

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PELAKSANAAN KIAN TAHUN 2025

No.	Kegiatan	Jan.	Feb.	Maret	April	Mei	Juni
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

Yang Bertanda-tangan di bawah ini, Pembimbing Lahan/Preseptor:

Nama : Ns. Dwi Lucyda Santi, S.Kep
Instansi RS : RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro
Ruang : Bedah D (Bedah Khusus)

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Adelia Andani
NIM : 2414901066
Jurusan : Keperawatan
Prodi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Judul : **Analisis Pencegahan Infeksi pada Pasien *Post Operasi Total Knee Replacement (TKR) Dengan Perawatan Luka Modern Dressing (Opsite Post Op) di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025.***

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan asuhan keperawatan pada tanggal 17 Februari 2025 sampai 22 Februari 2025 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 22 Februari 2025

Pembimbing Lahan/Preseptor



Ns. Dwi Lucyda Santi, S.Kep
NIP.197506122006042006

Lampiran 3

PENJELASAN ASUHAN KEPERAWATAN

Saya mahasiswa keperawatan Poltekkes Tanjung Karang, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Analisis Pencegahan Infeksi pada Pasien Post Operasi *Total Knee Replacement* (TKR) Dengan Perawatan Luka *Modern Dressing* (Opsite Post Op) di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025”.

1. Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan oleh mahasiswa keperawatan yang diberikan surat izin dari kampus dan rumah sakit.
2. Pelaksanaan kegiatan ini di bawah pengawasan kampus dan rumah sakit. Jika perilaku mahasiswa kurang menyenangkan, maka anda dapat mengundurkan diri dari kegiatan ini dengan menghubungi nomer *handphone* (082179146767). Aduan anda akan segera ditindaklanjuti dengan mengklarifikasi perlakuan yang kurang menyenangkan tersebut, melakukan pengajuan permohonan maaf kepada anda dan memperbaiki kegiatan/menghentikan penulis yang melakukan kegiatan yang kurang menyenangkan tersebut.
3. Manfaat bagi anda adalah meningkatkan kemampuan secara mandiri dalam mengontrol rasa nyeri *post operasi Total Knee Replacement (TKR)*.
4. Penulis menjamin intervensi ini tidak berdampak negatif bagi anda. Bila selama anda berpartisipasi mengalami ketidaknyamanan, maka anda berhak untuk berhenti ikut dalam kegiatan ini. Kami akan menjunjung tinggi hak-hak anda dengan menjaga kerahasiaan data yang diperoleh.

Melalui penjelasan ini, penulis mengharapkan partisipasi anda dalam asuhan keperawatan ini, atas kesadaran anda menjadi responden. Kami ucapkan terimakasih.

Mahasiswa

Adelia Andani



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung

Telp : 0721-783852 Faxsimile : 0721 – 773918

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

E-mail : poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Usia :

Jenis Kelamin :

Ruangan :

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian:

Nama Peneliti : Adelia Andani

Institusi : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Bersedia untuk menjadi pasien kelolaan dan responden asuhan keperawatan, dengan berjudul **“Analisis Pencegahan Infeksi pada Pasien Post Operasi Total Knee Replacement (TKR) Dengan Perawatan Luka Modern Dressing (Opsite Post Op) di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025”** dan saya yakin tidak akan membahayakan bagi kesehatan dan dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan.

Metro, 17 Februari 2025

Peneliti

Responden

Adelia Andani
24149010666

.....

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
PERAWATAN LUKA *MODERN DRESSING* (OPSITE POST OP)**

Pengertian	Modern Dressing perawatan luka dengan mempertahankan kelembaban di area luka untuk mempercepat proses penyembuhan dan meminimalkan risiko infeksi.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> Balutan basah oleh exudate atau exudate merembes keluar dari tepi balutan sekunder (secondary dressing) Warna dasar luka kuning atau hitam, atau campuran keduanya Luka berbau (mal odor)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> Mempercepat proses penyembuhan luka Mengurangi risiko infeksi Mengurangi nyeri Membuang jaringan nekrotik Memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada pasien
Petugas	Perawat
Persiapan klien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu tentang tujuan dan prosedur perawatan luka Memasang sketsel atau menutup tirai jendela/pintu kamar klien
Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> Bak instrumen steril berisi: <ul style="list-style-type: none"> 1 buah gunting 1 buah pinset anatomis 1 buah pinset chirugis Korentang jar dan korentang 1 set Neerbeken Glove/ sarung tangan Normal saline (NaCl 0,9% ml dalam botol) Topikal terapi sesuai kondisi luka <ul style="list-style-type: none"> Hydrogel (GEL) Salep Luka Pembalut/dressing luka (absorbent dressing) sesuai dengan kondisi: <ul style="list-style-type: none"> Transparan film dressing (obsite post op) Kassa Underpad Perekat balutan non woven (hipafix/micropore, dll) Gunting verband : 1 buah Kantung sampah medis Penggaris luka
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> Bawa peralatan dekat klien Periksa program perawatan luka/ penggantian balutan yang direkomendasikan Letakkan underpad di bawah area luka Atur posisi pasien klien sesuai lokasi luka dan memudahkan prosedur perawatan Tempatkan kantong sampah di dekat area kerja Cuci tangan secara medikal aseptis. Pakai schort (gown) atau apron dan gloves pada kedua tangan Usapkan alkohol 70% atau adhesive remover pada plester balutan yang menempel di kulit pasien. Lepaskan/angkat perekat balutan secara hati-hati Basahi kassa (balutan primer) dengan normal saline bila kassa lengket

Lanjutan Lampiran 5

	<p>di dasar luka</p> <ol style="list-style-type: none">11. Buang kassa pembalut luka dalam kantong sampah12. Lepaskan gloves jika kotor ke kantong sampah13. Gunakan gloves baru yang bersih14. Bilas luka dengan NaCl 0,9% dan bersihkan daerah luka secara perlahan15. Keringkan luka dengan cara di tekan ringan dan lembut (bukan digosok) dengan kassa16. Kaji jumlah, jenis, viskositas dan bau exudate: warna dasar luka: ukuran luka: jaringan granulasi/ fibrotik, dan tanda infeksi17. Bersihkan kulit sekitar luka sampai radius \pm 5 cm dari tepi luka18. Kaji luka tentang ukuran (panjang, lebar, kedalaman, centimeter) bau, eksudat, warna dasar, debris dan tanda infeksi19. Setelah dibersihkan luka, bilas dengan NaCl 0,9% dan keringkan dengan kassa20. Aplikasikan antibiotik topikal (Gentamicin, jika perlu) dipermukaan luka secara merata21. Tutup dengan balutan penyerap exudate sebagai primary dressing22. Tutup balutan dengan Transparant film dressing (opside post op)23. Tutup dengan beberapa lapis kassa dan tutup seluruh permukaan kassa dengan plester non-woven (mis Hipafix)24. Letakkan Instrumen yang telah terpakai dan kotor di dalam kom berisi larutan desinfektan25. Rapikan klien dan angkat underpad26. Cuci peralatan kotor dan merapikan kembali ditempatnya semula27. Cuci tangan secara medical asepsis <p>Catat tentang penggantian balutan luka, penampilan/ukuran luka dan exudate.</p>
--	---

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA NY.I DI RUANG BEDAH KHUSUS (D) RSUD JEND. AHMAD YANI KOTA METRO TAHUN 2025

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Nama	: Ny. I
No. RM	: 475290
Umur	: 52 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT
Agama	: Islam
Alamat	: Sukadamai, Palembang
Tgl masuk RS	: 18/02/2025, pukul 14.00 WIB
Tgl Pengkajian Post Op	: 19/02/2025, pukul 18.30 WIB
Dx. Medis	: OA Genu, Post op TKR

b. Riwayat Kesehatan

1) Kondisi Umum Pasien

Keadaan umum pasien tampak sakit sedang, dengan kesadaran composmentis GCS: 15 (E4M6V5). Tanda-tanda vital tekanan darah 148/95mmHg, nadi 113x/menit, frekuensi pernafasan 20x/menit, saturasi oksigen 97%, suhu 36,5 C, berat badan 60 kg, dan tinggi badan 150 cm.

2) Keluhan Utama

Pasien mengatakan adanya nyeri ringan pada area luka operasi di lutut sebelah kanan.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien masuk ke ruangan bedah D pada tanggal 18 februari 2025 dengan keluhan nyeri pada sendi lutut kanan yang berlangsung selama 3 bulan terakhir, nyeri dirasakan terutama saat berjalan, serta merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik dan penunjang yang menunjukkan adanya Oa Genu dextra dan disarankan untuk dilakukan tindakan TKR. Pada tanggal 19 februari pasien menjalani operasi yang berlangsung selama 1 jam. Pada saat pengkajian pasien mengeluhkan adanya nyeri ringan pada area luka operasi di lutut kanan, nyeri hanya terasa di area luka operasi, serta tampak adanya luka operasi panjang \pm 15 cm di lutut kanan, adanya luka jahitan, tampak biru/memar di area luka operasi, terpasang drain full vakum dengan volume cairan yang keluar \pm 10 cc berwarna merah selama 6 jam pasca operasi.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronis atau penyakit berat sebelumnya seperti DM, hipertensi, kanker, anemia, stroke dan jantung.

5) Riwayat Alergi (Obat/Makanan)

Pasien juga mengatakan tidak memiliki riwayat alergi terhadap obat-obatan maupun makanan.

6) Riwayat medis, hospitalisasi dan pembedahan

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dioperasi dan dirawat di rumah sakit.

7) Pemeriksaan fisik fokus pada post operasi TKR

Hasil pemeriksaan fisik pada ekstremitas bawah didapatkan adanya luka operasi di daerah lutut sebelah kanan, dengan panjang sekitar 15 cm, tertutup balutan obsite, tertutup perban elastis, adanya biru/memar di area kulit luka operasi lutut kanan, nyeri di area operasi, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, keluar cairan yang berbau. Terpasang drain full vakum dengan volume cairan yang keluar

± 15 cc berwarna merah pasca operasi dan CRT < 2 detik. Pasien terlihat membatasi pergerakan pada lutut kanan untuk mencegah beban berlebih pada implan, tampak tidak berani menggerakkan kaki kanannya, gerakan pasien terbatas.

8) Pemeriksaan Penunjang/Diagnostik

- Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 18-02-2025

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Lekosit	7,69	$10^3/\mu\text{L}$	4,5 – 11,5
Eritrosit	3,70	$10^3/\mu\text{L}$	4,00 – 5,40
Hemoglobin	12,4	g/dl	12,0 – 15,0
Hematokrit	32,6	%	35,0 – 49,0
MCV	88,1	%	80,0 – 94,0
MCH	30,8	pg	26 -32
MCHC	35,0	g/dl	32,0 – 36,0
Trombosit	265	$10^3/\mu\text{L}$	150 – 450
RDW	13,6	%	11,5 – 14,5
MPV	10,00	fL	7,2 – 11,1
HEMOSTASIS			
Masa Perdarahan (BT)	3'00"	Menit	1'00" – 6'00"
Masa Pembekuan (CT)	13'00"	Menit	9'00" – 15'00"
KIMIA KLINIK			
Glukosa Darah Sewaktu	115.0	mg/dl	<140
IMUNOLOGI			
HbsAg	Non Reaktif		Non Reaktif

- Radiologi pada tanggal 14 januari 2025



Kesan: Osteoarthritis Genu dextra

9) Daftar Terapi (obat dan cairan)

terapi obat serta cairan yang diberikan pada Ny.I antara lain anbacim 2x 1gr (antibiotik), ranitidine 2x50mg/2mL (tukak lambung), dan ketorolac 3x30mg/mL (analgesik) diberikan melalui intravena.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (post operasi TKR) (D.0142)

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Nama klien : Ny.I

Dx. Medis : Post operasi *total knee replacement* (TKR)

Ruang : Ruang bedah B (ruang bedah khusus)

No. MR :475290

Tgl & Jam	Diagnosa Kep.	Rencana Luaran/Tujuan	Rencana Keperawatan
20 – 02 – 2025 09.00 wib	<p>Risiko Infeksi b.d efek prosedur invasif (post operasi TKR) (D.0142)</p> <p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan adanya nyeri ringan di area operasi lutut kanan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien post operasi TKR - Terdapat luka jahitan - Panjang luka operasi sekitar 15cm - terpasang drainase full vakum berwarna merah 15cc selama 6 jam post operasi - Luka operasi ditutupi dengan perban obsite - Pengkajian luka <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri (Dolor) terdapat nyeri ringan di luka post operasi 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam, diharapkan Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan tangan meningkat - Kebersihan badan meningkat - Demam menurun (suhu normal 36,5 °C – 37,5°C) - Kemerahan menurun (tidak kemerahan diarea luka) - Nyeri menurun (skala 1-3) - Bengkak menurun - Vesikel menurun - Cairan berbau busuk menurun - Sputum berwarna hijau menurun - Drainase purulen menurun - Piuria menurun - Periode malaise menurun - Periode menggigil menurun - Letargi menurun - Gangguan kognitif menurun - Kadar sel darah membaik - Kultur darah membaik 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi (kemerahan,bengkak, nyeri,adanya eksudat/pus, bau <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 3. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar <p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor karakteristik luka (mis drainase, warnan ukuran, bau) <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Lakukan perawatan luka 6. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 7. Bersihkan dengan cairan NaCl 0,9% 8. pasang balutan sesuai jenis luka 9. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 11. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein

Tgl & Jam	Diagnosa Kep.	Rencana Luaran/Tujuan	Rencana Keperawatan
	<ul style="list-style-type: none"> • Kemerahan (Rubor) tampak kemerahan ringan diluka post operasi • Panas (Kalor) tidak teraba panas pada disekitar luka • Bengkak (Tumor) tidak ada pembengkakan diarea luka • Fungsi Laesa (gangguan fungsi) pasien tampak kesulitan untuk menggerakkan kaki karena terdapat luka post operasi di lutut kanan 	<ul style="list-style-type: none"> - Kultur urine membaik - Kultur sputum membaik - Kultur area luka membaik - Kultur feses membaik - Nafsu makan membaik <p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p>	<p>12. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>13. Kolaborasi pemberian antibiotik</p>

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama klien : Ny.I

Dx. Medis : Post operasi *total knee replacement* (TKR)

Ruang : Ruang bedah B (ruang bedah khusus)

No. MR : 475290

No.	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	20 – 02 – 2025	<p>Pencegahan infeksi & Perawatan luka Modern Dressing (Opsite Post Op)</p> <p>1. Melihat adanya tanda tanda</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan nyeri diarea sekitar luka sudah berkurang</p>	

No.	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	09.00 wib	infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri, adanya eksudat/pus, bau	O : - Terdapat luka operasi dilutut kanan dengan panjang ± 15 cm	
	09.05 wib	2. Melihat karakteristik luka seperti drainase, warna, ukuran, bau	- terpasang drain full vakum dengan produksi cairan berwarna merah ± 20 cc selama 24 pasca operasi	
	09.10 wib	3. Melakukan cuci tangan 6 langkah tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	- luka post operasi ditutupi dengan balutan obsite - Tidak ada kemerahan - Tidak bengkak	
	09.30 wib	4. Melakukan perawatan luka : - Mencuci tangan 6 langkah - Menggunakan sarung tangan bersih untuk mengganti balutan - Membuka balutan secara perlahan - Mengganti sarung tangan bersih ke sarung tangan steril - Bersihkan dengan cairan NaCl 0,9% - Lakukan pemeriksaan pada area luka melihat apakah ada kemerahan, nyeri, bengkak, cairan yang keluar dari luka, bau, bentuk luka serta peningkatan suhu tubuh - Setelah dibersihkan dilanjutkan menutup luka dengan balutan obsite - Saat melakukan perawatan luka menggunakan prinsip steril dan lembab untuk mencegah infeksi	- tidak ada cairan berbau - Area operasi tampak terlihat biru/memar - Tidak ada drainase purulen - Tidak ada vesikel (lepuhan kecil berisi cairan) - Tidak ada piuria - Tidak ada sputum - Tidak ada malaise - Tidak demam - Tidak ada peningkatan suhu: 36,6 C - Tidak ada letargi - Pasien tampak menjaga kebersihan tangan dan badan - Nafsu makan pasien baik dapat menghabiskan 1 porsi makan yang diberikan dari RS	
	09.40 wib	5. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada pasien dan keluarga seperti kemerahan, bengkak, nyeri, adanya eksudat/pus, bau kepada pasien	A: Risiko Infeksi P: Pencegahan infeksi & Perawatan Luka Modern Dressing (Opsite Post Op) 1. Lihat adanya tanda tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri, adanya eksudat/pus, bau	
	09.50 wib	6. Mengajarkan cuci tangan 6 langkah kepada pasien	2. Lihat karakteristik luka seperti drainase, warna, ukuran, bau	
		7. Mengajarkan pasien untuk mengkonsumsi	3. Lakukan cuci tangan 6 langkah tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Melakukan perawatan luka :	

No.	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	10.00 wib	<p>makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>8. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri pada pasien</p> <p>9. Melakukan pemberian antibiotik: anbacim 2x 1gr, ranitidine 2x 50mg/2ML, dan ketorolac 3x 30mg/mL diberikan melalui intravena.</p>	<p>5. Mencuci tangan 6 langkah</p> <p>6. Menggunakan sarung tangan bersih untuk mengganti balutan</p> <p>7. Membuka balutan secara perlahan</p> <p>8. Mengganti sarung tangan bersih ke sarung tangan steril</p> <p>9. Bersihkan dengan cairan NaCl 0,9%</p> <p>10. Lakukan pemeriksaan pada area luka melihat apakah ada kemerahan, nyeri, bengkak, cairan yang keluar dari luka, bau, bentuk luka serta peningkatan suhu tubuh</p> <p>11. Setelah dibersihkan dilanjutkan menutup luka dengan balutan obsite</p> <p>12. Saat melakukan perawatan luka menggunakan prinsip steril dan lembab untuk mencegah infeksi</p> <p>13. Jelaskan tanda dan gejala infeksi kepada keluarga dan pasien seperti kemerahan, bengkak, nyeri, adanya eksudat/pus, bau kepada pasien</p> <p>14. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri pada pasien</p> <p>15. Anjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>16. Pemberian antibiotik: anbacim 2x 1gr, ranitidine 2x 50mg/2ML, dan ketorolac 3x 30mg/mL diberikan melalui intravena</p>	
2.	<p>21 - -02 – 2025</p> <p>09.00 wib</p> <p>09.05 wib</p>	<p>Pencegahan infeksi & Perawatan Luka Modern Dressing (Opsite Post Op)</p> <p>1. Melihat adanya tanda tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri, adanya eksudat/pus, bau</p> <p>2. Melihat karakteristik luka</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri area luka operasi sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka operasi dilutut kanan dengan panjang ± 15 cm - terpasang drain full vakum dengan produksi cairan 	

No.	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	09.10 wib	seperti drainase, warna, ukuran, bau	berwarna merah ± 15 cc selama 24 jam	
	09.15 wib	3. Melakukan cuci tangan 6 langkah tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	- luka post operasi ditutupi dengan balutan obsite	
		4. Melakukan perawatan luka :	- Tidak tampak kemerahan	
		- Mencuci tangan 6 langkah	- tidak ada cairan berbau	
		- Menggunakan sarung tangan bersih untuk mengganti balutan	- Tidak bengkak	
		- Membuka balutan secara perlahan	- Masih terlihat biru/memar namun sudah sedikit berkurang	
		- Mengganti sarung tangan bersih ke sarung tangan steril	- Tidak ada drainase purulen	
		- Bersihkan dengan cairan NaCl 0,9%	- Tidak ada vesikel (lepuhan kecil berisi cairan)	
		- Lakukan pemeriksaan pada area luka melihat apakah ada kemerahan, nyeri, bengkak, cairan yang keluar dari luka, bau, bentuk luka serta peningkatan suhu tubuh	- Tidak ada piuria	
		- Setelah dibersihkan dilanjutkan menutup luka dengan balutan obsite	- Tidak ada malaise	
		- Saat melakukan perawatan luka menggunakan prinsip steril dan lembab untuk mencegah infeksi	- Tidak demam	
	09.30wib	5. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi kepada keluarga dan pasien seperti kemerahan, bengkak, nyeri, adanya eksudat/pus, bau kepada pasien	- Suhu: 36,2 C	
	09.40 wib	6. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri pada pasien	- Tidak ada letargi	
	09.50 wib	7. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein	- Tidak ada sputum	
	10.00 wib	8. Melakukan pemberian antibiotik: anbacim 2x 1gr, ranitidine 2x 50mg/2MI,	- Pasien tampak menjaga kebersihan tangan dan badan	
			- Nafsu makan pasien baik dapat menghabiskan 1 porsi makan yang diberikan dari RS	
			A: Risiko Infeksi	
			P: Pencegahan infeksi & Perawatan Luka Modern Dressing (Opsite Post Op)	
			1. Lihat adanya tanda tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri, adanya eksudat/pus, bau	
			2. Lihat karakteristik luka seperti drainase, warna, ukuran, bau	
			3. Lakukan cuci tangan 6 langkah tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	
			4. Melakukan perawatan luka :	
			- Mencuci tangan 6 langkah	
			- Menggunakan sarung tangan bersih untuk mengganti balutan	

No.	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		<p>dan ketorolac 3x30mg/mL diberikan melalui intravena.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Membuka balutan secara perlahan - Mengganti sarung tangan bersih ke sarung tangan steril - Bersihkan dengan cairan NaCl 0,9% - Lakukan pemeriksaan pada area luka melihat apakah ada kemerahan, nyeri, bengkak, cairan yang keluar dari luka, bau, bentuk luka serta peningkatan suhu tubuh - Setelah dibersihkan dilanjutkan menutup luka dengan balutan obsite - Saat melakukan perawatan luka menggunakan prinsip steril dan lembab untuk mencegah infeksi <p>5. Pemberian antibiotik: anbacim 2x 1gr, ranitidine 2x 50mg/2ML, dan ketorolac 3x30mg/mL diberikan melalui intravena.</p>	
3.	<p>22- 02 – 2025</p> <p>09.00 wib</p> <p>09.05 wib</p> <p>09.10 wib</p>	<p>Pencegahan infeksi & Perawatan Luka Modern Dressing (Opsite Post Op)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat adanya tanda tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri, adanya eksudat/pus, bau 2. Melihat karakteristik luka seperti drainase, warna, ukuran, bau 3. Melakukan cuci tangan 6 langkah tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Melakukan perawatan luka : <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan 6 langkah - Menggunakan sarung tangan bersih untuk 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri di area operasi berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka operasi dilutut kanan dengan panjang ± 15 cm - terpasang drain full vakum dengan produksi cairan berwarna merah ± 10cc selama 24 jam - luka post operasi ditutupi dengan balutan obsite - Tidak tampak kemerahan - tidak ada cairan berbau - Tidak bengkak - Masih terlihat biru/memar namun sudah berkurang - Tidak ada drainase purulen - Tidak ada vesikel (lepuhan kecil berisi cairan) - Tidak ada piuria 	

No.	Tanggal & Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	<p data-bbox="427 1133 544 1160">09.30 wib</p> <p data-bbox="427 1256 544 1283">09.40 wib</p>	<p data-bbox="671 371 940 1128"> mengganti balutan - Membuka balutan secara perlahan - Mengganti sarung tangan bersih ke sarung tangan steril - Bersihkan dengan cairan NaCl 0,9% - Lakukan pemeriksaan pada area luka melihat apakah ada kemerahan, nyeri, bengkak, cairan yang keluar dari luka, bau, bentuk luka serta peningkatan suhu tubuh - Setelah dibersihkan dilanjutkan menutup luka dengan balutan obsite - Saat melakukan perawatan luka menggunakan prinsip steril dan lembab untuk mencegah infeksi </p> <p data-bbox="587 1133 940 1249">5. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p data-bbox="587 1256 940 1496">6. Melakukan pemberian antibiotik: anbacim 2x 1gr, ranitidine 2x 50mg/2 MI, dan ketorolac 3x 30mg/mL diberikan melalui intravena.</p>	<p data-bbox="962 371 1316 734"> - Tidak ada malaise - Tidak demam - Suhu: 36,4 C - Tidak ada letargi - Tidak ada sputum - Pasien tampak menjaga kebersihan tangan dan badan - Nafsu makan pasien baik dapat menghabiskan 1 porsi makan yang diberikan dari RS </p> <p data-bbox="962 797 1161 824">A: Risiko Infeksi</p> <p data-bbox="962 860 1177 920">P: <i>Discharge planning</i></p> <p data-bbox="962 925 1316 1621"> - Anjurkan kontrol sesuai jadwal - Anjurkan untuk perawatan luka dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk tetap menjaga kebersihan luka dan mengurangi potensi infeksi - Anjurkan agar balutan luka tidak basah dan tidak kotor selama di rumah - Anjurkan melatih rentang gerak sendi secara bertahap - Anjurkan rutin minum obat yang diberikan - Obat pulang: cefixim 2x1 200mg, omeprazole 20mg 2x1, meloxicam 7,5 mg 2x1, dan calos 500 mg 1x1 - Anjurkan untuk makan makanan tinggi kalsium dan tinggi protein. </p>	<p data-bbox="1362 398 1422 450"><i>ABJ</i></p>

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lanjutan Lampiran 7



Lampiran 8

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

	POLTEKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERNS POLTEKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
		Tanggal	2 Januari 2022
		Revisi	0
	Formulir Konsultasi	Halamandari ...halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Adelia Andani
 NIM : 2414901066
 Nama Pembimbing I : Lisa Suarni, M.Kep, Sp.Mat
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Total Knee Replacement (TKR) Dengan Intervensi Manajemen Nyeri Relaxation Of Finger Grip Di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2025

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	29/04/2025	Bab I-III	Uraian judul → Fokus ke pengalihan nyeri		f
2	9/05/2025	Bab I-III	pengalihan nyeri → intervensi perawat di rumah		f
3					
4	15/05/2025	Bab I-V	Keterbatasan → di perbaiki Rencana → Tim & Man → Tim & Man → Evaluasi intervensi → up tndi		f
5	20/05/2025	Bab I-V			f
6					
7	22/05/2025	Bab I-V	Fokus pada pengalihan nyeri & intervensi		f
8					
9	26/05/2025	Bab I-V	Hasil seminar di rumah yg di tunjukkan adiknya pada saat tsb di buatkan pada bagian pembahas		f
10					
11			Askep → di lanjutkan		
12	27/05/2025	Bab I-V & lampiran	AEC sidang		f

Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



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

Lanjutan Lampiran 8

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

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

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Adelia Andani
 NIM : 2414901066
 Nama Pembimbing I : Lisa Suarni, M.Kep.,Sp.Mat
 Judul : Analisis Pencegahan Infeksi Pada Pasien *Post Operasi Total Knee Replacement (TKR)* Dengan Intervensi Perawatan Luka *Modern Dressing (Opsite Post Op)* Di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2025.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	11 Juni 2025	Perbaikan seminar hasil	fee Cetak	ARAT	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


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

Lanjutan Lampiran 8

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

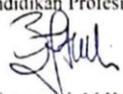
	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PK Ijk/J.Kep./03.2/1/2022
		Tanggal	2 Januari 2022
	Formulir Konsultasi	Revisi	0
		Halamandari ...halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Adelia Andani
 NIM : 2414901066
 Nama Pembimbing II : Tori Rihiantoro, S.Kp.,M.Kep
 Judul : Analisis Pencegahan Infeksi Pada Pasien *Post Operasi Total Knee Replacement (TKR)* Dengan Intervensi Perawatan Luka *Moist Wound Healing* Di RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2025.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	9-05-2025	Judul / Topik	ACC Judul	ART	✓
2	16-05-2025	Bab I-5	Perbaikan penulisan sitasi Perbaikan silangkap di RP5	ART	✓
3	19-05-2025	Bab I-5	ACC Sidang		✓
4	11-06-2025	Perbaikan seminar hasil	Revisi foto dan	ART	✓
5	12-06-2025	Revisi seminar hasil	Revisi foto	ART	✓
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


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