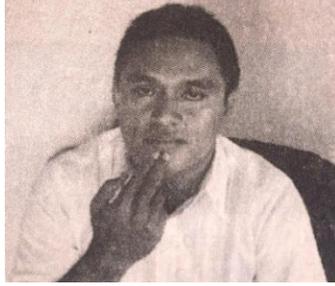
- 5) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Under The Eye* (UE), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya tepat di tulang bawah kelopak mata.



- 6) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Under The Nose* (UN), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya dibawah hidung



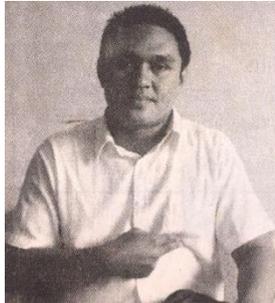
- 7) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Chin* (CH), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya diantara dagu dan bagian bawah bibir.



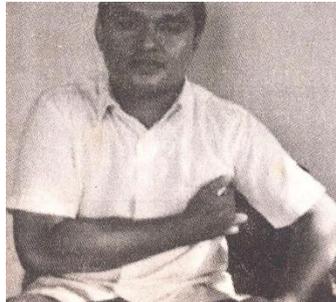
- 8) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Collar Bone* (CB), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk pertama.



- 9) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Billow Nipple* (BN), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya dibawah puting susu (pria) atau diperbatasan antara tulang dada dan payudara bagian bawah.

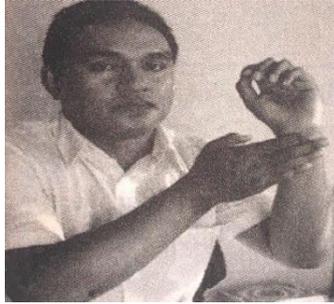


- 10) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Under The Arm* (UA), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria), atau tepat di bagian bawah tali bra (wanita).

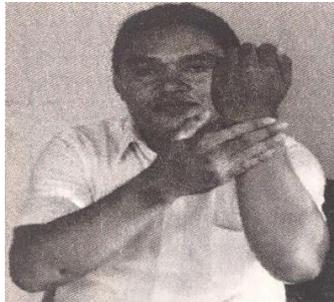


- 11) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Inside Of Hand* (IH), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya dibagian dalam tangan yang berbatasan

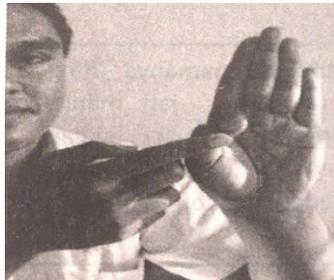
dengan telapak tangan.



- 12) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Outside Of Hand* (OH), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.



- 13) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Thumb* (Th), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya ibu jari, samping luar bagian bawah kuku.



- 14) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Index Finger* (IF), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya jari telunjuk, samping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari).



- 15) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Middle Finger* (MF), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya jari tengah, samping luar bagian bawah kuku

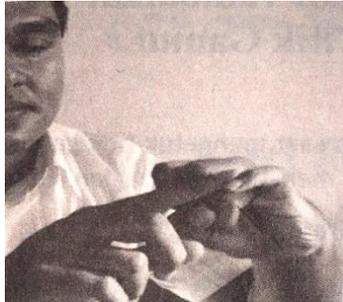
(bagian yang menghadap ibu jari).



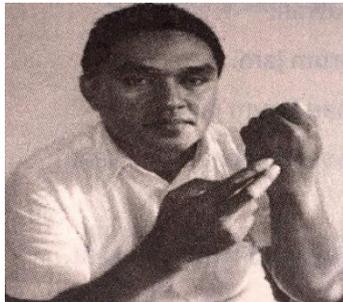
- 16) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Ring Finger* (RF), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya jari manis, samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).



- 17) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Baby Finger* (BF), setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya jari kelingking, samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).



- 18) Ketuk ringan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Gamut*, setiap titik minimal diketuk 7-9 kali, letaknya sisi pertemuan antara jari kelingking dan jari manis.



	<p>Ada sembilan gerakan tambahan saat mengetuk titik gamut ini. Setiap gerakan ini berfungsi menstimulasi bagian otak tertentu, Sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bukalah mata selebar mungkin.2. Pejamkan mata sekuat mungkin.3. Gerakkan mata ke arah kanan bawah.4. Gerakkan mata ke arah kiri bawah.5. Putarlah bola mata searah jarum jam.6. Putarlah bola mata berlawanan jarum jam.7. Bergumam dengan berirama 5 note lagu selama beberapa saat.8. Berhitunglah: 1,2,3,4,5.9. Bergumam dengan berirama selama 5 ketukan untuk beberapa saat. <p>3. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">a. Anjurkan pasien untuk minum air putih, untuk memperlancar peredaran darah.b. Setelah selesai ucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada “Tuhan Yang Maha Esa”.c. Anjurkan pasien untuk mengisi lembar observasi NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) sebagai bahan evaluasi pengukuran penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi.d. Bereskan alat rapihkan pasiene. Cuci tanganf. Dokumentasikan.
--	---

(Mardihusodo & Saputra, 2012).

Lampiran 5

ASUHAN KEPERAWATAN

STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN PEMBEDAHAN SISTEM _____
DIAGNOSA MEDIS Appendicitis DI RUANG Bedah (Anggrek 1)
RUMAH SAKIT Mardi Waluyo Metro Tahun 2024
PERIODE 06 sd 11 Mei 2024



Nama : Tahyo Ria Shafira

NIM : 2314901080

POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PRODI PROFESI NERS

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Tahya Ria Shafira
NIM : 2314901080 Tgl Pengkajian : Rabu, 08 Mei 2024
Ruang rawat : Bedah (Anggrak 1) No. Register : 00515161

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : Ny. W
2. Umur : 31 tahun
3. Jenis kelamin : L / (P)*
4. Pendidikan : SMA
5. Pekerjaan : Wiraswasta
6. Tgl masuk RS : 08/07/2024 Waktu : 10.10 WIB
7. Dx. Medis : Appendicitis
8. Alamat : Negerikaton, Marga Tiga, Lampung Timur

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : Melalui IGD Melalui Poliklinik Transfer ruangan

Masuk ke Ruangan pada tanggal : 08/05/2024 Waktu : 09.30 WIB

Diantar Oleh : sendiri Keluarga Petugas Kesehatan Lainnya

Masuk dengan menggunakan : Berjalan Kursi Roda Brankar Kruk Walker
 Tripod Lainnya, Jelaskan

Status Mental saat masuk : Kesadaran : Composmentis (15)

GCS : E 4 M 6 V 5

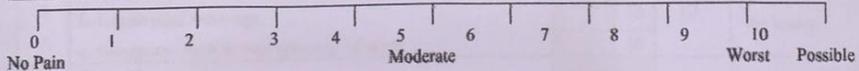
Tanda Vital Saat Masuk : TD 110/80 mmHg

Nadi 96 x/menit teratur Tidak teratur Lemah Kuat

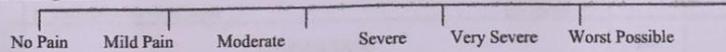
RR 24 x/menit teratur Tidak teratur

Nyeri :

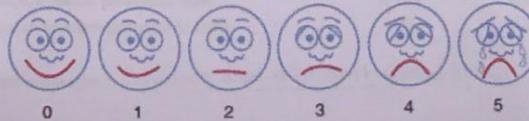
Numeric Rating Scale



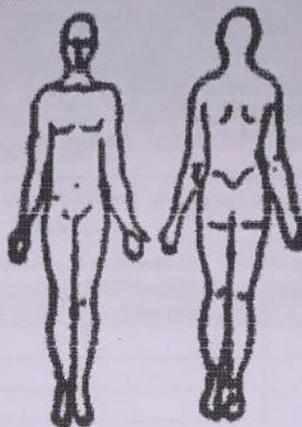
Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale



Status Lokalis Rencana Pembedahan:



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGAJIAN	SKALA	NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	tidak ada
		Ya	25	
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	tidak ada
		Ya	15	
3	Alat Bantu Jalan			Berpegangan pada tangan lafus
	a. Bedrest dibantu perawat		0	
	b. Penopang / Tongkat / Walker		15	
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		30	
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	di tangan sebelah kanan
		Ya	20	
5	Gaya berjalan / pindah			Lemah tidak bertenaga
	a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri		0	
	b. Lemah tidak bertenaga		10	
	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		20	
6	Status Mental			sadar penuh
	a. Sadar penuh		0	
	b. Keterbatasan daya ingat		15	
JUMLAH SKOR			60	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIAU
2. Risiko, lakukan tindakan pencegahan jatuh	>25	KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian : khawatir akan dilakukan tindakan operasi

2. Riwayat penyakit Sekarang : Pada pengkajian hari Rabu, 8 Mei 2024, pasien mengatakan khawatir dan takut akan dilakukan tindakan operasi. Pasien mengatakan diantar keluarga ke RS dengan keluhan sejak 10 hari yg lalu perutnya sakit terasa sampai tembus ke pinggang sebelah kanan, nyeri ulu hati, pada hari Senin Ny. W sudah BAB sebanyak 7x, tanggap 07/05/24 BAB Cair 2x, mual dan tidak muntah. Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 08/05/24 pasien mengatakan belum pernah dilakukan tindakan operasi sebelumnya. Setelah dokter mengatakan akan dilakukan tindakan operasi appendicitis pasien menangis. Pasien merasa khawatir apa yang akan terjadi saat pasien di operasi, resiko apa yang mungkin terjadi saat dilakukan tindakan operasi, Pasien mengatakan deg-degan/clada terasa sakit, pasien mengeluh pusing, lemas, pasien menyoal apakah saat ini terasa sakit atau tidak, operasinya berapa lama, operasinya berjalan lancar/tidak, apakah operasi seperti di film-film berdarah-darah/tidak, pasien mengatakan tak mau dan buru-buru setelah dibius bisa bangun lagi/tidak

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll): Tidak ada alergi obat dan makanan

Bentuk reaksi alergi yg dialami : Tidak ada

4. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS : Tidak ada

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	MASIH DIGUNAKAN/TIDAK
-				
-				
-				

5. Riwayat penyakit dahulu : Tidak Ada

DM () Hipertensi () Asma () Ginjal () Jantung () Pernah Keluhan Serupa () Riwayat Merokok ()

6. Riwayat penyakit keluarga : Tidak Ada

DM () Hipertensi () Asma () Keluarga dengan Keluhan Serupa ()

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

() Tampak Sehat () Tampak Sakit Ringan (✓) Tampak sakit sedang
() Tampak Sakit Berat

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemen stress)

Ny. W mengatakan 10 hari terakhir mengkonsumsi makanan sehat dan mengurangi makanan yang pedas. Pasien mengatakan khawatir dengan apa yang mungkin akan terjadi saat proses tindakan operasi.

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien (medical chek up, kunjungan faskes dan JKN/Asuransi)

Ny. W mengatakan jarang melakukan pemeriksaan kesehatan, hanya pada saat sakit saja. Pasien memiliki kartu BPJS

❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri

Ny. W mengatakan jarang memeriksakan kesehatan mandiri.

❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

Ny. W mengatakan sebelumnya pada tahun 2023 sudah pernah dirawat dirumah sakit dengan penyakit GERD

Pola Metabolik – Nutrisi

- ❖ Kebiasaan Pola Makan sehari-hari dan Saat Dirawat Sekarang (termasuk jenis diet dan takaran, masalah yg berhubungan dengan konsumsi makanan seperti kesulitan menelan, luka rongga mulut dan kerusakan gigi & gusi)

Pelamakan Ny.w sebelum salur pasien makan seperti biasanya, yakni 3x1 tanpa ada makanan yg dilarang makan habis 1 porsi dan minum 7-8 gelas/hari. Setelah sakit pasien makan hanya habis 1q porsi/minum 5 gelas/hari. Pasien mengatakan sebelum sakit sangat menyukai makanan yang pedas seperti cabai yg dikonsumsi dalam jumlah kurang lebih 4x dan kebiasaan makan baksu yg dikonsumsi dalam 1 minggu hampir setiap hari.

- ❖ Energi Metabolik

() merasa lemah () merasa tenaga menurun () mudah lelah
() tidak mampu melakukan aktifitas () tidak ada tenaga

- ❖ Persepsi klien tentang BB nya (Hanya untuk klien dg kesadaran penuh)

() Merasa BB normal () Merasa BB Lebih () Merasa sangat gemuk () Merasa kurus

2. POLA ELIMINASI

- ❖ Eliminasi buang air kecil (b.a.k), jika pasien menggunakan kateter cek kelancaran aliran, tgl pemasangan dan volume, karakteristik urine dalam urine bag

Ny.w mengatakan tidak ada masalah dalam buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) dengan pola BAB 1x/hari dan BAK 4x/hari

3. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

- ❖ Aktifitas sehari-hari & masalah kesehatan anggota gerak tangan dan kaki, ketergantungan dalam ADL (mandiri, parsial, total care)

Ny.w mengatakan aktivitas dapat dilakukan secara mandiri dan tidak ada masalah pada anggota gerak

4. POLA ISTIRAHAT – TIDUR

- ❖ Kebiasaan tidur (durasi tidur, tingkat kesegaran setelah bangun tidur, penyebab gangguan tidur, penggunaan obat/alat bantu tidur)

Ny.w mengatakan tidur terganggu 6-8 jam/hari

5. POLA PERSEPSI KOGNITIF

- ❖ Gambaran tentang indera khusus (tajam penglihatan/pendengaran, perabaan, rasa kebas/kesemutan)

Ny.w mengatakan tidak ada masalah pada penglihatan, pendengaran, perabaan

- ❖ Kognitif (tingkat pendidikan terakhir, kemampuan mengambil keputusan, kemampuan mengingat)

Ny.w mengatakan pasien menempuh pendidikan sampai sekolah menengah atas, pasien dapat mengambil sebuah keputusan dan Ny.w mengatakan mudah mengingat suatu hal.

❖ POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

- ❖ Keadaan sosial (pekerjaan, status marital, konsep diri)

Ny.w mengatakan khawatir karena akan dilakukan tindakan operasi berjalan dengan lancar tidak pasien ingin coba jembuk dan pulang kerumah. Pasien merasa khawatir dengan albay setelah operasi dilakukan. Ny.w menyatakan bahwa dia tidak mengalami masalah dengan citra tubuhnya.

6. POLA HUBUNGAN PERAN (Peran dim keluarga dan masyarakat, hubungan dg keluarga dan masyarakat)

- ❖ Ny.w mengatakan hubungan dengan keluarga, tetangga dan masyarakat baik dan tidak ada masalah

7. POLA REPRODUKTIF - SEKSUALITAS

Ny. W mengatakan pola Reproduksi seksualitas terpenuhi.

8. POLA TOLERANSI TERHADAP STRESS - KOPING

Ny. W mengatakan dalam menghadapi masalah, selalu melibatkan keluarganya dalam diskusi. termasuk dalam pengambilan keputusan. Ny. W mengatakan saat ini dirinya bingung dan khawatir akan menjalankan tindakan operasi. Pasien mengatakan belum mengetahui cara bagaimana kecemasan. Pasien mengatakan ini adalah pengalaman pertama. Pasien ingin dilakukan tindakan operasi, ada ini upaya Ny. W menghadapi kondisi saat ini yaitu sebagai berikut: berdoa dan beribadah, berharap agar diberi kemudahan melaksanakan tindakan. Keinginan dengan cepat. setelah dilakukan penilaian menggunakan lembar kuisioner APAIS (Anxiety bergr)

9. POLA KEYAKINAN - NILAI

Pasien memiliki Perilaku Anxiety Information scale pada hankel skor 29 (cemas berat) Ny. W mengatakan semua yg ada di dunia ini hanyalah titipan Allah SWT, pasien mengatakan sebagai hambanya ikhlas dengan apa yang terjadi saat ini. pada pasien, pasien melaksanakan sholat 5 waktu, tetapi pasien jarang mengikuti pengajian yg diadakan di sekitar rumahnya karena pekerjaannya

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA - TANDA VITAL : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 96 x/menit (✓) kuat () lemah

(✓) Teratur () Tidak teratur RR : 21 x/mnt (✓) teratur () tidak

Teratur. Irama nafas : (✓) normal () Cheyne Stokes () Biot

() Kusmaul () Hyperventilasi () Apneustik

STATUS MENTAL : (✓) composmentis () Delirium () Somnolen () Stupor () Koma

- 1. Kepala : Bentuk kepala simetris, wajah oval, rambut hitam bersih,
- 2. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada distensi vena jugularis

3. Thorax (Jantung & Paru):

- a. Inspeksi : tidak ada lesi, tidak ada edema, bentuk simetris, Pergerakan dinding dada sama. tidak ada lesi, tidak ada bunyian, kardi cordis tidak tertinggal
- b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- c. Perkusi : Reguler, sonor
- d. Auskultasi : suara jantung normal "lub-dup", tidak ada suara napas tambahan.

4. Abdomen

- a. Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada edema.
- b. Auskultasi : Bising usus >
- c. Palpasi : terdapat nyeri tekan bagian abdomen kanan bawah
- d. Perkusi : timpani

5. Punggung & Tulang Belakang : normal tidak ada masalah

6. Genetalia & Rektum : Pasien telah terpasang kateter

7. Ekstremitas Atas & Bawah : Ekstremitas atas dan bawah berfungsi dengan baik

8. Kekuatan otot :

5		5
5		5

9. Pemeriksaan Khusus :

- Neurologi :

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

(Laboratorium, Radiologi, USG, CT Scan, MRI, Kultur, dll bila diperlukan buat dalam bentuk daftar / table hasil pemeriksaan yg menunjukkan perkembangan hasil pemeriksaan)

- Hasil Laboratorium

Tanggal : 09/05/2024

No. Lab : 24 05090003

No. MR : 00515164

Hematologi Parah lengkap	Hasil	Nilai Rujukan
Eritrosit	3.5 juta /ul	4.1 - 5.1
Hemoglobin	10.5 gr%	12 - 16
Hematokrit	32 gr%	35 - 47
Differential Count		
Neutrofil Batang	0%	2 - 6
Neutrofil Segmen	78%	40 - 70
Limfosit	12%	30 - 40
NLR	6.72	0 - 3.5

- Hasil USG Abdomen

Tanggal : 09/05/2024

- Hydrops Vesica Fellea
- Sedimen dextra
- Tak tampak kelainan pada hepar, lien, ren sinistra, vu dan pancreas

F. HASIL KONSUL-KONSUL

- Internist :
- Jantung :
- Paru :
- Anestesi :
- Lain-lain :

G. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
1. Ringier Lactat	1000 cc / 24jam (IV)	08/06/2024	Untuk rehidrasi Cairan untuk mengganti Cairan tubuh yang hilang ex. cyle, DBD, dihidrosis	Hiperkalemia, Pembentukan bekuan darah pada pasien transfusi, alera
2. Paracetamol	3 x 500mg (IV)	08/06/2024	Meredakan Gejala demam dan nyeri pada berbagai Penyakit : Demam, TIFoid, Infeksi saluran kemih	sakit kepala, mual, muntah, sulit tidur, demam, urin gelap, feses warna abu-abu, pusing, letargi
3. Ondansetron	4mg / 24jam (IV)	-// -	obat mual muntah akibat keasaman dan perangsangan parasit usus	sakit kepala, pusing, sumbuilit (konstipasi), mual, letargi, letak
4. Omprazole	40 mg / 24jam (IV)	-// -	ruas lambung, diare, mual, kelapuhan asam lambung	sakit kepala, sakit perut, kembung
5. Amoxicillin	1gram / 24jam (IV)	10/06/2024	Infeksi saluran pernafasan akut infeksi dan bakteri tertentu	mual, muntah, diare, sakit kepala, demam, basenge dan nekrosis

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Ny. W
 Dx. Medis : Appendicitis
 Ruang : Bedah (Anggreki)
 No. MR : 00515164

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	8 Mei 2024 12.00 WIB	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W mengatakan khawatir dan takut akan dilakukan tindakan operasi - Ny. W merasa khawatir resik^{nya} apa yang akan terjadi pada pasien di operasi - Ny. W mengatakan ini pengalaman pertama akan dilakukan tindakan operasi - Ny. W mengatakan deg-degan - Ny. W mengeluh dada terasa sakit - Ny. W mengeluh pusing - Ny. W mengeluh badan terasa lemas - Ny. W mengatakan apakah saat dibius terasasakit atau tidak - Ny. W mengatakan operasinya berapa lama - Ny. W mengatakan pada saat tindakan operasi berjalan lancar atau tidak <p>DS : sambar berdarah - darah atau tidak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W mengatakan setelah dibius bisa bangun lagi atau tidak - Ny. W mengatakan takut mati <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W tampak gelisah - Ny. W tampak tegang - Wajah Ny. W pucat - Bagian ujung ekstremitas tangan dan kaki Ny. W terabadi <p>- JTV • TD : 110/80 mmHg • N : 96 x/m • S : 36,7 °C • RR : 23x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W didampingi keluarga - skor tingkat kecemasan menggunakan lembar kuisioner APAIS sebelum diberikan intervensi : 24 (Cemas Berat) 	Ansietas (D-0080)	Anehawatiran mengalami kegagalan tindakan operasi

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. W
Dx. Medis : Appendicitis
Ruang : Bedah (Anggrek I)
No. MR : 00515164

Hari ke-1 : Tanggal, 08/05/2024
1. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan tindakan operasi (D.0080)
2.....
3.....
4.....

HARI KE-2 : Tanggal 09/05/2024
1. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan tindakan operasi (D.0080)
2.....
3.....
4.....

HARI KE-3 : Tanggal 10/05/2024
1. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan tindakan operasi (D.0080)
2.....
3.....
4.....

HARI KE-4 : Tanggal
1.....
2.....
3.....
4.....

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. W
 Dx. Medis : Appendisitis
 Ruang : Bedah (Anggreki)
 No. MR : 00515169

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
1.	08/05/2024	Anxietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan tindakan operasi (D.0080)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: Tingkat Ansietas (L.09093) - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Kekutan pusing menurun - Palpitasi menurun - Frekuensi pernapasan menurun - Frekuensi nadi menurun - TD menurun - Pucat menurun Tingkat pengetahuan (L.12111) - Perilaku sesuai anjuran meningkat - pasien mengartikulasikan dengan verbal minat dalam belajar pasien meningkat - kemampuan pasien menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat - Perilaku sesuai dg pengetahuan meningkat - Pertanyaan yg sesuai dg masalah yg dihadapi menurun - Persepsi yang keliru tlg masalah menurun - perilaku membaik	Reduksi Ansietas (I.09314) Terapi Relaksasi (I.09326)		Sprius mahasiswa Tahsyra

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No.	TANGGAL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	8/06/2024	Reduksi Ansietas (I.09314) - Mengkaji tingkat ansietas sebelum diberikan intervensi dengan kuisioner APAI - Memantau tanda-tanda dan ungkapan ansietas secara verbal dan non verbal - menciptakan suasana terapeutik w/ menumbuhkan kepercayaan - membimbing pasien untuk mengungkap kecemasan - memberikan pendekatan yg tenang dan meyakinkan - mendukung pasien dengan penuh perhatian - memberikan motivasi pd situasi yg memicu kecemasan - mengantar keluarga / bersama pasien Terapi Relaksasi (I.09326) - menyiapkan SOP terapi SEFT - menjelaskan pengertian, tujuan, manfaat terapi SEFT dan hal-hal yg perlu diperhatikan pd saat melakukan terapi SEFT - mendemonstrasikan Terapi SEFT - mengevaluasi Terapi SEFT yg telah diberikan - mengkaji tingkat ansietas setelah diberikan kuisioner APAI - menuliskan ketegangan otot, Nadi, TD, dan suhu setelah latihan - mengobservasi hasil pelaksanaan terapi SEFT. Pasien pertemuannya sebagai kepatuhan	S: - Ny. w mengatakan paham mengenai terapi SEFT dan tahapan terapi SEFT - pasien mengatakan lebih tenang setelah melakukan terapi SEFT - Ny. w mengatakan paham mengenai operasi apa yang akan dijalani - Ny. w mengatakan kekhawatiran dan takut akan dilakukan tindakan operasi menurun - Ny. w mengatakan dg. dg. menurun - Ny. w mengatakan ada rasa menurun - Ny. w mengatakan pusing menurun - Ny. w mengatakan lemas - Ny. w mengatakan perasaan takut mati menurun O: - TTV - TD: 100/70 mmHg - N: 85x/m - S: 36,5°C - RR: 18x/m - SpO2: 98% (room air) - akral terasa hangat - wajah Ny. w pucat - Ny. w didampingi keluarga yaitu ibu - posisi Ny. w duduk dibed - Ny. w terpasang infus RL 50ml ditangan kanan - 08.00 WIB telah diberikan terapi parasetamol 3x 500mg (iv) - Ny. w menyakui penjelasan terapi SEFT yg telah diberikan - Ny. w tampak antusias dalam mengikuti terapi yg diberikan - pasien tampak rileks dan tenang - pasien dapat mengeskikan kembali mengenai apa itu terapi SEFT dan manfaat terapi SEFT - Ny. W sudah dapat menyebutkan kembali sebanyak 9 titik terapi SEFT - Ny. w dapat mengungkap kembali fakta pd terapi SEFT	Sprius Tahsyra

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No.	TANGGAL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<ul style="list-style-type: none"> - 12.10 WIB didapatkan hasil skor tingkat kecemasan menggunakan lembar kuisioner APAIS sebelum diberikan intervensi SEFT : 24 (Cemas berat) - 15.30 WIB didapatkan hasil skor tingkat kecemasan menggunakan lembar kuisioner APAIS setelah diberikan intervensi SEFT : 21 (Cemas berat) - pasien dan keluarga sudah menyepakati dan setuju akan melakukan pemberian terapi SEFT di rumah selanjutnya tanggal 9/06/24 Pukul 09.00 WIB <p>A : Ansietas CD .0086)</p> <p>D :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reduksi Ansietas (1.09314) - Terapi Relaksasi (1.09526) 	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No.	TANGGAL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
2.	9/06/2024 09.00 WIB 09.25 WIB 09.30 WIB 09.40 WIB 09.50 WIB 09.55 WIB 10.10 WIB 10.15 WIB 10.35 WIB 10.40 WIB 10.55 WIB 11.10 WIB 11.18 WIB	<p>Reduksi Ansietas (1.09314)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tingkat ansietas sebelum diberikan intervensi dengan kuisioner APAIS - memantau dan mengkaji tanda-tanda ansietas secara verbal dan non verbal - menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - menemani pasien untuk mengurangi kecemasan - membina pendekatan yang tenang dan mengalihkan - mendengarkan pasien dengan penuh perhatian - membina motivasi pada situasi yg memicu kecemasan - mengajari keluarga untuk bersama pasien terapi Relaksasi (1.09526) - menyajikan SOP terapi SEFT - mendemonstrasikan terapi SEFT - mengevaluasi terapi SEFT yang telah diberikan - mengkaji tingkat ansietas setelah diberikan intervensi dengan kuisioner APAIS - memeriksa ketegangan otot, relaksasi nadi, tekanan darah, suhu, dan tekanan darah - siap melakukan terapi SEFT pada pertemuan berikutnya sesuai kesepakatan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.w mengatakan paham tahapan terapi SEFT - Ny.w mengatakan lega dan lebih tenang setelah diberikan terapi SEFT - Ny.w mengatakan rasa khawatir dan takut akan dilakukan tindakan operasi menurun - Ny.w mengatakan dag-dagan menurun - Ny.w mengatakan dada enak menurun - Ny.w mengatakan pusing menurun - Ny.w mengatakan lemas - Ny.w mengatakan sudah menepaskan tempo SEFT ketika perasaan khawatir kembali muncul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TV : 110/60mmHg - N : 105x/m - S : 36,5°C - RR : 10 x/m - SpO₂ : 98% (room air) - wajah pasien pucat - alirah teraba hangat - Ny.w didan pingi keluarga yaitu ibu - posisi Ny.w semi Fowler - Ny.w terpasang infus RL 500ml di tangan kanan - 08.06 WIB Ny.w telah diberikan terapi parasetamol 3 x 500 mg (iv) - Ny.w tampak rileks dan fokus pada saat terapi SEFT dilakukan 	<p>Sriw Tahya</p>

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No.	TANGGAL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
			<ul style="list-style-type: none"> - Ny. W tampak antusias dan mengimik dengan baik terapi SEFT - Ny. W dapat menyebutkan kembali 4 titik. - Kytukan terapi - Ny. W dapat mengulangi kembali tahap pantrap - 09.00 dapat mengulangi dan didapatkan sebelum hasil kuisioner APAS : 21 (Cemas berat) - 10.55 WIB didapatkan hasil kuisioner setelah APAS : 16 (Cemas sedang) - pasien dan keluarga sudah menyepakati dan setuju akan melakukan pemberian terapi SEFT pada 10/06/2024, 16.00 WIB <p>A : Anxietas (D.0030)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reduksi Anxietas (1.09314) - Terapi relaksasi (1.09326) 	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No.	TANGGAL/JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
3.	10/06/2024	<p>Reduksi Anxietas (1.09314)</p> <ul style="list-style-type: none"> - menurunkan tingkat ansietas sebelum diberikan intervensi dengan kuisioner APAS - memantau dan menguji tanda-tanda ansietas secara verbal & nonverbal - menciptakan suasana terapeutik u/mengurangi kecurigaan - Menenangkan pasien u/mengurangi kecemasan - Membantu pendekatan yg tenang dan meyakinkan - mengedukasi pasien dengan penuh perhatian - membantu motivasi ps/kuisioner yg memunculkan kecemasan - mengayunkan keluarga ut bersama pasien. <p>Terapi relaksasi (1.09326)</p> <ul style="list-style-type: none"> - pengulangan terapi SEFT yang telah diberikan <p>Mengurangi tingkat ansietas setelah diberikan intervensi dengan kuisioner APAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - menentaskan ketegangan otot, Nadi, TD, suhu - menenangkan pasien sampai ke ruang pre operasi 	<p>S.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W mengatakan hafal 4 titik terapi SEFT - Ny. W mengatakan rasa takut akan dilakukan tindakan operasi menurun - Ny. W mengatakan deg degas menurun - Ny. W mengatakan lebih tenang - Ny. W mengatakan lebih tenang dan nyaman setelah diberikan terapi SEFT <p>O.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/60 mmHg RR : 18 x/mn - N : 82 x/mn SPO₂ : 99% (room air) - S : 36,5°C <ul style="list-style-type: none"> - Wajah pucat Ny. W menurun - Alirah teraba hangat - pasien dalam PMS keluarga yaitu Ibu - posisi pasien rilek Fowler - pasien terpasang infus finger lactat 500 ml ditangan kanan - 12.00 WIB telah diberikan terapi omeprazole 40 mg/24 jam (IV) diberikan bedonkenton 9mg/24jam (iv) - 14.00 WIB telah diberikan terapi anabacm 1gr/24jam - 18.00 WIB telah diberikan terapi paracetamol 3x500 mg (iv) - 16.00 WIB telah diberikan terapi paracetamol 3x500 mg (iv) - Ny. W tampak rileks dan fokus pada terapi SEFT dilakukan - pasien dapat mengulangi kembali tahap pantrap SEFT - 16.00 tingkat kecemasan sebelum intervensi SEFT skor : 16 (Cemas sedang) (kuisioner APAS) - 17.20 WIB tingkat kecemasan sudah intervensi skor : 10) Cemas ringan (kuisioner APAS) <p>A : Anxietas (D.0030)</p>	<p>S. H. J.</p> <p>Tahya</p>
	17.00 WIB		<p>P.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 18.15 WIB mengatarkan pasien sampai ke ruang pre operasi - Evaluasi terapi SEFT yang telah diberikan di ruang pre operasi. 	

Lampiran 6

DOKUMENTASI



Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 1

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

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

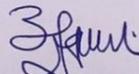
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Tahsya Ria Shafira
 NIM : 2314901080
 Nama Pembimbing I : Ns. Ririn Sri Handayani, M. Kep., Sp. KMB
 Judul : Analisis Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi Laparotomi dengan Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique di RS Mardi Waluyo Metro Tahun 2024

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Kamis 7 Februari 2024	Pengajuan Judul	ACC Judul	sh	sh
2	Kamis 8 Maret 2024	BAB I	Fokuskan yang melatar belakangi karya ilmiah	sh	sh
3	Jum'at 26 Maret 2024	BAB II	Tambahkan konsep Teori Penyakit	sh	sh
4			Perdalam Materi Intervensi		sh
5		BAB II	ACC BAB II, Lanjutkan BAB III	sh	sh
6		BAB III	ACC BAB III, Lanjutkan penelitian	sh	sh
7	Jum'at 10 April 2024	Alat Intervensi	ACC SOP SEFT	sh	sh
8	Kamis 02 Mei 2024	Format Asuhan Keperawatan	ACC Format Asuhan Keperawatan	sh	sh
9			Lanjutkan Pengambilan Kasus		sh
10	Kamis 16 Mei 2024	BAB IV	Perbaiki luaran dan Intervensi	sh	sh
11	Selasa 21 Mei 2024	BAB IV	Perbaiki intervensi dan implementasi	sh	sh
12	Rabu 29 Mei 2024	BAB IV	Perbaiki data dan Abstrak	sh	sh

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 : Lembar Konsultasi

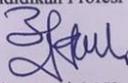
 POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG Formulir Lembar Konsultasi	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/ 2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halamandari...halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Tahya Ria Shapira
NIM : 2314901080
Nama Pembimbing : Ns. Ririn Sri Handayani, M. Kep. N. Sp. KMB
Judul : Analisis Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi Laparotomi dengan Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique di RS Mardi Waluyo Metro Tahun 2024

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	<u>Seron</u> <u>3 Juni 2024</u>	<u>BAB IV & V</u>	<u>ACC KIAN</u>	<u>sh</u>	<u>sh</u>
2	<u>4 Juli 2024</u>		<u>Perbaiki judul KIAN dalam</u> <u>Pemenggalan kata</u>	<u>sh</u>	
3	<u>10 Juli 2024</u>		<u>ACC Cetak</u>	<u>sh</u>	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


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

Lampiran 8

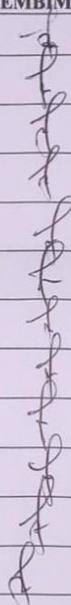
LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

Form : Lembar Konsultasi

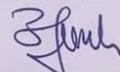
 <p>POLTEKES TANJUNGPINANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKES TANJUNGPINANG Formulir Lembar Konsultasi</p>	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halamandari....halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Tahya Rid Shafira
 NIM : 2314901080
 Nama Pembimbing : Ne. Sugarti, M.Kep.1sp.An.
 Judul : Analisis Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi Laparotomi dengan Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique di RS Mardi Waluyo Metro Tahun 2024

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Kamis 07 Februari 2024	Pengajuan Judul	ACC	sh	
2	Senin 15 Mei 2024	BAB I	Perbaiki penulisan judul (font) Atur jarak spasi 1,5	sh	
3			Perbaiki penulisan biodata peneliti dan kata pengantar	sh	
4			Hapus daftar grafik/jadikan daftar gambar	sh	
5	Kamis 16 Mei 2024	BAB I	Perbaiki jarak spasi BAB I (double spasi)	sh	
6	Senin 20 Mei 2024	BAB II	Perbaiki kalimat hubung, Perbaiki jarak spasi sub-bab	sh	
7			Perbaiki penulisan bahasa Inggris (italic) dan sumber buku	sh	
8			Perbaiki penulisan sumber gambar Perbaiki penulisan tabel	sh	
9	Rabu 29 Mei 2024	BAB III	Perbaiki jarak penulisan BAB III	sh	
10	Kamis 30 Mei 2024	BAB IV	Perbaiki penulisan didalam tabel (hilangkan bold)	sh	
11	Senin 03 Juni 2024	BAB V	Perbaiki penulisan daftar pustaka sesuaikan APA STYLE	sh	
12	03 Juni 2024 22 Juli 2024		ACC seminar hasil ACC cetak KIAN	sh	

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


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

Lampiran 9

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

	Poltekkes Tanjung Karang	Kode	TA/PKTjk/j.kep./03.2/1/2002
	Prodi Profesi Ners Keperawatan	Tanggal	21 Mei 2024
	Poltekkes Tanjung Karang	Revisi	0
	Formulir	Halaman dari.....halaman
	Penilaian Sidang Hasil KIAN		

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Tahsya Ria Shafira
 NIM : 2314901080
 Tanggal : 7 Juni 2024
 Judul KIAN : Analisa Tingkat Ansietas pada pasien Pre Operasi Laparotomi dengan Intervensi Spiritual Emotional Freedom Technique di RS Mardi Waluyo Metro Tahun 2024

No	Materi perbaikan	Masukan/perbaikan	
		Sudah	Belum
1)	Penyusunan kata dalam judul di perbaiki, tdk pemenggalan kata.	✓	
2)	Abstrak & tambahkan kata kecemasan. Pendahuluan & tambahkan kata kecemasan pre operasi.	✓	
3)	Tambahkan penelitian terkait yg ada & bab pembahasan ke dalam tabel penelitian terkait.	✓	
4)	Masukan Ref untuk lama terapan	✓	
5)	Saran lebih operasional.	✓	
6)	Daf. pustaka di perbaiki.	✓	
7)	Perbaiki cat belah bujur kemud penulisan	✓	
8)	masukkan SEFT kedalam ltrv pendahuluan.	✓	

Bandar Lampung, 7 Juni 2024

Penguji Utama

Moderator/Penguji Anggota

Penguji Anggota

Ns. Sunarshih, S.Kep., MM
 NIP. 19680827198712001

Ns. Ririn Sri Handayani, M.Kep., Sp.EMD
 NIP. 197502141998032002

Ns. Sugarti, M.Kep., Sp. An.
 NIP. 19861001201022005

Lampiran 10

BOOKLET

Kemenkes
Poltekkes Tanjung Karang

PROFESI NERS

BOOKLET

ANALISIS TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN PRE OPERASI LAPARATOMI DENGAN INTERVENSI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE DI RS MARDI WALUYO METRO TAHUN 2024



PERIODE 2024

DI SUSUN OLEH :

NS. SUNARSIH, S. KEP., MM.
NS. RIRIN SRI HANDAYANI, M. KEP., SP. KMB.
NS. SUGIARTI, M. KEP., SP. AN
TAHSYA RIA SHAFIRA

Kemenkes
Poltekkes Tanjung Karang

PROFESI NERS

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	2
PRE OPERASI LAPARATOMI	3
TINGKAT ANSIETAS PASIEN PRE OPERASI	4
PENGUKURAN TINGKAT ANSIETAS	5
ANSIETAS	6
SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE	7
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE	8
REFERENSI	14

3



PRE OPERASI LAPARATOMI

Pre operasi merupakan masa dimana pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan yang dimulai sejak ditentukannya proses persiapan pembedahan, sejak pasien diterima masuk ke ruang terima pasien dan berakhir sampai pasien berada dimeja operasi atau meja bedah (Fadli, Toalib & Kassaming, 2019).

Laparotomi adalah suatu tindakan pembedahan pada daerah abdomen dengan cara membuka dinding abdomen untuk mencapai isi dari rongga abdomen (Lenggogeni, 2023). Laparotomi merupakan suatu bentuk pembedahan mayor dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparotomi dilakukan pada kasus seperti apendicitis hernia inguinalis, kanker lambung, kanker kolon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, sectio caesarea, kolelitistis dan peritonitis.

PROFESI NERS

4

Kemenkes
Poltekkes Tanjung Karang

TINGKAT ANSIETAS PASIEN PRE OPERASI



Tahapan preoperasi seringkali pasien mengalami stimulus yang dapat memicu kecemasan (Silalahi & Wulandari, 2021).

Kecemasan adalah suatu kondisi psikologi seseorang akan perasaan khawatir terhadap sesuatu hal yang akan atau belum tentu terjadi (Silalahi & Wulandari, 2021).



Tindakan operasi dapat menimbulkan kecemasan pada pasien yang sedang menjalannya, kecemasan ini bisa berupa rasa takut dan khawatir akan prosedur operasi, rasa nyeri setelah operasi, efek samping pembiusan, dan adanya perasaan takut akan kematian atau kecacatan pada saat atau setelah dilakukannya tindakan operasi (Rejeki, Santi, Hidayat & Rozikhan, 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat ansietas menurut Setyawati & Indawati (2022) yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman, dukungan keluarga.

PROFESI NERS

PENGUKURAN TINGKAT ANSIETAS

APAIS (Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale) merupakan instrumen yang spesifik digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif. Kaidahnya ini terdiri dari 6 pertanyaan singkat, 4 pertanyaan menggunakan mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesia dan prosedur bedah sedangkan 2 pertanyaan lainnya mengevaluasi kebutuhan akan informasi. Semua pertanyaan dilakukan sistem skoring dengan nilai 1 sampai 5 dengan skala Likert (Kemenkes, 2022).

No	Pernyataan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Ragu-ragu	Setuju	Sangat Setuju
1	Saya takut dibius	1	2	3	4	5
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembedahan	1	2	3	4	5
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembedahan	1	2	3	4	5
4	Saya Takut dibunuh	1	2	3	4	5
5	Saya terus-menerus memikirkan operasi	1	2	3	4	5
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	1	2	3	4	5

Kriteria penilaian tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan APAIS

- Skor 6: tidak cemas/normal
- Skor 7-12: cemas ringan
- Skor 13-18: cemas sedang
- Skor 19-24: cemas berat
- Skor 25-30: panik



PROFESI NERS

ANSIETAS

PENGERTIAN

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

PENYEBAB

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)
- 12) Kurang terpapar informasi

(SDKI, 2017).



PROFESI NERS

SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE



Spiritual emotional freedom technique adalah teknik pembebasan emosi yang dikombinasikan dengan spiritualitas dalam diri seseorang yang menggabungkan antara sistem energi tubuh dengan terapi spiritual dan menggunakan metode tapping di titik-titik tertentu khususnya 12 jalur energi tubuh (Rahmadania & Zoahira, 2021).

Melakukan ketukan ringan (tapping) pada titik syaraf (meridian tubuh). Spiritual dalam SEFT adalah doa yang diafirmasikan oleh klien pada saat akan dimulai hingga sesi terapi berakhir, yaitu fase set up, tune in dan tapping. Pada fase set up, klien diminta untuk berdoa kepada tuhan yang maha esa dengan penuh rasa khusy, ikhlas menerima dan kita pasrahkan kesembuhannya pada tuhan yang maha esa. Pada fase tune in, di lakukan dengan cara merasakan rasa sakit yang dialami, lalu mengarahkan pikiran ke tempat rasa sakit, dan secara bersamaan dibarengi dengan hati dan mulut mengucapkan doa. Bersamaan dengan tune in ini dilakukan fase ketiga yaitu tapping. Pada proses ini (tune in yang dilakukan bersamaan dengan tapping), yang akan menetralkan emosi negatif atau rasa sakit fisik. Klien juga diminta mengucapkan doa dengan kalimat tertentu ketika setiap titik-titik meridian diketuk ringan selama tapping.

Pemberian intervensi spiritual emotional freedom technique ini dilakukan satu kali sehari atau setiap pasien merasa cemas. Menurut penelitian dari (Sholihah, 2022) terapi SEFT sebaiknya dilakukan dalam waktu 3 sampai 20 menit. Semakin lama terapi dilakukan maka akan semakin dapat membawa responden ke tingkat ketenangan dan konsentrasi yang lebih dalam. Ketenangan dan konsentrasi yang dalam akan membuat responden lebih mudah mengendalikan emosi dan kecemasan yang dirasakan.

PROFESI NERS

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE

PROFESI NERS

Definisi	Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) adalah suatu teknik terapi menggunakan energi tubuh/energi meridian yang dilakukan dengan memberikan ketukan-ketukan ringan pada titik-titik tertentu pada meridian tubuh.
Tujuan Terapi	Untuk menetralkan titik-titik akupunktur atau meridian tubuh, dengan menaruh 14 titik meridian utama dengan menggunakan jari. Pada saat ketuk, ibu diminta untuk fokus pada masalah yang akan diselesaikan. Sehingga ibu dapat melepaskan emosi dengan lebih baik yang pada akhirnya dapat mengurangi kecemasan.
Kriteria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang melakukan tindakan operasi 2. Pasien pre operasi laparotomi appendisitid di ruang bedah dengan kesadahan penuh kooperatif 3. Pasien pre operasi laparotomi appendisitid (Operasi laparotomi pertama ataupun yang pernah memiliki riwayat operasi laparotomi sebelumnya) 4. Berada pada keadaan sadar
Manfaat	Mempengaruhi tingkat ansietas
Persiapan Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air putih 1 gelas 2. Lembar observasi penilaian ansietas 3. Pulpen
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Membina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat
Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kondisi pasien 2. Beritahu dan jelaskan pada pasien dan keluarga tentang tindakan yang dilakukan 3. Keluarga dan pasien diberikan <i>informed consent</i> dan bersedia menandatangani bila setuju untuk dijadikan responden.
Prosedur SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan salam terapeutik dan alat tulis sekiranya b. Siapkan lembar observasi ansietas c. Menanyakan tujuan dan prosedur pelaksanaan d. Memastikan persetujuan-kesiapan pasien/dengan memberikan lembar <i>informed consent</i> e. Membuat kontrak (waktu, tempat, dan tindakan yang akan dilakukan) f. Menjaga Privacy pasien. 2. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Menosisi tangan. b. Memeriksa pasien. c. Pasien dianjurkan mengisi lembar ansietas untuk mengetahui

PROFESI NERS

9 **PROFESI NERS**

NEXT.....

Indikator asistensi pre operasi laparotomi appendektomi
d. Sebelum melakukan teknik ini, sebaiknya minum air putih 1 gelas.
e. Praktisi duduk santai menghadap klien, jangan ketela dikitar area jahit.
f. Praktisi menanyakan apakah ada luka kecacakan yang paling disukai.
g. Minta klien untuk kenamaan santai, yakin, tenang, tenang, rileks dan bisa nyukur kepada Tuhan Yang Maha Esa.
h. Mengetak titik-titik meridian ini menggunakan satu atau dua jari anda sendiri. Ketak tangan (*Tapping*) setiap titik dibawah ini. Setiap titik minimal diketak 7-9 kali. Berikut adalah titik-titik ini:

1) Ketak tangan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Karat* (C1), setiap titik minimal diketak 7-9 kali, letaknya disamping kelopak tangan bagian yang bisa gerakan untuk memutarlah bolak-balik saat karat, sambil berkata: "Meskipun saya memang menialkan operasi, saya memilih untuk bertahan karena, sehingga menialkan diri saya lebih baik ketimbang baik semakin baik, sudah baik "saya Allah dan saya pernah kepadaMu ya Allah, semoga operasi yang akan saya jalani ini berjalan dengan lancar untuk kesembuhan saya" atau "saya memercnca dan menantia diri saya sepenuhnya ya Allah".



2) Ketak tangan (*Tapping*) pada titik ini namanya *Cross* (C1), setiap titik minimal diketak 7-9 kali, letaknya bagian atas kepala (atas-beratas), sambil mengucapkan kalimat positif.



10 **PROFESI NERS**

NEXT.....



3 Eye Brow (EB), letaknya pada titik permulaan alis mata dekat pangkal hidung.



7 Chin (CH), letaknya diantara dagu dan bagian bawah bibir.



4 Side Of The Eye (SE), letaknya pada titik ujung mata.



8 Collar Bone (CB), letaknya ujung tempat bertemunya tulang dada dan tulang rusuk pertama.



5 Under The Eye (UE), letaknya tepat di tulang bawah kelopak mata.



9 Billow Nipple (BN), letaknya dibawah puting susu (pria) atau diperbatasan antara tulang dada dan payudara bagian bawah.



6 Under The Nose (UN), letaknya dibawah hidung.

11 **PROFESI NERS**

NEXT.....



10 Under The Arm (UA), letaknya dibawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria), atau tepat di bagian bawah tali bra (wanita).



14 Index Finger (IF), letaknya jari telunjuk, samping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari).



11 Inside Of Hand (IH), letaknya dibagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.



15 Middle Finger (MF), letaknya jari tengah, samping luar bagian bawah kuku (bagian yang menghadap ibu jari).



12 Outside Of Hand (OH), letaknya dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.



16 Ring Finger (RF), letaknya jari manis, samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).



13 Thumb (TH), letaknya ibu jari, samping luar bagian bawah kuku.



17 Baby Finger (BF), letaknya jari kelingking, samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari).

12 **PROFESI NERS**

NEXT.....



18 Gamut, letaknya sisi pertemuan antara jari kelingking dan jari manis.

Ada sembilan gerakan tambahan saat mengetuk titik gamut ini. Setiap gerakan ini berfungsi mensimulasi bagian otak tertentu. Sebagai berikut:

1. Bukalah mata selebar mungkin.
2. Pejamkan mata sekuat mungkin.
3. Gerakan mata ke arah kanan bawah.
4. Gerakan mata ke arah kiri bawah.
5. Putarlah bola mata searah jarum jam.
6. Putarlah bola mata berlawanan jarum jam.
7. Bergumam dengan berirama 5 note lagu selama beberapa saat.
8. Berhitunglah: 1,2,3,4,5.
9. Bergumam dengan berirama selama 5 ketukan untuk beberapa saat.

3. Tahap Terminasi

- a. Anjurkan pasien untuk minum air putih, untuk memperlebar peredaran darah.
- b. Setelah selesai ucapkan rasa syukur dan terimakasih kepada "Tuhan Yang Maha Esa".
- c. Anjurkan pasien untuk mengisi lembar observasi NRS (Numeric Rating Scale) sebagai bahan evaluasi pengukuran penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi.
- d. Bereskan alat rapuhkan pasien
- e. Cuci tangan.
- f. Dokumentasikan.

(Mardihusodo & Saputra, 2012).

REFERENSI

Fadli, Toolib, I., & Kassaming. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* *Diagnosis*, 13 (6), 670-674. <https://jurnal.stikesrh.ac.id/index.php/jikd/article/view/115/110>

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta : Badan Litbang Kemenkes RI.

Lenggogeni, D. P. (2023). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Kolorektal. Bantul : CV. Mitra Edukasi Negeri.

Mardihusoda, S. J., & Saputra, A. (2012). Buku Terapi EFT (Emotional Freedom Technique). Yogyakarta : NQ Publishing.

Rahmadania, W. O., & Zoahira, W. O. A. (2021). Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Tingkat Kecemasan pada Keluarga Pasien yang Kritis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 610-618.

Rejeki, S., Santi, Y. R., Hidayati, E., & Rozikhah, R. (2022). Efektivitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre-operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(2), 543-548.

Setyowati, L., & Indawati, E. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparotomi di RSUD Cileungsi. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7 (12), 19409-19421. <https://jurnal.syntaxliterare.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/11303/6749>

Sholihah, A. W. (2022, Agustus 08). Pandangan studi terkait seft (spiritual emotional freedom technique), Kemenkes Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1202/pandangan-studi-terkait-seft-spiritual-emotional-freedom-technique-dalam-menurunkan-kecemasan-pasien-sebelum-operasi

Silalahi, H., & Wulandari, I. S. M. (2021). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Advent Medan. *Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Klabat*, 5 (1), 1-11. <https://ejournal.unklab.ac.id/index.php/nutrix/article/download/523/491>

Tim Pokja SDKI DPP PPNi. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNi.



**TAHSYA RIA
SHAFIRA**
2314901080

Ns. Ririn Sri Handayani, M. Kep., Sp. KMB

Dosen Pembimbing 1

Ns. Sugiarti, M. Kep., Sp. An

Dosen Pembimbing 2

Ns. Sunarsih, S. Kep., MM

Dosen Penguji

**THANK
YOU**

PROFESI NERS

+628 3105 0738 75

tahsyariashafira23@gmail.com

@tahsyashafira

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang