

LAMPIRAN

Lampiran 1: Jadwal

Jadwal Pelaksanaan Karya Ilmiah Akhir Ners

| No | Kegiatan | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Jun |
|----|-----------------------|---------|----------|-------|-------|-----|-----|
| 1 | Pengajuan judul KIAN | | | | | | |
| 2 | Perbaikan judul KIAN | | | | | | |
| 3 | Penyusunan draf KIAN | | | | | | |
| 4 | Pengambilan data KIAN | | | | | | |
| 5 | Penyusunan KIAN | | | | | | |
| 6 | Seminar hasil KIAN | | | | | | |

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA KIAN

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Suprihatin, S.Kep., Ns
NIP : 2016198209040

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa/wi berikut :
Nama : Rely Alfina
NIM : 2314901061
Prodi : Profesi Ners Poltekkes Tanjungkarang
Jurusan : Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

Memang benar mahasiswa/wi tersebut telah melaksanakan kegiatan pengambilan data pasien untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) di Ruang Kebidanan di RS. Bhayangkara Polda Lampung pada tanggal 06 Mei – 11 Mei 2024.
Demikian surat keterangan pengambilan data KIAN ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 10 Mei 2024

Clinical Instructure



Suprihatin, S.Kep., Ns
NIP. 2016198209040



POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN



Jl. SoekarnoHatta No.6 Provinsi Lampung

Telp : 0721-783852 Faksimile : 0721-773918

Website : www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang

E-mail : poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama responden : Ny. Hernawati
Usia : 25 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Ruangan : UK

Menyatakan bersedia menjadi subyek penelitian :

Nama Peneliti : Rely Alfina
Institusi : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Tanjungkarang

Bersedia untuk menjadi pasien kelolaan dan responden penelitian, dengan judul
"Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* Dengan
Intervensi Relaksasi Genggam Jari Dan Terapi Murottal Al-Quran Surah
Maryam Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024" dan
saya yakin tidak membahayakan bagi kesehatan dan dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan.

Bandar Lampung, 06/05/2024

Menyetujui,

Peneliti

(Rely Alfina)

Responden

(...Hernawati...)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TERAPI RELAKSASI GENGAM JARI DAN TERAPI MUROTTAL
AL-QURAN SURAH MARYAM

| | |
|----------------------|--|
| Pengertian | Teknik relaksasi genggam jari merupakan teknik relaksasi yang menggunakan sentuhan sederhana tangan dan pernafasan untuk menyeimbangkan energi didalam tubuh. Terapi Murottal adalah terapi yang menggunakan media Al-Quran (baik dengan mendengar atau membaca) untuk membantu meningkatkan perubahan yang spesifik dalam tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis |
| Tujuan | Pasien mampu merasa tenang dan tingkat nyeri menurun |
| Kontraindikasi | Pasien dengan gangguan ekstremitas atas dan gangguan pendengaran |
| Persiapan lingkungan | Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman |
| Persiapan pasien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan 2. Kaji kondisi pasien 3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan |
| Persiapan alat | <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Handphone</i> 2. <i>Ear phone</i> |
| Tahap orientasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan perasaan pasien hari ini 4. Menjelaskan tujuan tindakan 5. Menjelaskan prosedur tindakan 6. Pertahankan privasi pasien selama tindakan dilakukan 7. Bawa peralatan ke dekat pasien 8. Memposisikan pasien nyaman mungkin |
| Tahap kerja | <ol style="list-style-type: none"> 1. Minta pasien untuk tutup mata, fokus, dan menarik nafas dalam dan perlahan dengan mulut secara teratur untuk membuat rileks semua otot 2. Pilih ayat Al-Qur'an yang akan diperdengarkan. Ayat Al-Qur'an yang diberikan adalah <i>Surah Maryam</i> ayat 1-47 selama 15 menit, dibacakan oleh seorang <i>Qori'ah</i> Kuntriksi Ellail 3. Gunakan <i>earphone</i> supaya tidak mengganggu pasien atau staf yang lain 4. Minta pasien untuk menggenggam jari dengan lembut, tidak keras, tidak menekan tapi genggam lembut seperti menggenggam tangan bayi sembari mendengarkan alunan suara murottal 5. Lakukan satu persatu pada jari tangan selama kurang lebih 3- |

| | |
|-------------|--|
| | <p>5 menit</p> <p>6. Lakukan hal yang sama untuk jari-jari lainnya dengan rentang waktu yang sama sembari terus mendengarkan murottal al-quran</p>  <p>7. Rapiakan peralatan setelah tindakan selesai</p> <p>8. Peneliti melakukan pengukuran tingkat nyeri sesudah dilakukan tindakan intervensi</p> |
| Tahap akhir | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan 2. Menanyakan pada pasien apa yang dirasakan setelah dilakukan tindakan 3. Menyimpulkan hasil prosedur yang dilakukan 4. Melakukan kontrak waktu untuk tindakan selanjutnya 5. Berikan reinforcement positif 6. Kontrak kegiatan selanjutnya 7. Mengakhiri kegiatan, memperikan salam dan berpamitan pada pasien 8. Perawat cuci tangan 9. Dokumentasi |

(Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), 2018)

LEMBAR INSTRUMEN

A. Identitas

Nama :
Usia :
No RM :
Alamat :

B. Pengukuran Nyeri

Petunjuk :

Pada skala ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan angka berapa nyeri yang dirasakan dengan menggunakan skala nyeri *Numerik Rating Scale* (0-10) yaitu:

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

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

(X) pada skala yang telah disediakan.

Sebelum dilakukan tindakan intervensi

Tanggal/ jam :



Setelah dilakukan tindakan intervensi

Tanggal/ jam :



LEMBAR OBSERVASI

Nama Responden : Ny. H
Suku : Jawa
Riwayat Operasi : Belum pernah

| Hari Ke | Jam Pemberian | Skala Nyeri Sebelum Intervensi | Skala Nyeri Sesudah Intervensi |
|----------------|----------------------|---|---|
| Hari 2 | 11.00 WIB | 6 | 5 |
| Hari 3 | 11.00 WIB | 5 | 4 |
| Hari 4 | 11.00 WIB | 4 | 3 |
| Hari 5 | 11.00 WIB | 2 | 2 |

LEMBAR KONSULTASI

Form : Lembar Konsultasi

| | | | |
|---|---|---------|---------------------------------|
|  | POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG | Kode | TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/ 2022 |
| | | Tanggal | 2 Januari 2022 |
| | Formulir Lembar Konsultasi | Revisi | 0 |
| | | Halaman |dari.....halaman |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa
NIM
Nama Pembimbing
Judul

Rely Alfina
2511401061
Ns. Sunarsih, S.Kep., MM
Analisis Tingkat Nyeri pada Paren Post Operasi
Septo caesarea dengan Intervensi Relaksasi
Genggam Jari dan Terapi Murottal Al-Guran Surah Maryam
di RS Bhakti Karaka pada Lampung Tahun 2024

| NO | HARI/ TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | MASUKAN | PARAF MHS | PARAF PEMBIMBING |
|----|--------------------|---------------------|---|---|---|
| 1 | Senin, 05/02/2024 | Judul | Acc |  |  |
| 2 | Selasa, 06/02/2024 | Judul | ACC perubahan judul sesuai panduan |  |  |
| 3 | Rabu, 15/03/2024 | BAB I, II, III | Perbaiki pada bab I (latar belakang + tujuan) |  |  |
| 4 | Senin, 18/03/2024 | BAB I, II, III | Tambahkan hasil pre survey dan tambahkan format arkep |  |  |
| 5 | Selasa, 26/03/2024 | BAB III | Perbaiki pada kriteria inklusi dan eksklusi, konsep berfokus pada masalah |  |  |
| 6 | Jumat, 28/04/2024 | BAB IV, V | Perbaiki pada implementasi |  |  |
| 7 | Kamis, 16/05/2024 | BAB IV, V | Perbaiki evaluasi, pembahasan dan kesimpulan |  |  |
| 8 | Rabu, 28/05/2024 | BAB I - V | acc final |  |  |
| 9 | Jumat, 28/06/2024 | BAB I - V | Perbaikkan setelah sidang |  |  |
| 10 | Jumat, 28/06/2024 | BAB III | Perbaikkan bab III, etika penelitian |  |  |
| 11 | Senin, 29/06/2024 | BAB V | Perbaikkan kesimpulan dan saran |  |  |
| 12 | Selasa, 02/07/2024 | BAB I - BAB V | acc cetak |  |  |

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



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

LEMBAR KONSULTASI

Form : Lembar Konsultasi

| | | |
|---|---------|-----------------------------|
|  POLTEKKES TANJUNGPINANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGPINANG Formulir Lembar Konsultasi | Kode | TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022 |
| | Tanggal | 2 Januari 2022 |
| | Revisi | 0 |
| | Halaman |dari....halaman |

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rely Alina
 NIM : 2314901061
 Nama Pembimbing : Ns. Mustiana, S.Kep., M. Kes
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan Intervensi Relaksasi Genggam Jani dan Terapi Murottal Al-Quran Surah Maryam

| NO | HARI/TANGGAL | MATERI BIMBINGAN | MASUKAN | PARAF MHS | PARAF PEMBIMBING |
|----|--------------|------------------|---|-----------|------------------|
| 1 | 05/02/2024 | Judul | Can referensi lebih lanjut | | |
| 2 | 05/02/2024 | Judul | lengkapi panduan | | |
| 3 | 06/02/2024 | Judul | ACC | | |
| 4 | 28/03/2024 | BAB I - III | tambahkan fenomena, jurnal terkait | | |
| 5 | 16/09/2024 | BAB I - III | Penulisan sesuai panduan | | |
| 6 | 17/05/2024 | BAB IV - V | kata dan kalimat berbentuk data operasional | | |
| 7 | 27/05/2024 | BAB I - V | Perbaiki penulisan abstrak, daftar pustaka | | |
| 8 | 29/05/2024 | BAB I - V | Acc. sedang | | |
| 9 | 28/06/2024 | BAB I - V | Perbaiki setelah sidang | | |
| 10 | 29/06/2024 | BAB I - V | Perbaiki penulisan pada daftar pustaka | | |
| 11 | 29/06/2024 | BAB V | Perbaiki kesimpulan dan saran | | |
| 12 | 02/07/2024 | BAB I - V | ACC Cetak | | |

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



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

LEMBAR PERBAIKAN

| | | | |
|--|--|---------|-----------------------------|
| | Poltekkes Tanjung Karang Prodi Profesi Ners Keperawatan Poltekkes Tanjung Karang | Kode | TA/PKTjk/j.kep./03.2/1/2002 |
| | | Tanggal | 21 Mei 2024 |
| | Formulir Penilaian Sidang Hasil KIAN | Revisi | 0 |
| | | Halaman | dari.....halaman |

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Kely Alina
 NIM : 2314901001
 Tanggal : 06 Juni 2024
 Judul KIAN : Analisis Tingkat Nyeri pada pasien Post Operasi Sectio Caesarea yang diberikan Intervensi Relaksasi Genggam Jan dan Terapi Murottal Al-Quran Surah Maryam di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung

| No | Materi perbaikan | Masukan/perbaikan | |
|----|--|-------------------|-------|
| | | Sudah | Belum |
| 1 | Catatan Belakang → fenomena / Alwedut proses tlg dengan jin & bunus manusia. | ✓ | |
| 2 | Abstrak cite jurnal belakang. | ✓ | |
| 3 | Pembahasan nyeri → waktu paruh 5-6 jam % pemberian analgesik → 4 jam ? | ✓ | |
| 4 | Pada peneliti sebelumnya → studi terdapat Abstrak dari peneliti lain | ✓ | |
| 5 | SOP. | ✓ | |
| 6 | Bab II Filter penyebab nyeri | ✓ | |

Bandar Lampung, 2024

Penguji Utama

El. Rahmahani, S.kep., M.kes
 NIP. 197003042002122002

Moderator/Penguji Anggota

Ns. Sunarini, S.kep., MM
 NIP. 1196808271987112001

Penguji Anggota

Ns. Nurana, S.kep., M.kes
 NIP. 19740461097032001

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. H
Umur : 25 th
Jenis Kelamin : P
Pendidikan : SD
Pekerjaan : tidak bekerja (IRT)
Tgl MRS : 06/05/2024, 11.10 WIB
Tgl Pengkajian : 06/05/2024, 20.00 WIB
Nomor MR : 103021
Dx. Medis : G3P2A0 hamil 40 minggu letak lintang
Alamat : Sidosari, Hajimena, Lampung Selatan

B. Riwayat Kesehatan

1. Cara Masuk :

Pasien masuk melalui IGD pada tanggal 06 Mei 2024 pukul 11.10 WIB diantar oleh keluarganya masuk dengan berjalan.

2. Status Mental Saat Masuk :

Pasien kesadaran composmentis GCS E4V5M6 dengan TD : 110/70 mmHg, HR : 101 x/m, S : 36,6 C, RR : 20x/m, skala nyeri 5, lokasi pembedahan pada daerah perut, penilaian resiko jatuh 20 (tidak berisiko)

3. Keluhan Utama: nyeri pada luka operasi

4. Riwayat Penyakit Sekarang:

Pasien datang ke Rumah Sakit melalui IGD pada tanggal 06 Mei 2024 pukul 11.10 WIB diantar oleh suaminya karena perutnya terasa mulas dan nyeri. Pada pukul 13.30 WIB pasien masuk ruangan diantar oleh suami dan bidan ponex dengan diagnosa medis G3P2A0 hamil 40 minggu letak lintang dan dilakukan operasi sectio caesarea pada pukul

14.00 WIB dan selesai kembali keruangan pada pukul 15.00 WIB.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 06 Mei 2024 pukul 22.00 WIB pasien mengeluh nyeri. Pasien mengeluh nyeri setelah dilakukan operasi, nyeri berkurang setelah diberikan obat dan tambah nyeri kalau bergerak. Pasien mengatakan nyerinya perih dan cekit-cekit. Pasien mengatakan nyeri pada jahitan tembus sampai ke punggung. Pasien mengatakan skala nyeri 6, pasien mengatakan nyerinya kambuh-kambuhan 3 sampai 5 menit. Pasien terlihat memegang area perutnya dekat luka operasi, pasien terlihat mengerutkan dahinya, pasien gelisah.

5. Riwayat Alergi (Obat, makanan dll):

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat maupun makanan.

6. Riwayat Penyakit Dahulu:

Pasien mengatakan kelahiran sebelumnya normal dan baru ini dilakukan operasi SC.

7. Riwayat Penyakit Keluarga:

Keluarga mengatakan, tidak ada yang memiliki riwayat penyakit HT, DM, Stroke, dll.

C. Anamnesis Pengkajian Pola Fungsional

1. Hasil Pengkajian Keperawatan

- a. Kondisi Kesehatan Umum Klien : parsial care
- b. Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yang selama ini dilakukan (termasuk merokok dan manajemen stres)
Pasien mengatakan saat perutnya terasa sakit dan kram biasanya langsung dibawa ke puskesmas Hajimene
- c. Upaya perlindungan kesehatan yang dilakukan pasien (medical check up, kunjungan faskes dan JKN)

Pasien memiliki kartu BPJS yang digunakan untuk memeriksa kesehatan selama kehamilannya di puskesmas Hajimena.

d. Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri

Tidak ada

e. Riwayat medis, hospitalisasi dan pembedahan

Pasien mengatakan kelahiran anak sebelumnya normal di bidan terdekat rumahnya dan sebelumnya tidak pernah masuk rumah sakit sehingga pasien mengatakan takut setelah di operasi nanti karena ia tidak punya pengalaman apalagi mendengar kata orang yang pernah operasi sesar nyeri pada luka bekas operasinya sembuhnya lama.

2. Kategori Fisiologis

a. Respirasi

Pasien dengan RR : 22 x/m, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sianosis, tidak ada bantuan oksigen tambahan

b. Sirkulasi

N : 101 x/m , CRT 1 detik, akral teraba hangat, pupil isokor, TD : 110/ 73 mmHg, S : 36,7 C, SPO2 : 98%

c. Nutrisi dan Cairan

Pasien dengan Diet MB TKTP, pasien menghabiskan satu porsi makan, pasien tidak mual, pasien terpasang infus RL 20 tpm, tidak terdapat odem.

d. Eliminasi

Pasien terpasang DC 16 fr saat pengkajian *urinebag* sudah terisi 300cc dengan warna urine kuning pekat, pasien mengatakan belum BAB sejak masuk RS.

e. **Aktivitas dan Istirahat**

Aktivitas dan istirahat pasien mengatakan jika tidurnya sering terbangun karena nyeri, pasien mengatakan tidurnya tidak nyaman, pasien terlihat berbaring di tempat tidur, aktivitas pasien dibantu sebagian oleh keluarga dan perawat.

f. **Neurosensori**

Pasien tidak mengeluh nyeri kepala.

g. **Reproduksi & Seksual**

Pasien dengan post SC

3. Psikologis

a. **Nyeri dan Ketidaknyamanan**

Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi

4. Pemeriksaan Fisik

a. **Kesadaran : composmentis**

b. **Glasgow Come Scale (GCS) : Composmentis 15 E4M6V5**

c. **TTV:**

TD : 110/73 mmHg

Suhu : 36,8°C

SpO2 : 98%

Nadi : 103x/menit

RR : 22x/menit

c. **Kepala & Leher:**

Pada kepala dan leher rambut berwarna hitam, rambut terlihat kusut, tidak ada ketombe, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan, tidak ada pembesaran vena jugularis & kelenjar tiroid.

d. **Mata, Hidung, Telinga:**

Pupil isokor, pupil berwarna coklat tua, pada hidung tidak ada sekret, tidak ada perdarahan.

e. **Thorax (Jantung&Paru):**

Jantung:

I = tidak ada luka, tidak ada pembengkakan
Pa = tidak ada benjolan
P = terdengar suara redup pada batas jantung;
A = suara jantung BJ1 dan BJ2 (lup-dup)

Paru:

I = simetris kanan kiri, tidak ada pembengkakan pada dada, tidak ada luka
Pa = pergerakan dada simetris kanan dan kiri
P = terdengar sonor
A = suara napas vesikuler kanan kiri

f. Payudara

tidak ada benjolan atau tumor, tidak ada pembengkakan pada mammae, simetris kanan dan kiri, aerola hiperpigmentasi, puting susu terlihat bersih dan menonjol, kolostrum/ ASI keluar.

g. Abdomen:

I = Terdapat luka post operasi *sectio caesarea* ±15 cm
A = bising usus terdengar 10x/menit
Pa = teraba fundus uterus posisi 2 jari dibawah pusat
P = terdengar tympani dan ada nyeri tekan

h. Genetalia:

terdapat perdarahan nifas ±100 cc berwarna merah segar, tidak ada riwayat haemoroid.

i. Ekstremitas:

Pasien mengatakan jika bergerak takut jahitannya lepas, pasien mengeluh lemas, tidak ada oedem, terpasang IVFD di tangan kanan dan pergerakan pasien terbatas pada ekstremitas bawah.

Kekuatan otot:

| | |
|------|------|
| 5555 | 5555 |
| 5555 | 5555 |

j. Status Lokasi Pembedahan (abdomen)

Inspeksi (*look*)

Bengkak : tidak

Kemerahan (eritema) : tidak

Perdarahan (bleeding) : tidak

Palpatio (*feel*)

Nyeri tekan : ada

Krepitasi : tidak

Massa/benjolan : tidak

Gerakan (*move*)

Limitasi gerak : ada

Nyeri saat gerakan aktif dan pasif : ada

D. Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

1. Pemeriksaan Laboratorium (07 Mei 2024)

| Jenis Pemeriksaan | Nilai | Satuan | Nilai Normal |
|-------------------|--------|--------------------|--------------|
| Darah Lengkap | | | |
| Hemoglobin | 9.6 | g/dL | 12 - 15 |
| Hematokrit | 29 | % | 35 - 49 |
| Jumlah eritrosit | 3.3 | $10^6/\mu\text{L}$ | 4.0 - 5.4 |
| MCV | 86 | fl | 80 - 94 |
| MCH | 28 | pg | 29 - 32 |
| MCHC | 33 | g/dl | 32 - 36 |
| RDW-CV | 16.0 | % | 11.5 - 14.5 |
| Jumlah Leukosit | 25.100 | ul | 4.500-11.500 |
| Basofil | 0 | % | 0 - 2 |
| Eosinofil | 0 | % | 1 - 3 |
| Neutrofil batang | 2 | % | 2 - 6 |

| | | | |
|------------------|---------|----|-----------|
| Neutrofil segmen | 85 | % | 50 - 70 |
| Limfosit | 8 | % | 18 - 42 |
| Monosit | 5 | % | 2 - 11 |
| Trombosit | 285.000 | ul | 159 - 400 |

2. USG

Hasil gambar pemeriksaan USG



E. Daftar Terapi (Obat, Cairan, dll)

| Nama | Dosis Rute Pemberian | Mulai Pemberian | Indikasi (lihat DOI) | Efek Samping (Lihat DOI) |
|---------------|----------------------|--------------------|--|---|
| Ringer lactat | 500cc/ 20 tpm/ IVFD | Senin, 06 Mei 2024 | Memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit | Asidosis laktat, hiperkalemia |
| Katerolac | 30 mg/IV/8jam | Senin, 6 Mei 2024 | Mengurangi nyeri (analgetik) | iritasi lambung, mual, nyeri kepala, rasamengantuk /somnolen, pusing, diare, dan dispepsia. |
| Ceftriaxone | 1 gr/IV/12jam | Senin, 6 Mei 2024 | antibiotik | Sakit perut, mual dan muntah, diare, pusing, mengantuk, bengkak dan iritasi pada area kulit yang disuntik |

SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

| PARAMETER | TEMUAN | | | | SKOR |
|------------------|---|---|---|--|-----------|
| Persepsi Sensori | 1. Tidak merasakan/respon thd stimuli nyeri, menurun kesadaran | 2. Gg sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hanya berespon pd stimuli nyeri, tdk dpt mengkomunikasikan ketidaknyamanan | 3. Gg sensori pd 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pd perintah verbal tp tdk selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan | 4. Tidak ada gg sensori, berespon penuh thd perintah verbal | 2 |
| Kelembaban | 1. Selalu terpapar oleh keringan atau urine basah | 2. Kulit lembab | 3. Kulit kadang-kadang lembab | 4. Kulit kering | 2 |
| Aktivitas | 1. Tergeletak di TT | 2. Tidak bisa berjalan | 3. Berjalan pada jarak terbatas | 4. Dapat berjalan sekitar ruangan | 1 |
| Mobilitas | 1. Tidak mampu gerak | 2. Tidak dapat merubah posisi scr tepat & teratur | 3. Dpt merubah posisi ekstremitas mandiri | 4. Dpt merubah posisi tidur tanpa bantuan | 3 |
| Nutrisi | 1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari | 2. Jarang mampu menghabiskan ½ porsi makan atau intake cairan < jmlh optimum | 3. Menghabiskan > ½ porsi makannya | 4. Dpt menghabiskan porsi makannya, tak perlu suplemen nutrisi | 4 |
| Gesekan | 1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur, atau gelisah | 2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya | 3. Dpt bergerak bebas tanpa gesekan | | 2 |
| SKOR | | | | | 16 |

D. Analisis Data

| Tgl/jam | Data | Masalah Keperawatan | Etiologi |
|------------------------------|---|------------------------------|--|
| 06/05/24 08.10 WIB | DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh nyeri setelah dilakukan operasi, nyeri berkurang setelah diberikan obat dan tambah nyeri kalau bergerak. • Pasien mengatakan nyerinya perih dan cekit-cekit. • Pasien mengatakan nyeri pada jahitan tembus sampai ke punggung. • Pasien mengatakan skala nyeri • Pasien mengatakan nyerinya kambuh-kambuhan 3 sampai 5 menit. DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat memegang area perut dekat luka operasi • Pasien terlihat mengerutkan dahinya. • Pasien terlihat gelisah • TD : 110/73 mmHg • Suhu : 36,8°C • SpO2 : 98% • Nadi : 103x/menit • RR : 22x/menit | Nyeri akut (D.0077) | Agen pencedera fisik (prosedur operasi SC) |
| 06/05/24 | DS: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan jika bergerak takut jahitannya lepas • Pasien mengeluh lemas DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pergerakan pasien terbatas pada | Gangguan mobilisasi (D.0054) | Keengganan melakukan pergerakan |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | ektemitas bawah <ul style="list-style-type: none">• Pasien terlihat berbaring di tempat tidur• Kekuatan otot 5555/5555 | | |
|--|---|--|--|

E. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d efek agen pencedera fisik (post operasi SC)
2. Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan

F. Perencanaan Keperawatan

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

| Tanggal /waktu | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Intevensi |
|----------------|--|---|--|
| 07 Mei 2024 | Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (post operasi SC) (D.0077) | <p>Tingkat Nyeri (L. 08066) Setelah dilakukan asuhan keperawata, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri menurun • Meringis menurun • Sikap protektif menurun • Frekuensi nadi dalam batas normal (60-100 x/menit) | <p>Manajemen Nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Tarapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi genggam jari dan terapi murottal al-quran surah Maryam) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik katerolac 30 mg <p>Terapi Relaksasi (I.09326) Genggam jari dan Terapi Murottal (I.08249) Al-Quran Surah Maryam</p> <p>Observasi</p> |

| | | | |
|------------|---|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Monitor respon terhadap terapi relaksasi genggam jari dan terapi murottal Al-Quran <p>Tarapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan • Posisikan dalam posisi yang nyaman <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan, manfaat dari teknik relaksasi genggam jari dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam • Demonstrasikan dan latih terapi relaksasi genggam jari dan terapi murottal Al-Quran |
| 07-05-2024 | Gangguan mobilitas fisik b.d keengganan melakukan pergerakan (D.0054) | <p>Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pergerakan ekstremitas meningkat • Kecemasan menurun | <p>Dukungan Mobilisasi (I. 05173)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan <p>Tarapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) |

G. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama Klien : Ny. H
 Dx. Medis : Post operasi *sectio caesarea*
 Ruang : VK
 No. MR : 103021

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

| Tgl | Jam | Implementasi | Evaluasi |
|------------|-------|---|--|
| 07-05-2024 | 08.30 | 1. Memeriksa lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri | <p>Jam : 13.45 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan masih nyeri pada jahitan apalagi jika gerak Pasien mengatakan nyerinya perih dan cekit-cekit Pasien mengatakan nyerinya di sekitar jahitan tembus sampai ke punggung pasien mengatakan nyerinya kambuh-kambuhan 3 sampai 4 menit Pasien mengatakan skala nyerinya 6 (sebelum dilakukan intervensi) pasien mengatakan nyerinya sudah mulai mendingan setelah menggenggam jari dan mendengarkan murottal Pasien mengatakan skala nyeri menjadi 5 setelah menggenggam jari dan mendengarkan murottal <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien terlihat mengerutkan dahinya pasien terlihat menghela nafas panjang Pasien mendemonstrasikan teknik relaksasi genggam jari dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam selama 15 menit Pasien menggenggam jari kirinya mulai dari ibu jari \pm 2 menit dan paling lama menggenggam jari terakhir yaitu jari kelingking \pm 4 menit |
| | 08.35 | 2. Memeriksa respon nyeri pada ekspresi pasien | |
| | 08.38 | 3. Memeriksa faktor yang memperberat dan memperingan nyeri | |
| | 08.40 | 4. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri muncul | |
| | 08.45 | 5. Menutup sampiran pasien dan membantu mengatur posisi semi fowler pada pasien | |
| | 08.50 | 6. Memeriksa skala nyeri sebelum pasien diberikan intervensi terapi relaksasi genggam jari dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> | |
| | 08.55 | 7. Memberikan informasi tertulis (SPO) tentang persiapan dan prosedur terapi relaksasi genggam jari dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam | |
| | 09.00 | 8. Meminta pasien untuk rileks dan tenang | |
| | | 9. Mengajarkan pasien mengenai teknik terapi relaksasi genggam jari dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam untuk mengurangi rasa nyeri | |
| | 09.16 | 10. Menanyakan apakah terapi relaksasi genggam jari dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam yang diberikan berpengaruh terhadap penurunan nyerinya dan memeriksa skala nyeri sesudah pasien | |

| | | | |
|-------|-----|--|---|
| | | diberikan intervensi nonfarmakologis (apakah terapi relaksasi genggam jari dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam) dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> | |
| 13.00 | 11. | Memberikan obat injeksi katerolac 30 mg melalui intravena pada Ny.H dan didokumentasikan | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi murottal • Skala nyeri pasien sebelum intervensi relaksasi menggenggam jari dan mendengarkan murottal Al-Quran Surah Maryam adalah 6 dan setelah diberikan intervensi menjadi 5 • Perawat cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Telah diberikan obat injeksi IV katerolac 30 mg pada Ny.H • Handrail sudah terpasang • Keluarga terlihat membantu pasien dalam mobilisasi • Pasien berusaha belajar duduk sendiri • Pasien mampu bangun dengan memegang haindrail di tempat tidur |
| 10.00 | 12. | Menanyakan faktor yang membuat pasien tidak mau melakukan mobilisasi | <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah : 120/70 mmHg • Frekuensi nadi : 103 x/menit • Suhu : 36,5 C • Saturasi oksigen : 99% • Frekuensi pernafasan : 20x/menit |
| 10.05 | 13. | Memasang haindrail yang digunakan sebagai fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu pagar tempat tidur | |
| 10.07 | 14. | Meminta keluarga untuk membantu pasien bangun dari tempat tidur untuk duduk | |
| 10.10 | 15. | Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini | |
| 10.15 | 16. | Mengajarkan mobilisasi sederhana secara bertahap yang harus dilakukan yaitu duduk di tempat tidur dan duduk disisi tempat tidur | |
| | | | <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri akut • Gangguan mobilisasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa skala nyeri sebelum dan sesudah pasien diberikan intervensi nonfarmakologis dengan instrumen NRS • Periksa respon nyeri non verbal • Anjurkan dan observasi pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam pada pasien selama 15 menit • Tutup sampiran pasien dan mengatur posisi nyaman pasien • Berikan injeksi IV obat katerolac 30 mg dengan prinsip 6 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>benar</p> <ul style="list-style-type: none">• Berikan injeksi IV obat ceftriaxone 1 gr dengan prinsip 6 benar• Anjurkan pasien untuk belajar berdiri setelah kateter sudah dilepas• Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan |
|--|--|--|--|

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. H
 Dx. Medis : Post operasi *sectio caesarea*
 Ruang : VK
 No. MR : 103021

| Tgl | Jam | Implementasi | Evaluasi |
|------------|--|--|---|
| 08-05-2024 | 08.40 08.45 08.50 08.55 09.00 09.16 09.25 13.00 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa respon nyeri pada ekspresi pasien 2. Memeriksa faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Menutup sampiran pasien dan membantu mengatur posisi <i>semi fowler</i> 4. Memeriksa skala nyeri sebelum pasien diberikan intervensi terapi relaksasi genggam jari dan terapi murottal dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> 5. Meminta pasien untuk rileks dan tenang 6. Meminta pasien melakukan teknik terapi relaksasi genggam jari dan terapi dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam untuk mengurangi rasa nyeri 7. Menanyakan apakah terapi relaksasi genggam jari yang diberikan berpengaruh terhadap penurunan nyerinya dan memeriksa skala nyeri sesudah pasien diberikan intervensi nonfarmakologis (teknik terapi relaksasi genggam jari dan terapi dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam dengan menggunakan NRS) 8. Menganjurkan pasien melakukan teknik terapi relaksasi genggam jari dan terapi murottal Al- | <p>Jam : 13.45 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih nyeri pada luka jahitan bertambah nyeri jika bergerak dan batuk • Pasien mengatakan skala nyerinya 5 (sebelum dilakukan intervensi) • Pasien mengatakan nyerinya sudah mulai mendingan setelah mengggenggam jari dan mendengarkan murottal • Pasien mengatakan skala nyeri menjadi 4 setelah mengggenggam jari dan mendengarkan murottal • Pasien mengatakan sudah melakukan genggam jari dan mendengarkan murrotal sebelum masuk obat siang jam set 1 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat mengerutkan dahinya sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari dan terapi murottal Al-quran • Pasien terlihat menghela nafas panjang • Pasien terlihat mendemonstrasikan teknik relaksasi genggam jari dan terapi murottal dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam selama 15 menit • Pasien mengggenggam jari kirinya mulai dari ibu jari ± 2 menit |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>10.00</p> <p>10.05</p> <p>10.07</p> <p>10.10</p> | <p>Quran Surah Maryam setiap nyeri muncul</p> <p>9. Memberikan obat injeksi katerolac 30 mg melalui intravena pada Ny.H dan didokumentasikan</p> <p>10. Memasang pagar tempat tidur yang digunakan sebagai fasilitasi aktivitas mobilisasi pasien</p> <p>11. Meminta keluarga untuk membantu pasien bangun dari tempat tidur untuk berdiri</p> <p>12. Membantu mobilisasi sederhana secara bertahap yang harus dilakukan yaitu berdiri di samping tempat tidur</p> | <p>dan paling lama menggenggam jari terakhir yaitu jari kelingking \pm 4 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skala nyeri pasien sebelum intervensi relaksasi menggenggam jari dan mendengarkan murottal Al-quran Surah Maryam adalah 5 dan setelah diberikan intervensi menjadi 4 • Perawat cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Telah diberikan obat injeksi IV katerolac 30 mg dengan prinsip 6 pada Ny.H • Keluarga terlihat membantu pasien berdiri • Pasien mampu berdiri dengan dipegangi suaminya • Tekanan darah: 110/70 mmHg • Frekuensi nadi : 99 x/menit • Suhu : 36,7 C • Saturasi oksigen : 99% • Frekuensi pernafasan : 20x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri akut • Gangguan mobilisasi <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa skala nyeri sebelum dan sesudah pasien diberikan intervensi nonfarmakologis dengan instrumen NRS 2. Periksa respon nyeri non verbal 3. Anjurkan dan observasi pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari dan terapi murottal dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam pada pasien selama 15 menit 4. Tutup sampiran pasien dan mengatur posisi nyaman pasien 5. Berikan injeksi IV obat katerolac 30 mg 6. Berikan injeksi IV obat ceftriaxone 1 gr 7. Anjurkan pasien untuk belajar berjalan sekitar ruangan atau ke kamar mandi |
|--|---|--|--|

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. H
 Dx. Medis : Post operasi *sectio caesarea*
 Ruang : VK
 No. MR : **103021**

| Tgl | Jam | Implementasi | Evaluasi |
|------------|--|---|--|
| 09-05-2024 | 08.40 08.45 08.50 08.55 09.00 09.16 09.25 13.00 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa respon nyeri pada ekspresi pasien 2. Memeriksa faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Menutup sampiran pasien dan membantu mengatur posisi <i>semi fowler</i> pada pasien 4. Memeriksa skala nyeri sebelum pasien diberikan intervensi terapi relaksasi genggam jari dan terapi murottal dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam dengan menggunakan NRS 5. Meminta pasien untuk rileks dan tenang 6. Meminta pasien melakukan teknik terapi relaksasi genggam jari dan terapi murottal dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam untuk mengurangi rasa nyeri 7. Menanyakan apakah terapi relaksasi genggam jari yang diberikan berpengaruh terhadap penurunan nyerinya dan memeriksa skala nyeri sesudah pasien diberikan intervensi nonfarmakologis (terapi relaksasi genggam jari dan terapi murottal dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam) dengan menggunakan NRS 8. Menganjurkan pasien melakukan teknik terapi relaksasi genggam jari dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam setiap nyeri muncul 9. Memberikan obat injeksi katerolac 30 mg melalui | <p>Jam : 13.45 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih nyeri pada jahitan operasinya tambah nyeri kalau perutnya ketekan • Pasien mengatakan skala nyerinya 4 (sebelum dilakukan intervensi) • Pasien mengatakan nyerinya sudah mulai mendingan setelah menggenggam jari dan mendengarkan murottal • Pasien mengatakan skala nyeri menjadi 3 setelah menggenggam jari dan mendengarkan murottal • Pasien mengatakan sudah melakukan genggam jari dan mendengarkan murrotal sebelum masuk obat siang jam set 1 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat memegang area perut dekat luka insisi • Pasien terlihat melakukan teknik relaksasi genggam jari dan terapi murottal al-quran pada pasien selama 15 menit • Pasien menggenggam jarinya mulai dari ibu jari ± 2 menit dan paling lama menggenggam jari terakhir yaitu jari kelingking ± 4 menit • Skala nyeri pasien sebelum intervensi relaksasi menggenggam jari dan mendengarkan murottal Al-Quran Surah Maryam adalah 4 dan setelah diberikan intervensi menjadi 3 |

| | | | |
|-------|-----|---|--|
| | | intravena pada Ny.H dan didokumentasikan | |
| 10.00 | 10. | Membantu pasien untuk belajar berjalan sekitar ruangan atau ke kamar mandi | <ul style="list-style-type: none"> • Telah diberikan obat injeksi IV katerolac 30 mg pada Ny.H • Telah diberikan obat injeksi IV ceftriaxone 1 gr pada Ny.H • Keluarga terlihat membantu pasien berjalan ke kamar mandi • Pasien mampu berjalan ke kamar mandi dengan dipegangi suaminya • Tidak ada kemerahan, bengkak atau tanda-tanda infeksi lainnya pada luka post SC 15 cm • Sudah dilakukan ganti balutan pada luka insisi post SC • Tekanan darah : 123/80 mmHg • Frekuensi nadi : 92 x/menit • Suhu : 36,6 C • Saturasi oksigen : 99% • Frekuensi pernafasan : 20x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri akut • Gangguan mobilisasi <p>P : pasien pulang dan dilanjutkan home visit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari dan terapi murottal dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam pada pasien selama 15 menit di rumah jika nyeri muncul • Anjurkan untuk kontrol ulang sesuai jadwal • Anjurkan meminum obat sesuai aturan dokter yang sudah diresepkan (Cefadroxil 3x1, asamefenamat 3x1, Milmor 1x1) • Anjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan aktivitas |
| 10.05 | 11. | Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan | |
| 11.00 | 12. | Memeriksa tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, dan saturasi oksigen | |

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. H
 Dx. Medis : Post operasi *sectio caesarea*
 Ruang : VK
 No. MR : **103021**

| Tgl | Jam | Implementasi | Evaluasi |
|------------|-------|--|--|
| 10-05-2024 | 11.00 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Memeriksa respon nyeri pada ekspresi pasien 3. Menganjurkan untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari dan terapi murottal dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam pada pasien selama 15 menit di rumah jika nyeri muncul 4. Menganjurkan untuk kontrol ulang sesuai jadwal 5. Menganjurkan meminum obat sesuai aturan dokter yang sudah diresepkan (Cefadroxil 3x1, asamefenamat 3x1, Milmor 1x1) 6. Menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan | <p>JAM : 11.45 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih sedikit nyeri di jahitannya tetapi ngga tembus punggung • Pasien mengatakan nyerinya terasa cekit-cekit namun kambuh-kambuhan • Pasien mengatakan skala nyerinya 2 dan pasien merasa rileks setelah menggenggam jari dan mendengarkan murottal • Pasien mengatakan pagi tadi sudah melakukan relaksasi genggam jari dan murottal tiap nyeri kambuh • pasien mengatakan kontrol ulang pada tanggal 16 • pasien mengatakan sudah minum obat yang diberi dokter habis makan pagi • pasien mengatakan belum mengganti perban jahitannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat tersenyum • Pasien terlihat berjalan sendiri dengan hati-hati • Obat pasien terlihat sudah diminum • Tekanan darah : 123/80 mmHg • Frekuensi nadi : 92 x/menit |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none">• Suhu : 36,6 C• Saturasi oksigen : 99%• Frekuensi pernafasan : 20x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">• Nyeri akut• Gangguan mobilisasi• Risiko infeksi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari dan terapi murottal dan terapi murottal Al-Quran Surah Maryam pada pasien selama 15 menit di rumah jika nyeri muncul• Anjurkan untuk kontrol ulang sesuai jadwal• Anjurkan meminum obat sesuai aturan dokter yang sudah diresepkan (Cefadroxil 3x1, asamefenamat 3x1, Milmor 1x1)• Anjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan |
|--|--|--|--|

DOKUMENTASI FOTO

