

Lampiran 1. Jadwal kegiatan penelitian

Jadwal Kegiatan Penelitian
Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Post Operasi Laparatomy Appendectomy dengan Pemberian
Terapi Pijat Punggung di Ruang Nusa Indah RSUD Bangli Tahun 2023

No	Kegiatan	Oktober 2023				Maret 2024				April 2024				Mei 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIA-N																
2	Pengurusan surat pengambilan data																
3	Pengumpulan data																
4	Pelaksanaan asuhan keperawatan																
5	Pengolahan data																
6	Analisis data																
7	Penyusunan laporan																
8	Sidang hasil																
9	Revisi laporan																
10	Pengumpulan KIA-N																

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2. Realisasi anggaran biaya

Realisasi Anggaran Biaya Penelitian
Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Post Operasi Laparatomy
Appendectomy dengan Pemberian Terapi Pijat Punggung
di Ruang Nusa Indah RSUD Bangli Tahun 2023

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap pelaksanaan: a. Pengurusan studi pendahuluan	Rp 170.000,-
2	Tahap pelaksanaan: a. Alat Pelindung Diri (APD) b. Transportasi dan akomodasi	Rp 30.000,- Rp 50.000,-
3	Tahap akhir: a. Penyusunan laporan b. Penggandaan laporan c. Revisi laporan	Rp 100.000,- Rp 150.000,- Rp 100.000,-
Jumlah		Rp 600.000,-

Lampiran 3. SPO terapi pijat punggung

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	
TERAPI PIJAT PUNGGUNG	
Pengertian	Terapi pijat punggung merupakan tindakan stimulasi kulit dan jaringan di bawahnya dengan variasi tekanan tangan untuk mengurangi nyeri, memberikan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi yang diberikan selama 10 – 15 menit.
Tujuan	1. Menurunkan ketegangan otot 2. Meningkatkan sirkulasi darah 3. Menurunkan tekanan darah 4. Menurunkan nyeri 5. Meningkatkan relaksasi
Indikasi	1. Klien yang mengalami nyeri/ ketidaknyamanan 2. Klien yang mengalami ansietas 3. Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung dan bahu 4. Klien dengan kesulitan tidur
Kontraindikasi	1. Fraktur tulang rusuk atau vertebra 2. Luka bakar 3. Daerah kemerahan pada kulit 4. Luka terbuka pada daerah punggung
Persiapan Alat	1. Selimut mandi 2. Handuk mandi 3. Minyak zaitun/ <i>baby oil</i>
Persiapan Lingkungan	1. Persiapkan tempat 2. Persiapkan posisi klien 3. Persiapkan ruangan
Persiapan Pasien	1. Mengatur posisi klien 2. Mengkaji kondisi klien 3. Mengkaji kondisi kulit 4. Mengkaji tekanan darah
Persiapan Perawat	1. Beri salam dan perkenalkan diri 2. Kaji kondisi klien 3. Jaga privasi klien 4. Jelaskan tujuan pemberian intervensi 5. Mencuci tangan
Cara Kerja	1. Beri tahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Cek alat-alat yang akan digunakan

	3. Dekatkan ke sisi tempat tidur pasien 4. Posisikan pasien senyaman mungkin 5. Cuci tangan 6. Periksa keadaan kulit dan tekanan darah sebelum memulai terapi pijat punggung 7. Bantu pasien melepas baju 8. Bantu pasien dengan posisi pronasi 9. Buka punggung pasien, bahu, lengan atas. Tutup sisanya dengan selimut mandi 10. Aplikasikan minyak zaitun pada bagian bahu dan punggung 11. Meletakkan kedua tangan pada sisi kanan dan kiri tulang belakang pasien. Mulai pijatan dengan gerakan sirkuler dan lembut secara perlahan ke atas menuju bahu dan kembali ke bawah hingga ke bokong. Menjaga tangan tetap menyentuh kulit. 12. Gerakan sirkuler diberikan di awal, diselah pergantian antara gerakan dan diakhir sesi pijat punggung. 13. Selanjutnya meremas kulit dengan mengangkat jaringan di antara ibu jari dan jari tangan. Meremas ke atas sepanjang kedua sisi tulang belakang dari bokong ke bahu dan sekitar leher bagian bawah dan usap ke bawah ke arah bokong. 14. Akhiri gerakan dengan pijat memanjang ke bawah 15. Bersihkan sisa minyak zaitun pada punggung dengan handuk 16. Bantu klien memakai baju kembali 17. Bantu klien ke posisi semula 18. Beritahu bahwa tindakan sudah selesai 19. Bereskan alat-alat yang telah digunakan 20. Kaji respon pasien 21. Akhiri kegiatan dengan baik
Evaluasi	1. Evaluasi respon klien 2. Mengkaji skala nyeri dan perasaan klien setelah diberikan terapi pijat punggung

Sumber : Weerapong et al, 2018; Potter&Perry, 2018b; Lynn, 2021

Lampiran 4. Asuhan keperawatan

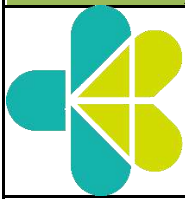
**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST
OPERASI LAPARATOMY APPENDECTOMY DENGAN
PEMBERIAN TERAPI PIJAT PUNGGUNG
DI RUANG NUSA INDAH RSUD BANGLI
TANGGAL 21 – 24 OKTOBER 2023**



OLEH :

**NAMA : NI KADE MAS AYU PUTRI LAKSMIDEWI
NIM : P07120323015
KELAS : NERS A**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



ORIENTASI PASIEN BARU

Nama : Tn.S

Tanggal Lahir : 31-12-1993

L / ~~P~~

No RM :

3	3	3	7	X	X
---	---	---	---	---	---

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN	KET
1	Memberi salam	☒ Ya ☐ Tidak	
2	Mengantar pasien ke ruangan	☒ Ya ☐ Tidak	
3	Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang : - Peraturan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga - Informasi tentang petugas yang merawat - Informasi tentang catatan perkembangan kondisi pasien dan rencana asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan - Informasi tentang persiapan pasien pulang	☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak ☒ Ya ☐ Tidak	

Bangli, 21 Oktober 2023

Pasien / Keluarga Pasien

Perawat

(Ny. S)

(Ni Kade Mas Ayu Putri Laksmidewi)

Form.JKP.01.03.2019	
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN FORMAT PENGKAJIAN
Nama : Tn.S Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1993/ 30 th No RM : 33-37-XX Jenis Kelamin : Laki-laki	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP

Tgl : 21-10-2023

Sumber data : (√) Pasien, () Keluarga, () Lainnya_____

Ruangan : Nusa Indah

Jam : 20.00 WITA

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (√) WNI , () WNA : _____ Agama : (√) Hindu , () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____ Pendidikan : () Tidak Sekolah, () SD, () SMP, (√) SMA , () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 20-10-2023
Keluhan utama saat MRS : Pasien datang dengan keluhan nyeri perut kanan bawah.
Diagnosa medis saat ini : Post Op Laparotomy Appendectomy ec appendicitis akut
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien datang ke IGD RSUD Bangli pada tanggal 20-10-2023 pukul 16.00 WITA dengan keluhan nyeri perut kanan bawah sejak tadi pagi, nyeri dirasakan terus menerus. Nyeri memberat ketika ditekan, disertai dengan mual, muntah, dan nafsu makan menurun. Demam, keluhan BAB dan BAK disangkal. Hasil pemeriksaan USG abdomen yaitu appendicitis akut. Pasien dirawat di ruang perawatan Nusa Indah. Pada tanggal 21-10-2023 pukul 13.30 WITA pasien dilakukan tindakan operasi Laparotomy Appendectomy. Pasien tiba di ruang perawatan pasca operasi pada pukul 19.30 WITA. Saat dilakukan pengkajian pada pukul 20.00 WITA pasien tampak mengiris mengeluh nyeri pada luka operasi dengan skala 4 (0-10, NRS). Nyeri dirasakan saat pasien bergerak, seperti ditusuk-tusuk dan dirasakan hilang timbul. Pasien tampak meringis dan tidak berani menggerakkan badan. Pasien tampak gelisah dan bersikap protektif, waspada menghindari nyeri. Pasien tampak sulit tidur. Hasil pemeriksaan TTV yaitu: TD: 140/90 mmHg, N: 110x/menit, S: 37,5°C, RR: 20x/menit. Riwayat kesehatan dahulu : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit serupa. Pasien mengatakan tidak pernah dioperasi sebelumnya. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat-obatan maupun makanan. Pasien mengatakan sering makan daging dan jarang makan sayur. Pasien mengatakan sebelum sakit jarang minum air putih. Riwayat kesehatan keluarga : Keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarga yang pernah mengalami usus buntu (apendisitis). Keluarga pasien mengatakan keluarga tidak ada yang pernah dioperasi. Keluarga pasien mengatakan tidak ada yang memiliki penyakit menular dan tidak menular seperti hipertensi dan diabetes mellitus.
Riwayat penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya : (√) Tidak (-) Ya, Lamanya : -__hr, alasan : -_____ b. Riwayat dioperasi : (√) Tidak (-) Ya, jelaskan : _____ c. Riwayat Kelainan Bawaan : (√) Tidak (-) Ya, jelaskan : _____ d. Riwayat Alergi : (√) Tidak (-) Ya, jelaskan : _____ e. Riwayat penyakit keluarga : (√) Tidak (-) Ya, jelaskan : _____
PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)

(√) Infus intra vena	di pasang di : tangan kiri	tanggal : 20/10/2023
(-) Central line (CVP)	di pasang di :	tanggal : _/_/
(√) Dower chateter	di pasang di : Uretra	tanggal : 21/10/2023
(-) Selang NGT	di pasang di :	tanggal : _/_/
(-) Tracheostomy	di pasang di :	tanggal : _/_/
(-) Lain lain :		tanggal : _/_/

KONTROL RISIKO INFEKSI	
Status : (-)Tidak diketahui, (-)Suspect, (-)Diketahui : (-)MRSA, (-)TB, (-)Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan : (-)Droplet, (-)Airborn, (-)Contact, (-)Skin, (-)Contact Multi-Resistent Organisme (√)Standar	

KEADAAN UMUM	
Kesadaran : (√) Compos mentis , (-) Apatis, (-) Somnolen, (-) Soporocoma, (-) Coma Tanda-tanda Vital : Suhu : <u>37,5°C</u> , Pernafasan : <u>20x/menit</u> , Nadi : <u>110x/menit</u> , Tekanan Darah : <u>140/90mmHg</u>	

PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS

Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor
Ekspresi wajah	Rileks	1
	Tegang partial	2
	Tegang	3
	Meringis	4
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1
	Menekuk partial	2
	Menekuk dgn fleksi jari	3
	Retraksi permanen	4
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2
	Fighting dgn ventilator	3
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4
Total Skor		

Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS



Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4 = Nyeri Ringan

Nyeri : (-)Tidak (√)**Ya**, Skala WBS/NRS/BPS/VAS: 4
 Lokasi nyeri : area luka operasi pada daerah abdomen

Frekuensi Nyeri : (-)Jarang (√)**Hilang timbul**

(-)Terus-menerus

Lama Nyeri : 5-10 menit

Menjalar : (√)**Tidak** (-)Ya, ke : _____

Kualitas Nyeri : (-)Tumpul (√)**Tajam** (-)Panas/terbakar

(-) Lain-lain : _____

Faktor pemicu/ yang memperberat : saat mengubah posisi

Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : beristirahat

PEMERIKSAAN FISIK	
Kepala :	(√)Normosefali (-)Mikrosefali (-)Hidrosefali (-) lesi/luka (-) hematoma (-) perdarahan (-) luka sobek (-) lain-lain : - Warna rambut: hitam Kelainan: -
Mata :	Konjungtiva : (√)Merah muda (-)Pucat Sklera : (√)Normal ()Ikterus Lain- lain _____ - Penglihatan: (√) normal (-) kacamata Pupil : (√) isokor (-) anisokor (-) midriasis (-) katarak Kebutaan: (√) tidak ()ya, jelaskan _____ -
Leher :	Bentuk : (√)Normal Kelainan : (-)Tidak ()Ya, jelaskan: -
Hidung:	Penghidu : (√) normal (-) ada gangguan Sekret/darah/polip Tarikan cuping hidung: (-) ya (√) tidak
Telinga:	Pendengaran: (√) normal (-) kerusakan (-) tuli kanan/kiri (-) tinnitus (-) alat bantu dengar (-) lainnya
Mulut dan gigi:	Bibir: (√) lembab (-) kering (-) sianosis (-) pecah-pecah Mulut dan tenggorokan: (√) normal (-) lesi (-) stomatitis Gigi: (√) penuh/normal (-) ompong (-) lain-lain
Dada :	Bentuk : (√)Simetris Kelainan : (√)Tidak (-)Ya, jelaskan : - Irama Nafas : (√)Regular (-)Irregular Suara Nafas : (√)Normal Wheezing : (√)Tidak (-)Ya Batuk : (√)Tidak (-)Ya Retraksi : (√)Tidak (-)Ya Sekret : (√)Tidak (-)Ada, Warna/Jumlah ____/____
Abdomen :	Kembung : (√)Tidak (-)Ya Bising Usus : (√)Normal (-)Abnormal, jelaskan _____ Ascites: (√)Tidak (-)Ya
Ekstremitas :	Akral : (√)Hangat (-)Dingin Pergerakan : (√)Aktif (-)Pasif Kekuatan Otot : (√)Kuat (-)Lemah Capillary Refill Time : (√) < 3 detik (-) > 3 detik Hemiplegi/parese : (√)Tidak (-)Ya, jelaskan : _____ Edema: (√)Tidak (-)Ya, jelaskan : _____ Kelainan : (√)Tidak (-)Ya, jelaskan : _____
Kulit :	Warna : (√)Normal, (-) Ikterus, (-) Sianosis, Membran Mukosa : (√)Lembab, (-)Kering, (-)Stomatitis Hematoma : (√)Tidak, (-)Ya Luka : (-)Tidak, (√)Ya, jelaskan : Luka post operasi dalam keadaan dibalut pada perut Masalah integritas kulit : (√)Tidak (-)Ya, jelaskan : _____ (Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)
Anus dan Genitalia :	Kelainan/masalah : (√)Tidak (-)Ya, jelaskan: <u>terpasang dowl cateter</u>

DATA BIOLOGIS
Pernapasan : Kesulitan bernafas : (√)Tidak, (-)Ya : memakai O ₂ ____lt/menit dengan : (-)Nasal canule, (-)Sungkup, (-)Masker

Makan dan Minum : Nafsu makan : (-)Baik, (✓)Tidak Jenis Makanan : (✓)Bubur, (-)Nasi, Frekuensi: 3x /hari Kesulitan makan : (✓)Tidak, (-)Ya Kebiasaan makan : (✓)Mandiri, (-)Dibantu, (-) Ketergantungan (-)Menggunakan NGT Keluhan : Mual : (✓)Tidak, (-)Ya Muntah : (✓)Tidak, (-)Ya, Warna/Volume _____/ _____ml Makanan pantangan: - Makanan yang disukai: - Makanan yang tidak disukai: -
Eliminasi : Bak : (✓)Normal, (-)Tidak, Masalah perkemihan : (✓)Tidak ada, (-)Ada : (-)Retensi urine, (-)Inkontinensia urine, (-)Dialysis Warna urine : (✓)Kuning jernih, (-)Keruh, (-)Kemerahan, Frekuensi : <u>4-5x</u>/hari Bab : (✓)Normal, (-)Tidak, Masalah defekasi : (✓)Tidak ada, (-)Ada : (-)stoma, (-)sthresia ani, (-) konstipasi, (-) diare Warna feses : (✓)Kuning, (-)Kecoklatan, (-)Kehitaman, Perdarahan : (✓)Tidak, (-)Ya, Frekuensi : 1x/hari
Istirahat Tidur : Lama tidur 6-7 jam/hari Kesulitan Tidur : (✓)Tidak, (-)Ya Tidur siang : (-)Tidak, (✓)Ya Kebiasaan pengantar tidur: - Kebiasaan saat tidur:-
Mobilisasi : (-)Normal/mandiri, (✓)Dibantu, (-)Menggunakan kursi roda, Lain-lain : - Kegiatan di waktu luang: -
DATA PSIKOLOGIS Masalah Perkawinan : (✓)Tidak Ada (-)Ada, Jelaskan (-)Ceraai (-) lain lain _____ Tinggal bersama keluarga : (✓)Ya (-)Tidak, Jelaskan _____ Trauma dalam kehidupan : (✓)Tidak ada (-)Ada, jelaskan : _____ Mengalami kekerasan fisik : (✓)Tidak ada (-)Ada Mencederai diri/orang lain : (-)Pernah (✓)Tidak pernah Gangguan Tidur : (✓)Tidak ada (-)Ada Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (✓)Tidak pernah (-)Pernah Riwayat kebiasaan : (✓)Merokok (-)Alkohol (-)Lain lain Jenis dan jumlah perhari :1 – 2 batang rokok/hari Penggunaan alat bantu lihat: (✓)Tidak (-)Ya, jelaskan : _____ Penggunaan alat bantu dengar: (✓)Tidak (-)Ya, jelaskan : _____ Hal yang dipikirkan saat ini: penyakit yang diderita saat ini Harapan setelah menjalani perawatan: ingin cepat sembuh Perubahan yang dirasa setelah sakit: badan lemas dan tidak dapat melakukan kegiatan seperti biasa Suasana hati: gelisah
Bicara (✓) Jelas Bahasa utama: Indonesia (✓) Relevan Bahasa daerah: Bali (✓) Mampu mengekspresikan (✓) Mampu mengerti orang lain Gangguan seksual: (✓)Tidak (-)Ya,, jika ya: (-) fertilitas (-) menstruasi (-) libido (-) kehamilan (-) ereksi (-) alat kontrasepsi Yang dilakukan jika sedang stres: (✓) pemecahan masalah (-) cari pertolongan (✓) tidur (-) makan (-) makan obat (✓) lain-lain : mengobrol dengan keluarga
DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : (√)Ya (-)Tidak, jelaskan : tinggal bersama istri dan anak
Pembuat keputusan dalam keluarga: kepala keluarga (pasien)
Kesulitan dalam keluarga:
(-) Hubungan dengan orang tua
(-) Hubungan dengan sanak keluarga
(-) Hubungan dengan suami/istri

Pekerjaan: (-)Pegawai Swasta (-)PNS (-)TNI/POLRI (-)Wiraswasta (√) **Petani** (-)Tidak bekerja
Jumlah jam kerja: kurang lebih 8 jam/ hari
Jadwal kerja: Senin-Sabtu
Keuangan: (√) **Memadai** (-) Kurang
Pembiayaan Kesehatan : (-)Biaya sendiri (-)Asuransi (-)Perusahaan (√)Lain-lain, jelaskan : **BPJS**
Kegiatan beribadah: (-)Selalu (√)**Kadang** (-)Tidak pernah
Perlu Rohanian : (√)**Tidak** (-)Ya, jelaskan ____
Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: (-)Tidak (√)**Ya**
Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: Sembahyang (Tri Sandhya)

ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			0
04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			0
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		2
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	2
07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	2
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		2
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		1

10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		0
KETERANGAN : (-) Mandiri (20) (√) Keterangan Ringan (12-19) (-) Ketergantungan Sedang (9-11) (-) Ketergantungan Berat (5-8) (-) Ketergantungan Total (0-4)					TOTAL	13
PENGKAJIAN RESIKO JATUH						
Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) : _____ (-)Rendah 0-7 (√)Tinggi 8-13 (-)Sangat Tinggi ≥ 14						
PENGKAJIAN INTEGRITAS KULIT						
<i>Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden</i>						
SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)						
Berat Badan (BB) sekarang : <u>62</u> kg BB seharusnya/biasanya : <u>61-62</u> kg Tinggi Badan (TB) : 165 cm 1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan? (√) Tidak (-) Ya, bila ya berapa penurunan berat baan Anda? ☐ 1-5 kg 1 ☐ 6-10 kg 2 ☐ 11-15 kg 3 ☐ >15 kg 4 ☐ Tidak yakin 2						2. Apakah nafsu makan anda berkurang? (-) Tidak 0 (√) Ya 1 Total Skor Nilai MST : (√) Risiko Rendah (MST = 0-1) (-) Risiko Sedang (MST = 2-3) (-) Risiko Tinggi (MST = 4-5) Catatan : *Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari *Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi, *Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric,geriatric, Gastro,Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakuk an pengkajian oleh ahli gizi
Masalah Keperawatan (Berdasarkan Prioritas)						
1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada luka operasi, pasien tampak meringis mengeluh nyeri skala 4 (0-10, NRS). Pasien tampak gelisah dan bersikap protektif menghindari nyeri, pasien tampak sulit tidur. Tekanan darah dan frekuensi nadi pasien tampak meningkat dengan hasil pemeriksaan TD: 140/90 mmHg, N: 110x/menit.						

Perawat Pengkaji,



(Ni Kade Mas Ayu Putri Laksmidewi)

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Tn.S Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1993/ 30 th No RM : 33-37-XX Jenis Kelamin : Laki-laki	PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)	

Pengkajian dilakukan saat:

- Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap
- Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu

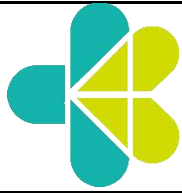
No.	Dimensi	Skor Pengkajian				
	Tanggal	21-10-2023				
1	Sensori Persepsi	2				
2	Kelembaban Kulit	2				
3	Aktivitas	1				
4	Mobilisasi	3				
5	Status Nutrisi	3				
6	Pergesekan Kulit	2				
	Total Skor	13				
	Paraf/Nama Terang	Laksmi				

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktifitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

Derajat risiko:

- (-) Risiko rendah : 15-18
 (✓) **Risiko sedang : 13-14**
 (-) Risiko tinggi : 10-12
 (-) Risiko sangat tinggi : ≤ 9



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama : Th.S
Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1993/ 30 th
No RM : 33-37-XX
Jenis Kelamin : Laki-laki

PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)

Ruangan: Nusa Indah

Lembar ke:

No	Item penilaian	Tgl	21/10/23	22/10/23	23/10/23	24/10/23	Lembar ke:										
			Jam	20.00	16.00	16.00	16.00										
			Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
1	Usia																
	a. Kurang dari 60 tahun	0	0	0	0	0											
	b. Lebih dari 60 tahun	1															
	c. Lebih dari 80 tahun	2															
2	Defisit Sensoris		-	-	-	-											
	a. Kacamata bukan bifokal	0															
	b. Kacamata bifokal	1															
	c. Gangguan pendengaran	1															
	d. Kacamata multifokal	2															
	e. Katarak/glaukoma	2															
	f. Hampir tidak melihat/buta	3															
3	Aktivitas																
	a. Mandiri	0				0											
	b. ADL dibantu sebagian	2	2	2	2												
	c. ADL dibantu penuh	3															
4	Riwayat Jatuh																
	a. Tidak pernah	0	0	0	0	0											
	b. Jatuh < 1 tahun	1															
	c. Jatuh < 1 bulan	2															
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3															
5	Kognisi																
	a. Orientasi baik	0	0	0	0	0											
	b. Kesulitan mengerti perintah	2															
	c. Gangguan memori	2															
	d. Kebingungan	3															
	e. Disorientasi	3															
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan																
	a. > 4 jenis pengobatan	1				1											
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2															
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2															
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2	2	2	2												
7	Mobilitas																
	a. Mandiri	0				0											
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1															
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2			2												
	d. Dibantu sebagian	3	3	3													
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4															
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4															
8	Pola BAB/BAK																
	a. Teratur	0	0	0	0	0											
	b. Inkontinensia urine/feses	1															
	c. Nokturia	2															
	d. Urgensi/frekuensi	3															
9	Komorbidity				-	-											
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2															
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3															
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3	3	3													
Total skor			10	10	6	1											
Keterangan																	
Risiko rendah		0-7			√	√											
Risiko tinggi		8-13	√	√													
Risiko sangat tinggi		≥ 14															
Nama/paraf			Laksmi	Laksmi	Laksmi	Laksmi											



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama : Tn.S
Tanggal Lahir/Umur : 12-31-1993/ 30 th
No RM : 33-37-XX
Jenis Kelamin : Laki-laki

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Pemeriksaan Laboratorium :
Tgl. Periksa : 20-10-2023

Hematologi				
Parameter	H/L	Hasil	Satuan	Nilai Normal
WBC	H	16,22	10 ³ /uL	3,5 – 9,5
NEU%	H	86,2	%	40 – 75
NEU#	H	13,99	10 ³ /uL	1,8 – 6,3
LYM%	L	9,5	%	20 – 50
LYM#	N	1,54	10 ³ /uL	1,1 – 3,2
MON%	N	3,6	%	3 – 10
MON#	N	0,58	10 ³ /uL	0,1 – 0,6
EOS%	N	0,5	%	0,4 – 8
EOS#	N	0,08	10 ³ /uL	0,02 – 0,52
BAS%	N	0,2	%	0 – 1
BAS#	N	0,03	10 ³ /uL	0 – 0,06
RBC	N	4,95	10 ⁶ /uL	4,3 – 5,8
RDW-CV	N	12,3	%	11 – 16
RDW-SD	N	42,9	fL	35 – 56
HGB	N	14,5	g/dL	13 – 17,5
HCT	N	41,6	%	40 – 50
MCV	N	84,1	fL	82 – 100
MCHC	N	34,9	g/dL	31,6 – 35,4
PLT	N	321	10 ³ /uL	150 – 350
P-LCR	N	15,9	%	11 – 45
P-LCC	N	51	10 ⁹ /uL	30 – 90
MPV	N	7,1	fL	6,5 – 12
PDW	L	7,6	fL	9 – 17
PCT	N	0,229	%	0,1 – 0,28
Kimia Darah				
Parameter	H/L	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Creatinine	N	0,9	mg/dL	0,7 – 1,2
Glukosa Sewaktu	N	108	mg/dL	10 – 140
Urea UV	N	32	mg/dL	15 – 40

Tgl. Periksa : 21-10-2023

Hematologi				
Parameter	H/L	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Waktu Pendarahan (BT)	N	2'00		1 – 4
Waktu Pembekuan (CT)	N	8'00		3 – 15

Hasil Pemeriksaan Urine :

Tgl. Periksa : 21-10-2023

Urinalisis dan Sedimen Urine	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
Kejernihan	Jernih	Jernih		Makroskopis
Warna	Kuning	Kuning		Makroskopis
Berat Jenis	1,025	1,010 – 1,020		pKa change
pH	5	5,0 – 6,5		Methyl red, bromthymol blue
Keton	Positif (+2)	Negatif		Nitroprusside
Protein	Positif (+1)	Negatif		Tetrabromophenol blue
Glukosa	Negatif	Negatif		Enzymatic glukosa oxidase
Bilirubin	Negatif	Negatif		Azo coupling reaction
Nitrit	Negatif	Negatif		Konversi ke nitrit
Urobilinogen	Negatif	Negatif		Ehrlich reaction
Leukosit	Negatif	Negatif		Granulocyte esterase
Blood	Negatif	Negatif		Peroxidase like activity
Sedimen				
Eritrosit	0 – 2	0 – 2	/LPB	Mikroskopis
Leukosit	0 – 2	0 – 4	/LPB	Mikroskopis
Epithel	3 – 5	0 – 4	/LPK	Mikroskopis
Kristal	Negatif	Negatif	/LPK	Mikroskopis
Silinder	Negatif	Negatif	/LPK	Mikroskopis
Bakteri	Negatif	Negatif	/LPB	Mikroskopis

- b. Pemeriksaan Radiologi :
Tgl. Periksa : 21-10-2023

Hasil pemeriksaan USG Abdomen :

Mc Burney : Tampak gambaran target sign dan struktur tubular blind end yang non compressible di mana terukur diameter anteroposterior dengan diameter +/- 0,8 cm, dengan hipoechogenitas perilesi, nyeri tekan transducer (+).

Kesan :

- Gambaran mendukung appendicitis acute di Mc Burney
- Organ abdomen lain yang tervisualisasi kesan normal

- c. Terapi Farmakologi :
Tgl 21-10-2023

Diagnosa medis : Post Operasi Laparatomy Appendectomy Hari ke-0

TH/ Bedah :

- IVFD RL 20 tpm
- Cefotaxime 3x1gr
- Pantoprazole 2x40mg
- Metronidazole 3x500mg

TH/ Anestesi :

- PCT 3x1gr
- Ketorolac 3x30mg
- Ondansentron 4mg (K/P)



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama : Tn.S
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1993/ 30 th
 No RM : 33-37-XX
 Jenis Kelamin : Laki-laki

DATA FOKUS

Data Fokus	Analisis	Masalah
Data Subjektif : Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi dengan : P : nyeri dirasakan saat bergerak atau merubah posisi Q : nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dirasakan disekitar area luka operasi, tidak menjalar S : nyeri dirasakan skala 4 (0-10, NRS) T : nyeri dirasakan hilang timbul Data Objektif : Pasien tampak meringis, bersikap protektif, pasien tampak tidak berani bergerak waspada terhadap nyeri. Pasien tampak gelisah dan sulit tidur. Tekanan darah dan frekuensi nadi pasien tampak meningkat dengan hasil pemeriksaan: TD : 140/90 mmHg N : 110x/menit	Pasca pembedahan laparotomy appendectomy ↓ Luka insisi ↓ Inkontinuitas jaringan terputus ↓ Aktivasi reseptor nyeri ↓ Merangsang thalamus dan korteks serebri ↓ Nyeri akut	Nyeri akut



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Nama : Tn.S
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1993/ 30 th
 No RM : 33-37-XX
 Jenis Kelamin : Laki-laki

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
21/10/23	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada luka operasi, pasien tampak meringis mengeluh nyeri skala 4 (0-10, NRS). Pasien tampak gelisah dan bersikap protektif menghindari nyeri, pasien tampak sulit tidur. Tekanan darah dan frekuensi nadi pasien tampak meningkat dengan hasil pemeriksaan TD: 140/90 mmHg, N: 110x/menit.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Kesulitan tidur menurun (5) 6. Frekuensi nadi membaik (5) 7. Tekanan darah membaik (5)	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> - Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <i>Terapeutik</i> - Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (mis. terapi pijat punggung) - Kontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan nyeri <i>Edukasi</i> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri <i>Kolaborasi</i> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	 Laksmi

			Terapi Pemijatan (I.08251) <i>Observasi</i> - Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan - Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan - Monitor respons terhadap pemijatan <i>Terapeutik</i> - Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan - Pilih area yang akan dipijat - Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan - Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan - Lakukan pemijatan secara perlahan <i>Edukasi</i> - Jelaskan tujuan dan prosedur terapi - Anjurkan rileks selama pemijatan - Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan	
--	--	--	---	--



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama : Th.S
Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1993/ 30 th
No RM : 33-37-XX
Jenis Kelamin : Laki-laki

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tgl.	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 21/10/ 2023	20.00 WITA	1. Memeriksa TTV 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Data Subjektif : Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi dengan : P : nyeri dirasakan saat bergerak atau merubah posisi Q : nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dirasakan disekitar area luka operasi, tidak menjalar S : nyeri dirasakan skala 4 (0-10, NRS) T : nyeri dirasakan hilang timbul Data Objektif : Pasien tampak meringis, bersikap protektif, pasien tampak tidak berani bergerak waspada terhadap nyeri. Pasien tampak gelisah dan sulit tidur. Tekanan darah dan frekuensi nadi pasien tampak meningkat dengan hasil pemeriksaan: TD : 140/90 mmHg N : 110x/menit S : 37°C RR : 22x/menit	 Laksmi
	22.00 WITA	1. Melakukan tindakan kolaborasi : - Pemberian obat cefotaxime 1gr (IV) - Metronidazole 500mg (IV) - Paracetamol 1gr (IV) - Keterolac 30mg (IV)	Data Subjektif : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat. Data Objektif : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak terdapat reaksi alergi.	 Laksmi
Minggu, 22/10/ 2023	06.00 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Data Subjektif : Pasien mengatakan semalam sulit tidur karena merasakan nyeri. Pasien mengatakan sulit untuk mengubah posisi karena takut merasa nyeri akibat luka bekas operasinya. Pasien mengatakan saat ini nyeri yang dirasakannya masih sama seperti kemarin, dengan P : nyeri dirasakan saat bergerak atau merubah posisi	 Laksmi

			Q : nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dirasakan disekitar area luka operasi, tidak menjalar S : nyeri dirasakan skala 4 (0-10, NRS) T : nyeri dirasakan hilang timbul Data Objektif : Pasien tampak meringis, bersikap protektif, pasien tampak tidak berani bergerak waspada terhadap nyeri. Pasien tampak gelisah dan sulit tidur. Tekanan darah dan frekuensi nadi pasien tampak meningkat dengan hasil pemeriksaan: TD : 138/90 mmHg N : 110x/menit S : 37°C RR : 22x/menit	
	06.10 WITA	1. Melakukan tindakan kolaborasi : - Pemberian obat cefotaxime 1gr (IV) - Pantoprazole 40mg (IV) - Metronidazole 500mg (IV) - Paracetamol 1gr (IV) - Keterolac 30mg (IV)	Data Subjektif : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat. Data Objektif : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak terdapat reaksi alergi.	 Laksmi
	09.00 WITA	1. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (memberikan terapi pijat punggung pada pasien) 2. Menjelaskan prosedur terapi pijat punggung pada pasien 3. Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan 4. Mengidentifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi	Data Subjektif : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi pijat punggung. Data Objektif : Pasien tampak kooperatif, pasien tampak bersedia untuk dilakukan terapi pijat punggung. Tampak tidak terdapat kontraindikasi terapi pemijatan pada pasien.	 Laksmi
	09.05 WITA	1. Melakukan prosedur terapi pijat punggung pada pasien 2. Mengajukan rileks selama pemijatan 3. Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan (10 – 15 menit) 4. Memberikan posisi nyaman pada pasien 5. Memilih area yang akan dipijat (area punggung) 6. Membuka area yang akan dipijat 7. Menggunakan minyak untuk mengurangi gesekan 8. Melakukan pijatan secara perlahan 9. Memonitor respons pasien terhadap pemijatan.	Data Subjektif : Pasien mengatakan merasa rileks setelah diberikan terapi pijat punggung. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang selama dilakukan pemijatan. Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi pijat punggung lagi. Pasien mengatakan pijatan yang diberikan sesuai dengan penekanan yang diberikan sudah sesuai sehingga pasien merasa rileks dan nyaman. Data Objektif : Pasien tampak kooperatif. Pasien tampak nyaman dan rileks saat diberikan terapi pijat punggung.	 Laksmi

09.20 WITA	1. Menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan	Data Subjektif : Pasien mengatakan akan beristirahat setelah diberikan terapi. Data Objektif : Pasien tampak kooperatif. Pasien tampak lebih rileks dan nyaman.	 Laksmi
12.00 WITA	1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (mengajarkan pasien untuk melakukan teknik napas dalam saat merasa nyeri dan mengajarkan keluarga pasien untuk dapat melakukan teknik terapi pijat punggung seperti yang sudah dilakukan dengan tepat).	Data Subjektif : Pasien mengatakan setelah diberikan terapi nyeri yang dirasakannya berkurang. Pasien mengatakan sudah bisa miring kanan dan miring kiri tanpa rasa takut. Pasien mengatakan belum berani untuk duduk. Pasien mengatakan akan melakukan teknik napas dalam bisa merasa nyeri. Keluarga pasien mengatakan memahami teknik terapi pijat punggung yang sudah dilakukan kepada pasien. Data Objektif : Meringis pasien tampak berkurang. Sikap protektif pasien terhadap nyeri tampak sudah menurun. Pasien tampak sudah dapat miring kanan dan kiri tanpa perasaan takut mengalami rasa nyeri. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif saat diajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri.	 Laksmi
14.00 WITA	1. Melakukan tindakan kolaborasi : - Pemberian obat cefotaxime 1gr (IV) - Metronidazole 500mg (IV) - Paracetamol 1gr (IV) - Keterolac 30mg (IV)	Data Subjektif : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat. Data Objektif : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak terdapat reaksi alergi.	 Laksmi
18.00 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Melakukan tindakan kolaborasi : - Pantoprazole 40mg (IV)	Data Subjektif : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakannya sudah berkurang, dengan P : nyeri dirasakan saat bergerak atau merubah posisi Q : nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dirasakan disekitar area luka operasi, tidak menjalar S : nyeri dirasakan skala 3 (0-10, NRS)	 Laksmi

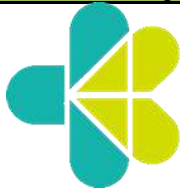
			T : nyeri dirasakan hilang timbul Data Objektif : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak terdapat reaksi alergi. Nyeri yang dirasakan pasien tampak sudah berkurang. Hasil pemeriksaan TTV : TD : 126/83 mmHg N : 100x/menit S : 36,8°C RR : 22x/menit	
	22.00 WITA	1. Melakukan tindakan kolaborasi: - Pemberian obat cefotaxime 1gr - Metronidazole 300mg - Paracetamol 1gr - Ketorolac 30mg 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan nyeri.	Data Subjektif : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat. Pasien mengatakan sudah dapat beristirahat dengan baik. Data Objektif : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak terdapat reaksi alergi. Keluhan sulit tidur pasien tampak berkurang.	 Laksmi
Senin, 23/10/2023	06.00 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Data Subjektif : Pasien mengatakan semalam sudah dapat tidur dengan nyenyak. Pasien mengatakan sudah dapat melakukan pergerakan dan mengubah posisi dengan nyaman. Pasien mengatakan saat ini nyeri yang dirasakannya sudah berkurang, dengan P : nyeri dirasakan saat bergerak atau merubah posisi Q : nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dirasakan disekitar area luka operasi, tidak menjalar S : nyeri dirasakan skala 3 (0-10, NRS) T : nyeri dirasakan hilang timbul Data Objektif : Pasien tampak sudah tidak meringis, sikap protektif pasien tampak sudah berkurang, pasien tampak sudah dapat mengubah posisi dengan nyaman. Pasien tampak sudah tidak gelisah. Hasil pemeriksaan TTV : TD : 120/80 mmHg N : 90x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit	 Laksmi
	06.10 WITA	1. Melakukan tindakan kolaborasi : - Pemberian obat cefotaxime 1gr (IV) - Pantoprazole 40mg (IV)	Data Subjektif : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat.	 Laksmi

		- Metronidazole 500mg (IV) - Paracetamol 1gr (IV) - Keterolac 30mg (IV)	Data Objektif : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak terdapat reaksi alergi.	
	09.00 WITA	1. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (memberikan terapi pijat punggung pada pasien) 2. Menjelaskan prosedur terapi pijat punggung pada pasien 3. Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan 4. Mengidentifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi	Data Subjektif : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi pijat punggung. Data Objektif : Pasien tampak kooperatif, pasien tampak bersedia untuk dilakukan terapi pijat punggung. Tampak tidak terdapat kontraindikasi terapi pemijatan pada pasien.	 Laksmi
	09.05 WITA	1. Melakukan prosedur terapi pijat punggung pada pasien 2. Menganjurkan rileks selama pemijatan 3. Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan (10 – 15 menit) 4. Memberikan posisi nyaman pada pasien 5. Memilih area yang akan dipijat (area punggung) 6. Membuka area yang akan dipijat 7. Menggunakan minyak untuk mengurangi gesekan 8. Melakukan pijatan secara perlahan 9. Memonitor respons pasien terhadap pemijatan.	Data Subjektif : Pasien mengatakan merasa rileks setelah diberikan terapi pijat punggung. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang. Pasien mengatakan pijatan yang diberikan sesuai dengan penekanan yang diberikan sudah sesuai sehingga pasien merasa rileks dan nyaman. Data Objektif : Pasien tampak kooperatif. Pasien tampak nyaman dan rileks saat diberikan terapi pijat punggung.	 Laksmi
	09.20 WITA	1. Menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan	Data Subjektif : Pasien mengatakan akan beristirahat setelah diberikan terapi. Data Objektif : Pasien tampak kooperatif. Pasien tampak lebih rileks dan nyaman.	 Laksmi
	12.00 WITA	1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (mengajarkan pasien untuk melakukan teknik napas dalam saat merasa nyeri dan mengajarkan keluarga pasien untuk dapat melakukan teknik terapi pijat punggung seperti yang sudah dilakukan dengan tepat). 3. Menganjurkan pasien untuk mobilisasi 4. Melakukan bladder training pada pasien	Data Subjektif : Pasien mengatakan setelah diberikan terapi nyeri yang dirasakannya berkurang. Pasien mengatakan sudah bisa miring kanan dan miring kiri tanpa rasa takut. Pasien mengatakan akan mencoba untuk duduk dan berjalan. Pasien mengatakan akan membuka ikatan pada selang kencing bila rasanya ingin BAK. Pasien mengatakan akan melakukan teknik napas dalam bisa merasa nyeri. Keluarga pasien mengatakan memahami teknik terapi pijat punggung yang sudah dilakukan kepada pasien.	 Laksmi

			Data Objektif : Meringis pasien tampak berkurang. Sikap protektif pasien terhadap nyeri tampak sudah menurun. Pasien tampak sudah dapat miring kanan dan kiri tanpa perasaan takut mengalami rasa nyeri. Pasien tampak sudah dapat duduk dan berjalan dengan diawasi oleh keluarga. Pasien dan keluarga pasien tampak sudah memahami bahwa pasien sedang dilakukan bladder training. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif saat diajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri.	
	14.00 WITA	1. Melakukan tindakan kolaborasi : - Pemberian obat cefotaxime 1gr (IV) - Metronidazole 500mg (IV) - Paracetamol 1gr (IV) - Keterolac 30mg (IV)	Data Subjektif : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat. Data Objektif : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak terdapat reaksi alergi.	 Laksmi
	18.00 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Melakukan tindakan kolaborasi : - Pantoprazole 40mg (IV)	Data Subjektif : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakanya sudah berkurang, dengan P : nyeri dirasakan saat bergerak atau merubah posisi Q : nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dirasakan disekitar area luka operasi, tidak menjalar S : nyeri dirasakan skala 2 (0-10, NRS) T : nyeri dirasakan hilang timbul Pasien mengatakan sudah dapat duduk, berdiri, dan berjalan dengan diawasi oleh keluarga pasien. Data Objektif : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak terdapat reaksi alergi. Nyeri yang dirasakan pasien tampak sudah berkurang. Hasil pemeriksaan TTV : TD : 120/80 mmHg N : 96x/menit S : 36,4°C RR : 20x/menit	 Laksmi

	22.00 WITA	1. Melakukan tindakan kolaborasi: - Pemberian obat cefotaxime 1gr - Metronidazole 300mg - Paracetamol 1gr - Ketorolac 30mg 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat dan memperingan nyeri.	Data Subjektif : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat. Pasien mengatakan sudah dapat beristirahat dengan baik. Data Objektif : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak terdapat reaksi alergi. Keluhan sulit tidur pasien tampak berkurang.	 Laksmi
Selasa, 24/10/ 2023	06.00 WITA	1. Melakukan pemeriksaan TTV 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 5. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Data Subjektif : Pasien mengatakan semalam sudah dapat tidur dengan nyenyak. Pasien mengatakan sudah dapat melakukan pergerakan dan mengubah posisi dengan nyaman. Pasien mengatakan sudah dapat merasakan kencing dengan baik. Pasien mengatakan sudah dapat duduk, berdiri, dan berjalan tetapi masih berhati-hati. Pasien mengatakan saat ini nyeri yang dirasakannya sudah berkurang, dengan P : nyeri dirasakan saat bergerak secara berlebihan Q : nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dirasakan disekitar area luka operasi, tidak menjalar S : nyeri dirasakan skala 1 (0-10, NRS) T : nyeri dirasakan hilang timbul Data Objektif : Pasien tampak sudah tidak meringis, sikap protektif pasien tampak sudah berkurang, pasien tampak sudah dapat mengubah posisi dengan nyaman. Pasien tampak sudah tidak gelisah. Hasil pemeriksaan TTV : TD : 120/80 mmHg N : 88x/menit S : 36,2°C RR : 18x/menit	 Laksmi
	06.10 WITA	1. Melakukan tindakan kolaborasi : - Pemberian obat cefotaxime 1gr (IV) - Pantoprazole 40mg (IV) - Metronidazole 500mg (IV) - Paracetamol 1gr (IV) - Keterolac 30mg (IV)	Data Subjektif : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan obat. Data Objektif : Pasien tampak kooperatif. Obat masuk, tidak terdapat reaksi alergi.	 Laksmi
	09.00 WITA	1. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (memberikan terapi pijat punggung pada pasien)	Data Subjektif : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi pijat punggung.	 Laksmi

		- Menjelaskan prosedur terapi pijat punggung pada pasien - Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan - Mengidentifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan - Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi	Data Objektif : Pasien tampak kooperatif, pasien tampak bersedia untuk dilakukan terapi pijat punggung. Tampak tidak terdapat kontraindikasi terapi pemijatan pada pasien.	
	09.05 WITA	- Melakukan prosedur terapi pijat punggung pada pasien - Menganjurkan rileks selama pemijatan - Menetapkan jangka waktu untuk pemijatan (10 – 15 menit) - Memberikan posisi nyaman pada pasien - Memilih area yang akan dipijat (area punggung) - Membuka area yang akan dipijat - Menggunakan minyak untuk mengurangi gesekan - Melakukan pijatan secara perlahan - Memonitor respons pasien terhadap pemijatan.	Data Subjektif : Pasien mengatakan merasa rileks setelah diberikan terapi pijat punggung. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang. Pasien mengatakan pijatan yang diberikan sesuai dengan penekanan yang diberikan sudah sesuai sehingga pasien merasa rileks dan nyaman. Data Objektif : Pasien tampak kooperatif. Pasien tampak nyaman dan rileks saat diberikan terapi pijat punggung.	 Laksmi
	09.20 WITA	Menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan	Data Subjektif : Pasien mengatakan akan beristirahat setelah diberikan terapi. Data Objektif : Pasien tampak kooperatif. Pasien tampak lebih rileks dan nyaman.	 Laksmi
	12.00 WITA	- Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (mengajarkan pasien untuk melakukan teknik napas dalam saat merasa nyeri dan mengajarkan keluarga pasien untuk dapat melakukan teknik terapi pijat punggung seperti yang sudah dilakukan dengan tepat). - Melakukan perawatan luka post operasi pada pasien - Melakukan aff infus dan aff dowl cateter pada pasien	Data Subjektif : Pasien mengatakan setelah diberikan terapi nyeri yang dirasakannya berkurang. Pasien mengatakan sudah bisa duduk, berdiri, dan berjalan dengan baik. Pasien mengatakan akan melakukan teknik napas dalam bisa merasa nyeri. Keluarga pasien mengatakan memahami teknik terapi pijat punggung yang sudah dilakukan kepada pasien. Data Objektif : Meringis pasien tampak berkurang. Sikap protektif pasien terhadap nyeri tampak sudah menurun. Pasien tampak sudah tidak gelisah. Pasien tampak sudah dapat melakukan mobilisasi dengan baik. Pasien dan keluarga pasien tampak kooperatif saat diajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri. Saat dilakukan perawatan luka post op, kondisi luka tampak baik, tidak terdapat tanda infeksi.	 Laksmi



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**

Nama : Tn.S
Tanggal Lahir : 31-12-1993
No RM :

L / P

3	3	3	7	X	X
---	---	---	---	---	---

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
24/10/2023	12.30 WITA	Perawat	Subjektif : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang. Pasien mengatakan sudah tidak kesulitan untuk tidur karena sudah dapat bergerak tanpa merasakan nyeri. Pasien mengatakan sudah bisa duduk, berdiri, dan berjalan dengan baik, tetapi terkadang masih merasakan sedikit nyeri saat melakukan pergerakan yang cepat dan berlebihan dengan skala nyeri 1 (0-10, NRS). Objektif : Pasien tampak sudah tidak meringis. Sikap protektif pasien terhadap nyeri tampak sudah menurun. Pasien tampak sudah tidak gelisah. Frekuensi nadi dan tekanan darah pasien tampak sudah membaik, dengan TD: 120/80 mmHg, dan N : 86x/menit. Assesment : Masalah nyeri akut teratasi Planning : - Pertahankan kondisi pasien. - Lanjutkan intervensi pendukung (terapi pemijatan), jika perlu.	 Laksmi

Form.JKP.02.01.2019										Jenis cairan/jumlah/tetes		Waktu mulai		
		POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN												
Nama : Tanggal Lahir/Umur : No RM : Jenis Kelamin :				CATATAN OBSERVASI KOMPREHENSIF										
Ruangan:										Lembar ke:				
Tgl	Jam	Sisa/jenis cairan (infus, produk darah, obat-obatan)	Intake		Total intake pershift	Output						Output pershift	Total 24 jam intake	Total 24 jam output
			IV	Oral		BAK	BAB	Muntah	NGT	Drain	Lain-lain			
21/10/23	20.00	RL (200)				200								
	22.00	RL	115	250									565	200
22/10/23	24.00	RL (500)												
	03.00	RL												
	06.00	RL	120	150		850								
	08.00	RL (500)				200								
	09.00	RL		200										
	12.00	RL		100		200								
	14.00	RL	115											
	15.00	RL		200		800								
	16.00	RL (500)												
	18.00	RL	5	200										
	21.00	RL		150		750								
	22.00	RL	115										2.855	2.800
23/10/23	24.00	RL (500)												
	03.00	RL												
	06.00	RL	120	200		850								
	08.00	RL (500)				200								
	09.00	RL		300										
	12.00	RL		200		500								

	14.00	RL	115											
	15.00	RL		200										
	16.00	RL (500)				700								
	18.00	RL	5	200										
	21.00	RL		150		500								
	22.00	RL	115	200									2.805	2.750
24/10/23	24.00	RL (500)												
	03.00	RL												
	06.00	RL	120			600								
	08.00	RL (500)												
	09.00	RL		300										
	12.00	RL (sisa 250)		200		450							1.370	1.050



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama	: Tn.S
Tanggal Lahir/Umur	: 31-12-1993/ 30 th
No RM	: 33-37-XX
Jenis Kelamin	: Laki-laki

CATATAN OBSERVASI KOMPREHENSIF

Tgl MRS: 20/10/2023 Diagnosa Medik: Post Op Laparatomy Appendectomy

Lembar ke:

Ruangan: Nusa Indah

[illegible]

	KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33 Pedungan, Denpasar Telp/Faksimile : (0361) 725273 / 724563 Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id	Nama : Tn.S Jenis Kelamin : Laki-laki Tgl.Lahir : 31-12-1993 Umur : 30 th NO. RM : 33-37-XX Ruangan : Nusa Indah								
FORMULIR REKONSILIASI OBAT										
☒ Tidak Ada Riwayat Alergi ☐ Riwayat Alergi/Intoleransi (spesifikasi):.....										
No	Nama Obat	Dosis/Frek	Rute	Sumber obat	Tgl Mulai	Tgl Stop	Jml Obat Sisa	Status Obat Saat Admisi	Status Obat Saat Pindah Ruangan	Status Obat saat KRS
1	IVFD RL	500 ml (20 tpm)	IV					L/T/H	L/T/H	L/T/H
2	Cefotaxime	3x1gr	IV					L/T/H	L/T/H	L/T/H
3	Pantoprazole	2x40mg	IV					L/T/H	L/T/H	L/T/H
4	Metronidazole	3x500mg	IV					L/T/H	L/T/H	L/T/H
5	Paracetamol	3x1gr	IV					L/T/H	L/T/H	L/T/H
6	Ketorolac	3x30mg	IV					L/T/H	L/T/H	L/T/H
7	Ondansetrone	4mg (K/P)	IV					L/T/H	L/T/H	L/T/H
8								L/T/H	L/T/H	L/T/H
9								L/T/H	L/T/H	L/T/H
10								L/T/H	L/T/H	L/T/H
11								L/T/H	L/T/H	L/T/H
12								L/T/H	L/T/H	L/T/H
13								L/T/H	L/T/H	L/T/H
14								L/T/H	L/T/H	L/T/H
15								L/T/H	L/T/H	L/T/H
Keterangan: Formulir di isi dengan lengkap, Lingkari salah satu huruf L : Lanjut T : Tunda H : Henti										

B. RINGKASAN PEMULANGAN PASIEN
(diisi saat akan memulangkan pasien)

DIISI OLEH PERAWAT / BIDAN :

TTV : K/U : C o m p o s m e n t i s TD : 1 2 0 / 8 0 mm/Hg, N: 8 6 x/mnt,

RR: 22x/mnt, S: 36,4°C

Kondisi saat dipulangkan : Baik

Batasan cairan : ☐ Ya ☐ Tidak, jumlah cc/hari

BAK : ☐ Normal ☐ Kateter/condom, tgl pasang terakhir ☐ Lain-lain.....

BAB : ☐ Normal ☐ Ileostomy/colonostomy ☐ Inkontinensia ☐ Lain-lain.....

Mengalami nyeri : ☐ Tidak ☐ Ya, jika ya dilokasi : area luka operasi skala 1 (0-10, NRS)

Luka/ luka operasi ☐ Tidak ☐ Ya, jika ya dilokasi : abdomen , kondisi : baik

DIISI OLEH BIDAN / PADA PASIEN POST PARTUM

Kontraksi Uterus : ☐ tidak ada ☐ baik

Tinggi TFU

Vulva : ☐ bersih ☐ kotor ☐ bengkak

Perineum : ☐ kering ☐ basah

Lochea :

Produksi ASI :

JADWAL PEMBERIAN OBAT DIRUMAH :

Nama Obat	Jml	Dosis	Frekwensi	Cara pemberian	Jam pemberian	Petunjuk khusus

C. DOKUMEN YANG DISERAHKAN :

Hasil Penunjang :

Hasil Lablbr

Foto Rontgen.....lbr

Thorax/IVP/BNOlbr

CT-Scan.....lbr

MRIlbr
 Lain-lainlbr

Pendukung lainnya : ☐ Ya ☐ Tidak
 Surat asuransi ket. Sakit/opname/istirahat : ☐ Ya ☐ Tidak
 Surat Kematian : ☐ Ya ☐ Tida
 Surat ket. Kelahiran : ☐ Ya ☐ Tidak
 Hasil PA : ☐ Ya ☐ Tidak

D. RENCANA PEMERIKSAAN / KONTROL SELANJUTNYA :

Tgl/Hari	Jam	Nama Dokter	Alamat/tempat praktek
3 hari setelah BPL		dr. I.B. Pramana, SP.B	Poli Interna RSUD Bangli

E. CATATAN EDUKASI UNTUK PASIEN SELAMA PERAWATAN DI RS

.....

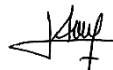
Penerima

Bangli, 24 Oktober 2023

Pasien/Penanggung jawab

Diserahkan

Perawat/Bidan



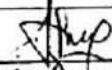
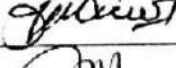
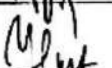
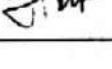
(Tn.S)

(Ni Kade Mas Ayu Putri Laksmidewi)

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
 SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN
 PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR**

NAMA MAHASISWA : Ni Kode Mas Ayu Putri Laksmidewi

NIM : 007120323015

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	29/4/2024		Rai Sukani
2	PERPUSTAKAAN	29/4/2024		Dewa Triwijaya
3	LABORATORIUM	29/4/2024		Suwandi
4	HMJ	29/4/2024		Paset Adinanda
5	KEUANGAN	29/4/2024		I.A suabdi
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	29/4/2024		M.M Sudira

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
 Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukarja, S.Kep., Ners, M.Kep
 NIP : 196812311992031020



Data Skripsi Mahasiswa

NIM Nomor telepon 07120323015

Nama Mahasiswa NI KADE MAS AYU PUTRI LAKSMIDEWI

Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Usulan Seminar Syarat dan Ketentuan Sisi Skripsi

Bimbingan

TIDAK	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Penawaran	Validasi Dosis
1	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan judul KIAN	Cari jurnal yang mendukung, lalu buat BAB 1	9 Oktober 2023	✓
2	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB 1	Perbaiki susunan latar belakang, tambahkan jurnal penelitian sebelumnya	16 Oktober 2023	✓
3	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB 2 dan BAB 3	Perbaiki susunan materi, sesuaikan dengan panduan	23 Oktober 2023	✓
4	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan ASKEP	Perbaiki pengkajian, melengkapi data pada format pengkajian	27 Oktober 2023	✓
5	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB 4	Tampilkan definisi dan sesuaikan dengan ASKEP	6 November 2023	✓
6	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB 5	Tambahkan jurnal penelitian sebelumnya yang mendukung terapi inovasi yang diberikan	11 Desember 2023	✓
7	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan 6	Membuat kesimpulan berdasarkan tujuan khusus	15 Januari 2024	✓
8	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB 1 - 6	Periksa kembali agar sesuai panduan, lengkapi halaman depan serta lampiran	12 Februari 2024	✓
9	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan laporan KIAN keseluruhan	Lanjutkan ke pembimbing 2	1 April 2024	✓
10	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB 1	perbaiki tata tulis sesuaikan dengan panduan, perhatikan spasi dan tulisan yang dicetak tebal	8 April 2024	✓
11	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB 2	Perbaiki tata penulisan tabel dan gambar, perhatikan spasi pada tabel	10 April 2024	✓
12	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB 3	Perhatikan penulisan bagan agar tidak terputus, perhatikan tulisan yang seharusnya miring	12 April 2024	✓
13	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB 4 dan ASKEP	Perbaiki penulisan data subjektif dan data objektif pada BAB 4	15 April 2024	✓
14	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB 5	Perbaiki tata penulisan sumber-sumber yang digunakan	17 April 2024	✓
15	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB 6	Perbaiki penomoran pada kesimpulan, perhatikan spasi	22 April 2024	✓
16	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan laporan KIAN keseluruhan	Perbaiki spasi pada daftar pustaka	24 April 2024	✓
17	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan laporan KIAN	acc, tentukan tanggal ujian	30 April 2024	✓
18	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Pengajuan laporan KIAN	acc, tentukan tanggal ujian	30 April 2024	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ni Kade Mas Ayu Putri Laksmidewi
NIM : P07120323015
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Br. Kebon, Kel. Baler Bale Agung, Kec. Negara, Jembrana.
Nomor HP/Email : 081933065665 / laksmidewi2001@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul:

Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Post-Op Laparatomi Apendektomi dengan Pemberian Terapi Pijat Punggung di Ruang Nusa Indah RSUD Bangli Tahun 2023.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 Mei 2024

Yang menyatakan,



Ni Kade Mas Ayu Putri Laksmidewi
NIM. P07120323015

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN POST-OP LAPARATOMI APENDIKTOMI DENGAN PEMBERIAN TERAPI PIJAT PUNGGUNG DI RUANG NUSA INDAH RSUD BANGLI TAHUN 2023

ORIGINALITY REPORT

30%

SIMILARITY INDEX

29%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

13%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

5%

2

publikasi-fk.ukdw.ac.id

Internet Source

4%

3

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

3%

4

storage-imelda.s3.ap-southeast-1.amazonaws.com

Internet Source

2%

5

repository.bku.ac.id

Internet Source

2%

6

123dok.com

Internet Source

2%

7

repository.aisyahuniversity.ac.id

Internet Source

1%

jurnal.unprimdn.ac.id

Acc.
Aliz
Alim

FOTO DOKUMENTASI

