

BIODATA PENELITI



A. Data pribadi

Nama : Aspitasari, S.Kep
Tempat, tanggal lahir : Dante Malua, 20 Mei 1994
Alamat asal : Kabupaten Enrekang Sulawesi Selatan
Alamat di Samarinda : Jl. Suwandi II No. 56 Samarinda

B. Riwayat Pendidikan

- Tahun 2000-2006: SDN 189 Dante Malua Kab. Enrekang
- Tahun 2006-2009: SMP Negeri 1 Baraka Kab. Enrekang
- Tahun 2009-2012: SMA Negeri 1 Baraka Kab. Enrekang
- Tahun 2012-2015: Diploma tiga Keperawatan Akademi Keperawatan Muhammadiyah Makassar
- Tahun 2015-2017: S1 Keperawatan STIKES Nani Hasanuddin Makassar

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMERIKSAAN GLASGOW COMA SCALE (GCS)

1. Pengertian

Pemeriksaan Glasgow Coma Scale (GCS) merupakan suatu pemeriksaan tingkat kesadaran pasien dengan menggunakan Glasgow Coma Scale.

2. Tujuan

Untuk mendapatkan data objektif dan mengetahui tingkat kesadaran pasien.

3. Indikasi

Pasien baru dan evaluasi kondisi pasien

4. Persiapan alat

Buku dan pulpen

5. Prosedur tindakan

A. Tahap pra interaksi

- 1) Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada
- 2) Mencuci tangan
- 3) Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar

B. Tahap Orientasi

- 1) Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik
- 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien
- 3) Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan

C. Tahap Kerja

- 1) Mengatur posisi pasien: supinasi
- 2) Menempatkan diri di sebelah kanan pasien, bila mungkin
- 3) Memeriksa kesadaran pasien

Memeriksa reflex membuka mata dengan benar

- a)** Membuka mata spontan = 4
- b)** Membuka mata dengan stimulus suara (panggilan) = 3
- c)** Membuka mata dengan stimulus nyeri = 2

d) Tidak membuka mata dengan stimulus apapun = 1

- 4) Memeriksa reflex verbal dengan benar
 - a) Berorientasi baik = 5
 - b) Bicara membingungkan= 4
 - c) Kata-kata tidak tepat = 3
 - d) Suara tidak dapat dimengerti= 2
 - e) Tidak berespons= 1
- 5) Memeriksa reflex motorik dengan benar
 - a) Dengan perintah= 6
 - b) Melokalisasi nyeri= 5
 - c) Menarik area yang nyeri=4
 - d) Fleksi abnormal=3
 - e) Ekstensi abnormal=2
 - f) Tidak ada respon=1
- 6) Menilai hasil pemeriksaan dan mencatat hasil pemeriksaan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMASANGAN KATETER

1. PENGERTIAN

Suatu tindakan keperawatn dengan cara memasukkan kateter kedalam kandung kemih melalui uretra

2. TUJUAN

- a. Eksplorasi uretra apakah terdapat seanosis atau lesi
- b. Mengetahui residual urine setelah miksi
- c. Memasukan kontras kedalam buli – buli
- d. Mendapatkan specimen urine steril
- e. Memenuhi kebutuhan eliminasi urine
- f. Kateterisasi menetap (indwelling catherezation)
- g. Kateterisasi sementara (intermitter catherization)

3. INDIKASI

- a. Pasien dengan retensi urine
- b. Mengambil sampel urine untuk kultur urine
- c. Mengukur residu urine
- d. Memasukkan bahan kontras untuk pemeriksaan radiologi
- e. Monitor produksi urine atau keseimbangan cairan

4. KONTRAINDIKASI

- a. Striktur uretra
- b. Ruptur uretra
- c. Infeksi saluran kemih

5. PERSIAPAN PASIEN

Kaji kesiapan pasien dan jelaskan tujuan dilakukannya tindakan

6. PERSIAPAN ALAT

- a. Bak instrument steril berisi: 1 pasang sarung tangan steril, duk steril, bola kapas atau spons kasa, 1 buah pinset anatomi
- b. Handscoen non steril
- c. Kateter sesuai ukuran dalam kemasan steril

- d. Kantong urine dalam kemasan
- e. Spoit yang sudah terisi dengan larutan aquades untuk mengembangkan balon pada kateter indwelling
- f. Jelly atau pelumas
- g. Gunting dan plester
- h. Larutan pembersih antiseptik (savlon) dalam kom
- i. Korentang
- j. Nierbekken

7. PROSEDUR TINDAKAN

Pada pasien pria

- a. Ucapkan salam kepada pasien
- b. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan
- c. Siapkan alat disamping klien
- d. Siapkan ruangan dan pasang sampiran
- e. Cuci tangan
- f. Atur posisi psien dengan terlentang abduksi
- g. Pasang pengalas
- h. Pasang selimut, daerah genetalia terbuka
- i. Pasan handschoen on steril
- j. Letakkan bengkok diantara kedua paha
- k. Cukur rmabut pubis
- l. Lepas sarung tangan dan ganti dengan sarung tangan steril
- m. Pasang doek lubang steril
- n. Pegang penis dengan tangan kiri lalu preputium ditarik ke pangkalnya dan bersihkan dengan kassa dan antiseptic dengan tangan kanan
- o. Beri jelly pada ujung kateter (12,5 – 17,5 cm). Pemasangan indwelling pada pria : jellydan lidokain denga perbandingan 1 : 1 masukkan kedalan uretra dengan spuit tanpa jarum
- p. Ujung uretra ditekan dengan ujung jari kurang lebih 3-5 menit sambil di masase

- q. Masukkan kateter pelan – pelan, batang penis diarahkan tegak lurus dengan bidang horisontal sambil anjurkan untuk menarik napas. Perhatikan ekspresi klien
- r. Jika tertahan jangan dipaksa
- s. Setelah kateter masuk isi balon dengan cairan aquades bila untuk indwelling, fiksasi ujung kateter di paha pasien. Pasang urobag disamping tempat tidur
- t. Lihat respon klien dan rapikan alat
- u. Cuci tangan
- v. Dokumentasikan tindakan

PASIEN WANITA

1. Memperkenalkan diri
2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
3. Siapkan alat di samping klien
4. Siapkan ruangan dan pasang sampiran
5. Cuci tangan
6. Atur posisi pasien dengan telentang abduksi
7. Berdiri disebelah kanan tempat tidur klien
8. Pasang pengalas
9. Pasang selimut, daerah genitalia terbuka
10. Pasang handschoen on steril
11. Letakkan bengkak diantara kedua paha
12. Cukur rambut pubis
13. Lepas sarung tangan dan anti dengan sarung tangan steril
14. Pasang doek
15. Bersihkan vulva dengan kasa, buka labia mayoer, dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri, bersihkan bagian dalam
16. Beri jelly pada ujung kateter (2,5 – 5 cm) lalu masukkan pelan – pelan ujung kateter pada meatus uretra sambil pasien dianjurkan menarik napas. Perhaikan respon klien
17. Setelah kateter masuk isi balon dengan cairan aquades 10 cc
18. Fiksasi
19. Sambung dengan urobag
20. Rapikan alat
21. Buka handchoen dan cuci tangan
22. Dokumentasikan tindakan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RELAKSASI GENGAM JARI

1. Pengertian

Teknik genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi sederhana yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan aliran tubuh manusia dan dapat mengurangi rasa nyeri

2. Tujuan

- a. Mengurangi nyeri, takut dan cemas
- b. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam
- c. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh
- d. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi
- e. Melancarkan aliran dalam darah

3. Prosedur Tindakan

Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan dan mempraktikkan teknik relaksasi genggam jari yaitu ≥ 10 menit. Pasien diminta untuk mempraktikkan teknik relaksasi genggam jari selama 10 menit, dapat diulang sebanyak 3 kali. Teknik relaksasi genggam jari dapat dilakukan setelah kegawatan pada pasien teratasi. Pelaksanaan Teknik Relaksasi Genggam Jari adalah sebagai berikut:

- a. Siapkan pasien dalam posisi yang nyaman
- b. Siapkan lingkungan yang tenang
- c. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan
- d. Perawat meminta pasien untuk merilekskan pikiran kemudian motivasi pasien dan perawat mencatatnya sehingga catatan tersebut dapat digunakan
- e. Jelaskan rasional dan keuntungan dari teknik relaksasi genggam jari
- f. Cuci tangan dan observasi tindakan prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai, berikan privasi, bantu pasien keposisi yang nyaman atau posisi bersandar dan minta pasien untuk bersikap tenang
- g. Minta pasien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata

- h. Peganglah jari dimulai dari ibu jari selama 2-3 menit, bisa menggunakan tangan mana saja
- i. Anjurkan pasien untuk menarik nafas dengan lembut
- j. Minta pasien untuk menghembuskan nafas secara perlahan dan teratur
- k. Anjurkan pasien menarik nafas, hiruplah bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan
- l. Minta pasien untuk menghembuskan napas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran
- m. Motivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari
- n. Dokumentasi respon pasien

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP)

1. Pengertian

Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan tindakan pijatan jantung paru yang dilakukan pada pasien dengan henti jantung dan tidak terabanya nadi karotis.

2. Tujuan

- a. Mengembalikan fungsi jantung dan paru
- b. Memberikan oksigen ke otak, jantung dan organ- organ vital lainnya sampai petugas medis yang lebih berkompeten datang

3. Indikasi RJP

Pada pasien yang mengalami henti jantung dan henti nafas

4. Prosedur pelaksanaan

- a. Penilaian ABC (Airway, Breathing, Circulation), dengan memastikan pasien tidak sadar dengan memanggil nama, menepuk pundak, dan memberikan respon nyeri. Jika tidak ada respon dengan look, listen dan feel
- b. Jika pasien tidak sadar panggil bantuan dan aktifkan sistem pelayanan medis darurat
- c. Posisikan pasien telentang, berada pada permukaan rata dan keras, kedua lengan pasien berada di sisi tubuhnya
- d. Posisi penolong berlutut sejajar dengan bahu pasien, penolong melakukan kompresi tanpa menggerakkan lutut
- e. Lakukan pemijatan dengan posisi tangan penolong 2 jari diatas prosesus Prosesus xipoides atau sejajar dengan puting susu, lakukan pemijatan sebanyak 30 kali kompresi dan 2 kali ventilasi dengan kedalaman 4-5 cm.
- f. Buka jalan nafas dengan head til chin lift dan teknik jaw thrush jika dicurigai adanya fraktur servikal
- g. Setelah melakukan kompresi sebanyak 30: 2 selama 5 siklus cek nadi karotis, jika ada nadi, cek pernafasan, jika ada nadi tapi tidak ada pernafasan, lakukan resqiu breathing sebanyak 20 kali dengan durasi 5 detik, tapi jika tidak ada

nadi, ulangi kompresi sebanyak 5 siklus 30:2. jika nadi dan ada pernafasan, berikan posisi recovery sampai bantuan medis datang.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aspiawati

Nim : 1911102412094

Judul KIAN : Analisis Pengaruh Terapi Non Farmakologi terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien dengan Kasus Gastritis di Instalasi Gawat Darurat : Literature Review

Dengan surat pernyataan ini saya menyatakan bahwa saya menggunakan metode penelitian literature review. Demikian permohonan yang saya sampaikan atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, 05 Oktober 2020

Pemohon



Aspiawati
NIM : 1911102412087

Pembimbing

Karya Ilmiah Akhir Ners



Ns. Taharuddin, M.Kep
NIDN : 1129058501

Mengetahui

Ketua Program studi Profesi Ners













Ns. Dwi Kurnia Yuliani, M.Kep
NIDN. 111909760

LEMBAR KONSULTASI KIAN

Judul Penelitian : Analisis Pengaruh Terapi Non-Farmakologi Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Dengan Kasus Gastritis Di Instalasi Gawat Darurat

Pembimbing : Ns. Taharuddin, M.Kep

No	Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1	08/07/2020	Jurnal	Cari setidaknya 10 jurnal nasional dan 5 jurnal internasional	
2	10/07/2020	Jurnal	Cari jurnal tambahan	
3	12/07/2020	Jurnal	ACC jurnal lanjutkan penulisan KIA-N	
4	13/07/2020	BAB 1 & 2	Perbanyak literatur dan gunakan keyword yang tepat dalam mencari jurnal agar mendapatkan jurnal yang sesuai	
5	16/07/2020	BAB 1, 2 & 3	ACC BAB 1, Perbaiki penulisan BAB 2 & 3	
6	21/07/2020	BAB 3 & 4	Perbaiki diagram flow dan tambahkan pembahasan di BAB 4	
7	24/07/2020	BAB 3, 4 & 5	ACC BAB 3 tambahkan pembahasan di BAB 4	
8	27/07/2020	BAB 4 & 5	Perbaiki penulisan di bab 4	
9	01/08/2020	BAB 4 & 5	ACC BAB 4 & 5, Persiapkan untuk ujian sidang	

10	26/8/2020	Naskah publikasi	Silahkan lakukan uji turnitin	