

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl.. Jend.A.H Nasution No. G.14 Anduonohu Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail poltekkeskendari@yahoo.com

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal pengkajian : 4 Juli 2024 No. Register

Diagnosa medis : post op apendisitis

I. Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama Lengkap : Tn. L
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Umur/Tanggal Lahir : 48 thn/20 mei 1976
4. Status perkawinan : Menikah
5. Agama : Islam
6. Suku Bangsa : Muna
7. Pendidikan : SMA
8. Pekerjaan : Ojek online
9. Pendapatan : -
10. Tanggal MRS : 10 Juli 2024

B. Identitas Penanggung

1. Nama Lengkap : Tn I
2. Jenis kelamin : Laki-laki
3. Pekerjaan : Mahasiswa
4. Hubungan dengan klien : Orang tua
5. Alamat : Raha

II. Riwayat Kesehatan

- A. Keluhan Utama : Klien mengatakan nyeri perut kanan bawah Riwayat keluhan : Nyeri perut kanan bawah sejak 1 hari yang lalu
1. Penyebab/faktor pencetus : Klien mengatakan habis makan makanan pedas
 2. Sifat keluhan : Klien mengatakan seperti tertusuk-tusuk
 3. Lokasi dan penyebarannya : Klien mengatakan perut bagian kanan bawah
 4. Skala keluhan : 6 (nyeri sedang)
 5. Mulai dan lamanya keluhan : 6-10 menit
 6. Hal-hal yang meringankan/memperberat : Klien mengatakan minum obat dan berbaring

III. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Apakah menderita penyakit yang sama : Tidak
- b. Bila pernah dirawat di RS, sakit apa : iya,
- c. Pernah mengalami pembeda : iya
- d. Riwayat alergi terhadap zat/ obat/ minuman/ makanan : Tidak ada
- e. Kebiasaan/ketergantungan terhadap zat:
 1. Merokok (berapa batang sehari) : iya
 2. Minum alkohol : Tidak
 3. Minum kopi : iya
 4. Minum obat-obatan : iya

IV. Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram 3 generasi)

- a. Buat genogram 3 generasi (lembar sendiri)
- b. Riwayat kesehatan anggota keluarga
 1. Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa : Tidak ada
 2. Apakah ada keluarga yang mempunyai penyakit menular atau menurun : Tidak ada

V. Pemeriksaan Fisik

0. Tanda-tanda vital
 1. Tekanan darah : 140/80 mmHg
 2. Pernapasan : 22 kali / menit,
 3. Nadi : 100 kali / menit
 4. Suhu badan : 36,5⁰C
1. Berat badan dan tinggi badan
 1. Berat badan : 55.Kg
 2. Tinggi badan :160.Cm
 3. IMT : 21,48
2. Kepala :
 1. Bentuk kepala : Simetris
 2. Keadaan kulit kepala : Kulit kepala Nampak bersih
 3. Nyeri kepala / pusing : Tidak ada nyeri
 4. Distribusi rambut : Bersih
 5. Rambut mudah tercabut : Tidak mudah tercabut.
 6. Alopesia : Tidak.
 7. Lain-lain : Tidak ada
3. Mata
 1. Kesimetrisan : Simetris kiri dan kanan
 2. Edema kelopak mata : Tidak ada pembengkakan sekitar mata
 3. Ptosia : Tidak terdapat ptosis
 4. Sklera : Normal, tidak terdapat ikterus
 5. Konjungtiva : Normal, tidak anemis
 6. Ukuran pupil : Normal
 7. Ketajaman penglihatan : Baik, tidak ada gangguan
 8. Pergerakan bola mata : Bola mata tidak bergerak cepat
 9. Lapang pandang : Baik
 10. Diplopia : Normal, tidak ada penglihatan ganda
 11. Photophobia : Normal, mampu melihat cahaya
 12. Nistagmus : Normal, bola mata tidak bergerak cepat
 13. Reflex kornea : Normal, tidak ada kelainan
 14. Nyeri : Tidak ada nyeri

15. Lain – lain : Tidak ada
4. Telinga
1. Kesimetrisan : Simetris kiri dan kanan
 2. Sekret : Tidak terdapat sekret
 3. Serumen : Tidak terdapat serumen
 4. Ketajaman pendengaran : Mampu mendengar dengan jelas
 5. Tinnitus : Normal
 6. Nyeri : Tidak ada nyeri
 7. Lain – lain : Tidak ada
5. Hidung
1. Kesimetrisan : Simetris kiri dan kanan
 2. Perdarahan : Tidak ada perdarahan
 3. Sekresi : Tidak terdapat sekresi
 4. Fungsi penciuman : Baik, mampu mencium bau dengan jelas
 5. Nyeri : Tidak ada nyeri
 6. Lain – lain : Tidak ada
6. Mulut
1. Fungsi berbicara : Normal
 2. Kelembaban bibir : Sedikit kering
 3. Posisi uvula : Normal
 4. Mukosa : Tidak terdapat mukosa
 5. Keadaan tonsil : Normal
 6. Stomatitis : Tidak terdapat sariawan
 7. Warna lidah : Merah muda
 8. Tremor pada lidah : Tidak ada tremor
 9. Kebersihan lidah : Bersih
 10. Bau mulut : Tidak berbau
 11. Kelengkapan gigi : Lengkap
 12. Kebersihan gigi : Bersih
 13. Karies : Tidak ada karies
 14. Suara parau : Tidak terdapat suara parau
 15. Kesulitan menelan : Tidak ada kesulitan menelan
7. Nyeri menelan : Tidak ada nyeri

16. Kemampuan mengunyah : Baik
 17. Fungsi mengecap : Normal
 18. Lain – lain : Tidak ada
7. Leher
1. Mobilitas leher : Normal
 2. Pembesaran kel. Tiroid : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid
 3. Pembesaran kel. limfe : Tidak terdapat pembesaran kelenjar limfe
 4. Pelebaran vena jugularis : Tidak ada
 5. Trakhaea : Normal
 6. Lain-lain : Tidak ada
8. Thoraks
- Paru – paru
1. Bentuk dada : Simetris kiri dan kanan
 2. Pengembangan dada : Normal
 3. Retraksi dinding dada : Normal
 4. Tanda jejas : Tidak terdapat tanda jejas.
 5. Taktil fremitus : Normal
 6. Massa : Tidak ada massa
 7. Dispnea : Tidak ada sesak napas
 8. Ortopnea : Tidak ada
 9. Perkusi thoraks : Sonor
 10. Suara nafas : Vesikuler
 11. Bunyi nafas tambahan : Tidak ada suara nafas tambahan
 12. Nyeri dada : Tidak ada nyeri
 13. Lain-lain : Tidak ada Jantung
1. Iktus kordis : Normal
 2. Ukuran jantung : Normal
 3. Nyeri dada : Tidak ada nyeri
 4. Palpitasi : Tidak terdapat palpitasi
 5. Bunyi jantung : Terdengar S1 dan S2
 6. Lain-lain : -
9. Abdomen
1. Warna kulit : Sawo matang

2. Distensi abdomen : Klien mengatakan merasa kembung
 3. Ostomy : Klien mampu buang feses lewat anus
 4. Tanda jejas : Tidak terdapat tanda jejas
 5. Peristaltik : 32 kali/menit
 6. Perkusi abdomen : Hipertimpani
 7. Massa : Tidak terdapat massa
 8. Nyeri tekan : Ada nyeri tekan pada perut kanan bawah bekas operasi
 9. Lain – lain :
10. Genitalia
- Pria
1. Keadaan meatus uretra eksterna : Normal
 2. Lesi pada genital : Tidak ada lesi
 3. Scrotum : Normal
 4. Pembesaran prostat : Tidak ada pembesaran
 5. Pendarahan : Tidak ada pendarahan
 6. Lain – lain : Tidak ada
11. Pengkajian sistem saraf
- a. Tingkat kesadaran : Compos Mentis
 - b. Koordinasi : Baik
1. Memori : Baik
 2. Orientasi : Baik
 3. Konfusi : Tidak terdapat konfusi
 4. Keseimbangan : Keseimbangan baik
 5. Kelumpuhan : Tidak ada kelumpuhan
 6. Gangguan sensasi : Tidak ada gangguan
 7. Kejang-kejang : Tidak ada kejang
 8. Lain – lain : Tidak ada
 9. Reflex :
 - a. Refleks tendon
 1. Biceps : Positif
 2. Trisep : Positif
 3. Lutut : Positif
 4. Achilles : Positif

b. Refleks patologis

Babinski : Negatif

Lain – lain : Tidak ada

c. Tanda meningeal :

1. Kaku kuduk/kernig sign: Negatif

2. Brudzinski I : Negatif

3. Brudzinski II , : Negatif

4. Lain - lain : Tidak ada

12. Anus dan perianal

1. Hemorrhoid : Tidak dilakukan pemeriksaan

2. Lesi perianal : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Nyeri : Tidak dilakukan pemeriksaan

13. Ekstremitas

1. Warna kulit : Sawo matang

2. Purpura / ekimosis : Tidak ada

3. Atropi : Tidak ada

4. Hipertropi : Tidak ada

5. Lesi : Tidak ada lesi

6. Pigmentasi : Normal

7. Luka : Tidak terdapat luka

8. Deformitas sendi : Tidak ada deformitas sendi

9. Deformitas tulang : Tidak ada deformitas tulang

10. Tremor : Tidak ada tremor

11. Varises : Tidak terdapat varises

12. Edema : Tidak ada pembengkakan

13. Turgor kulit : Normal, kembali dalam 2 detik

14. Kelembaban kulit : Sedikit kering

15. Capillary Tefilling Time (CRT) : Kembali dalam 3 detik

16. Pergerakan : Baik

17. Kekakuan sendi : Tidaj ada kekakuan

18. Kekuatan otot : Baik

19. Tonus otot : Baik
 20. Kekuatan sendi : Baik
 21. Nyeri : Tidak ada nyeri
 22. Diaphoresis : Tidak
 23. Lain – lain : Tidak ada

VI. Pengkajian Kebutuhan Dasar

a. Kebutuhan oksigenasi

1. Batuk : Tidak produktif / tidak : - 2.
 Kemampuan mengeluarkan sputum : Tidak ada sputum
 3. Karakteristik sputum : Tidak ada
 4. Dispnea : Tidak ada sesak
 5. Ortopnea : Tidak terdapat ortopnea
 6. Otot bantu pernafasan : Tidak menggunakan otot bantu
 7. Sianosis : Tidak ada sionosis

b. Kebutuhan Nutrisi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekuensi makan sehari	3x sehari	2x sehari
Waktu makan	Pagi,siang,malam	siang,malam
Porsi makan yang habiskan	Porsi yang dihabiskan 1 piring	Tidak cukup 1 piring
<u>Penggunaan alat bantu makan</u>	Klien tidak menggunakan alat bantu	Klien tidak menggunakan alat bantu
Makanan pantang/ yang tidak disukai	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Makanan yang disukai	Klien mengatakan nasi, sayur, ikan bakar	Klien mengatakan nasi, sayur, buah
<u>Pembatasan makanan</u>	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan ada
Jenis makanan yang dibatasi	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan ada seperti yang pedas
<u>Konsumsi makanan berserat : jenis dan jumlah</u>	Klien sering mengonsumsi sayuran	Klien sering mengonsumsi sayuran
<u>Nafsu makan</u>	Klien mengatakan nafsu makan baik	Klien mengatakan nafsu makan menurun
<u>Mual</u>	Klien mengatakan tidak merasa mual	Klien mengatakan tidak merasa mual
<u>Hipersalivasi</u>	Tidak ada	Tidak ada

<u>Sensasi asam pada mulut</u>	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
<u>Muntah</u>	Klien mengatakan tidak muntah	Klien mengatakan tidak muntah
<u>Perasaan cepat kenyang setelah makan</u>	Klien mengatakan tidak	Klien mengatakan tidak
<u>Perasaan kembung</u>	Klien mengatakan tidak	Klien mengatakan tidak
Lain – lain	-	-

c. Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekuensi minum sehari	Klien mengatakan 6 gelas	Klien mengatakan gelas 7 gelas
Jumlah minum yang dikonsumsi setiap hari	Klien mengatakan minum air putih	Klien mengatakan minum air putih
Jenis minuman yang tidak disukai	Klien mengatakan minuman bersoda	Klien mengatakan minuman bersoda
Jenis minuman yang disukai	Klien mengatakan minuman yang manis	Klien mengatakan air putih
<u>Perasaan haus</u>	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan sering merasa haus
<u>Kelemahan</u>	Klien mengatakan tidak merasa lemah	Klien mengatakan merasa lemah
<u>Program pembatasan cairan</u>	Klien mengatakan tidak	Klien mengatakan tidak
<u>Lain – lain</u>		

d. Kebutuhan Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK)

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekwensi BAK	Klien mengatakan 3-4 kali sehari	Klien mengatakan 1-2 kali sehari
Pancaran	Klien mengatakan baik	Klien mengatakan baik
Jumlah	-	-
Warna	kekuningan	kekuningan
Disuria	-	-
Nokturia	-	-
Perasaan penuh pada kandung kemih	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada

Perasaan setelah BAK	Baik	Baik
Kesulitan memulai berkemih	Klien mengatakan tidak	Klien mengatakan tidak
Dorongan berkemih	Klien mengatakan tidak	Klien mengatakan tidak
Inkontinensia urine	Tidak	Tidak
Total produksi urine	-	-
Lain – lain	-	-

Buang Air Besar (BAB)

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekwensi	2 kali sehari	2 kali sehari
Konsistensi	Klien mengatakan padat	Klien mengatakan sedikit cair
Bau	Khas	Khas
Warna	Coklat kekuningan	Coklat kekuningan
Flatulans	-	-
Nyeri saat defekasi	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Sensasi penuh pada rektal	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Dorongan kuat untuk defekasi	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Kemampuan menahan defekasi	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Mengejan yang kuat saat defekasi	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Lain – lain		

e. Kebutuhan Istirahat dan tidur

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Jumlah jam tidur siang	2 jam	1 jam
Jumlah jam tidur malam	7 jam	3 jam
Kebiasaan konsumsi obat tidur/stimulant/penenang	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Kegiatan pengantar tidur	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Perasaan waktu bangun tidur	Baik, Segar	Klien mengatakan lemas

Kesulitan memulai tidur	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Mudah terbagun	Klien mengatakan tidak a	Klien mengatakan iya
Penyebab gangguan tidur	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan mesara cemas
Perasaan mengantuk	Klien mengatakan tidak	Klien mengatakan sering mengantuk
Lain – lain		

f. Kebutuhan Aktivitas

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Kegiatan rutin	Klien mengatakan sebagai ojek online	Klien mengatakan hanya berbaring
Waktu senggang	Sore hari	Setiap hari
Kemampuan berjalan	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan tidak banyak jalan dan lebih sering duduk diatas tempat tidur
Kemampuan merubah posisi saat berbaring	Klien mengatakan mampu	Terbatas
Kemampuan berubah posisi : berbaring ke duduk	Klien mengatakan mmpu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan mempertahankan posisi duduk	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu tapi tidak lama
Kemampuan berubah posisi : duduk ke berdiri	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan mempertahankan posisi berdiri	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan berjalan	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu tapi tidak terlalu lama
Penggunaan alat bantu dalam pergerakan	Klien mengatakan tidak ada	Klien mengatakan tidak ada
Dispnea setelah beraktivitas	Tidak ada	Tidak ada
Ketidaknyamanan setelah beraktivitas	Tidak ada	Klien mengatakan cepat merasa lelah

Pergerakan lambat	Tidak ada	Gerakan lambat karena nyeri bagian bawah perut sebelah kanan

g. Kebutuhan Perawatan Diri

1. Mandi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Motivasi dalam perawatan diri mandi, mencuci rambut dan kebersihan kuku	Klien mengatakan ada motivasi mandi	Klien mengatakan malas mandi
Frekwensi mandi	2 kali sehari	1 kal sehari
Kebersihan kulit	Bersih	Bersih
Frekwensi mencuci rambut	2 klai seminggu	Selama di rumah sakit belum pernah keraamas
Kebersihan rambut	Nampak bersih	Nampak bersih
Frekwensi memotong kuku	1 kali seminggu	Tidak
Kebersihan kuku	Bersih	Nampak bersih
Kemampuan mengakses kamar mandi	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan di bantu
Kemampuan mengambil perlengkapan mandi	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan membasuh tubuh saat mandi	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan di bantu
Kemampuan mengeringkan tubuh saat mandi	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan di bantu

2. Berpakaian

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Motivasi dalam perawatan diri mengganti pakaian	Klien mengatakan ada motivasi	Klien mengatakan dibantu
Kebersihan pakaian	Klien mengatakan bersih	Nampak bersih
Frekwensi mengganti pakaian	2 kali sehari	1 kali sehari

Kemampuan memilih dan mengambil pakaian	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan dibantu
Kemampuan mengenakan pakaian pada bagian tubuh atas	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan dibantu
Kemampuan mengenakan pakaian pada bagian tubuh bawah	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan dibantu
Kemampuan melepaskan pakaian pada bagian tubuh atas	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan dibantu
Kemampuan melepaskan pakaian pada bagian tubuh bawah	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan dibantu
Kemampuan mengancing atau menggunakan resleting	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan dibantu
Lain – lain		

3. Makan

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Motivasi dalam perawatan diri makan	Klien mengatakan ada motivasi	Klien mengatakan kurang nafsu makan
Kemampuan memasukkan makanan ke mulut	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan mengunyah	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan memegang peralatan makan	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Lain – lain		

4. Eliminasi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Motivasi dalam perawatan diri	Klien mengatakan ada motivasi	Klien mengatakan di bantu
eliminasi BAK dan BAB		

Kemampuan memanipulasi pakaian untuk eliminasi	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan mencapai toilet	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan di bantu
Kemampuan naik ke toilet	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Kemampuan menyiram toilet	Klien mengatakan mampu	Klien mengatakan mampu
Lain – lain		

h. Kebutuhan Keamanan

1. Riwayat paparan terhadap kontaminan : . Tidak ada
2. Riwayat perdarahan : Tidak ada
3. Riwayat pemeriksaan dengan media kontras : Tidak ada
4. Pemasangan kateter IV dalam waktu lama : Tidak
5. Penggunaan larutan IV yang mengiritasi : Tidak
6. Penggunaan larutan IV dengan aliran yang cepat : Tidak
7. Pemasangan kateter urine dalam waktu lama : Tidak
8. Imobilisasi : Klien mengatakan nyeri di bagian bawah perut sebelah kanan
9. Luka pada kulit / jaringan : Tidak ada
10. Benda asing pada luka : Tidak ada
11. Riwayat jatuh : Tidak ada
12. Penyebab jatuh : Tidak ada
13. Kelemahan umum : Tidak ada
14. Lain – lain : Tidak ada

i. Kebutuhan Kenyamanan :

1. Keluhan nyeri : Ada nyeri lokasi :Abdomen
2. Pencetus nyeri : *Pre Op Appendicitis*
3. Upaya yang meringankan nyeri : Berbaring lurus diatas tempat tidur
4. Karakteristik nyeri : Seperti di tusuk-tusuk
5. Intensitas nyeri : Hilang timbul
6. Durasi nyeri : 6-10 menit
7. Dampak nyeri terhadap aktivitas : Aktivitas terhambat
8. Lain – lain : Tidak ada

j. Kebutuhan Seksualitas

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Perubahan aktivitas seksual	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
Gangguan kepuasan seksual	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
Penurunan hasrat seksual	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
Gangguan yang memoengaruhi hubungan seksual	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
Dispareunia	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
Lain – lain		

k. Kebutuhan Psikososial

1. Persepsi terhadap penyakit : Klien mengatakan khawatir tidak bisa sembuh
2. Harapan klien terhadap kesehatannya : Klien mengatakan ingin cepat sembuh
3. Pengaruh penyakit terhadap pekerjaan : Terhambat
4. Bagaimana tingkat kecemasan pasien (APAIS) : Kecemasan sedang
5. Pola interaksi dengan orang terdekat : Baik
6. Sejauh mana keterlibatan orang terdekat bila klien menghadapi masalah : Sangat dekat, selalu mendampingi pasien
7. Pola pemecahan klien yang digunakan bila mempunyai masalah : Tidak ada
8. Hubungan dengan orang lain : Baik
9. Hubungan klien dengan tenaga kesehatan/keperawatan selama dirawat : Baik
10. Organisasi kemasyarakatan yang diikuti:..... sebagai apa: -
11. Lain – lain : -

l. Kebutuhan Spiritual :

1. Kemampuan menjalankan ibadah : Mampu
2. Hambatan mengikuti ritual keagamaan : Tidak ada.
3. Perasaan yang dialami terkait aktivitas keagamaan : Baik
4. Lain – lain : -

VII Pemeriksaan penunjang

A. Laboratorium :

Parameter	Result	Unit	Ref.Range
GDS	195	Mg/dl	<180
GDP		Mg/dl	<100
GD (2 jam pp)		Mg/dl	<120
Asam Urat		Mg/dl	3.0 – 6.0
Cholesterol Total		Mg/dl	<200
SGOT	20	u/l	<40
SGPT	27	u/l	<45
Ureum	21	Mg/dl	12.9 – 42.9
Creatinin	0.9	Mg/dl	0.8 – 1.3
Trigliserida		Mg/dl	<150

VIII. Tindakan medik/pengobatan

Tindakan medik/pengobatan Selama Tn.L di rawat di ruang Melati mulai tanggal 10 Juli 2024 terapi yang digunakan untuk pengobatan yaitu Infus RL 20 tpm, injeksi Ranitidine 1 ampul/IV/8 jam, injeksi ketorolac 1 ampul/IV/8 jam, injeksi ondansetron 1 ampul/IV/8 jam dan drips PCT.

Kendari,

Lampiran 2

Standar Operasional Prosedur Terapi Murottal

Pengertian	Murottal ialah rekaman suara seseorang qori' (pembaca alquran) yang dilagukan, Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia yang dapat mengaktifkan hormon endorfin, menaikkan perasaan rileks, serta mengalihkan perhatian dari rasa nyeri, bisa membantu meningkatkan kecepatan pemulihan atau penyembuhan pasien
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi rasa nyeri 2. Meningkatkan perasaan nyaman 3. Menurunkan ketegangan otot
Persiapkan Klien dan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Tingkat nyeri pada pasien 2. Kaji kesiapan dan perasaan pasien 3. Berikan penjelasan tentang Terapi Murottal 4. Menciptakan lingkungan yang aman nyaman dan selalu menjaga privasi pasien
Waktu	Pagi, siang dan malam
Pelaksana	Mahasiswa Poltekkes Kendari

Setting	Klien dan Perawat Saling Berhadapan
Alat dan Bahan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rekaman murottal Al-Qur'an (yang sudah tersimpan di dalam <i>handphone</i> (QS. Al-Ikhlash, Al-Falaq, An-Nas)) ○ <i>Handphone</i> ○ <i>Headset</i>
Produser	<p>Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat Kontrak waktu dengan klien 2. Identifikasi kontraindikasi dengan terapi yang akan diberikan 3. Siapkan lingkungan yang nyaman dan bersih, serta jauh dari kebisingan 4. Siapkan alat-alat yang akan digunakan 5. Cuci tangan <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat mengucapkan salam b. Perkenalkan nama dan tanyakan panggilan klien 2. Evaluasi dan Validasi

	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan klien saat ini b. Menanyakan masalah yang dirasakan <p>3. Kontrak</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perawat menjelaskan jenis terapi dan waktunya b. Perawat menjelaskan tujuan terapi murottal c. Klien menjelaskan aturan kegiatan Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kesempatan klien/keluarga bertanya sebelum kegiatan dilakukan 2. Menanyakan perasaan klien 3. Jaga privasi klien dan memulai dengan cara yang baik 4. Pilihlah surah Al-Qur'an yang akan digunakan atau didengarkan oleh klien yaitu, surah Al-Ikhlash, surah Al-Falaq dan surah AnNas. 5. Pastikan volume audio sesuai, tidak terlalu besar dan tidak terlalu kecil 6. Duduklah dengan santai 7. Putarkan murottal secara berulang 8. Putarkan murottal selama 5-7 menit
--	--

	<p>9. Arahkan klien untuk tetap fokus dan rileks</p> <p>10. Setelah selesai anjurkan klien menarik napas dalam</p> <p>11. Jika sudah selesai, jangan langsung berdiri, duduklah dulu dan beristirahat, buka pikiran kembali, barulah berdiri dan melakukan kegiatan Kembali</p> <p>Tahap Terminasi</p> <p>1. Evaluasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti kegiatan b. Kontrak waktu jadwal terapi selanjutnya <p>Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat hasil kegiatan di dalam catatan 2. Nama klien, umur, jenis kelamin, dan lain-lain 3. Tindakan yang dilakukan (Terapi Murotal).
--	--

Lampiran 3

Penilaian Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post Op* *Appendicitis*

SKALA NYERI SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN :

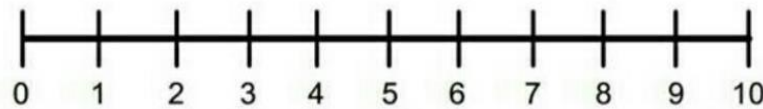
Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numerik Rating*

Scale (0-10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda

(X) pada skala yang telah disediakan.



SKALA NYERI SETELAH INTERVENSI DILAKUKAN :

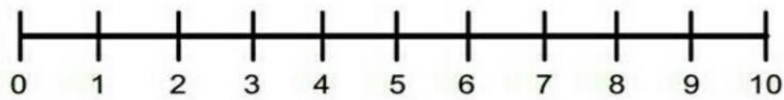
Petunjuk : Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri

Numerik Rating Scale (0 - 10) yaitu:

1. 0 : Tidak nyeri
2. 1-3 : Nyeri ringan
3. 4-6 : Nyeri sedang
4. 7-10 : Nyeri berat

Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakannya dengan menunjukkan posisi garis yang sesuai untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan oleh responden sebelum intervensi dilakukan dengan membuat tanda

(X) pada skala yang telah disediakan.



Lampiran 4

Lembar Observasi Tingkat Nyeri

Nama Pasien : Tn L Diagnosa Medis : Post Op Apendisititis

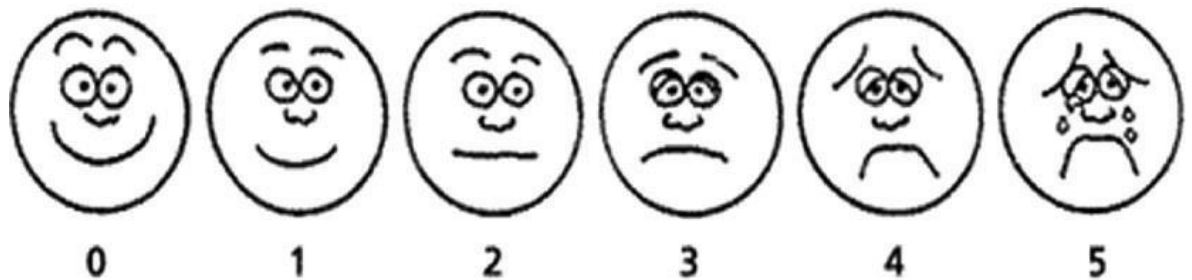
NRM : Ruangan : Melati

Hari/Tanggal	Pengamatan	Tingkat Nyeri	
		Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Kamis, 4 Juli 2024 19.00	Keluhan nyeri	6	5
	Meringis	4	4
	Nadi	100x/menit	98x/menit
Jumat, 5 Juli 2024 05.00	Keluhan nyeri	5	4
	Meringis	4	3
	Nadi	98x/menit	98x/menit
11.00	Keluhan nyeri	5	4
	Meringis	4	3
	Nadi	80x/menit	68x/menit
19.00	Keluhan nyeri	4	3
	Meringis	3	2

	Nadi	80x/menit	80x/menit
Sabtu, 6 Juli 2024			
05.00	Keluhan nyeri	4	3
	Meringis	3	2
	Nadi	68x/menit	60x/menit
11.00	Keluhan nyeri	4	3
	Meringis	3	2
	Protektif	60x/Menit	60x/Menit
19.00	Keluhan nyeri	3	2
	Meringis	2	1
	Nadi	84x/menit	80x/menit

Lampiran 5, Penilaian Meringis

Wong Baker Face Rating Scale



Keterangan

- Skala meringis 1, (mulut tampak tersenyum, alis tampak datar, mata terbuka lebar)
- Skala meringis 2, (tampak tidak ada senyum, alis datar, mata masih terbuka lebar)
- Skala meringis 3, (bibir tampak melengkung ke bawah, kelopak mata tidak terbuka lebar, alis tampak turun)
- Skala meringis 4, (ujung bibir tampak melengkung kebawah , alis tampak turun, kelopak mata tampak sedikit tertutup, dan mengerutkan dahi)
- Skala meringis 5, (bibir tampak melengkung kebawah, alis tampak turun, dahi tampak dikerutkan, kelopak mata agak tertutup, sembari menangis)

Lampiran 6,

Lampiran 6,

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)
MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : TUL

Umur : 48 tahun

Jenis Kelamin : laki-laki

Alamat : PAHA

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan, JUDUL GAMBARAN PENERAPAN TERAPI MUROTTAL TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OP *APPENDICITIS* dengan ini menyatakan bersedia untuk berperan serta menjadi subyek penelitian dan bersedia melakukan terapi sesuai data yang diperlukan

Demikian pernyataan ini di buat dengan penuh kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yang membuat surat pernyataan

Responden



Lampiran 7, surat pengambilan data awal

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KENDARI Jalan Jend. A.H Nasution No. G. 14 Anduonohu, Kota Kendari 93232 Telp. (0401)390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com	
---	--	---

Nomor	: PP.08.02/F.XXXVII/4421/2023	28 Desember
2023		
Sifat	: BIASA	
Lampiran	: -	
Hal	: Izin Pengambilan Data	

Yth. RSUD Kota Kendari
Di
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan data penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama	: Andi Oktavia Ningsih
NIM	: P00320021053
Jurusan/Prodi	: D-III Keperawatan
Judul Penelitian	: Gambaran Penerapan Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Op Appendicitis RSUD Kota Kendari

Mohon kiranya dapat diberikan izin pengambilan data awal penelitian di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.
Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kendari,



Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 8, surat izin penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93231
0852 9999 5657
<https://poltekkeskendari.ac.id/>

Nomor : PP.06.02/F.XXXVI/2226/2024 13 Juni 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : Satu eksemplar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari :
Nama : Andi Oktavia Ningsih
NIM : P00320021053
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Penerapan Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Op Appendicitis Di RSUD Kota Kendari
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Mohon kiranya dapat diberikan izin penelitian oleh Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari,




Teguh Fathurrahman, SKM, MPPM

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tje.kominfo.go.id/verifyPDE>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 9, surat izin penelitian litbang



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN RISET DAN INOVASI DAERAH
Alamat : Jl. Mayjend S. Parman No. 03 Kendari 93121
Website : <https://brida.sultra prov.go.id> Email: bridaprovsultra@gmail.com

Kendari, 24 Juni 2024

Nomor : 070/ 2504 / V /2024
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Kota Kendari
di –
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari Nomor : PP.08.02/F.XXXVI/2226/2024 tanggal, 13 Juni 2024 perihal tersebut, dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa atas nama :

Nama : ANDI OKTAVIA NINGSIH
NIM : P003200210053
Prog. Studi : D-III Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari


Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data pada wilayah sesuai Lokasi penelitiannya, dalam rangka penyusunan KTI, dengan judul, "*Gambaran Penerapan Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Op Appendicitis Di RSUD Kota Kendari*".


Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 24 Juni 2024 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya menyetujui pelaksanaan penelitian dimaksud dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara hanya menerbitkan izin penelitian sekali untuk setiap penelitian
3. Menyerahkan 1 (satu) rangkap copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulawesi Tenggara
Cq. Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
4. Surat izin akan dibatalkan dan dinyatakan tidak berlaku apabila di salah gunakan.

Demikian surat Izin Penelitian ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.





Ditandatangani secara elektronik oleh:
Kepala Badan Riset dan Inovasi Daerah
Provinsi Sulawesi Tenggara

Dra. Hj. ISMA, M. Si
NIP 19660306 198603 2 016

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Tempat;
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Tempat;
6. Yang Bersangkutan.-;

Lampiran 10, surat keterangan telah melakukan penelitian



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No.39 Kendari
Email: rsudkotakendari39@gmail.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : 070/15324 / 2024

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : Andi Oktaviani Ningsi
NIM : P00320021053
Jurusan/Prodi : DIII Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kendari

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul **“GAMBARAN PENERAPAN TERAPI MUROTTAL TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OP APPENDICITIS DI RSUD KOTA KENDARI”** sejak tanggal **10 Juli 2024 s/d 13 Juli 2024**

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 16 Juli 2024

An. Direktur,
Kepala Subbagian Kepegawaian


Rachmat A. SKM., M.Kes
NIP. 19841111 201001 2 033



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231
(0401) 3190492
<https://poltekkeskendari.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI
Nomor: PP.04.03/F.XXXVI.10/ 443..... /2024

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Andi Oktavia Ningsih
Nim : P00320021053

Benar-benar telah telah melunasi SPP Semester I s.d VI yang terkait dengan Jurusan Keperawatan, dengan bukti sebagai berikut:

1. Slip Pembayaran SPP Semester I s.d Semester VI

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 30 Mei 2024
Ketua Jurusan Keperawatan



Abd. Syukur Bau, S.Kep, Ns, MM
NIP.197312081998031001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 12, Surat kerengan bebas pustaka



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

Jalan A.H. Nasution No. 6-14 Anduonohu
Kendari, Sulawesi Tenggara 91211
(0401) 3190492
<https://poltekkeskendari.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 192 /2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Andi Oktavia Ningsih
NIM : P00320021053
Tempat Tgl. Lahir : Lalongasu, 24 Oktober 2004
Jurusan : D-III Keperawatan
Alamat : Anduonohu

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2024.

Kendari, 25 Juli 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari

Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001

Lampiran 13, Dokumentasi Tindakan

Hari ke 1, 11 Juli 2024



1. Menanyakan keadaan klien
2. Observasi keadan umum klien
3. Observasi tingkat nyeri pada klien
4. Menyampaikan pada klien akan dilakukan terapi
5. Memulai terapi
6. Setelah terapi observasi kembali keadaan umu klien
7. Observasi tingkat nyeri

klien setelah dilakukan



Hari ke 2, 12 Juli 2024

1. Menanyakan keadaan klien
2. Observasi keadan umum klien
3. Observasi tingkat nyeri pada klien
4. Menyampaikan pada klien akan dilakukan terapi
5. Memulai terapi
6. Setelah terapi observasi kembali keadaan umu klien
7. Observasi tingkat nyeri klien setelah dilakukan



Hari ke 3, 13 Juli 2024 1.



nyeri klien setelah



Menanyakan keadaan

klien

2. Observasi keadaan umum klien
3. Observasi tingkat nyeri pada klien
4. Menyampaikan pada klien akan dilakukan terapi
5. Memulai terapi
6. Setelah terapi observasi kembali keadaan umum klien
7. Observasi tingkat