



Lembar *Informed Consent*
POLTEKES KEMENKES TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN



JL.SOEKARNO HATTA No.1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang penelitian yang berjudul "Implementasi Mobilisasi Dini Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Post Operasi Laparatomi Di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023", saya menyatakan (bersedia) diikutsertakan dalam penelitian ini. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Bandar Lampung, 2023

Peneliti,

Responden/Keluarga Pendamping,

(Annisa Abidin)

(.....)

Saksi,

(.....)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING
Jl. Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faxsimile : 0721 - 773 918
Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.393/KEPK-TJK/VI/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Pencruti utama : Annisa Abidin, S.Tr.Kep
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungpurng
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Implementasi Mobilisasi Dini Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Post Op Laparotomi
Di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023"**

*"Implementation Of Early Mobilization In Patients With Acute Pain Nursing Problems After Laparotomy Surgery
In The Surgery Room Of RSUD Dr. H Abdul Moeloek Hospital, Lampung Province In 2023"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Juni 2023 sampai dengan tanggal 22 Juni 2024.

This declaration of ethics applies during the period June 22, 2023 until June 22, 2024.



June 22, 2023
Professor and Chairperson,

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Data Anamnesis	Pasien 1	Pasien 2		
Ruang Rawat	Bedah	Bedah		
Tanggal Pengkajian	4 Juli 2023	4 Juli 2023		
No. RM	00700369	00441177		
Identitas Pasien				
Nama	Ny. T	Ny. M		
Umur	54 tahun	48 tahun		
Dx. Medis	Post laparotomi tumor intra abdomen	Post laparotomi appendicitis		
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan		
Pendidikan	Tamat SMP	SLTP sederajat		
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Buruh harian		
Alamat	Labuhan maringgai	Talang padang		
Tanggal Masuk RS	30 Juli 2023	3 Juli 2023		
Riwayat Kesehatan				
Cara Masuk	Rujukan	Rujukan IRJ		
Masuk Ke Ruangan	Bedah	Bedah		
Diantar Oleh	Keluarga	Keluarga		
Status Mental	Baik	Baik		
Kesadaran	Composmentis	Composmentis		
GCS	E4V5M6	E4V5M6		
Tanda-Tanda Vital Saat Masuk	TD : 130/80 mmHg, N : 88 x/menit, S : 36,2 ° C, RR : 20 x/menit	TD : 100/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,8 ° C, RR : 22 x/menit		
Nyeri (Numeric Rating Scale)				
Status Lokal Rencana Pembedahan				
Penilaian Risiko Jatuh Pasien 1				
No	Pengkajian	Skala	Nilai	Ket
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	Tidak ada riwayat jatuh
		Ya	25	
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	Pasien hanya memiliki 1 diagnosa penyakit yaitu tumor intra abdomen
		Ya	25	
3	Alat bantu jalan			Pasien tidak menggunakan alat bantu berjalan
	Bedrest dibantu perawat		0	
	Penopang/tongkat/walker		15	

	Berpegangan pd benda sekitar/ furniture		30	-	
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	-	Pasien teroasang infus NaCL 0,9% pada eksremitas atas kanan 20 tpm
		Ya	20	20	
5	Gaya berjalan/ pindah				Pasien berjalan normal dan dapat bergerak sendiri
	Normal/bedrest/ immobile tidak dpt bergerak sendiri		0	0	
	Lemah tidak bertenaga		10	-	
	Gangguan/ tidak normal (pincang/diseret)		20	-	
6	Status mental				Kesadaran pasien composmentis
	Sadar penuh		0	0	
	Keterbatasan daya ingat		15	-	
Total			20		

Lingkari kategori skor yang diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
Tidak berisiko, tindakan perawatan dasar	0 – 24	HJAU
Risiko, lakukan tindakan pencegahan jatuh	>25	KUNING

Penilaian Risiko Jatuh Pasien 2

No	Pengkajian	Skala	Nilai	Ket
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	Tidak ada riwayat jatuh
		Ya	25	
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	Pasien hanya memiliki 1 diagnosa penyakit yaitu peritonitis
		Ya	25	
3	Alat bantu jalan			
	Bedrest dibantu perawat		0	Pasien tidak menggunakan alat bantu berjalan
	Penopang/tongkat/walker		15	
Berpegangan pd benda sekitar/ furniture		30		
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	Pasien teroasang infus NaCL 0,9% pada eksremitas atas kiri 20 tpm
		Ya	20	
5	Gaya berjalan/ pindah			
	Normal/bedrest/ immobile tidak dpt bergerak sendiri		0	Pasien berjalan normal dan dapat bergerak sendiri
	Lemah tidak bertenaga		10	
Gangguan/ tidak normal (pincang/diseret)		20		
6	Status mental			
	Sadar penuh		0	Kesadaran pasien composmentis
	Keterbatasan daya ingat		15	
Total			20	

Lingkari kategori skor yang diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
Tidak berisiko, tindakan perawatan dasar	0 – 24	HJAU
Risiko, lakukan tindakan pencegahan jatuh	>25	KUNING

Riwayat Kesehatan dan Anamnesis Pengkajian Pola Fungsional

Data Anamnesis	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama saat pengkajian	Nyeri pada luka post operasi	Nyeri pada luka post operasi
Riwayat kesehatan sekarang	Pasien datang ke poli klinik pada 30 Juli 2023 pukul 10.00 dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah dan perut tampak membesar sudah ± 6 bulan kemudian dokter melakukan pemeriksaan dan hasilnya pasien harus dirawat serta direncanakan tindakan operasi. Saat pengkajian pada 4 Juli 2023 setelah 6 jam post operasi ditemukan	Pasien datang ke poli klinik pada 3 Juli 2023 pukul 11.00 dengan keluhan nyeri pada perut bagian bawah kanan dan rasa nyeri bertambah jika perutnya di tekan rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien juga demam sejak ±6 hari yang lalu dan semakin hari perutnya terasa semakin sakit. Kemudian dokter melakukan pemeriksaan dan hasilnya pasien harus dirawat serta direncanakan tindakan operasi. saat pengkajian

	keluhan pasien yaitu nyeri pada luka post operasi laparatomi yang tertutup dengan kassa steril dan hipafix dengan keadaan kassa bersih tidak ada cairan yang keluar pada permukaan kassa, dengan nilai : P : luka post operasi laparatomi Q : seperti berdenyut-denyut R : pada luka operasi pasien di abdomen suprapubik (perut bawah tengah) S : skala nyeri 5 (sedang), pasien merasa gelisah T : lamanya berlangsung 1-2 menit, nyeri hilang timbul	setelah 6 jam post operasi ditemukan keluhan pasien yaitu nyeri pada luka post operasi laparatomi yang tertutup dengan kassa steril dan hipafix dengan keadaan kassa bersih tidak ada cairan yang keluar pada permukaan kassa,, dengan nilai : P : luka post operasi laparatomi Q : seperti di remas-remas R : pada luka operasi pasien di abdomen kanan bawah S : skala nyeri 6 (sedang) T : lamanya berlangsung 1-3 menit, nyeri dirasakan hilang timbul.
Riwayat alergi	Ny. T mengatakan tidak memiliki alergi obat ataupun makanan	Ny. M mengatakan tidak memiliki alergi obat ataupun makanan
Riwayat penyakit dahulu	Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya
Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit keturunan, bawaan atau kelainan	Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang berat
Anamnesis Pengkajian Pola Fungsional		
Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan		
Kondisi kesehatan umum pasien	Sakit berat	Sakit berat
Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yang selama ini dilakukan	Pasien mengatakan dalam menjaga kesehatan hanya menjaga pola makan dan jika sakit meminum obat-obatan warung	Pasien mengatakan dalam menjaga kesehatan hanya menjaga pola makan dan hanya berobat ke dokter jika sakit yang dirasa semakin parah
Upaya perlindungan kesehatan yang dilakukan pasien	Pasien menggunakan BPJS untuk pergi ke layanan kesehatan	Pasien menggunakan BPJS untuk perlindungan kesehatannya
Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri	Pasien mengatakan fasilitas kesehatan yang biasanya dikunjungi adalah praktik dokter umum sebelum dirujuk ke rumah sakit	Pasien mengatakan fasilitas kesehatan yang biasanya dikunjungi adalah praktik dokter umum sebelum dirujuk ke rumah sakit
Riwayat medis, hospitalisasi dan pembedahan	Ny. T mengatakan tidak ada riwayat kesehatan lainnya dan riwayat operasi	Ny. M mengatakan tidak ada riwayat kesehatan lainnya dan riwayat operasi
Pemeriksaan Fisiologis		
Respirasi	Pasien mengatakan tidak sesak, tidak ada batuk, napas spontan, tidak ada bunyi napas tambahan	Pasien mengatakan tidak sesak, tidak ada batuk, napas spontan, tidak ada bunyi napas tambahan
Sirkulasi	Tidak ada palpitasi, parastesia ataupun	Tidak ada palpitasi, parastesia ataupun klaudikasio intermitten,

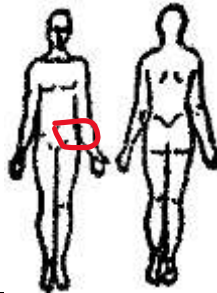
	klaudikasio intermitten, akral teraba hangat, CRT <2 detik	akral teraba hangat, CRT <2 detik
Nutrisi dan Cairan	Saat dirumah : pasien makan 3x sehari, makan dengan nasi dan lauk sayuran Saat dirumah sakit : pasien mendapatkan diit lunak dan makan 3x sehari	Saat dirumah : pasien makan 3x sehari, makan dengan nasi dan lauk sayuran, ikan atau ayam Saat dirumah sakit : pasien mendapatkan diit lunak dan makan 3x sehari
Eliminasi	Saat dirumah BAB : 1x/hari dengan konsistensi padat BAK : ± 8 x/hari, warna kuning, tidak ada nyeri saat BAK Saat dirumah sakit BAB : pasien mengatakan samaama di rawat belum BAB BAK : ± 7-8 x selama di rawat dirumah sakit, warna kuning dan tidak ada nyeri saat BAK	Saat dirumah BAB : 1x/hari dengan konsistensi padat BAK : ± 6-7 x/hari, warna kuning, tidak ada nyeri saat BAK Saat dirumah sakit BAB : pasien mengatakan samaama di rawat belum BAB BAK : ± 8 x selama di rawat dirumah sakit, warna kuning dan tidak ada nyeri saat BAK
Aktivitas dan istirahat	Saat dirumah : Pasien mengatakan tidak bekerja, ia tinggal sendiri di rumahnya, aktifitasnya hanya membersihkan rumah, tidur dan menonton TV, kadang aktifitasnya dibantu oleh saudara sekitarnya. Biasanya pasien istirahat dan tidur ±8 jam perhari. Saat dirumah sakit : Pasien hanya berbaring di tempat tidur untuk aktifitas seperti ke kamar mandi dibantu oleh suami dan anaknya. Pasien mengatakan selama dirumah sakit tidak bisa tidur	Saat dirumah : Aktifitas yang dilakukan pasien adalah bertani. Istirahat dan tidur ± 7 jam perhari. Saat dirumah sakit : Pasien hanya berbaring di tempat tidur mulai dari datang ke rumah sakit sampai sekarang. Pasien dibantu oleh keluarga dalam melakukan aktifitas. Pasien mengatakan semenjak selesai operasi sulit untuk bisa tidur
Neurosensori	Pasien mengatakan tidak ada sakit kepala, tidak ada nyeri dada, tidak susah dalam mengingat tidak ada kesulitan untuk menelan, pandangan tidak kabur, tidak merasakan kesemutan	Pasien mengatakan tidak ada sakit kepala, tidak ada nyeri dada, tidak susah dalam mengingat tidak ada kesulitan untuk menelan, pandangan tidak kabur, tidak merasakan kesemutan
Reproduksi dan seksualitas	Pasien sudah mengalami menopause, pasien memiliki 3 anak	Reproduksi dan seksualitas masih berjalan dengan normal, pasien memiliki 2 anak
Pemeriksaan Psikologis		
Nyeri dan ketidaknyamanan	Ny. T mengatakan merasa tidak nyaman dengan balutan dan nyeri di area luka bekas operasi	Ny. M mengatakan merasa tidak nyaman dengan balutan dan nyeri di area luka bekas operasi

Pemeriksaan Fisik		
Keadaan umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	E4V5M6	E4V5M6
Vital sign	TD : 140/100 mmhg, N : 90 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 35,9 °C	TD : 140/110 mmhg, N : 88 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,3 °C
Integumen	Tekstur integumen tampak elastis, warna kulit sawo matang, terdapat luka post insisi operasi pada abdomen kuadran bawah berukuran 13 cm dengan keadaan tertutup kassa steril. Keadaan kassa bersih tak tampak cairan yang keluar pada lapisan kassa.	Tekstur integumen tampak elastis, warna kulit sawo matang, terdapat luka post insisi operasi pada abdomen kuadran kanan bawah berukuran 14 cm dengan keadaan tertutup kassa steril. Keadaan kassa bersih tak tampak cairan yang keluar pada lapisan kassa dan terpasang drain.
Kepala dan leher	<p>Kepala :</p> <p>Kepala simetris, rambut lurus, warna hitam terdapat banyak uban dan tipis, mata konjungtiva anemis, dilatasi pupil normalm reflek pupil baik, sklera baik, hidung normal simetris tidak ada sumbatan ataupun nyeri, telinga simetris tidak keluar cairan dan tidak ada benjolan ataupun nyeri, mulut bersih, tidak ada gigi palsu, mukosa tampak kering</p> <p>Leher :</p> <p>Leher simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran vena jugularis</p>	<p>Kepala :</p> <p>Kepala simetris, rambut lurus, warna hitam terdapat banyak uban dan tipis, mata konjungtiva anemis, dilatasi pupil normalm reflek pupil baik, sklera baik, hidung normal simetris tidak ada sumbatan ataupun nyeri, telinga simetris tidak keluar cairan dan tidak ada benjolan ataupun nyeri, mulut bersih, tidak ada gigi palsu, mukosa tampak kering</p> <p>Leher :</p> <p>Leher simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran vena jugularis</p>
Thorax (jantung dan paru)	<p>Jantung :</p> <p>Inspeksi : ictus cordis normal</p> <p>Palpasi : palpasi pada dinding thorax teraba kuat</p> <p>Perkusi : batas atas ICS II, bawah ICS V, batas kiri ICS V mid clavicula sinistra, kanan ICS IV mid sternalis dextra</p> <p>Auskultasi : BJ I terdengar tunggal, keras dan reguler. BJ II tunggal, keras dan reguler , tidak ada mur-mur.</p> <p>Paru :</p> <p>Inspeksi : normal chest</p> <p>Palpasi : getaran dada kanan dan kiri teraba sama</p> <p>Perkusi : area paru sonor</p>	<p>Jantung :</p> <p>Inspeksi : ictus cordis normal</p> <p>Palpasi : palpasi pada dinding thorax teraba kuat</p> <p>Perkusi : batas atas ICS II, bawah ICS V, batas kiri ICS V mid clavicula sinistra, kanan ICS IV mid sternalis dextra</p> <p>Auskultasi : BJ I terdengar tunggal, keras dan reguler. BJ II tunggal, keras dan reguler , tidak ada mur-mur.</p> <p>Paru :</p> <p>Inspeksi : normal chest</p> <p>Palpasi : getaran dada kanan dan kiri teraba sama</p> <p>Perkusi : area paru sonor</p> <p>Auskultasi : suara napas vesikuler bersih, area bronchial</p>

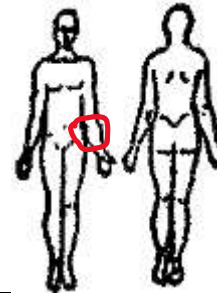
	Auskultasi : suara napas vesikuler bersih, area bronchial bersih, tidak ada suara napas tambahan	bersih, tidak ada suara napas tambahan
Abdomen	Inspeksi : perut simetris tampak membuncit, warna kulit sawo matang, terdapat luka post insisi operasi laparatomi pada abdomen kuadran bawah berukuran 13 cm dengan keadaan tertutup kassa steril dan hipafix. Keadaan kassa bersih tak tampak cairan yang keluar pada lapisan kassa. Palpasi : terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas pada post insisi operasi abdomen kuadran bawah, skala nyeri 5 Perkusi : suara ketukan tympani pada seluruh lapang abdomen Auskultasi : bising usus 12 x/menit	Inspeksi : perut simetris tampak datar, warna kulit sawo matang, terdapat luka post insisi operasi laparatomi pada abdomen kuadran kanan bawah berukuran 14 cm dengan keadaan tertutup kassa steril dan hipafix. Keadaan kassa bersih tak tampak cairan yang keluar pada lapisan kassa. Keadaan kassa bersih tak tampak cairan yang keluar pada lapisan kassa dan terpasang drain. Palpasi : terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas pada post insisi operasi abdomen kuadran bawah, skala nyeri 5 Perkusi : suara ketukan tympani pada seluruh lapang abdomen Auskultasi : bising usus 12 x/menit
Eksremitas genetalia dan rectum	Genetalia : genetalia pasien tampak normaml, tidak ada luka Rectum : rectum tampak normal, tidak ada hemoroid	Genetalia : genetalia pasien tampak normaml, tidak ada luka Rectum : rectum tampak normal, tidak ada hemoroid

Status Lokalis Pembedahan

Prosedur : Laparatomi
Tanggal Prosedur : 4 Juli 2023
Jenis Anastesi : Spinal



Prosedur : Laparatomi
Tanggal Prosedur : 4 Juli 2023
Jenis Anastesi : Spinal



Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan		Unit	Rujukan
	Pasien 1	Pasien 2		
Leukosit	10.570	13.500	/ μ L	3.600-11.000
Eritrosit	4,1	4,9	Juta/ μ L	3,8-5,2
Hemoglobin	11,7	11,9	gr %	11,7-15,5
Hematokrit	36	37	gr %	35-47
Trombosit	368.000	350.000	Ribu/ μ L	150.000-44.000
Masa Pendarahan/ BT	2	2	Menit	1-3

Masa Pembekuan/ CT	8	6	Menit	6-12	
Gula darah sewaktu	110	130	Mg/dL	<140	
Ureum	21	22	Mg/dL	21-43	
Kreatinin	0,36	0,45	Mg/dL	< 0,90	
Hasil Radiologi					
Pasien 1			Pasien 2		
Tanggal : 30 Juli 2023 Jam : 14.00			Tanggal : 3 Juli 2023 Jam : 12.30		
a. Foto thorax PA Hasil : pulmo dan cor dalam batas normal			a. Foto thorax PA Hasil : pulmo dan cor dalam batas normal		
b. USG 2D Abdomen Hasil : suspek massa solid uterus ukuran 9,44 x 7,4 cm			b. USG 2D Abdomen Hasil : appendisitis kronis		
Daftar Terapi					
Pasien 1			Pasien 2		
Nama	Dosis	Rute	Nama	Dosis	Rute
Keterolac	1 amp/12 jam	IV	Keterolac	1 amp/12 jam	IV
Metronidazole	2x1 100 ml 16 tpm	IV	Ceftriaxone	2 x 1 gr	IV
Sucralfat syr	3 x 5 ml	Oral	Metronidazole	2x1 100 16 tpm	IV

2. Analisa Data

Pasien Pertama (Ny. T)		
Data	Masalah	Etiologi
<p>Data Subjektif : Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, dengan nilai : P : luka post operasi laparatomi Q : seperti berdenyut-denyut R : pada luka operasi pasien di abdomen suprapubik (perut bawah tengah) S : skala nyeri 5 (sedang), pasien merasa gelisah T : lamanya berlangsung 1-2 menit, nyeri hilang timbul</p> <p>Data Objektif : - TD : 140/100 mmhg, N : 90 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 35,9 °C - Pasien tampak meringis dan bersikap protektif terhadap luka post operasi - Pasien tampak selalu berfokus pada luka post operasi - Terdapat luka post insisi operasi laparatomi pada abdomen kuadran bawah berukuran 13 cm dengan keadaan tertutup kassa steril dan</p>	Nyeri Akut	Agen injuri fisik insisi luka post operasi

hipafix. Keadaan kassa bersih tak tampak cairan yang keluar pada lapisan kassa		
Pasien Kedua (Ny. M)		
<p>Data Subjektif : Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi , dengan nilai P : luka post operasi laparatomi Q : seperti di remas-remas R : pada luka operasi pasien di abdomen kanan bawah S : skala nyeri 6 (sedang) T : lamanya berlangsung 1-3 menit, nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <p>Data Objektif : - TD : 140/110 mmhg, N : 88 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,3 °C - Pasien tampak meringis dan bersikap protektif terhadap luka post operasi - Pasien tampak selalu berfokus pada luka post operasi - Pasien tampak gelisah - Terdapat luka post insisi operasi laparatomi pada abdomen kuadran kanan bawah berukuran 14 cm dengan keadaan tertutup kassa steril dan hipafix. Keadaan kassa bersih tak tampak cairan yang keluar pada lapisan kassa. Keadaan kassa bersih tak tampak cairan yang keluar pada lapisan kassa dan terpasang drain.</p>	Nyeri Akut	Agen injuri fisik insisi luka post operasi

3. Diagnosis Keperawatan

Pasien Pertama (Ny. T)	Pasien Kedua (Ny. M)
<p>Diagnosis Keperawatan : nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik insisi luka post operasi, ditandai dengan :</p> <p><u>Data Subjektif :</u> Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, dengan nilai : P : luka post operasi laparatomi Q : seperti berdenyut-denyut, nyeri tidak menjalar R : pada luka operasi pasien di abdomen suprapubik (perut bawah tengah) S : skala nyeri 5 (sedang) T : lamanya berlangsung 1-2 menit, nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p><u>Data Objektif :</u> - Pasien sadar penuh</p>	<p>Diagnosis Keperawatan : Nyeri akut (D.00777) berhubungan dengan agen injuri fisik insisi luka post operasi, ditandai dengan</p> <p><u>Data Subjektif :</u> Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi , dengan nilai P : luka post operasi laparatomi Q : seperti di remas-remas, nyeri menjalar pada punggung R : pada luka operasi pasien di abdomen kanan bawah S : skala nyeri 6 (sedang) T : lamanya berlangsung 1-3 menit, nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <p><u>Data Objektif :</u> - Pasien sadar penuh</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis menahan nyeri dan bersikap protektif pada luka post operasi - Pasien selalu berfokus pada luka yang mengalami nyeri - Terdapat luka post insisi operasi laparotomi pada abdomen suprapubik (perut bawah tengah) berukuran ± 10 cm dengan keadaan tertutup kassa steril dan hipafix. Keadaan kassa bersih tak tampak cairan yang keluar pada lapisan kassa - TD : 140/100 mmhg, N : 90 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 35,9 °C 	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/110 mmhg, N : 88 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,3 °C - Pasien tampak meringis menahan nyeri dan terlihat gelisah - Pasien tampak bersikap protektif serta berfokus pada luka yang mengalami nyeri - Terdapat luka post insisi operasi laparotomi pada abdomen kuadran kanan bawah berukuran ± 10 cm dengan keadaan tertutup kassa steril dan hipafix. Keadaan kassa bersih tak tampak cairan yang keluar pada lapisan kassa
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi Pasien 1		Intervensi Pasien 2	
<p>Diagnosis Keperawatan : nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik insisi luka post operasi, ditandai dengan :</p> <p>Tujuan : setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Berfokus pada diri sendiri menurun - Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) <u>Observasi :</u> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respons nyeri nonverbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Monitor efek samping penggunaan analgetik <u>Terapeutik</u> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi yaitu mobilisasi dini Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) <u>Edukasi</u> Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri Ajarkan teknik nonfarmakologis</p>	<p>Diagnosis Keperawatan : nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik insisi luka post operasi, ditandai dengan :</p> <p>Tujuan : setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Berfokus pada diri sendiri menurun - Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) <u>Observasi :</u> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi respons nyeri nonverbal Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Monitor efek samping penggunaan analgetik <u>Terapeutik</u> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi yaitu mobilisasi dini Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) <u>Edukasi</u> Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <u>Kolaborasi</u> Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>

	untuk mengurangi rasa nyeri <u>Kolaborasi</u> Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu		
--	------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

5. Implementasi

Pasien Pertama (Ny. T)		Pasien Kedua (Ny. M)	
Tanggal/Waktu	Implementasi	Tanggal/Waktu	Implementasi
4 Juli 2023 (Hari ke 1)			
09.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sebelum mobilisasi dini	10.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sebelum mobilisasi dini
09.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini	10.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini
09.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini, dengan cara : - Melatih rom pasif anggota gerak atas meliputi : Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, fleksi dan ekstensi bahu, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu (masing-masing setiap gerakan 8 hitungan diulangi sebanyak 3 kali) - Melatih rom pasif anggota gerak bawah meliputi : Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki, inversi dan eversi kaki, fleksi dan ekstensi lutut, rotasi, abduksi dan adduksi pangkal paha (masing-masing setiap gerakan 8 hitungan diulangi sebanyak 3 kali) - Melatih pasien untuk miring kanan dan miring kiri masing-masing selama 5 menit	10.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini, dengan cara : - Melatih rom pasif anggota gerak atas meliputi : Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, fleksi dan ekstensi bahu, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu (masing-masing setiap gerakan 8 hitungan diulangi sebanyak 3 kali) - Melatih rom pasif anggota gerak bawah meliputi : Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki, inversi dan eversi kaki, fleksi dan ekstensi lutut, rotasi, abduksi dan adduksi pangkal paha (masing-masing setiap gerakan 8 hitungan diulangi sebanyak 3 kali) - Melatih pasien untuk miring kanan dan miring kiri masing-masing selama 5 menit
		10.50	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini
		11.00	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini

09.50	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini		
10.00	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini		
14.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sebelum mobilisasi dini	15.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sebelum mobilisasi dini
14.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini	15.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini
14.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini, dengan cara : - Melatih rom pasif anggota gerak atas meliputi : Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, fleksi dan ekstensi bahu, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu (masing-masing setiap gerakan 8 hitungan diulangi sebanyak 3 kali) - Melatih rom pasif anggota gerak bawah meliputi : Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki, inversi dan eversi kaki, fleksi dan ekstensi lutut, rotasi, abduksi dan adduksi pangkal paha (masing-masing setiap gerakan 8 hitungan diulangi sebanyak 3 kali) - Melatih pasien untuk miring kanan dan miring kiri masing-masing selama 5 menit	15.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini, dengan cara : - Melatih rom pasif anggota gerak atas meliputi : Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, fleksi dan ekstensi bahu, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu (masing-masing setiap gerakan 8 hitungan diulangi sebanyak 3 kali) - Melatih rom pasif anggota gerak bawah meliputi : Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki, inversi dan eversi kaki, fleksi dan ekstensi lutut, rotasi, abduksi dan adduksi pangkal paha (masing-masing setiap gerakan 8 hitungan diulangi sebanyak 3 kali) - Melatih pasien untuk miring kanan dan miring kiri masing-masing selama 5 menit
14.50	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini	15.40	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini
15.00	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan	16.00	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini

	NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini		
19.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sebelum mobilisasi dini	20.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sebelum mobilisasi dini
19.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini	20.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini
19.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini, dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> - Melatih rom pasif anggota gerak atas meliputi : Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, fleksi dan ekstensi bahu, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu (masing-masing setiap gerakan 8 hitungan diulangi sebanyak 3 kali) - Melatih rom pasif anggota gerak bawah meliputi : Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki, inversi dan eversi kaki, fleksi dan ekstensi lutut, rotasi, abduksi dan adduksi pangkal paha (masing-masing setiap gerakan 8 hitungan diulangi sebanyak 3 kali) - Melatih pasien untuk miring kanan dan miring kiri masing-masing selama 5 menit 	20.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini, dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> - Melatih rom pasif anggota gerak atas meliputi : Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, fleksi dan ekstensi bahu, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu (masing-masing setiap gerakan 8 hitungan diulangi sebanyak 3 kali) - Melatih rom pasif anggota gerak bawah meliputi : Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki, inversi dan eversi kaki, fleksi dan ekstensi lutut, rotasi, abduksi dan adduksi pangkal paha (masing-masing setiap gerakan 8 hitungan diulangi sebanyak 3 kali) - Melatih pasien untuk miring kanan dan miring kiri masing-masing selama 5 menit
19.50	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini	20.50	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini
20.00	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini	21.00	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini

5 Juli 2023 (Hari ke 2)			
08.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sebelum mobilisasi dini	09.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sebelum mobilisasi dini
08.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini	09.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini
08.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini pada hari kedua/24 jam setelah operasi dengan memposisikan pasien semifowler dan latihan duduk bersandar maupun tidak bersandar serta latihan berdiri.	09.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini pada hari kedua/24 jam setelah operasi dengan memposisikan pasien semifowler dan latihan duduk bersandar maupun tidak bersandar serta latihan berdiri.
08.50	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini	09.50	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini
09.00	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini	10.00	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini
13.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sebelum mobilisasi dini	14.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sebelum mobilisasi dini
13.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini	14.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini
13.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini pada hari kedua/24 jam setelah operasi dengan memposisikan pasien semifowler dan latihan duduk bersandar maupun tidak bersandar serta latihan berdiri.	14.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini pada hari kedua/24 jam setelah operasi dengan memposisikan pasien semifowler dan latihan duduk bersandar maupun tidak bersandar serta latihan berdiri.
13.50	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini	14.50	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini
14.00	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating</i>	15.00	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini

	Scale) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini		
18.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sebelum mobilisasi dini	19.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sebelum mobilisasi dini
18.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini	19.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini
18.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini pada hari kedua/24 jam setelah operasi dengan memposisikan pasien semifowler dan latihan duduk bersandar maupun tidak bersandar serta latihan berdiri.	19.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini pada hari kedua/24 jam setelah operasi dengan memposisikan pasien semifowler dan latihan duduk bersandar maupun tidak bersandar serta latihan berdiri.
18.50	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini	19.50	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini
19.00	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini	20.00	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini
6 Juli 2023 (Hari ke 3)			
07.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal	08.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal
07.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini	08.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini
07.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini pada hari ketiga latihan berjalan	08.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini pada hari ketiga latihan berjalan
07.40	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini	08.40	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini
07.50	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini	08.50	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini

10.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal	11.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal
10.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini	11.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini
10.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini pada hari ketiga latihan berjalan	11.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini pada hari ketiga latihan berjalan
10.40	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini	11.40	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini
10.50	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini	11.50	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini
13.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal	14.00	1. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal
13.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini	14.05	2. Memeriksa tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dini
13.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini pada hari ketiga latihan berjalan	14.10	3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik distraksi mobilisasi dini pada hari ketiga latihan berjalan
13.40	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini	14.40	4. Memeriksa tanda-tanda vital sesudah mobilisasi dini
13.50	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini	14.50	5. Mengidentifikasi nyeri, skala nyeri menggunakan NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>) dan respons nyeri non verbal sesudah mobilisasi dini
13.55	6. Mengevaluasi hasil penerapan mobilisasi dini selama 3 hari dan menganjurkan pasien untuk sering melakukan mobilisasi dini di rumah seperti yang sudah diajarkan	14.55	6. Mengevaluasi hasil penerapan mobilisasi dini selama 3 hari dan menganjurkan pasien untuk sering melakukan mobilisasi dini di rumah seperti yang sudah diajarkan

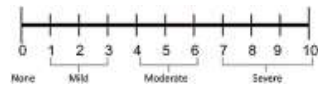
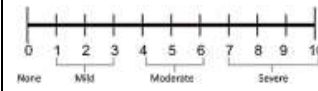
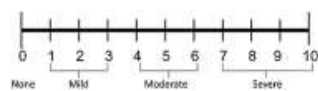
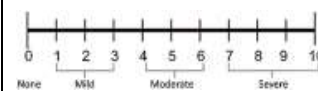
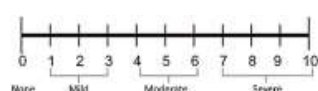
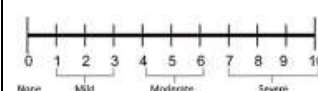
6. Evaluasi Keperawatan

Pasien Pertama (Ny.T)		Pasien Kedua (Ny.M)	
Tanggal /Jam	Evaluasi Keperawatan	Tanggal/ Jam	Evaluasi Keperawatan
Evaluasi hari ke 1			
4/7/2023 19.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi masih terasa - Pasien mengatakan saat melakukan latihan mobilisasi dini pasien masih merasa sedikit takut untuk bergerak, tetapi saat bergerak nyeri tidak terlalu terasa setelah ±2 jam setelah melakukan gerakan, nyeri kembali muncul tetapi tidak terasa begitu sakit seperti sebelumnya, skala nyeri 3 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran composmentis - TD : 120/80 mmHg, N : 70 x/menit, S : 36,2 °C, RR : 18 x/menit - Pasien dapat melakukan seluruh tahapan mobilisasi dini pada hari ke 1 - Pasien tampak lebih tenang dari sebelumnya dan pasien tidak terlihat meringis menahan sakit <p>A : Nyeri Akut</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buat kontrak pertemuan selanjutnya - Minta pasien untuk beristirahat dan tidur yang cukup - Kolaborasi pemberian analgetik keterolac 1 ampul/12 jam pukul 21.00 sesuai anjuran DPJP 	4/7/2023 20.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi masih terasa - Pasien mengatakan saat melakukan latihan mobilisasi dini pasien masih merasa takut untuk bergerak, tetapi saat bergerak nyeri tidak terlalu terasa dan jika hanya berbaring ditempat tidur nyeri semakin terasa, skala nyeri 4 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran composmentis - TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 35,9 °C, RR : 20 x/menit - Pasien dapat melakukan seluruh tahapan mobilisasi dini pada hari ke 1 - Pasien tampak lebih tenang dari sebelumnya dan pasien tidak terlihat meringis menahan sakit <p>A : Nyeri akut</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buat kontrak pertemuan selanjutnya - Minta pasien untuk beristirahat dan tidur yang cukup - Kolaborasi pemberian analgetik keterolac 1 ampul/12 jam pukul 21.00 sesuai anjuran DPJP
Evaluasi hari ke 2			
5/7/2023 19.00	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan hari kedua setelah operasi ini pasien sudah bisa mengontrol nyeri dengan cara mobilisasi dini yang telah diajarkan, nyeri yang dirasakan semakin menurun skala nyeri 2</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran composmentis - TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,4 °C, RR : 20 x/menit - Pasien dapat melakukan seluruh tahapan mobilisasi dini secara mandiri pada hari ke 2 	5/7/2023 20.00	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan hari kedua setelah operasi ini pasien sudah bisa mengontrol nyeri dengan cara mobilisasi dini yang telah diajarkan, nyeri yang dirasakan semakin menurun walaupun masih terasa sedikit nyeri dan terkadang masih merasa sedikit takut untuk bergerak tetapi saat bergerak rasa nyeri tidak terasa skala nyeri 3</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih tenang dari sebelumnya dan pasien tidak terlihat meringis menahan sakit <p>A : Nyeri akut</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buat kontrak pertemuan selanjutnya - Minta pasien untuk beristirahat dan tidur yang cukup - Kolaborasi pemberian analgetik keterolac 1 ampul/12 jam pukul 21.00 sesuai anjuran DPJP 		<ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg, N : 70 x/menit, S : 35,9 °C, RR : 20 x/menit - Pasien dapat melakukan seluruh tahapan mobilisasi dini pada hari ke 2 tetapi belum bisa melakukan secara mandiri - Pasien tampak lebih tenang dari sebelumnya dan pasien tidak terlihat meringis menahan sakit <p>A : Nyeri akut</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buat kontrak pertemuan selanjutnya - Minta pasien untuk beristirahat dan tidur yang cukup - Kolaborasi pemberian analgetik keterolac 1 ampul/12 jam pukul 21.00 sesuai anjuran DPJP
Evaluasi hari ke 3			
6/7/2023 14.00	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan pada hari ketiga ini pasien sudah tidak merasakan nyeri, skala nyeri 1</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran composmentis - TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,4 °C, RR : 20 x/menit - Pasien dapat melakukan seluruh tahapan mobilisasi dini secara mandiri pada hari ke 3 - Pasien tampak lebih tenang dan sehat - Dalam rekam medis pasien, pasien sudah diperbolehkan pulang oleh DPJP <p>A : Nyeri akut</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan, pasien boleh pulang - Anjurkan pasien untuk mengulangi tahapan mobilisasi dini yang telah diajarkan secara mandiri untuk mengatasi nyeri jika muncul saat pasien sudah dirumah 	6/7/2023 15.00	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan hari ke 3 setelah operasi ini pasien sudah bisa mengontrol nyeri dengan cara mobilisasi dini secara mandiri yang telah diajarkan, nyeri yang dirasakan semakin menurun walaupun masih terasa sedikit nyeri dan sudah tidak takut untuk bergerak, skala nyeri 3</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran composmentis - TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 35,4 °C, RR : 20 x/menit - Pasien dapat melakukan seluruh tahapan mobilisasi dini secara mandiri pada hari 3 tanpa bantuan keluarga atau perawat - Pasien tampak lebih tenang dan sehat - Dalam rekam medis pasien, pasien sudah diperbolehkan pulang oleh DPJP <p>A : Nyeri akut</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan, pasien boleh pulang - Anjurkan pasien untuk mengulangi tahapan mobilisasi dini yang telah diajarkan secara mandiri untuk mengatasi nyeri jika muncul saat pasien sudah dirumah

HASIL OBSERVASI NYERI

Nama Responden : Ny. T
 No. Rekam Medik : 700369
 Umur : 54 tahun

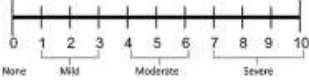
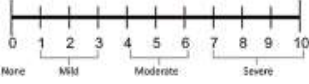
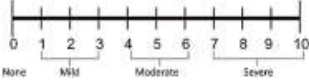
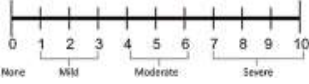
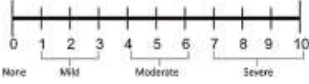
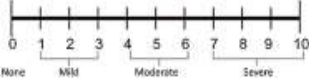
Har i	Tanggal / jam	Hasil Pengukuran Sebelum Implementasi	Tanggal / jam	Hasil Pengukuran Sebelum Implementasi
I	4/7/2023		4/7/2023	
II	5/7/2023		5/7/2023	
III	6/7/2023		6/7/2023	

Keterangan :

- 0** : Tidak nyeri
1-3 : Nyeri ringan
4-6 : Nyeri sedang
7-10 : Nyeri Berat

HASIL OBSERVASI NYERI

Nama Responden : Ny. M
No. Rekam Medik : 441177
Umur : 48 tahun

Hari	Tanggal	Hasil Pengukuran Sebelum Implementasi	Tanggal	Hasil Pengukuran Sebelum Implementasi
I	4/7/2023		4/7/2023	
II	5/7/2023		5/7/2023	
III	6/7/2023		6/7/2023	

Keterangan :

- 0** : Tidak nyeri
- 1-3** : Nyeri ringan
- 4-6** : Nyeri sedang
- 7-10** : Nyeri Berat

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
IMPLEMENTASI MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI**

Pengertian	Mobilisasi dini adalah suatu kegiatan atau pergerakan, perpindahan posisi yang telah dilakukan pasien setelah beberapa jam setelah dilakukan tindakan operasi.
Tujuan	Tujuan dari melakukan mobilisasi dini segera setelah tindakan operasi diantaranya adalah : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan keluhan nyeri, takut dan cemas pasca operasi 2. Memperlancar peredaran darah 3. Membantu pernafasan menjadi lebih baik 4. Mempercepat penutupan jahitan luka setelah operasi 5. Mengembalikan aktifitas pasien agar dapat bergerak normal dan memenuhi kebutuhan gerak harian 6. Mengembalikan tingkat kemandirian pasien setelah operasi
Indikasi	Terapi ini di indikasikan bagi pasien dengan intensitas nyeri ringan, sedang dan berat
Kontraindikasi	Pasien dengan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Miokard akut 2. Distrimia jantung 3. Syok sepsis 4. Kelemahan umum dengan tingkat nyeri yang kurang
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handscone/ sarung tangan 2. Handrub 3. Jam
Prosedur Pelaksanaan	<p>A. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Memperkenalkan diri ke pasien dan keluarga 3. Kontrak waktu, menjelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien dan keluarga 4. Menanyakan kesiapan pasien dan keluarga <p>B. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menjaga privasi pasien dengan membatasi jumlah pengunjung paling banyak 2 orang saja yang mendampingi selama kegiatan penelitian berlangsung 3. Atur posisi pasien nyaman mungkin 4. Kaji tingkat nyeri setiap sebelum dilakukan mobilisasi dini dengan rentang skala nyeri (0-10) 5. Lakukan pemeriksaan TTV setiap sebelum mobilisasi dini 6. Lakukan tahapan-tahapan mobilisasi dini :

a. Hari pertama/6-10 jam pertama post operasi laparatomi, mobilisasi dini yang dilakukan diawali dengan latihan rom aktif, dengan cara :

- 1) Melatih rom pasif anggota gerak atas (setiap gerakan 8 hitungan, diulangi sebanyak 3 kali), meliputi :
 - Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan
 - Fleksi dan ekstensi siku
 - Pronasi dan supinasi lengan bawah
 - Fleksi dan ekstensi bahu
 - Abduksi dan adduksi bahu
 - Rotasi bahu
- 2) Melatih rom aktif anggota gerak bawah (setiap gerakan 8 hitungan, diulangi sebanyak 3 kali), meliputi :
 - Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki
 - Inversi dan eversi kaki
 - Fleksi dan ekstensi lutut
 - Rotasi pangkal paha
 - Abduksi dan adduksi pangkal paha
- 3) Melatih pasien untuk dapat miring kanan dan miring kiri, masing-masing selama 5 menit.

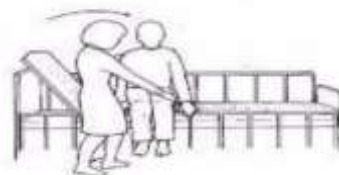


b. Hari kedua post operasi laparatomi

- Posisikan pasien semi fowler
- Minta pasien untuk tarik nafas dalam sebanyak 3x agar tubuh rileks
- Ajarkan dan anjurkan pasien untuk dapat duduk baik bersandar maupun tidak bersandar selama 2x30 menit, minta keluarga pendamping untuk selalu mendampingi pasien



- Ajarkan dan anjurkan pasien untuk dapat duduk diatas tempat tidur dengan kaki dijatuhkan kebawah sambil digerak-gerakkan selama 15 menit, minta keluarga pendamping untuk selalu mendampingi pasien



- Jika pasien sudah kuat, ajarkan pasien untuk dapat berdiri secara mandiri atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan berpegangan pada keluarga pendamping atau perawat, minta keluarga pendamping untuk selalu mendampingi pasien



c. Hari ketiga setelah post operasi laparotomi

- Minta pasien untuk dapat berjalan sendiri di sekitar kamar, berjalan ke toilet atau kamar mandi.
7. Berikan afirmasi positif pada pasien setelah melakukan mobilisasi dini
 8. Anjurkan keluarga pendamping pasien untuk memberikan motivasi pasien mempraktikkan kembali mobilisasi dini
 9. Memberikan re-inforcement
 10. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital kembali setiap sesudah mobilisasi dini
 11. Kaji nyeri 30 menit setiap sesudah dilakukan mobilisasi dini dengan menggunakan rentang skala (0-10)
 12. Mencuci tangan

C. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi
2. Dokumentasi respon pasien pada lembar observasi dan lembar evaluasi
3. Menentukan kontrak pertemuan yang akan datang
4. Berpamitan
5. Mencuci tangan

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Annisa Abidin
 NIM : 2214901006
 Nama Pembimbing I : Giri Udani, S.Kp.,M.Kes
 Judul Laporan : “Implementasi Mobilisasi Dini Pada Pasien Dengan Nyeri Akut Post Operasi Laparatomi Di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023”

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
1	10 Januari 2023	Acc judul penelitisn (KIA)	
2	20 Januari 2023	Perbaiki latar beelakang	
3	14 Februari 2023	Perbaiki tinjauan teori	
4	18 Mei 2023	Perbaiki BAB III terutama intervensi mobilisasi dini pada pasien post operasi	
5	25 Mei 2023	Acc sidang proposal	
6	13 Juli 2023	Perbaiki hasil dan pembahasan sesuai saran	
7	17 Juli 2023	Acc seminar hasil	

Mengetahui
 Ketua Prodi Profesi Ners



Dwi Agustanti, M.Kep.,Sp.Kom
 NIP. 197108111994022001

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Annisa Abidin
NIM : 2214901006
Nama Pembimbing II : Siti Fatonah, S.Kp.,M.Kes
Judul Laporan : “Implementasi Mobilisasi Dini Pada Pasien Dengan Nyeri Akut Post Operasi Laparatomi Di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023”

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf
1	10 Januari 2023	Acc judul penelitian (KIA)	
2	24 Januari 2023	Perbaiki penulisan BAB I & II	
3	26 Januari 2023	Perbaiki penulisan sesuai saran	
4	3 Februari 2023	Perbaiki penulisan dan tanda baca sesuai saran	
5	22 Februari 2023	Acc sidang proposal	
6	14 Juli 2023	Perbaiki penulisan dan tanda baca pada setiap kalimat	
7	18 Juli 2023	Perbaiki penulisan pada abstrak sesuai dengan buku panduan	
8	19 Juli 2023	Acc seminar hasil	

Mengetahui
Ketua Prodi Profesi Ners



Dwi Agustanti, M.Kep.,Sp.Kom
NIP. 197108111994022001