

## Lampiran 1 Format Pengkajian

### FORMAT PENGKAJIAN

#### 1. Biodata pasien :

Tanggal MRS :  
 Jam Masuk :  
 Tanggal Pengkajian :  
 No RM :  
 Jam Pengkajian :  
 Diagnosa Masuk :

#### 1. IDENTITAS

1. Nama pasien : Penanggung jawab Biaya :  
 2. Umur : Nama :  
 3. Suku/ Bangsa : Alamat :  
 4. Agama :  
 5. Pendidikan :  
 6. Pekerjaan :  
 7. Alamat :

#### 2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama : .....  
 2. Riwayat Penyakit Sekarang : .....  
 P : .....  
 Q : .....  
 R : .....  
 S : .....  
 T : .....

#### 3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Pernah dirawat : ya  tidak   
 Kapan :  
 Diagnosa :  
 2. Riwayat penyakit kronik dan menular  ya  tidak jenis  
 Riwayat kontrol :  
 Riwayat penggunaan obat :  
 3. Riwayat alergi ya  tidak  jenis  
 4. Riwayat operasi  ya  tidak kapan

#### 4. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

Ya  tidak jenis

#### 5. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

##### 1. tanda tanda vital

S : N : TD : RR :  
 Kesadaran :  
 Compos Mentis  atis  mnolen  So  Koma

##### 2. Sistem Pernafasan

a. Keluhan :  sesak  nyeri waktu nafas

- b. Batuk  produktif  tidak produktif
- c. Sekret : Konsistensi :
- d. Warna : Bau :
- e. Irama nafas  teratur  tidak teratur
- f. Jenis  Dispnoe  Kusmaul  Cheyne Stokes
- g. Suara nafas  Vesikuler  Bronko vesikuler  
 Ronki  Wheezing
- h. Alat bantu napas  ya  tidak
- i. Masalah keperawatan : .....

### 3. Sistem Kardio vaskuler

- a. Keluhan nyeri dada  ya  tidak
- b. Irama jantung  reguler  ireguler
- c. S1/S2 tunggal  ya  tidak
- d. Suara jantung  normal  murmur  
 gallop  lain-lain
- e. CRT : ..... detik
- f. Akral  hangat  panas  dingin  kering  basah
- g. JVP  normal  meningkat  menurun
- h. Masalah keperawatan : .....

### 4. Sistem Persyarafan

- a. GCS :
- b. Refleks fisiologis  patella  triceps  biceps
- c. Refleks patologis  babinsky  budzinsky  kernig
- d. Keluhan pusing  ya  tidak
- e. Pupil  Isokor  Anisokor  Diameter
- f. Sclera/Konjunctiva  anemis  ikterus
- g. Gangguan pandangan  ya  tidak  Jelaskan
- h. Gangguan pendengaran  ya  tidak  Jelaskan
- i. Gangguan penciuman  ya  tidak  Jelaskan
- j. Isitrahah/Tidur : ..... Jam/Hari  Gangguan tidur : .....
- k. Masalah keperawatan : .....

### 5. Sistem perkemihan

- a. Kebersihan  bersih  Kotor
- b. Keluhan Kencing  keturi  inkontinensia  
 glos hematuri  Poliuria  
 disuria  Oliguria  
 hipertensi  Hesistensi  
 hematuria
- c. Produksi urine : ..... ml/hari  Warna .....
- Bau.....
- d. Kandung kemih : Membesar  ya  tidak  
nyeri tekan  ya  tidak
- e. Intake cairan oral : ..... cc/hari  parenteral : ..... cc/hari
- f. Alat bantu kateter  ada  tidak   
Jenis : ..... Sejak tanggal : .....
- g. Masalah keperawatan : .....

### 6. Sistem pencernaan

- a. Mulut  bersih  kotor  berbau
- b. Mukosa  lembab  kering  stomatitis
- c. Tenggorokan  sakit menelan  kesulitan menelan  
 pembesaran tonsil  nyeri tekan
- d. Abdomen  tegang  kembung  ascites  
nyeri tekan  ya  tidak
- e. Luka operasi  ada  tidak  Tanggal operasi : .....

- f. Jenis operasi : ..... Lokasi : .....
- g. Keadaan : ..... Drain  ada  tidak
- h. Jumlah : ..... Warna : .....
- i. Kondisi area sekitar insersi : .....
- j. Peristaltik : .....x/menit
- k. BAB : ..... x/hari Terakhir tanggal : .....
- l. Konsistensi  keras  lunak  cair lendir/darah
- m. Diet adat  lunak  cair
- n. nafsu makan  baik  menurun Frekuensi: x/hari
- o. Porsi makan  habis  tidak Keterangan :
- p. Masalah keperawatan : .....

### 7. Sistem muskulo skeletal dan integumen

- a. Pergerakan sendi  bebas  terbatas
- b. Kekuatan otot 
- c. Kelainan ekstremitas  ya  tidak
- d. Kelainan tulang belakang  ya  tidak
- e. Fraktur  ya  tidak
- f. Traksi / spalk / gips  ya  tidak
- g. Kompartemen syndrome  ya  tidak
- h. Kulit  ikterik  sianosis merahan hiper mentasi
- i. Turgor  baik  kurang  jelek
- j. Luka jenis : luas :  bersih  kotor
- k. Masalah keperawatan :

### 8. Sistem Endokrin

- Pembesaran kelenjar tyroid  ya  tidak
- Pembesaran Kelenjar getah bening  ya  tidak
- Hipoglikemia  ya  tidak Nilai GDA : .....
- Hiperglikemia  ya  tidak Nilai GDA : .....
- Luka gangren  ya  tidak Lokasi : .....
- Masalah keperawatan : .....

### 6. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

- a. Persepsi Klien terhadap penyakitnya  
 Cobaan Tuhan  hukuman  hnya
- b. Eks Post si Klien terhadap penyakitnya  
 Murung/diam  gelisah  tegang ma h/menangis
- c. Reaksi saat interaksi  kooperatif  tidak kooperatif uriga
- d. Gangguan konsep diri  ya  tidak
- e. Masalah keperawatan : .....

### 7. PERSONAL HYGIENE & KEBIASAAN

- a. Mandi : .....x/hari
- b. Ganti pakaian : .....x/hari
- c. Keramas : .....x/hari
- d. Sikat gigi : .....x/hari
- e. Memotong kuku : .....
- f. Merokok :  ya  tidak
- g. Alkohol :  ya  tidak
- h. Masalah keperawatan : .....

### 8. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah

a. Sebelum sakit  sering  kadang-kadang  tidak pernah

b. Selama sakit  sering  kadang-kadang  tidak pernah

**PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, Radiologi, EKG, USG )**

Tgl	Jenis pemeriksaan	Hasil

**KEMAMPUAN ADL**

No	Aktivitas	Skor	Inter Post tasi	Skor Responden
1.	Status buang air besar	0 1 2	Inkontinensia (perlu enema) Kadang-kadang (seminggu sekali) Mandiri	
2.	Status buang air kecil	0 1 2	Tidak bisa mengontrol (perlu dikateter dan tidak dapat mengatur BAK) Kadang-kadang (seminggu sekali) Mandiri	
3.	Merawat diri (mencuci muka, menyisir, gosok gigi)	0 1	Perlu bantuan Mandiri	
4.	Penggunaan toilet (ke/dari WC, menyiram, menyeka, melepas/ memakai celana)	0 1 2	Tergantung orang lain Perlu bantuan tetapi dapat melakukan sesuatu sendiri Mandiri	
5.	Makan	0 1 2	Tidak dapat Perlu bantuan untuk memotong Mandiri	
6.	Berpindah (tidur-duduk)	0 1 2 3	Tidak dapat Banyak dibantu/ dibantu 2 orang Dapat duduk dengan sedikit bantuan Mandiri	
7.	Mobilisasi	0 1 2 3	Tidak bergerak/tidak mampu Mandiri dengan kursi roda Berjalan dengan bantuan Mandiri	
8.	Berpakaian	0 1 2	Tergantung Sebagian dibantu/perlu bantuan Mandiri	
9.	Naik turun tangga	0 1	Tidak mampu Perlu bantuan	

		2	Mandiri	
10.	Mandi	0	Tergantung orang lain	
		1	Mandiri	
<b>Jumlah Skor Responden</b>				

**OBAT YANG DITERIMA**

	Nama Obat	Dosis	Nama Obat	Dosis
1			6	
2			7	
3			8	
4			9	
5			10	

Mojokerto, 2022  
Perawat



**ANALISA DATA**

**NAMA** : **RUANG** :  
**NO REG** : **TANGGAL** :

NO	PENGELOMPOKAN DATA	ETIOLOGI	MASALAH



**INTERVENSI KEPERAWATAN**

**NAMA :** \_\_\_\_\_ **RUANG :** \_\_\_\_\_  
**NO REG :** \_\_\_\_\_ **TANGGAL :** \_\_\_\_\_

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL







**EVALUASI**


**NAMA :**  
**NO REG :**

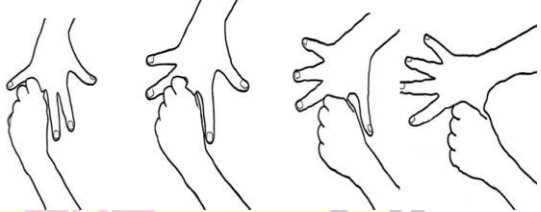
**RUANG :**  
**TANGGAL :**

NO	TANGGAL	CATATAN PERKEMBANGAN	TTD



## Lampiran 2 SOP Relaksasi Genggam Jari

	<b>S TANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPITEKNIK GENGAM JARI</b>	
	Tanggal Pelaksanaan:	Disahkan Oleh: Ka Ruangan
Pengertian	Relaksasi genggam jari yang juga disebut sebagai <i>fingerhold</i> adalah sebuah teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan (Pinandita, Purwanti & Utoyo, 2012).	
Tujuan	Terapi relaksasi genggam jari sebagai pendamping terapi farmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan efek analgesik sebagai terapi pereda nyeri Post operasi. Dilakukan saat nyeri tidak dirasakan pasien. Terapi relaksasi bukan sebagai pengganti obat-obatan tetapi diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung beberapa menit atau detik. Kombinasi teknik ini dengan obat-obatan yang dilakukan secara simultan merupakan cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri.	
Kebijakan	Bahwa semua pasien yang mengalami nyeri dapat melakukan teknik relaksasi genggam jari.	
Prosedur	Teknik ini dilakukan pada pasien Post operasi appenditomi pada hari pertama, sekitar 7-8 jam setelah pemberian analgesik, pasien dalam keadaan sadar dan kooperatif saat akan dilakukan tindakan. Lakukan pengkajian nyeri terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan. Langkah prosedurnya adalah sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan tindakan dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan pada pasien serta menanyakan kesediaannya.</li> <li>b. Posisikan pasien dengan berbaring lurus</li> </ul>	

	<p>di tempat tidur, minta pasien untuk mengatur nafas dan merilekskan semua otot.</p> <p>c. Perawat duduk berada di samping pasien ,relaksasi di mulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut.</p> <p>d. Pasien diminta untuk mengatur nafas dengan hitungan teratur.</p> <p>e. Genggam ibu jari selama kurang lebih 3-5 menit dengan bernapas secara teratur, untuk kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama.</p> <p>f. Genggam ibu jari selama kurang lebih 3-5 menit dengan bernapas secara teratur, untuk kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama.</p>  <p>g. Setelah kurang lebih 15 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain.</p> <p>h. Session selesai dengan menanyakan kembali bagaimana tingkat intensitas nyeri yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan.</p> <p>i. Rapikan pasien dan tempat kembali.</p>
--	---

(Pinandita, Purwanti & Utoyo, 2012)