

LAMPIRAN



Lampiran 1 Informed consent

41

Lampiran 1 Informed consent

SURAT PERSETUJUAN PASIEN (INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Padi
 Umur : 33 tahun
 Agama : Islam
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Jl. Tirtapati Barat No. 957 Rt 04/03, Maos Kidul, Kecamatan Maos

sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap:

Nama Mahasiswa : TIA ZULFATUSSAYIDAH
 NIM : 106122049

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus kelolaan ini, dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 15 Juni2025



Yang bersangkutan

Lampiran 2 SOP Terapi Murottal

Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian terapi murottal menurut (Rahmadhani & Sari, 2021) yaitu :

a. Persiapan Klien

Kontrak topik, waktu, tempat, tujuan dilaksanakan terapi murottal.

b. Persiapan Lingkungan

Ciptakan lingkungan yang nyaman dan rileks bagi pasien, jaga privasi pasien.

c. Pemilihan surah (Al-Fatihah, Al-Baqarah ayat 1-5, Al-Kahfi, Ar-Rahman, Yasin, Al-Mulk).

d. Tahap Orientasi

- 1) Memberikan salam terapeutik.
- 2) Memperkenalkan diri.
- 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga.
- 4) Menanyakan kesediaan pasien sebelum kegiatan dilakukan.
- 5) Mengatur posisi yang nyaman.

e. Tahap Kerja

- 1) Cuci tangan.
- 2) Menjaga privasi.
- 3) Bantu pasien untuk memilih posisi yang nyaman.
- 4) Batasi stimulus eksternal seperti cahaya, suara, panggilan telepon selama mendengarkan murottal.

- 5) Dekatkan handphone ke pasien atau bisa menggunakan headshet.
- 6) Nyalakan handphone yang berisi murotal selama 15 menit.
- 7) Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras.
- 8) Biarkan pasien rileks sambil mendengarkan murottal.

f. Tahap Terminasi

- 1) Evaluasi hasil kegiatan.
- 2) Kontrak pertemuan selanjutnya.
- 3) Akhiri kegiatan dan berpamitan dengan pasien.
- 4) Mmbereskan alat.
- 5) Mencuci tangan.



Lampiran 3 Format Pengkajian Fokus Gangguan Pola Tidur

Lampiran 3 Format Pengkajian Fokus Gangguan Pola Tidur

NO	Aspek Pengkajian	Isi/Deskripsi
1	Nama klien	Tn. D
2	Umur	33 tahun
3	Jenis Kelamin	Laki-laki
4	Diagnosa Medis	Hili (b) irreponible
5	Tanggal pengkajian	13 Juni 2025
6	Keluhan Utama (apakah mengalami kesulitan tidur?)	Nyeri di bagian post operasi menyebabkan kesulitan tidur
7	Durasi gangguan tidur	1 hari terakhir
8	Jam mulai tidur	Jam 22.00
9	Lama tidur (jam)	Tidak pasti setiap 2 jam terbangun
10	Riwayat tidur	Sebelumnya tidur normal 6-7 jam
11	Jam bangun tidur	Tidak menentu
12	Kualitas tidur (1-10)	9 buruk
13	Kebiasaan sebelum tidur	Main HP
14	Kenyamanan tempat tidur	Tidak nyaman
15	Perubahan pola tidur sejak kapan	Tidur menjadi tidak nyenyak dan sering terbangun
16	Lingkungan Tidur	Sedikit ramai karena di RS
17	Cahaya (redup atau terang)	Redup
18	Kebisingan	Ya, karena di RS
19	Faktor Pencetus Gangguan Tidur	Nyeri dan lingkungan yang ramai

20	Psikologis (cemas, stres)	Tidak ada
21	Fisik (nyeri, sesak)	Tidak dirasakan di perut bagian sebelah kanan
22	Konsumsi zat (kopi, alkohol, rokok)	Pasien mengonsumsi kopi 2x sehari, merokok dan tidak minum alkohol
24	Pemeriksaan Fisik & Tanda Vital	TD 100/ TD 130/80 mmHg, N 75x/menit RR > 20 x/menit, Suhu 36,7°C, tampak lemas warna kuning telur.

Lampiran 4 Format Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Suku Bangsa :
 Status Perkawinan :
 Golongan Darah :
 No. CM :
 Tanggal Masuk :
 Tanggal Pengkajian :
 Diagnosa Medis :
 Alamat :

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Agama :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Suku Bangsa :
 Hubungan dg Klien :

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

.....

2) Riwayat Penyakit Sekarang

.....

3) Riwayat Penyakit Dahulu

.....

4) Riwayat Penyakit Keluarga

.....

.....

c. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-Tanda Vital

Tanggal/Jam	Tanggal
TD (mmHg)	
HR	
RR	
Suhu (°C)	

2) Kepala dan Leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk	
Rambut	
Mata	
Telinga	
Hidung	
Mulut	
Leher	

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

3) Jantung

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

4) Paru-Paru

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	

Perkusi	
Auskultasi	

5) Abdomen

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

6) Ekstremitas

Ekstremitas Atas

Tgl	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

Ekstremitas Bawah

Tgl	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

Sistem Integumen

Tgl	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	Kelainan

d. POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

1) PERSEPSI DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

.....

2) POLA NUTRISI DAN METABOLIK

Subyektif

.....

Obyektif

a. Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (>2 bulan yang lalu)

BB:kg TB :cm LILAcm

Saat Dirawat : Tanggal

BB:kg TB :cm LILAcm
(normal 29,3 cm)

Kesimpulan:.....

Perhitungan :

BB ideal = $(TB - 100) - 10\% (TB - 100)$ kg

=

=kg

IMT (Indeks Masa Tubuh)

Nilai Standar IMT

$$IMT = \frac{BB}{TB(m)^2}$$

=

=

Nilai	Kategori
<20	Underweight
20-25	BB normal
25-30	Overweight
>30	Obesitas

Kesimpulan.....

b. Biokimia

Hb : (tgl.....)

Albumin :(tgl.....)

c. Penampilan Fisik

.....

d. Diit

• Jenis.....

• BEE laki-laki = $66 + (13.7 \times BB \text{ kg}) + (5 \times TB \text{ cm}) - (6,8 \times U.thn)$

=

=Kkal

Tabel perkiraan jumlah kalori $\pm$ Kkal dalam

Tgl	Kalori Buah	Kalori makanan	Total kalori

3) POLA ELIMINASI

Sebelum dirawat :

Subyektif :

Selama dirawat

Subyektif :

Obyektif :

- BAB

TGL	Frekuensi	Warna	Konsistensi

- BAK

TGL	Frekuensi	Warna	Konsistensi

4) POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

Status Higienis

Tanggal	Mandi	Menggosok Gigi	Memotong Kuku	Keramas

Ket: (-); tidak dilakukan
ADL

Tgl	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	Feding	Indeks KATZ

Status mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan

Skor Norton

Tgl	Kondisi Fisikumum	Kesadaran	Aktivitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah

Kategoriskor :

16-20 : kecil sekali/tidak terjadi

12-15 : kemungkinan tidak terjadi

<12 : kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan:.....

5) POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

Sebelum masuk RS

Kualitatif :

Kuantitatif :

Setelah masuk RS

Kualitatif :

Kuantitatif :

6) POLA PERSEPTUAL

Halusinasi:

7) POLA PERSEPSI DIRI

Konsep diri

Citra tubuh :

Identitas diri :

Peran diri :

Ideal diri :

Harga diri :

Masalah Keperawatan.....

8) POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI

Subjektif :

Objektif :

9) POLA PERAN-HUBUNGAN

Keluarga :

Masyarakat :

10) POLA MANAJEMEN KOPING STRESS

Masalah :

Koping :

1) SISTEM NILAI DAN KEYAKINAN

Nilai dan Keyakinan :

Kegiatan ibadah :

2) PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN

Fungsi Serebral

Tanggal/Jam		
Status Mental	Tingkat Kesadaran	
	GCS E V M	
	Gaya Bicara	
Fungsi Intelektual	Orientasi Waktu	
	Orientasi Orang	
	Orientasi Tempat	
Daya Pikir	Spontan, alamiah, masuk akal	
	Kesulitan Berpikir	
	Halusinasi	

Status Emosional	Alamiah dan Datar	
	Pemarah	
	Cemas	
	Apatis	
Nyeri kepala		
Pandangankabur		

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

7) **Badan dan anggota gerak**

Badan :

Motorik :

Refleks :

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	
Sensasi suhu dan nyeri	
Vibrasi dan propriosepsi	
Integrasi sensasi	

Anggota gerak atas

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan		
Kekuatan		
Tonus		
Trofik		

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps		
Triceps		
Radius		
Ulna		

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	
Sensasi suhu dan nyeri	
Vibrasi dan propriosepsi	
Integrasi sensasi	

Anggota gerak bawah

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan		
Kekuatan		
Tonus		
Trofik		

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Patella		
Achilles		
Babinski		
Chaddock		

Rossolimo		
Clonus kaki		
Lasseque		
Kernieg		

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	
Sensasi suhu dan nyeri	
Vibrasi dan propriosepsi	
Integrasi sensasi	

3) Sistem Imunitas

Alergi :

Antibiotic :

WBC :

4) Status Cairan

Tabel cairan dalam 24 jam

Tanggal	Intake	Output	Balance Cairan
	Infus = Minum = Total input =	Urine = IWL = Total output =	
	Infus = Minum = Total input =	Urine = IWL = Total output =	
	Infus = Minum = Total input =	Urine = IWL = Total output =	

--	--	--	--

5) Status Ekonomi Kesehatan

.....

6) Hasil Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium ke.....

Tanggal.....

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan		
			Nilai	Ket
Dst.....				

b. Hasil foto rontsen tanggal.....

Kesan :

c. Hasil

7) TERAPI MEDIS

.....

Diit :

• • • • •

ANALISA DATA

No	Sign	Problem	Etiologi



--	--	--	--

INTERVENSI

No	Dx. Keperawatan	SLKI	SIKI

IMPLEMENTASI

No	Tgl&Jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evalusi respon	Paraf

--	--	--	--	--	--

EVALUASI

No	Tgl&Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf

Lampiran 5 Lembar Konsultasi KTI (LOG BOOK)

Lampiran 8

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	16 Mei 2025	Konsultasi Judul	
2.	19 Mei 2025	Kasus Konsul BAB 1 - Penambahan kasus Post operasi - Penambahan pola tidur - Penambahan gangguan pola tidur. - Akibat gangguan pola tidur.	
3.	24 Mei 2025	Pathways nya di tambahkan dan belum ada sumbernya.	
4	27-5-2025	Plus polypoid H ₂ gas pola tidur?	
5.	28-5-2025	tambahkan lapir H ₂ penghapir 'mm'. - penghapir a kumul penghapir.	
6.	18-6-2025	- ada pola tidur tidak ada do nya - Di evaluasi kurang keluhan sulit tidur.	



Lampiran 9 Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/ BLN/TH	MATERI DAN HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	19-E-20	- lanjut pembahasan	
	24-6-20	- Pembahasan: salah ketik, - Revisi: lanjut konsultasi berlanjut	

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan

ASUKAN KEPERAWATAN PADA TN.D
DENGAN DIAGNOSIS MEDIS POST OP HIL(D) IMPERFORATE
DI RUANG AL ALAKAF RSI BATIMAH CILACAP

Di susun oleh :
Mama : Tia Nurpatussayidah
Mim : lola22049

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AL-ISTAD CILACAP
TAHUN 2025

Lampiran 4 Format Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama : Tn. D
 Umur : 33 thn
 Jenis Kelamin : L
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Suku Bangsa : Jawa
 Status Perkawinan : Belum Menikah
 Golongan Darah : O
 No. CM : 00-40-25-84
 Tanggal Masuk : 13-06-2025
 Tanggal Pengkajian : 15-06-2025
 Diagnosa Medis : Hb (D) Imponitale
 Alamat : Mabs, Cilacap

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. N
 Umur : 40 thn
 Jenis Kelamin : L
 Agama : Islam
 Pendidikan : MTS
 Pekerjaan : Buruh
 Suku Bangsa : Jawa
 Hubungan dg Klien : Lilitanya

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan mts di bagian operasi dan pasien
 merasa sulit tidur, tidak bisa tidur, sering bangun di malam hari, istirahat
 tidak cukup karena nyeri dan sekresi di anus, sulit yang tidak nyaman.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

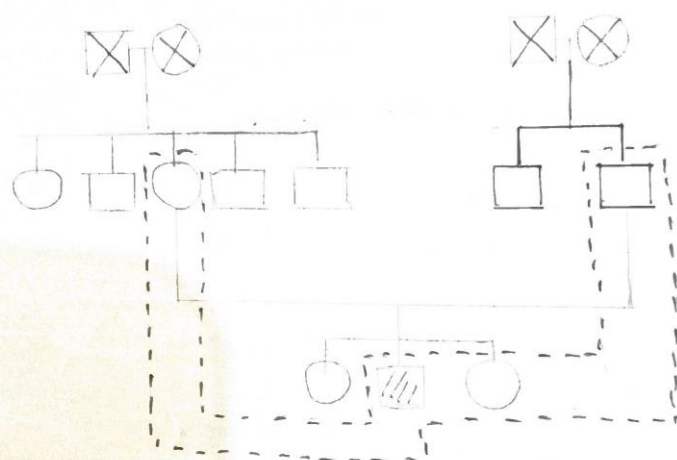
Pasien datang ke RS tanggal 13 Juni 2025 jam 15.42 dengan keluhan nyeri
 di bagian perut bawah kanan terdapat benjolan sejak 2 tahun yang lalu
 p. = mks. operasi, a = seperti di usus-usus, k = di perut bagian kanan, s = 5, T. hilang
 timbul

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit
 dahulu.

1/2

5. Genogram



Keterangan :

- = Laki-laki
- = Perempuan
- ▤ = Pasien
- = Garis keturunan
- - - = Tinggal serumah
- × = Meninggal

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit keluarga.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-Tanda Vital

Tanggal/Jam	Tanggal
TD (mmHg)	15-06-2025
HR	130 / 88 mmHg
RR	75
Suhu (°C)	20 x / menit
	36,7 °C

2) Kepala dan Leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk	Simetris, tidak ada kelainan
Rambut	Pendek, berwarna hitam
Mata	Simetris kanan/kiri, konjungtiva anemis
Telinga	Simetris, bersih, tidak ada peradangan
Hidung	Bersih, tidak ada sekret, pernafasan baik
Mulut	Tidak ada sariawan, bersih, bibir pink
Leher	Tidak ada benjolan pada leher.

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

3) Jantung

Tanggal	
Inspeksi	15-06-2025
Palpasi	Orda simetris
Perkusi	Tidak ada nyeri tekan
Auskultasi	Normal
	Tidak terdengar suara mur-mur

4) Paru-Paru

Tanggal	
Inspeksi	15-06-2025
Palpasi	Orda simetris
	Tidak ada nyeri tekan

48

Perkusi	Somber
Auskultasi	Bunyi wheezing

5) Abdomen

Tanggal	15-06-25
Inspeksi	Normal, tidak ada lesi
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	Terdengar suara tympani
Auskultasi	Terdengar suara gurgling usus

6) Ekstremitas

Ekstremitas Atas

Tgl	Kanan				Kiri			
15/06/25	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
	-	-	-	-	-	-	-	-

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

Ekstremitas Bawah

Tgl	Kanan				Kiri			
15/06/25	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
	-	-	-	-	-	-	-	-

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

Sistem Integumen

Tgl	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	Kelainan
15/6-25	Sawo matang	Normal	Pink, lembab	< 2 detik	-

d. POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

1) PERSEPSI DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

Pasien mengatakan jika sakit karena ke Fasilitas kesehatan terdekat

2) POLA NUTRISI DAN METABOLIK

Subyektif

Pasien mengatakan tidak ada masalah makan, nafsu makan baik

Obyektif

a. Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (>2 bulan yang lalu)

BB: 60 kg TB: 162 cm LILA cm

Saat Dirawat : Tanggal

BB: 57 kg TB: 162 cm LILA cm
(normal 29,3 cm)

Kesimpulan:

Perhitungan :

$$BB \text{ ideal} = (TB - 100) - 10\% (TB - 100) \text{ kg}$$

$$= (162 - 100) - 10\% (162 - 100) \text{ kg}$$

$$= 55,8 \text{ kg}$$

IMT (Indeks Masa Tubuh)

BB

$$IMT = \frac{BB}{TB(m)^2}$$

$$= \frac{57}{1,62^2}$$

$$= 21,8 \text{ (BB normal)}$$

Nilai Standar IMT

Nilai	Kategori
<20	Underweight
20-25	BB normal
25-30	Overweight
>30	Obesitas

Kesimpulan:

b. Biokimia

Hb : 13,9 g/dl (tgl 13 Juni 2025)

Albumin : (tgl.....)

c. Penampilan Fisik

Penampilan fisik pasien baik, bersih dan rapi

d. Diet

- Jenis: Biskuit, sayur (nasi)

- BEE laki-laki = $66 + (13,7 \times BB \text{ kg}) + (5 \times TB \text{ cm}) - (6,8 \times U. \text{thn})$

$$= 66 + (13,7 \times 57 \text{ kg}) + (5 \times 162 \text{ cm}) - (6,8 \times 33)$$

$$= 1432,5 \text{ Kkal}$$

50

Tabel perkiraan jumlah kalori $\pm 1.432,5$ Kkal dalam

Tgl	Kalori Buah	Kalori makanan	Total kalori

3) POLA ELIMINASI

Sebelum dirawat :

Subyektif : Pasien mengatakan tidak ada masalah saat BAB / BAK

Selama dirawat

Subyektif : Pasien mengatakan belum BAB selama dirawat, dan BAK pasien kerasang waktu, BAK lancar berwarna kuning jernih.

Obyektif :

- BAB

TGL	Frekuensi	Warna	Konsistensi
15-6-95	Belum BAB	-	-

- BAK

TGL	Frekuensi	Warna	Konsistensi
15-6-95	4-5 x	Kuning jernih	Tidak ada keluhan

4) POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

Status Higienis

Tanggal	Mandi	Menggosok Gigi	Memotong Kuku	Keramas
15-6-95	tidak (-)	dilakukan (+)	tidak (-)	tidak (-)

Ket: (-); tidak dilakukan

ADL

Tgl	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	Feding	Indeks KATZ
14-6	dibantu	dibantu	dibantu	dibantu	dibantu	mandiri	5

Status mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan
14-6-95	dibantu	dibantu	dibantu

Skor Norton

Tgl	Kondisi Fisik umum	Kesadaran	Aktivitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah
16-6	4	4	2	3	4	17

Kategoriskor :

16-20 : kecil sekali/tidak terjadi

12-15 : kemungkinan tidak terjadi

<12 : kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan: Kondisi sesuai / tidak terjadi

5) POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

Sebelum masuk RSKualitatif : Pasien mengatakan tidurnya kelam, adakala dan tidak memiliki gangguan tidur.Kuantitatif : Pasien mengatakan tidur mulai jam 11 sampai jam 06.00Setelah masuk RSKualitatif : Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri dan suasana RS yang tidak nyaman.Kuantitatif : Pasien mengatakan tidurnya sering terganggu di malam hari sekitar 2 jam terbangun.

6) POLA PERSEPTUAL

Halusinasi : Tidak ada halusinasi...

7) POLA PERSEPSI DIRI

Konsep diriCitra tubuh : Pasien mengatakan menerima atas dirinyaIdentitas diri : Pasien mengatakan namanya Tn. P. beragama Islam 33 tahun.Peran diri : Pasien mengatakan anak ke 2 dari 3 bersaudara dan pasien belum menikah.Ideal diri : Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan dapat bekerja kembali.Harga diri : Pasien mengatakan percaya diri, tidak malu dengan keadaan sebelum.Masalah Keperawatan : Tidak mengalami masalah keperawatan persepsi diri.

8) POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI

Subjektif : Pasien mengatakan belum menikah dan belum mempunyai anak.Objektif : Pasien tampak kooperatif

9) POLA PERAN-HUBUNGAN

Keluarga : Pasien mampu berinteraksi dengan sesama anggota keluarga dan mempunyai hubungan baik.

Masyarakat : Pasien mampu berinteraksi dengan lingkungan dan berhubungan baik.

10) POLA MANAJEMEN KOPING STRESS

Masalah : Pasien tidak mempunyai masalah

Koping : Jika pasien mempunyai masalah akan ditanggulangi dengan keluarga

1) SISTEM NILAI DAN KEYAKINAN

Nilai dan Keyakinan : Pasien memegang teguh agama Islam

Kegiatan ibadah : Pasien aktif beribadah.

2) PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN

Fungsi Serebral

Tanggal/Jam		
Status Mental	Tingkat Kesadaran	
	GCS	
	E	4
	V	5
Fungsi Intelektual	M	6
	Gaya Bicara	Tidak ada kesulitan bicara
	Orientasi Waktu	Bisa membedakan waktu
	Orientasi Orang	Bisa mengenal orang sekitar
Daya Pikir	Orientasi Tempat	Mengenal tempat saat dirawat
	Spontan, alamiah, masuk akal	+
	Kesulitan Berpikir	-
	Halusinasi	-

53

Status Emosional	Alamiah dan Datar	+
	Pemarah	-
	Cemas	-
	Apatis	-
Nyeri kepala	-	-
Pandangan kabur	-	-

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

7) Badan dan anggota gerak

Badan : Pergerakan badan pasien baik tidak ada masalah

Motorik :

Refleks : Refleks badan pasien baik.

Sensibilitas

Tanggal/Jam	16-06-2022
Sensasi taktil	Pasien bisa membedakan benda tajam/tumpul
Sensasi suhu dan nyeri	Pasien bisa merasakan nyeri dan suhu panas/dingin
Vibrasi dan proprioepsi	Pasien masih merasakan getaran
Integrasi sensasi	Menerima dan merespon dengan baik.

Anggota gerak atas

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan	5	5
Kekuatan	4	5
Tonus	5	5
Trofik	5	5

Rossolimo	+	+
Clonus kaki	+	+
Lasseque	+	+
Kernieg	+	+

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	Pasien bisa membedakan benda tajam / tumpul
Sensasi suhu dan nyeri	Pasien bisa merasakan nyeri dan suhu panas / dingin
Vibrasi dan propriosepsi	Pasien bisa merasakan getaran dan adanya getaran
Integrasi sensasi	Menerima dan merangsang dorongan balik.

3) Sistem Imunitas

Alergi : Tidak ada alergi makanan

Antibiotic : Tidak ada alergi obat

WBC : $10150 \cdot 10^9/L$ (leukorik)

4) Status Cairan

Tabel cairan dalam 24 jam

Tanggal	Intake	Output	Balance Cairan
15-6-25	Infus = 1000 cc Minum = 1500 cc Total input = 2.500	Urine = 1.250 cc IWL = 855 / 24 jam Total output = 2.055	+ 445 cc
16-6-25	Infus = 500 Minum = 1.000 Total input = 2.100	Urine = 1.000 IWL = 655 / 24 jam Total output = 1.655	+ 245 cc
	Infus = Minum = Total input =	Urine = IWL = Total output =	

56

--	--	--	--

5) Status Ekonomi Kesehatan

Pasien mengatakan ekonominya sedang cukup untuk kebutuhan sehari-hari dan kesehatan.

6) Hasil Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium ke.....

Tanggal 17 Juni 2025

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan	Nilai	Ket
Dst.....				

b. Hasil foto rontgen tanggal.....

Kesan :

c. Hasil

7) TERAPI MEDIS

Diit :

Makanan kasar (nasi)

ANALISA DATA

No	Sign	Problem	Etiologi

6.) Hasil Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium ke 1

Tanggal 13 Juni 2025

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan	Nilai	Ref
Hemoglobin	13-18	g/dL	13.4	
Leukosit	4000 - 10.000	$10^3/\mu\text{L}$	10150*	
Hematokrit	45 - 52	%	40.1	
Trombosit	150.000 - 400.000	$10^3/\mu\text{L}$	200.000	
Eritrosit	4.50 - 5.60	$10^9/\mu\text{L}$	4.47*	
H/L				
Eosinofil	1-5	%	13.4*	
Neutrofil	50-70	%	59.8	
Basofil	0-1	%	0.4	
Limfosit	25-40	%	23.5*	
Monosit	2-8	%	2.7	
MCH	27-108	fL	30.7	
MCHC	25-35	g/dL	29.5	
RDW	30-36	%	33.9	
Waktu protrombin (PT)	1-3	menit	2	
Waktu parasetamol (PTT)	6-15	menit	8	
Imunoserologi				
HIV tes 1/1	non reaktif			
HBsAg tes	negatif			
			non reactive	
			negative	

7.) Terapi Medis.

1. Ceftriaxone inj 1 g
2. Paracetamol inj 30 mg/kg 1 ml
3. Kanitridin inj 50 mg/2 ml
4. Opatrolin inj 1 g

ANALISA DATA

NO	Data	Penyebab	Masalah
1.	DS = Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi hernia P = sulit bangun Q = seperti ditusuk-tusuk, R = perut kembung setelah makan, S = B T = hilang timbul. DO = Pasien tampak meringis kesakitan, gelisah dan kesulitan tidur. TD = 130/80 mmHg RR = 20x/menit SpO₂ = 95% N = 75 S = 36,7°C	Agar pencedera RSU	Hernia Akut (P.007)
2.	DS = Pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terbangun di malam hari, mengeluh bau mulut dan mengalami insomnia tidak dapat tidur. DO = -	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur (P.005)
3.	DS = - DO = Terdapat luka operasi di area perut bawah setelah makan. • Leukosit 10-15000/gula • Luka terinfeksi	Epek Pembedahan Insang Resiko Infeksi (P.0142)	

PIAGURA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agresi peradegan pustu d.d pasien mengeluh nyeri pada luka operasi P=sakit legenda, Q= seperti ditusuk-tusuk, R= perut buncit sebelah kanan S=5, T= hilang timbul.
2. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d pasien mengeluh sulit tidur, sering terbangun dimalam hari, dan mengeluh istirahat tidak cukup.
3. Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif

INTERVENSI KEPERAWATAN.

NO	Dx. Keperawatan	SUKI	SUKI															
1.	Nyeri Akut (01.0022)	Tingkat Nyeri (L.08066) Selama diadukan intervensi selama 2x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>GR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan : 1 = Menurun/meningkat/memburuk 2 = Cukup menurun / cukup meningkat / cukup memburuk. 3 = Sedang 4 = Cukup meningkat / cukup menurun / cukup memburuk 5 = Meningkat / menurun / memburuk.	Indikator	IR	GR	Keluhan nyeri	4	5	Meringis	3	5	Gelisah	3	5	Kesulitan tidur	4	5	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi sumber nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri. Terapeutik : 1. Berikan tetapan nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan lokasi nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgesik.
Indikator	IR	GR																
Keluhan nyeri	4	5																
Meringis	3	5																
Gelisah	3	5																
Kesulitan tidur	4	5																

No. Di. Keperawatan	SLU-1	SLU-1															
2. Gangguan Pola Tidur (D.005)	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan intervensi selama 2x24 jam diharapkan pola tidur meningkat dengan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Keluhan sering terbangun</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Keterangan = 1 = Menurun / meningkat 2 = Cukup menurun / cukup meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup meningkat / cukup menurun 5 = Meningkat / menurun.	Indikator	IR	ER	Keluhan sulit tidur	4	5	Keluhan sering terbangun	4	5	Keluhan tidak puas tidur	4	5	Keluhan istirahat tidak cukup	4	5	Pemungutan Tidur (L.05245) Observasi : 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pendorong tidur. Tesaputika : 1. Modifikasi lingkungan 2. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur. Edukasi : 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.
Indikator	IR	ER															
Keluhan sulit tidur	4	5															
Keluhan sering terbangun	4	5															
Keluhan tidak puas tidur	4	5															
Keluhan istirahat tidak cukup	4	5															
3. Risiko Infeksi (D.012)	Tingkat Infeksi (L.4137) Setelah dilakukan intervensi selama 2x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Meris</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Bengkak</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Keterangan = 1 = Menurun / meningkat 2 = Cukup menurun / cukup meningkat 3 = Sedang 4 = Cukup meningkat / cukup menurun 5 = Meningkat / menurun.	Indikator	IR	ER	Kemerahan	3	5	Meris	3	5	Bengkak	3	5	Pencegahan Infeksi (L.14539) Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi Tesaputika : 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi : 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi. 2. Anjurkan cuci mencuci tangan dengan benar. 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.			
Indikator	IR	ER															
Kemerahan	3	5															
Meris	3	5															
Bengkak	3	5															

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	Tgl/Jam	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respons	Reaksi
1.	15-06-25 13.00	Nyeri Akut (D.0077)	- Mengidentifikasi lokasi terutama nyeri	S = Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi P = nyeri badan- bah saat bergerak, Q = sesak di dada-buku, R = Perut bawah seakan varus S = 5, T = hilang timbul O = Pasien tampak menangis kesulitan, gelisah dan kesulitan tidur. TD = 130/88 mmHg RR = 20x/menit SpO2 = 95% N = 75 S = 36.7°C	Jl.
	13.15		- Memberikan teknik nonfarmakologis (relaksasi napas dalam)	S = Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang O = Pasien tampak lebih nyaman	Jl.
	13.20		- Mengajarkan teknik non farmakologis (relaksasi napas dalam)	S = Pasien mengatakan sudah paham cara napas dalam O = Pasien tampak lebih men- dalam teknik napas dalam	Jl.
	13.30		- Memberikan kodein inj. ketorolac 30mg	S = - O = Obat masuk tanpa menimbulkan alergi	Jl.
2.	15-06-25 15.00	Gangguan pada tidur (D.0085)	- Mengidentifikasi pada tidur	S = Pasien mengatakan tidak bisa tidur sesuai dengan di malam hari jika tidak tidur O = Pasien tampak lesu, tampak kesulitan di sekitar mata	Jl.
	16.00		- Mengidentifikasi faktor penguanggu tidur	S = Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri yang dirasakan, -	Jl.

TD	Tgl / Jam	Px. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respons	Kat
				tidak nyaman dengan suasana di rumah sakit, dan suhu ruangan yang terlalu dingin. 0 = Pasien tampak lesu.	
	18.30		- Memodifikasi lingkungan (meningkatkan suhu AC di ruangan)	S = Pasien mengatakan sudah tidak terlalu dingin ruangnya. 0 = Pasien tampak lebih nyaman	
	19.10		- Memfasilitasi mengurangi stres sebelum tidur dengan terapi musik	S = Pasien mengatakan sudah dan pikiran lebih rileks. 0 = Pasien tampak lebih nyaman.	
3.	15-06-25 19.30	Prestasi Impulsi (D.0192)	- Memonitor tanda dan gejala Impulsi	S = Pasien mengatakan luka operasi terasa nyeri 0 = luka tampak tertutup	Jl.
	19.40		- Menjelaskan tanda dan gejala Impulsi	S = Pasien mengatakan sebelumnya tidak mengetahui tanda dan gejala terjadinya Impulsi 0 = Pasien tampak paham dan mendengarkan yang dijelaskan.	Jl.
	20.00		- Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar	S = Pasien mengatakan dan mencuci tangan dengan balutan yang sudah diajarkan. 0 = Pasien tampak kooperatif dan mengikuti cara cuci tangan.	Jl.
1.	16-06-25 08.00	Nyeri Akut (D.0094)	- Memonitor status nyeri	S = Pasien mengatakan nyeri berkurang dari yang kemarin, status nyeri 2	Jl.

No	Tgl / Jam	dx - Ketersruhan	Implementasi	Evaluasi Respons	Map
				0 = Pasien tampak lebih rileks, tidak tampak merintih, gelisah.	
	08.30		- Memberikan injeksi ketorolac 30 mg	S = - 0 = Obat masuk tanpa menimbulkan alergi.	ji.
	09.30	Gangguan Pola Tidur (D.005)	- Monitor keberhasilan terapi muratell	S = Pasien mengatakan istirahat cukup, pasien hanya terbangun 1x jam diw di dini hari pada saat pemberian obat ketorolac 30 mg dan sebelum itu bisa tidur kembali. 0 = Pasien tampak lebih tenang.	ji.
	10.00		- Menjelaskan pengertian tidur cukup.	S = Pasien mengatakan mengerti dan paham 0 = Pasien tampak kooperatif	ji.
	11.00	Risiko Infeksi (D.0142)	- Monitor tanda dan gejala infeksi	S = Pasien mengatakan nyeri berujung. 0 = Tidak ada tanda-tanda infeksi, kemerahan, bengkak	ji.
	11.30		- Mengajukan meringkatkan asupan nutrisi (makan yang tinggi protein)	S = Pasien mengatakan akan makan makanan yang tinggi protein 0 = Pasien tampak kooperatif	ji.

EVALUASI KEPERAWATAN																			
TD	TSI / Jam	dx-Keperawatan	Evaluasi	Paraf															
1.	15.00-25.30	Nyeri akut (p.0077)	S = Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi dengan P = sakit bergejala, Q = seperti ditusuk-tusuk, R = Perut lunak sebelah kanan, S = 5 T = hilang timbul. O = Pasien tampak menangis, gelisah dan kesulitan tidur. A = Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P = Lanjutkan intervensi Manajemen nyeri	Indikator	IK	ER	Keluhan nyeri	4	5	Meringis	3	5	Gelisah	3	5	Kesulitan tidur	4	5	St.
Indikator	IK	ER																	
Keluhan nyeri	4	5																	
Meringis	3	5																	
Gelisah	3	5																	
Kesulitan tidur	4	5																	
2.	20.45	Gangguan Pola Tidur (p.0055)	S = Pasien mengatakan tidak bisa tidur, sering terbangun di tengah malam karena nyeri yang dirasakan. Tidak nyaman dengan suasana di rumah sakit dan suhu ruangan yang dingin. O = Pasien tampak lesu, terdapat kehitaman di sekitar mata A = Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terbangun</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan iritasi kulit sekitar</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P = Lanjutkan intervensi Dukungan Tidur.	Indikator	IK	ER	Keluhan sulit tidur	4	5	Keluhan sering terbangun	4	5	Keluhan tidak puas tidur	4	5	Keluhan iritasi kulit sekitar	4	5	St.
Indikator	IK	ER																	
Keluhan sulit tidur	4	5																	
Keluhan sering terbangun	4	5																	
Keluhan tidak puas tidur	4	5																	
Keluhan iritasi kulit sekitar	4	5																	
3.	21.00	Restraint Impaksi (p.0142)	S = Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi O = Luka tonjor tertutup. A = Masalah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	IK	ER	Kemerahan	3	5	Nyeri	3	5	Bengkak	3	5	St.			
Indikator	IK	ER																	
Kemerahan	3	5																	
Nyeri	3	5																	
Bengkak	3	5																	

No.	Tgl / Jam	Dx - Kep	Evaluasi	Kep															
			P = Lanjutkan intervensi. Pengobatan impleksi.																
1.	16-04-25 14.00	Nyeri Akut (D.0092)	S = Pasien mengatakan nyeri berumurang dengan skala 2. O = Pasien tampak lebih nyaman, meringis, gelisah dan kesulitan tidur berumurang. A = Masalah belum teratasi	Jl.															
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>kesulitan tidur</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	IK	ER	Keluhan nyeri	4	5	Meringis	4	5	Gelisah	4	5	kesulitan tidur	5	5	
Indikator	IK	ER																	
Keluhan nyeri	4	5																	
Meringis	4	5																	
Gelisah	4	5																	
kesulitan tidur	5	5																	
			P = Hentikan intervensi Manajemen nyeri																
2.	14.20	Geanguan Pola Tidur (D.0055)	S = Pasien mengatakan tidur tidak istirahat cukup, keluhan sulit tidur lebih berumurang, hanya terbangun 1x dimalam hari ketika pemberian obat ketorolac 30 mg dan setelah itu bisa tidur kembali. O = Pasien terlihat lebih tenang, diarean mata sudah tidak kemerahan. A = Masalah teratasi	Jl.															
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terbangun</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak bisa tidur</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	IK	ER	Keluhan sulit tidur	5	5	Keluhan sering terbangun	5	5	Keluhan tidak bisa tidur	5	5	Keluhan istirahat tidak cukup	5	5	
Indikator	IK	ER																	
Keluhan sulit tidur	5	5																	
Keluhan sering terbangun	5	5																	
Keluhan tidak bisa tidur	5	5																	
Keluhan istirahat tidak cukup	5	5																	
			P = Hentikan intervensi dukungan tidur.																
3.	14.40	lesio Impet (D.0142)	S = Pasien mengatakan nyeri berkurang O = Tidak ada tanda-tanda impleksi, kemerahan dan bengkak, luka bersih tidak ada rembesan A = Masalah belum teratasi	Jl.															
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	IK	ER	Kemerahan	4	5	Nyeri	4	5	Bengkak	4	5				
Indikator	IK	ER																	
Kemerahan	4	5																	
Nyeri	4	5																	
Bengkak	4	5																	
			P = Hentikan intervensi, mengganti pasien 2 hari sekali																