

# **LAMPIRAN**

**Lampiran 1****JADWAL PELAKSANAAN KIAN TAHUN 2024**

No	Kegiatan	Jan.	Feb.	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1	Pengajuan judul KIAN							
2	Perbaikan judul KIAN							
3	Penyusunan draft KIAN							
4	Penyusunan KIAN							
5	Pengambilan data KIAN							
6	Seminar hasil KIAN							
7	Cetak KIAN							

**SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA KIAN**

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Bedah Khusus RSUD Jend.

Ahmad Yani Metro, menyatakan bahwa:

Nama : Ns. Suprapti, S.Kep.

NIP : 197506062006042031

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Qurrota A'yun Nurhasanah

NIM : 2314901058

Prodi : Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur dengan Intervensi Teknik Relaksasi Genggam Jari di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro 2024

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada tanggal 6 Mei 2024 – 11 Mei 2024 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di Ruang Bedah Khusus RSUD Jend. Ahmad Yani Metro

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 11 Mei 2024  
Pembimbing Lahan  
  
Ns. Suprapti, S.Kep  
NIP. 197506062006042031



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG**

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung

Telp:0721-783852 Faxsimile:0721 – 773918

Website: [www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang](http://www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang)

Email: [poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id](mailto:poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id)

---

**LEMBAR PERSETUJUAN/*INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama responden :

Usia :

Jenis kelamin :

Ruangan :

Menyatakan bersedia menjadi subyek asuhan keperawatan:

Nama pemberi asuhan: Qurrota A'yun Nurhasanah

Institusi :Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Bersedia untuk menjadi pasien kelolaan dan responden asuhan keperawatan, dengan judul “Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post Operasi Total Hip Replacement* dengan Intervensi Teknik Relaksasi Genggam Jari di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2024” dan saya yakin tidak membahayakan bagi kesehatan dan dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan.

Metro, .....2024

Menyetujui,

Pemberi asuhan,

Responden,

(Qurrota A'yun Nurhasanah)

(.....)

**LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI**

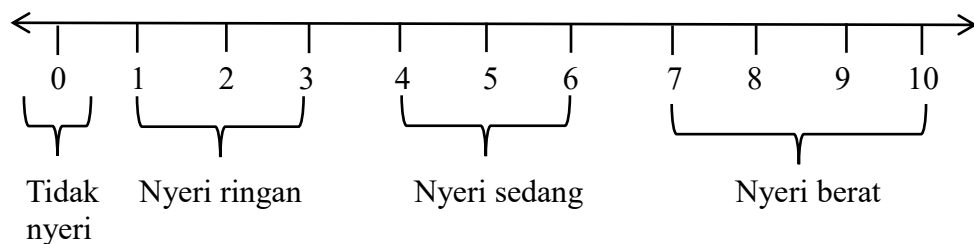
**C. Identitas Pasien**

Nama :  
 Umur :  
 Jenis Kelamin :  
 Alamat :  
 Pekerjaan :

**D. Pengukuran Nyeri**

Petunjuk Pengukuran Tingkat Nyeri *Post Operasi* THR:

Berilah tanda ceklis (✓) pada angka dibawah ini yang sesuai dengan rasa nyeri yang responden rasakan.




Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri (Tidak ada keluhan nyeri)
- 1-3 : Nyeri ringan (ada rasa nyeri, mulai terasa tapi masih dapat ditahan)
- 4-6 : Nyeri sedang (ada rasa nyeri, terasa mengganggu dan dengan melakukan usaha yang cukup kuat untuk menahannya)
- 7-10 : Nyeri berat (ada rasa nyeri, terasa sangat mengganggu atau tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak)

Skala Nyeri :

	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4
Sebelum intervensi				
Setelah intervensi				

**STANDAR PROSEDURAL OPERASIONAL (SPO)  
TEKNIK RELAKSASI GENGAM JARI**

<b>Pengertian</b>	Teknik genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi sederhana yang mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan tangan dan aliran tubuh manusia. Teknik relaksasi membuat pasien dapat mengontrol diri jika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi.
<b>Manfaat</b>	Untuk mengurangi nyeri dan dapat mengontrol diri ketika terjadi perasaan yang tidak nyaman atau stress.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi nyeri, takut, dan cemas</li> <li>2. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam</li> <li>3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh</li> <li>4. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi</li> <li>5. Melancarkan aliran dalam darah</li> </ol>
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan pasien dalam keadaan sadar</li> <li>2. Komunikasi terapeutik</li> <li>3. Pastikan identitas pasien</li> <li>4. Pasien tidak mengalami sesak dan nyeri berat</li> <li>5. Posisikan pasien dalam posisi yang nyaman</li> <li>6. Jelaskan tindakan dan tujuan yang akan dilakukan</li> <li>7. Kontrak waktu <math>\pm</math> 30 menit</li> <li>8. Persiapkan lingkungan yang tenang</li> <li>9. Pertahankan privasi klien, pasang sampiran</li> <li>10. Cuci tangan</li> <li>11. Perawat meminta pasien untuk merilekskan pikiran dan anjurkan pasien menarik nafas dalam secara perlahan-lahan untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata</li> <li>12. Genggamlah jari selama 15 menit dimulai dari ibu jari hingga jari kelingking dengan masing-masing jari selama 3 menit, menggunakan tangan mana saja.</li> </ol> <div style="text-align: center;">  </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Anjurkan pasien untuk menarik nafas dengan lembut</li> <li>14. Ketika pasien menarik nafas, anjurkan untuk menghirup bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan</li> <li>15. Minta pasien untuk menghembuskan nafas secara perlahan dan teratur. Ketika menghembuskan napas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran.</li> <li>16. Memotivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari.</li> <li>17. Dokumentasi respon pasien</li> </ol>

## LEMBAR KONSULTASI

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

	<b>POLTEKES TANJUNGPINANGKARANG</b> <b>PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS</b> <b>POLTEKES TANJUNGPINANGKARANG</b>	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/ 2022
		Tanggal	2 Januari 2022
	<b>Formulir Lembar Konsultasi</b>	Revisi	0
		Halaman	.....dari.....halaman

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Qurrota A'yun Nurhasanah  
 NIM : 2314901058  
 Nama Pembimbing I : Ns. Dedek Saiful Kohir, S.Kep., M.Kes.  
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur dengan Intervensi Relaksasi Genggam Jari di RSUD Jend. Phnrad Yani Kota Metro Tahun 2024

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Selasa/ 23-01-2024	Judul	Cari EBP lain	q.	f
2	Selasa/ 30-01-2024	Judul	Acc judul	q.	f
3	Kamis/ 02-05-2024	Bab 1, 2, dan 3	Perbaiki Bab 1-3, latar belakang, tujuan, teori, metodologi	q.	f
4	Jumat/ 03-05-2024	Bab 1, 2, dan 3	Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi	q.	f
5	Rabu/ 08-05-2024	Bab 1, 2, dan 3	Perbaiki sesuai saran	q.	f
6	Rabu/ 15-05-2024	Bab 4: hasil dan pembahasan	Perbaiki diagnosis sesuai data di pengkajian	q.	f
7	Jumat/ 17-05-2024	Bab 4: pembahasan	Perbaiki pembahasan sesuai dengan tujuan di Bab 1	q.	f
8	Senin/ 20-05-2024	Bab 5: penutup	Perbaiki sesuai saran	q.	f
9	Kamis/ 06-06-2024	Bab 1 s.d. 5	acc	q.	f
10	Rabu/ 26-06-2024	Bab 1 s.d. 5	Perbaikan sesuai masukan	q.	f
11	Kamis/ 27-06-2024	Bab 1 s.d. 5	acc	q.	f
12					

Catatan: bawa kartu ini setiap konsultasi dan wajib disetorkan ke prodi pada akhir proses bimbingan

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

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

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

	<b>POLTEKES TANJUNGPINANG</b> <b>PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS</b> <b>POLTEKES TANJUNGPINANG</b>	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/ 2022	
		Tanggal	2 Januari 2022	
	<b>Formulir Lembar Konsultasi</b>		Revisi	0
			Halaman	.....dari.....halaman

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Qurrota A'yun Nurhasanah  
 NIM : 2314901058  
 Nama Pembimbing 2 : El Rahmayati, S.Kep., M.Kes.  
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur dengan Intervensi Relaksasi Genggam Jari di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2024

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Selasa, 30/01/2024	Judul	Perbaiki penulisan judul sesuai dengan panduan	q	En
2	Rabu, 31-01-2024	Judul	Acc judul	q	En
3	Senin, 27-05-2024	Bab 1, 2, dan 3	Perbaiki tujuan sesuai dengan panduan	q	En
4	Selasa, 28-05-2024	Bab 4	Tambahkan tabel analisis nyeri	q	En
5	Rabu, 29-05-2024	Bab 5	Perbaiki saran, tambahkan keunghungan sesuai yang ada di pembahasan	q	En
7	Kamis, 30-05-2024	Daftar pustaka	Perbaiki penulisan URL	q	En
8	Kamis, 06-06-2024	Abstrak	Penulisan sesuai dengan Panduan	q	En
9	Kamis, 06-06-2024	Bab 1 s.d. 5	Acc	q	En
10	Rabu, 26-06-2024	Bab 1 s.d. 5	Perbaikan sesuai masukan	q	En
11	Senin, 01-07-2024	Bab 1 s.d. 5	Perbaikan : abstrak & saran	q	En
12	Senin, 01-07-2024	Bab 1 s.d. 5	Acc cepak	q	En

Catatan: bawa kartu ini setiap konsultasi dan wajib disetorkan ke prodi pada akhir proses bimbingan  
 Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

*Dwi Agustiani*

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF  
PADA NY.T DENGAN NYERI AKUT DI RUANG BEDAH D  
RSUD JEND. AHMAD YANI KOTA METRO**

**1. Pengkajian Keperawatan**

**a. Identitas Pasien**

Nama : Ny. T  
Umur : 54 th  
Jenis Kelamin : P  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : tidak bekerja (IRT)  
Suku/bangsa : Madura/Indonesia  
Tgl MRS : 07 Mei 2024, 14:00 WIB  
Tgl Pengkajian : 08 Mei 2024, 15:30 WIB  
Nomor MR : 475265  
Dx. Medis : Post operasi *total hip replacement* (THR)  
Alamat : Bangun Jaya

**b. Riwayat Kesehatan**

- 1) Cara masuk: melalui IGD, transfer ke ruang bedah D. (bedah khusus) RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro pada tanggal 07 Mei 2024, jam 14:00
- 2) Status mental saat masuk: kesadaran composmentis, dengan GCS 15 E4M6V5
- 3) Tanda vital saat masuk ke ruangan:  
TD 140/80 mmHg, Nadi 104x/menit, RR 22x/menit, Suhu 36,2°C, SpO<sub>2</sub> 98%
- 4) Nyeri (NRS): 6 (nyeri sedang)
- 5) Penilaian risiko jatuh: 20 (risiko rendah jatuh)
- 6) Keluhan utama saat pengkajian: nyeri bekas operasi
- 7) Riwayat Penyakit Sekarang:

Awal mula pasien mengalami fraktur adalah akibat terjatuh saat lomba balap karung dan tertimpa oleh dua orang temannya di acara 17 Agustus tahun lalu. Kemudian pasien pergi ke sangkal putung dengan harapan kakinya bisa kembali seperti semula, namun setelah beberapa minggu, paha kananya semakin sakit. Pasien pergi ke rumah sakit Mutiara Bunda pada 07 Mei 2024 untuk dilakukan pemeriksaan radiologi, dan dinyatakan fraktur kaput femoris, dan dianjurkan untuk memakai tongkat (kruk). Pasien masuk ke ruangan pada tanggal 07 Mei 2024 jam 14.00 WIB dengan diagnosa medis *neglected fraktur collum femur*, kemudian dilakukan operasi *total hip replacement* pada tanggal 08 Mei 2024 jam 08.30 WIB dan selesai pada jam 09.30 WIB. Pada saat pengkajian pada tanggal 08 Mei 2024 jam 15.30 WIB, pasien mengeluh sakit setelah dilakukan operasi dan tidak berani menggerakkan kaki kanannya, sakit bertambah kalau kakinya bergerak, dan berkurang setelah diberi obat, sakit yang dirasakan sampai mengganggu tidur. Pasien mengatakan sakit yang dirasakan cekit-cekit di paha kanan atas, bekas operasinya. Pasien mengatakan skala nyeri 6 (dengan pengkajian dengan NRS). Sakit yang dirasakan kambuh-kambuhan, paling sakit terasa saat 6 jam setelah operasi. Pasien terlihat memegang panggulnya (dekat area operasi).

8) Riwayat Alergi (obat):

Pasien mengatakan alergi kotoran (bentuk reaksi alergi: timbul lepuhan di badan)

9) Daftar obat/herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS:

Tidak ada

10) Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang: pasien mengatakan pernah mengalami penyakit seperti ini

11) Riwayat penyakit keluarga:

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

### c. Anamnesis Pengkajian

#### 1) Pola manajemen kesehatan-persepsi kesehatan

- a) Kondisi kesehatan umum klien: tampak sakit sedang (*partial care*)
- b) Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yang selama ini dilakukan: pasien mengatakan 1 minggu setelah jatuh, dibawa ke sangkal putung dengan harapan kaki kembali seperti semula. Namun, ternyata beberapa minggu kemudian, kakinya bertambah sakit.
- c) Upaya perlindungan kesehatan yang dilakukan klien (*medical checkup*, kunjungan faskes, dan JKN/asuransi): Pada 07 Mei 2024 pasien datang ke RS Mutiara Bunda untuk melakukan pemeriksaan radiologi, dan dianjurkan menggunakan tongkat (kruk) sampai mendapat tindakan operasi. Kemudian baru dilakukan tindakan operasi pada tanggal 08 Mei 2024 di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro oleh dr. spesialis ortopedi.
- d) Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri: tidak ada
- e) Riwayat medis, hospitalisasi, dan pembedahan: pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dioperasi dan dirawat di rumah sakit

#### 2) Kategori fisiologis

- a) Respirasi: pasien dengan RR 22x/menit, saturasi oksigen 99%, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak memakai alat bantu pernapasan.
- b) Sirkulasi: TD 113/71 mmHg, nadi 113x/menit teraba lemah, suhu 36,0°C, drain 0cc, akral teraba dingin, CRT < 2 detik.
- c) Nutrisi & cairan: pasien dengan diit MLTKTP (makanan lunak, tinggi kalsium, tinggi protein), tidak terpasang NGT, BB terakhir 50 kg. Pasien terpasang infus RL 20 tpm tangan kiri, tidak terdapat edema, obat yang masuk melalui IV (anbacim 1 gr

dilarutkan dalam pelarut 10ml, ranitidine 50mg/2ml, ketorolac 30mg/mL, AM (5x50=250cc), IWL (15x50=750cc).

- d) Eliminasi: pasien terpasang DC, *urine bag* terisi sebanyak 200cc dan saat dengan warna urine kuning jernih, pasien mengatakan belum BAB sejak dirawat di rumah sakit.
- e) Aktivitas dan istirahat: pasien mengeluh tidak bisa tidur karena sakit yang dirasakan. Selama di rumah sakit, aktivitas pasien dibantu keluarga dan perawat (dalam hal makan, minum, berganti pakaian), pasien mengeluh lemas.
- f) Neurosensori: tidak ada mual dan muntah, tidak merasa sakit kepala.
- g) Reproduksi & seksualitas: pasien mengatakan sudah tidak haid lagi

### **3) Kategori psikologis**

- a) Nyeri dan ketidaknyamanan: pasien mengeluh sakit setelah dilakukan operasi dan tidak berani menggerakkan kaki kanannya, sakit bertambah kalau kakinya bergerak, dan berkurang setelah diberi obat, sakit yang dirasakan sampai mengganggu tidur. Pasien mengatakan sakit yang dirasakan cekit-cekit di paha kanan atas, bekas operasinya. Pasien mengatakan skala nyeri 6 (dengan pengkajian dengan NRS). Sakit yang dirasakan kambuh-kambuhan, paling sakit terasa saat 6 jam setelah operasi. Pasien terlihat memegang panggulnya (dekat area operasi) dan mengerutkan dahi (kesakitan), serta gelisah.

### **4) Pemeriksaan fisik**

- a) Keadaan umum: tampak sakit sedang (*partial care*)
- b) Kesadaran: composmentis
- c) GCS: 15 (E4M6V5)
- d) Tanda-tanda vital:

TD 113/71 mmHg, nadi 113x/menit, RR 22x/menit, SpO2 99%,  
suhu 36,0°C

e) Integumen: tidak ada sianosis, tidak ada edema, terdapat  
lepuhan-lepuhan di sekitar kaki akibat alergi kotoran

f) Kepala & leher:

Wajah : tak ada pembengkakan dan lesi, tampak pucat

Mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik

Bibir & mukosa mulut: bibir lembab, tidak ada sariawan,

Leher : tak ada lesi, tak ada pembengkakan, tak ada  
pembesaran vena jugularis & kelenjar tiroid

Hidung : tidak ada sumbatan

g) Thorax:

Jantung:

I = tak ada luka dan pembengkakan di dada;

Pa = tidak ada benjolan;

P = terdengar suara redup pada batas jantung;

A = suara jantung BJ1 dan BJ2 (lup-dup)

Paru:

I = simetris kanan kiri, tak ada pembengkakan di  
dada, tidak ada luka;

Pa = pergerakan dada simetris kanan dan kiri;

P = terdengar sonor;

A = suara napas vesikuler kanan kiri

h) Abdomen:

I = tidak ada pembengkakan, tidak ada luka pada abdomen,  
tidak ada ascites;

A = bising usus terdengar 8x/menit;

Pa = tidak ada benjolan;

P = terdengar tympani

i) Genetalia & rectum: terpasang DC, tak ada kelainan

j) Kekuatan otot:

5555	5555
4332	5555

Pasien terlihat membatasi pergerakan, memegang area sekitar operasi (panggul), pasien mengatakan tidak berani menggerakkan kaki kanannya, gerakan pasien terbatas, pasien mengeluh lemas, terdapat luka bekas operasi THR sepanjang ±20cm.

k) Status lokalis pembedahan (*collum femur dextra*)

1) *Inspectio (look)*

Bengkak	ada
Kemerahan ( <i>eritema</i> )	tidak ada
Perdarahan ( <i>bleeding</i> )	tidak ada (drain 0 cc)

2) *Palpatio (feel)*

Nyeri tekan	ada (sekitar luka op.)
Krepitasi	tidak ada
Massa/benjolan	tidak ada

3) *Gerakan (move)*

Limitasi gerak	ada (kaki kanan)
Nyeri saat gerakan aktif dan pasif	ada (kaki kanan)

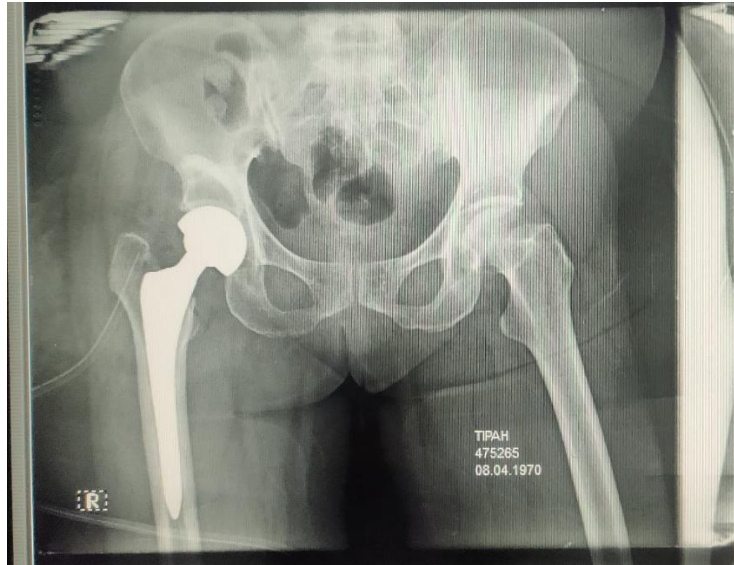
5) **Pemeriksaan penunjang diagnostik**

a) Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Nilai	Satuan	Nilai Normal
Leukosit	7,85	$10^3/\mu\text{L}$	5-10
Eritrosit	<b>L</b> 4,14	$10^6/\mu\text{L}$	4,37-5,63
Hemoglobin	<b>L</b> 12,1	g/dL	14-18
Hematokrit	<b>L</b> 38,6	%	41-54
MCV	86,9	fL	80-92
MCH	28,5	Pg	27-31
MCHC	32,8	g/dL	32-36
Trombosit	<b>L</b> 136	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
RDW	13,2	%	12,4-14,4
MPV	<b>H</b> 10,20	fL	7,3-9

b) Radiologi

Sudah dilakukan pemeriksaan radiologi (rontgen pelvis) pada 08 Mei 2024, namun belum ada hasil



6) Hasil konsul-konsul

a) Thorax: dilakukan pemeriksaan radiologi dan didapatkan kesan pulmo normal

b) Anestesi: (spesialis ortopedi dengan ahli anestesi)

Dilakukan anestesi lokal/spinal, puasa 6 jam sebelum operasi, sedia darah 500cc

7) Daftar terapi (obat, cairan, dll)

Nama	Dosis/rute pemberian	Mulai pemberian	Indikasi	Efek samping
Anbacim	2x1gr IV	07/05/24 09.00 dan 21.00	Infeksi sal napas bwh, ISK, infeksi jar lunak, tulang & sendi, infeksi obstetrik & ginekologis, septikemia & meningitis. Profilaksis pd infeksi abdomen, pelvis, ortopedik, jantung, paru, operasi esofageal & vaskuler yang mengalami peningkatan risiko infeksi.	Hipersensitivitas, ggn GI termasuk kolitis pseudomembran yg sangat jarang tjd. Perubahan hematologi. Kadang-kadang: tromboflebitis (pd pemberian inj IV).
Ranitidine	2x 50mg/2ml IV	08/05/24 09.00 dan	masalah di saluran pencernaan seperti tukak lambung dan duodenum	sakit kepala, pusing, insomnia, halusinasi,

		21.00		sembelit, mual dan muntah, serta ruam, nyeri sendi dan otot, gelisah, rambut rontok, dan kehilangan libido
Ketorolac	3x30mg/mL	08/05/24 09.00 17.00 01.00	<p>Untuk penatalaksanaan nyeri akut sedang hingga berat sebagai manajemen nyeri pasca operasi.</p> <p>Dalam kombinasi dengan opioid, ketorolac secara signifikan menurunkan kebutuhan opioid dan menurunkan kejadian efek samping seperti muntah dan penurunan motilitas gastrointestinal.</p>	<p>Hipersensitivitas terhadap ketorolac, aspirin, atau NSAID lainnya.</p> <p>Riwayat bronkospasme, asma, rinitis, urtikaria, atau reaksi alergi lainnya yang berhubungan dengan terapi aspirin atau NSAID; aktif atau riwayat penyakit tukak lambung atau perdarahan gastrointestinal, perdarahan atau perforasi gastrointestinal</p>



**8) Skala braden untuk prediksi risiko luka tekan**

Nama klien: Ny. T

Jenis kelamin: P

No. register: 475265

Tgl penilaian resiko : 08 Mei 2024

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	4
Kelembaban	1. Selalu terpapar oleh keringan atau urine basah	2. Kulit lembab	3. Kulit kadang-kadang lembab	4. Kulit kering	3
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	2
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		1
SKOR Resiko rendah					15

**d. Analisis Data**

Nama klien : Ny.T  
 Dx. Medis : post operasi *total hip replacement*  
 Ruang : ruang bedah D (ruang bedah khusus)  
 No. MR : 475265


Tanggal	DS/DO	Masalah Keperawatan	Etiologi				
08/05/24	DS: - Pasien mengeluh sakit setelah dilakukan operasi, sakit bertambah kalau kakinya bergerak, dan berkurang setelah diberi obat, sakit yang dirasakan sampai mengganggu tidur. Pasien mengatakan sakit yang dirasakan cekit-cekit di paha kanan atas, bekas operasinya. Pasien mengatakan skala nyeri 6 (dengan pengkajian dengan NRS). Sakit yang dirasakan kambuh-kambuhan, paling sakit terasa saat 6 jam setelah operasi. - Pasien mengeluh lemas DO: - N: 103x/mnt; TD 113/71 mmHg; Suhu 36,0°C; RR 22x/mnt; Saturasi O2 99%; - Gelisah - Pasien terlihat memegang panggulnya (dekat area operasi)	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)				
08/05/24	DS: - Pasien mengeluh sakit di kaki kanan bekas operasi dan tidak berani menggerakkan kaki kanannya - Pasien mengeluh lemas DO: - Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>4332</td> <td>5555</td> </tr> </table> - Pasien terlihat membatasi pergerakan, memegang area sekitar operasi (panggul) - Selama di rumah sakit, aktivitas pasien dibantu keluarga dan perawat (dalam hal makan, minum, berganti pakaian)	5555	5555	4332	5555	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot
5555	5555						
4332	5555						


## **2. Diagnosa Keperawatan**

- a. Nyeri akut b.d. agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d. skala nyeri 6
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d kekuatan otot menurun d.d. kekuatan otot ekstremitas kanan bawah 4332

### 3. Perencanaan Keperawatan


Nama klien : Ny.T  
 Dx. Medis : Post operasi THR  
 Ruang : ruang bedah D (ruang bedah khusus)  
 No. MR : 475265


No	Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SMART)	Rencana Keperawatan	Paraf
1	08/05/24 16.00 WIB	Nyeri akut b.d. agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d. skala nyeri 6 (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 5. Keluhan nyeri menurun dengan skala 1-3 (nyeri ringan) 6. Meringis menurun (rileks dan tenang) 7. Kesulitan tidur menurun 8. Frekuensi nadi membaik (normalnya 60-100x/menit) (L.08066)	<b>Intervensi utama</b> <b>Manajemen nyeri (I.08238)</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non-verbal</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <b>Edukasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <b>Kolaborasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgesik, <i>jika perlu</i></li> </ul> <b>Pemberian Analgesik (I.08243)</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pantau efektivitas analgesik</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokumentasikan respon terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</li> </ul> <b>Edukasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</li> </ul>	 Qurrota

				<p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi</li> </ul> <p><b>Intervensi pendukung</b>  <b>Teknik distraksi (I.08247)</b>  <b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan teknik distraksi dengan relaksasi genggam jari</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan manfaat dan jenis distraksi dengan relaksasi genggam jari</li> <li>- Anjurkan menggunakan teknik sesuai dengan tingkat energi, kemampuan, usia tingkat perkembangan</li> <li>- Anjurkan berlatih teknik distraksi dengan relaksasi genggam jari</li> </ul>	
2	08/05/24 16.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik b.d kekuatan otot menurun d.d. kekuatan otot ekstremitas kanan bawah 5532 <b>(D.0054)</b>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: 5. Pergerakan ekstremitas meningkat 6. Kekuatan otot meningkat 7. Nyeri menurun 8. Cemas menurun <b>(L.05042)</b>	<p><b>Intvensi utama</b>  <b>Dukungan mobilisasi (I.05173)</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>4. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>5. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</li> </ol>	 Qurrota

## 5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan


Nama klien : Ny.T  
 Dx. Medis : Post operasi THR  
 Ruang : ruang bedah D (ruang bedah khusus)  
 No. MR : 475265


Tanggal & Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
08/05/24 16.00	<p><b>Nyeri akut</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengukur tanda-tanda vital sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari            TD: 113/71 mmHg            N: 113x/menit            RR: 22x/menit            Suhu: 36,0°C            Saturasi O<sub>2</sub>: 99%</li> <li>Mengukur skala nyeri</li> <li>Menjelaskan tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi genggam jari</li> </ol>	<p>S:</p> <p><b>Nyeri akut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien “sakitnya kambuh-kambuhan, saat kambuh sakitnya nomor 5 dari 10, mulai mereda sehabis dimasukkan obat nyeri”</li> <li>Pasien “genggam jari yang tadi diajarkan membuat saya tenang, dan menurunkan rasa takutnya”</li> <li>Pasien “saya akan melatih genggam jari dengan membaca kertas yang diberikan tadi dan melakukannya saat sakitnya kambuh”</li> <li>Pasien “saya akan banyak istirahat dan makan sesuai dengan pemberian rumah sakit selama dirawat di rumah sakit”</li> <li>Pasien “saya senang sudah diajarkan genggam jari oleh suster”</li> </ul> <p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien “kaki saya belum bisa bergerak, dan terasa keras di sekitar bekas operasinya”</li> <li>Pasien “saya sudah mulai berani miring kanan dan miring kiri sendiri, namun tidak bisa lama-lama karena terasa cekit-cekit”</li> </ul> <p>O:</p>	 Qurrota
16.25	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengajarkan pasien mengenai teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri sebagai strategi penunjang dengan analgesik atau tindakan medis lain</li> <li>Memberitahu pasien untuk sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi genggam jari</li> </ol>	<p><b>Nyeri akut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Obat telah dimasukkan dan tidak ada reaksi alergi</li> <li>Pasien melakukan teknik relaksasi genggam jari</li> <li>Area sekitar operasi teraba hangat, kaku, dan tidak ada pembengkakan</li> <li>Frekuensi nadi 98x/menit; frekuensi pernapasan 20x/menit</li> <li>Pasien terlihat mengerutkan dahi saat merasa sakit</li> </ul> <p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TD 110/73 mmHg; suhu 36,5°C; Saturasi O<sub>2</sub> 99%, drainase 0cc</li> </ul>	
17.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan kolaborasi pemberian obat melalui intravena: ketorolac 30mg/mL dan menjelaskan efek terapi dan efek</li> </ol>		

19.00	<p>samping obat</p> <p>7. Mengukur tanda-tanda vital sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari  TD: 110/73 mmHg  N: 98x/menit  RR: 20x/menit  Suhu: 36,5°C  Saturaai O<sub>2</sub>: 99%</p> <p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p> <p>8. Mengkaji kekuatan otot pasien</p> <p>9. Memeriksa apakah sekitar area bekas operasi teraba hangat, kemerahan, nyeri, atau bengkak</p> <p>10. Membantu pasien melakukan pergerakan (mobilisasi bertahap dengan belajar duduk: sesuai <i>advice</i> dokter penanggungjawab)</p> <p>11. Memberitahu dan mengajarkan keluarga untuk membantu pasien untuk miring kanan dan miring kiri serta tujuan dilakukan mobilisasi pada pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat takut saat mencoba belajar miring kanan dan miring kiri</li> <li>- Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">5555</td> <td style="padding: 2px 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">5332</td> <td style="padding: 2px 5px;">5555</td> </tr> </table> </li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri akut</li> <li>- Gangguan mobilitas fisik</li> </ul> <p>P:</p> <p><b>Nyeri akut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji skala nyeri</li> <li>- Kaji kualitas tidur pasien</li> <li>- Tetap anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari saat nyeri kambuh</li> <li>- Berikan posisi semifowler</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat anbacim 1gr, ranitidine 50mg/2mL pada jam 21.00 WIB, ketorolac 30mg/mL pada jam 01.00</li> </ul> <p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, saturasi oksigen</li> <li>- Periksa kekuatan otot</li> <li>- Bantu mobilisasi bertahap pasien pada 09 Mei 2024 (belajar duduk)</li> </ul>	5555	5555	5332	5555	
5555	5555						
5332	5555						
09/05/24 14.45	<p><b>Nyeri akut</b></p> <p>1. Mengukur tanda-tanda vital sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari  TD: 125/70 mmHg  N: 96x/menit  RR: 20x/menit  Suhu: 36,6°C  Saturaai O<sub>2</sub>: 99%</p> <p>2. Menanyakan apakah nyeri masih</p>	<p>S:</p> <p><b>Nyeri akut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien “sakitnya kambuh-kambuhan, saat kambuh sakitnya nomor 4 dari 10”</li> <li>- Pasien “genggam jari yang diajarkan membuat saya lebih tenang”</li> <li>- Pasien “saya akan terus melatih genggam jari yang diberikan tadi dan melakukannya saat sakitnya kambuh”</li> <li>- Pasien “saya akan banyak istirahat dan makan sesuai dengan pemberian rumah sakit selama dirawat di rumah sakit”</li> <li>- Pasien “saya sudah mulai bisa melakukan genggam jari sendiri”</li> </ul> <p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p>	 Qurrota				

15.00	<p>mengganggu tidur dan aktivitasnya</p> <p>3. Mengukur skala nyeri</p> <p>4. Mengajarkan pasien mengenai teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri sebagai strategi penunjang dengan analgesik atau tindakan medis lain</p> <p>5. Memberitahu pasien untuk sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi genggam jari</p> <p>6. Menanyakan apakah terapi relaksasi genggam jari yang diberikan berpengaruh terhadap penurunan nyerinya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien “kaki saya belum bisa bergerak, dan masih terasa keras di sekitar bekas operasinya”</li> <li>- Pasien “saya bisa belajar duduk sendiri, namun tidak bisa lama-lama karena terasa cekit-cekit kalau tertekuk”</li> </ul> <p>O:</p> <p><b>Nyeri akut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obat telah dimasukkan dan tidak ada reaksi alergi</li> <li>- Pasien melakukan teknik relaksasi genggam jari</li> <li>- Area sekitar operasi terasa hangat, kaku, dan tidak ada pembengkakan</li> <li>- Frekuensi nadi 94x/menit; frekuensi pernapasan 20x/menit</li> </ul> <p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 115/76 mmHg; suhu 36,6°C; Saturasi O<sub>2</sub> 99%, drainase 0cc</li> <li>- Pasien dengan posisi setengah duduk (75°) dan berusaha belajar duduk sendiri</li> <li>- Pasien terlihat takut saat mencoba belajar duduk</li> </ul>					
17.00	<p>7. Melakukan kolaborasi pemberian obat melalui intravena: ketorolac 30mg/mL</p> <p>8. Mengukur skala nyeri sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari</p> <p>TD: 115/76 mmHg N: 94x/menit RR: 19x/menit Suhu: 36,6°C Saturasi O<sub>2</sub>: 99%</p>	<table border="1" data-bbox="965 767 1167 831"> <tr> <td>5555</td> <td>5555</td> </tr> <tr> <td>5432</td> <td>5555</td> </tr> </table> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri akut</li> <li>- Gangguan mobilitas fisik</li> </ul> <p>P:</p> <p><b>Nyeri akut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji skala nyeri</li> <li>- Kaji kualitas tidur pasien</li> <li>- Tetap anjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi genggam jari saat nyeri kambuh</li> </ul>	5555	5555	5432	5555	
5555	5555						
5432	5555						
19.00	<p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p> <p>9. Mengkaji kekuatan otot pasien</p> <p>10. Memeriksa apakah sekitar area bekas operasi terasa hangat, kemerahan, nyeri, atau bengkak</p> <p>11. Membantu pasien melakukan pergerakan (mobilisasi bertahap dengan belajar duduk: sesuai <i>advice</i> dokter penanggungjawab)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan posisi semifowler</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat anbacim 1gr, ranitidine 50mg/2mL pada jam 21.00 WIB, ketorolac 30mg/mL pada jam 01.00</li> </ul> <p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, saturasi oksigen</li> <li>- Periksa kekuatan otot</li> <li>- Bantu mobilisasi bertahap pasien pada 10 Mei 2024 (belajar menekuk kaki kanan)</li> </ul>					



	12. Memberitahu dan mengajarkan keluarga untuk membantu pasien untuk duduk serta tujuan dilakukan mobilisasi pada pasien	- Tetap anjurkan pasien untuk belajar duduk					
10/05/24 14.45	<b>Nyeri akut</b> 1. Mengukur tanda-tanda vital sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari TD: 120/80 mmHg N: 95x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,2°C Saturaai O <sub>2</sub> : 98%	<b>S:</b> <b>Nyeri akut</b> - Pasien “sakitnya nomor 3 dari 10, sakitnya sudah mulai jarang kambuh” - Pasien “genggam jari yang kemarin diajarkan saya lakukan ketika sakit kambuh dan saat sebelum tidur” - Pasien “semalam tidurnya sudah mulai enak” - Pasien “saya akan banyak istirahat dan makan sesuai dengan pemberian rumah sakit selama dirawat di rumah sakit” <b>Gangguan mobilitas fisik</b> - Pasien “kaki saya sudah bisa bergerak, tetapi masih terasa keras di sekitar bekas operasinya” - Pasien “saya bisa belajar menekuk kaki sendiri, namun pangkal pahanya terasa cekit-cekit kalau bergerak banyak”	 Qurrota				
15.00	2. Mengkaji skala nyeri 3. Menanyakan apakah teknik relaksasi genggam jari dilakukan oleh pasien atau tidak 4. Mengajak pasien untuk mengulangi teknik relaksasi genggam jari secara bersama-sama 5. Memberitahu pasien untuk sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi genggam jari	<b>O:</b> <b>Nyeri akut</b> - Frekuensi nadi 92x/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit; - Obat telah dimasukkan dan tidak ada reaksi alergi - Pasien melakukan teknik relaksasi genggam jari <b>Gangguan mobilitas fisik</b> - TD 111/79 mmHg; Suhu 36,2°C; Saturasi O <sub>2</sub> 98%; drainase 50 cc - Pasien dengan posisi duduk dan berusaha belajar menekuk kaki kanannya - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5532</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> </table>		5555	5555	5532	5555
5555	5555						
5532	5555						
17.00	6. Melakukan kolaborasi pemberian obat melalui intravena: ketorolac 30mg/mL 7. Mengukur tanda-tanda vital sesudah dilakukan intervensi teknik relaksasi genggam jari TD: 111/79 mmHg N: 92x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,2°C Saturaai O <sub>2</sub> : 98%	<b>A:</b> - Nyeri akut - Gangguan mobilitas fisik					
	8. Menanyakan apakah nyeri masih	<b>P:</b> <b>Nyeri akut</b>					

19.00	<p>mengganggu tidur dan aktivitasnya</p> <p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p> <p>9. Mengkaji kekuatan otot pasien</p> <p>10. Membantu pasien melakukan pergerakan (mobilisasi bertahap dengan menekuk kaki bagian lutut dan pergelangan kaki secara perlahan: sesuai <i>advice</i> dokter penanggung-jawab)</p> <p>11. Memberitahu dan mengajarkan keluarga untuk membantu pasien untuk menekuk kakinya serta tujuan dilakukan mobilisasi pada pasien</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji skala nyeri dan kualitas tidur pasien</li> <li>- Pertahankan posisi semifowler</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat anbacim 1gr, ranitidine 50mg/2mL pada jam 21.00 WIB, ketorolac 30mg/mL pada jam 01.00</li> </ul> <p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, saturasi oksigen</li> <li>- Periksa kekuatan otot</li> <li>- Tetap anjurkan pasien untuk belajar menekuk lutut, menggeser kaki secara perlahan</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganti balutan, lepas drainase, dan observasi luka operasi pada tanggal 11 Mei 2024</li> <li>- Rencanakan pasien untuk pulang pada tanggal 11 Mei 2024</li> </ul>	
11/05/24 09.00  10.00  11.00	<p><b>Nyeri akut</b></p> <p>1. Melakukan kolaborasi pemberian obat melalui intravena: 1) anbacim 1gr dilarutkan dalam pelarut 10cc, 2) ranitidine 50mg/2mL, dan 3) ketorolac 30mg/mL</p> <p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p> <p>2. Memeriksa tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, dan saturasi oksigen</p> <p>3. Mengkaji kekuatan otot pasien</p> <p>4. Mengajak pasien untuk lebih memberanikan diri untuk menekuk lutut dan mengangkat kaki kanannya</p> <p>5. Melakukan ganti balutan <i>post</i> operasi THR pada Ny.T</p> <p>6. Melepas selang drainase</p> <p>7. Menunjukkan pada pasien cara merawat luka operasi dan</p>	<p>S:</p> <p><b>Nyeri akut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien “sakitnya nomor 2 dari 10, sakitnya sudah tidak kambuh, kambuhnya jarang-jarang”</li> <li>- Pasien “genggam jari yang kemarin diajarkan saya lakukan ketika sakit kambuh dan saat sebelum tidur”</li> <li>- Pasien “tidak ada reaksi gatal, keringat dingin, dan mual muntah setelah diberikan obat tadi”</li> </ul> <p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien “kaki saya sudah menekuk, saya belajar menekuk sendiri sudah bisa dan tidak takut untuk menggerakkannya”</li> <li>- Pasien “saya akan banyak istirahat dan minum obat saat sudah di rumah”</li> </ul> <p>O:</p> <p><b>Nyeri akut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien melakukan teknik relaksasi genggam jari</li> <li>- Frekuensi nadi 101x/menit; frekuensi pernapasan 20x/menit;</li> <li>- Obat telah dimasukkan dan tidak ada reaksi alergi</li> </ul> <p><b>Gangguan mobilitas fisik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 123/82 mmHg; Suhu 36,6°C; Saturasi O<sub>2</sub> 98%; drainase 20 cc</li> </ul>	<p style="text-align: center;"> Qurrota</p>

13.00	<p>menganjurkan agar balutan tidak basah dan tetap bersih</p> <p>8. Melepas selang infus dan selang DC</p> <p><b>Nyeri akut</b></p> <p>9. Mengukur tanda-tanda vitla sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi gengga, jari  TD: 125/80 mmHg  N: 110x/menit  RR: 22x/menit  Suhu: 36,6°C  Saturasi O<sub>2</sub>: 98%</p> <p>10. Mengkaji skala nyeri</p> <p>11. Menanyakan apakah teknik relaksasi genggam jari dilakukan oleh pasien atau tidak</p> <p>12. Mengajak pasien untuk mengulangi teknik relaksasi genggam jari secara bersama-sama</p> <p>13. Memberitahu pasien untuk sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi genggam jari</p> <p>14. Mengukur tanda-tanda vitla sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi gengga, jari  TD: 123/82 mmHg  N: 101x/menit  RR: 20x/menit  Suhu: 36,6°C</p> <p>15. Saturasi O<sub>2</sub>: 98%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dengan posisi duduk dan sudah menggerakkan kakinya tanpa takut seperti kemarin</li> <li>- Luka operasi tidak ada kemerahan, tidak ada pus, tidak ada perdarahan</li> <li>- Selang drainase telah dilepas</li> <li>- Selang DC telah dilepas</li> <li>- Selang infus telah dilepas</li> <li>- Kekuatan otot</li> </ul> <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5555</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5543</td> <td style="padding: 0 5px;">5555</td> </tr> </table> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri akut</li> <li>- Gangguan mobilitas fisik</li> </ul> <p>P: <i>Discharge planning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan kontrol sesuai jadwal ke RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro, poli dr. Kumbang Nirbhaya Pamungkas, Sp.OT. pada tanggal 21 Mei 2024</li> <li>- Anjurkan rutin minum obat yang diberikan: paracetamol, mecobalamin, omeprazole, dan curcuma, jika muncul keluhan nyeri dan tidak berkurang dengan obat maka datang segera ke rumah sakit terdekat</li> <li>- Anjurkan lakukan teknik relaksasi genggam jari jika nyeri kambuh</li> <li>- Edukasi agar balutan luka tidak basah dan tidak kotor selama di rumah, beritahu untuk mengganti balutan 2 hari sekali</li> <li>- Edukasi untuk makan makanan tinggi kalsium dan tinggi protein</li> </ul>	5555	5555	5543	5555	
5555	5555						
5543	5555						