

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

Saya mahasiswa keperawatan Poltekkes Tanjung Karang, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post Operasi Total Knee Replacement (TKR)* dengan Intervensi *Deep Breathing Relaxation* dan *Knee Strengthening Exercise* Di RSUD Jendral Ahmad Yani 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 nomor *handphone* (085767078881). Aduan anda akan segera ditindaklanjuti dengan mengklarifikasi perlakuan yang kurang menyenangkan tersebut, melakukan pengajuan permohonan maaf kepada anda dan memperbaiki kegiatan/memberhentikan penulis yang melakukan kegiatan yang kurang menyenangkan tersebut.
3. Manfaat bagi anda adalah meningkatkan kemampuan secara mandiri dalam mengontrol rasa nyeri *post* operasi TKR/Penggantian lutut.
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
Ida Bagus Putu Sanjaya Putra

Lampiran 2

Inform Consent



POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGKARANG
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

INFORM CONSENT

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : *My. N*
Usia : *63 Tahun*

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian:

Nama Peneliti : Ida Bagus Putu Sanjaya Putra
Institusi : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian, dengan judul “Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Total Knee Replacement* dengan Intervensi *Deep Breathing Relaxation* dan *Knee Straightening Exercise*

di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2025”

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan.

Metro, *06 februari* 2025

Menyetujui,
Peneliti

Responden

Ida Bagus Putu Sanjaya Putra
NIM 2414901031

(....*My. N....*)

Lampiran 3

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN DIAGNOSA MEDIS POST OPERASI TOTAL KNEE REPLACEMENT DI RUANG BEDAH KHUSUS RSUD JENDRAL AHMAD YANI METRO TAHUN 2025

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan rekam medik pasien. Pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 6 Februari 2025 pukul 14.00 WIB. Hasil pengkajian didapatkan pasien berinisial Ny. N berusia 63 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Hindu, tidak pernah sekolah, pekerjaan tani, alamat pasien di Wirata Agung, Seputih Mataram, Lampung Tengah. Pasien mulai dirawat di rumah sakit pada tanggal 4 Februari 2025 dengan diagnosa medis Osteoarthritis Genu Dextra. Pasien mengatakan mulai dilakukan tindakan operasi *Total Knee Replacement* atau penggantian lutut total pada tanggal 05 Februari 2025 pukul 15.00 WIB dan selesai operasi pukul 16.00 WIB. Saat dikaji pasien mengeluhkan nyeri pada luka bekas operasinya, nyeri seperti ditusuk-tusuk, lokasi operasi didaerah lutut, skala nyeri 6 (sedang). Pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul \pm 10 menit sekali dan bertambah saat pasien mengatur posisi kakinya. Pasien mengatakan masih takut untuk banyak menggerakkan kakinya. Pasien tampak meringis menahan nyeri saat mengatur posisi kaki dan memegangi bagian sekitar operasi. Pasien mengatakan pernah menjalani operasi yang sama yaitu penggantian lutut total namun pada lutut sebelah kiri sekitar satu tahun lalu. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi atau darah tinggi \pm 10 tahun lalu dan terkontrol. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, jantung ataupun penyakit yang sama dengannya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny.N didapatkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran komposmentis dan GCS 15 (E4M6V5). Pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 165/90 mmHg, nadi 92x/menit, RR 20x/menit, dan suhu 36,5 C. Pada pemeriksaan *head to toe* mulai dari kepala sampai kaki didapatkan hasil bahwa pada area ekstremitas, khususnya ekstremitas bawah dextra terdapat luka bekas operasi *Total Knee Replacement* pada genu dextra. Luka tampak sedikit

bengkak. Luas luka operasi pada lutut \pm 15 cm dengan teknik jahitan subkutikuler continuous. Terdapat drain pada luka bekas operasi dengan output sebanyak \pm 50 ml darah. Kekuatan otot pada ekstremitas kanan bawah menurun dengan nilai 3. Pasien dibantu dalam *Activity Daily Living* (ADL) oleh keluarga dan perawat. Pasien BAK \pm 5-6 kali/hari dan belum BAB _ setelah operasi. Pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hemoglobin 10,3 g/dL, leukosit 8,81 /uL, eritrosit 2,91 juta/uL, hematokrit 22,7 %, MCV 78,2 %, MCH 25,0 pq, MCHC 32,0 g/dL, trombosit 431 10³/uL, MPV 8,30 fL. Pasien mendapatkan terapi obat IVFD ringer lactat 500 cc/24 jam, Ampicillin Sulbactam 1,5 gr/12 jam (iv), Ranitidine 25 mg/12 jam (iv), Ketorolac 30 mg/8 jam (iv).

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan uraian hasil pengkajian diatas didapatkan bahwa pasien mengatakan telah dilakukan prosedur operasi *Total Knee Replacement*, pasien mengeluhkan nyeri pada luka bekas operasi, pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dan bertambah saat pasien bergerak mengatur posisi kakinya. Pasien mengatakan nyeri skala 6 (nyeri sedang). Pasien mengatakan masih takut untuk banyak menggerakkan kakinya. Pasien tampak meringis menahan nyeri saat bergerak, memegangi bagian sekitar bekas operasi. Pada area ekstremitas khususnya ekstremitas bawah dextra terdapat luka bekas operasi *Total Knee Replacement* pada genu dextra. Luka tampak sedikit bengkak. Luas luka operasi pada lutut \pm 15 cm dengan teknik jahitan subkutikuler continuous. Kekuatan otot pada ekstremitas kanan bawah menurun dengan nilai 3. Pasien dibantu untuk ADL oleh keluarga dan perawat Tekanan darah 165/90 mmHg, nadi 92xmenit, RR 20x/menit, dan suhu 36,5 C. Sehingga dari uraian tersebut tegaklah tiga diagnosis keperawatan pada Ny.N, dintaranya:

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi *Total Knee Replacement*),
- Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot,
- Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (post operasi *Total Knee Replacement*).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi Keperawatan
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (<i>post operasi Total Knee Replacement</i>) (D.0077)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066).</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun dengan skala nyeri 1-3 (nyeri ringan) 2. Meringis berkurang (rileks dan tenang) 3. Sikap protektif berkurang (posisi menghindari nyeri menurun) 4. Frekuensi nadi membaik (normalnya 60-100 x/menit) 	<p>Intervensi utama Pemberian Analgesik (I.08243)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi riwayat alergi obat 2. Monitor efektivitas analgesik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan 4. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kolaborasi pemberian analgesik yaitu ketorolac 30 mg drip dalam plabot ringer lactat 500 ml, berikan/8 jam <p>Manajemen nyeri (I.08236) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> 3. Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (<i>Deep Breathing Relaxation</i>).

		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan <i>Deep Breathing Relaxation</i> untuk mengurangi nyeri. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian analgesik
Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot (D.0054)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat (4) 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun (skala 1-3) 5. Kecemasan berkurang 6. Kaku sendi berkurang 	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Lakukan <i>Knee Strengthening Exercise</i> 2x sehari pada pagi dan sore hari
Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (D.0142).	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan tangan meningkat - Kultur area luka membaik 	<p>Intervensi utama Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik 2. Batasi jumlah pengunjung

		<ul style="list-style-type: none">3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien4. Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi <p>Intervensi Pendukung Perawatan Luka (I.14564) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none">1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau)2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan4. Bersihkan luka dengan cairan NaCL5. Bersihkan jaringan nekrotik6. Pasang balutan sesuai jenis luka7. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Edukasi8. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri9. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein Kolaborasi10. Kolaborasi pemberian antibiotik
--	--	---

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.2 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No.	Tgl/jam	Implementasi	Tgl/jam	Evaluasi
6/2/2025 (Hari ke-1)				
1.	(Tiap kontak dengan pasien) 14.00 WIB	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 2. Membatasi jumlah pengunjung 3. Mengidentifikasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri dibagian lutut 4. Mengukur skala nyeri menggunakan NRS 5. Mengobservasi respon nyeri non verbal 6. Mengukur tanda-tanda vital TD: 148/86 mmHg N:83x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,6°C	20.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada bekas operasi tetapi merasa lebih nyaman dari sebelumnya. - Pasien mengatakan skala nyeri menurun dari 6 menjadi 4, hilang timbul dan bertambah jika bergerak - Pasien mengatakan mengerti cara melakukan <i>deep breathing relaxation</i> / relaksasi nafas dalam - Pasien mengatakan mengerti manfaat dari melakukan <i>knee strengthening exercise</i> / latihan penguatan otot lutut - Pasien mengatakan mengerti efek samping dari obat yang diminumnya - Pasien mengatakan mengerti 6 cara melakukan cuci tangan yang baik dan benar - Pasien mengatakan akan memenuhi asupan nutrisinya terutama proteinnya dari susu dan lauk pauk <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien kooperatif -Tampak meringis menahan nyeri saat bergerak -Tampak sesekali memegangi bagian luka post operasi - Pasien tampak antusias mengikuti ulang langkah-langkah <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee strengthening exercise</i> yang telah diajarkan didampingi oleh perawat -TTV TD: 150/94 mmHg N: 94x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,4°C -Tidak tampak tanda dan gejala infeksi lokal berupa kemerahan
	14.10 WIB			
	15.15 WIB			
	15.20 WIB			
	15.30 WIB			
	16.00 WIB			

		<i>strengthening exercise</i>	
	16.55 WIB	TD: 150/94 mmHg N: 94x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,4°C 10. Mengidentifikasi riwayat alergi obat	-Terdapat luka post operasi pada genu dextra, panjang luka + 15 cm dengan pola jahitan subkutikuler continous -Luka bersih, tidak ada puss, telah dibalut kasa dengan baik dan telah dilakukan dekompreksi pada area post operasi -Kekuatan otot pada ekstremitas atas kanan dan kiri 5, ekstremitas bawah kanan 3, ekstremitas bawah kiri 5
	17.00 WIB	11. Menjelaskan tujuan dan efek samping pemberian obat Ampicilin Sulbactam, ketorolac, dan ranitidine	
	17.05 WIB	12. Memberikan terapi obat: Ketorolac 30 mg (drip dalam IVFD ringer lactat 500 mg/8 jam) sesuai <i>advice</i> dokter	A: Nyeri Akut Gangguan Mobilitas Fisik Risiko Infeksi
	17.30 WIB	13. Melakukan perawatan luka dengan prinsip steril 14. Memonitor karakteristik luka dan tanda-tanda infeksi	P: 1. Manajemen Nyeri -Monitor TTV -Monitor skala nyeri -Anjurkan melakukan <i>deep breathing relaxation</i> saat nyeri
	17.30 WIB	15. Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar	2. Pemberian analgesik -Monitor efektivitas analgesik
	17.45 WIB	16. Mengajurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein	-Kolaborasi pemberian analgesik sesuai kondisi (Pemberian ketorolac 30 mg drip dalam IVFD ringer lactat 500 mg/8 jam. Terakhir pukul 17.05 WIB) 3. Dukungan Mobilisasi
	20.00 WIB	17. Mengukur skala nyeri menggunakan NRS 18. Mengobservasi respon nyeri 19. Mengevaluasi kekuatan otot	-Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Fasilitasi dan bantu melakukan <i>Knee Strengthening Exercise</i> 2x sehari pada pagi dan sore

	20.00 WIB		<p>4.Pencegahan Infeksi</p> <ul style="list-style-type: none">-Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien-Batasi jumlah pengunjung-Monitor tanda-tanda infeksi <p>5.Perawatan Luka</p> <ul style="list-style-type: none">-Ganti balutan setiap 2 hari- Kolaborasi Pemberian Ampicillin sulbactam 1,5 gr (IV) 2x sehari pada pukul 09.00 WIB dan 21.00 WIB
--	-----------	--	--

No.	Tgl/jam	Implementasi	Tgl/jam	Evaluasi	
				7/2/2025 (Hari ke-2)	
1	(Tiap kontak dengan pasien) (Selama perawatan) 14.00 WIB	<p>1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>2. Membatasi jumlah pengunjung</p> <p>3. Mengidentifikasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri dibagian lutut</p> <p>4. Mengukur skala nyeri menggunakan NRS</p> <p>5. Mengobservasi respon nyeri non verbal</p> <p>6. Mengukur tanda-tanda vital TD: 145/90 mmHg N:82x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,4°C</p> <p>7. Melakukan latihan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee strengthening exercise</i> serta mengevaluasi kemampuan secara mandiri</p> <p>8. Mengukur tanda-tanda vital sesudah dilakukan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee strengthening exercise</i></p> <p>TD: 140/85 mmHg N: 86x/menit</p>	20.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada bekas operasi tetapi merasa lebih nyaman dari sebelumnya. - Pasien mengatakan skala nyeri menurun dari 5 menjadi 3 - Pasien mengatakan bisa melakukan relaksasi nafas dalam sendiri saat nyeri - Pasien mengatakan bisa melakukan <i>knee strengthening exercise</i> sendiri - Pasien mengatakan proses penyembuhan lebih cepat dari operasi lutut sebelumnya - Pasien mengatakan sudah dapat berjalan beberapa langkah - Pasien mengatakan selalu cuci tangan 6 langkah untuk memulai dan selesai makan - Pasien mengatakan mulai konsumsi susu yang memiliki protein dan banyak makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kooperatif - Tampak lebih rileks dan tenang - Pasien dapat melakukan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee strengthening exercise</i> yang telah diajarkan didampingi oleh perawat - Pasien dapat berdiri dengan bantuan perawat dan keluarga - TTV TD: 140/85 mmHg N: 86x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,5°C - Tidak tampak tanda dan gejala infeksi lokal berupa kemerahan ataupun nanah - Luka post operasi terbalut kasa dengan baik dan tetap dilakukan dekompreksi pada area post operasi - Kekuatan otot pada ekstremitas atas kanan dan kiri 5, ekstremitas bawah kanan 3, ekstremitas bawah kiri 5 <p>A: Nyeri Akut</p>	

		RR: 20x/menit Suhu: 36,5°C		Gangguan Mobilitas Fisik Risiko Infeksi
17.00 WIB	9.	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik		
17.00 WIB	10.	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein		P: 1. Manajemen Nyeri -Monitor TTV -Monitor skala nyeri -Anjurkan melakukan <i>deep breathing relaxation</i> saat nyeri
20.00 WIB	11.	Mengukur skala nyeri menggunakan NRS		2. Dukungan Mobilisasi -Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
20.00 WIB	12.	Mengobservasi respon nyeri		- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mulai mobilisasi
	13.	Mengevaluasi kekuatan otot		- Fasilitasi melakukan <i>Knee Strengthening Exercise</i> 2x sehari pada pagi dan sore
				3. Pencegahan Infeksi -Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien -Batasi jumlah pengunjung -Monitor tanda-tanda infeksi
				4. Perawatan Luka -Ganti balutan setiap 2 hari - Kolaborasi Pemberian Ampicillin sulbactam 1,5 gr (IV) 2x sehari pada pukul 09.00 WIB dan 21.00 WIB

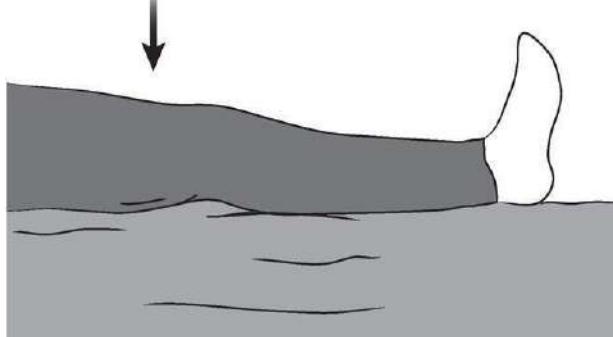
No.	Tgl/jam	Implementasi	Tgl/jam	Evaluasi	
				8/2/2025 (Hari ke-3)	
1	(Tiap kontak dengan pasien) (Selama perawatan)	1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	10.00 WIB	S : <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan nyeri pada bekas operasi sudah jauh berkurang.- Pasien mengatakan skala nyeri menurun dari 3 menjadi 2- Pasien mengatakan selalu melakukan latihan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee strengthening exercise</i>- Pasien mengatakan sudah dapat berjalan beberapa dengan langkah lebih banyak dibantu oleh keluarga- Pasien mengatakan selalu cuci tangan 6 langkah untuk memulai dan selesai makan	
		2. Membatasi jumlah pengunjung	08.00 WIB	O : <ul style="list-style-type: none">- Pasien kooperatif- Tampak lebih rileks dan tenang- Pasien dapat melakukan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee strengthening exercise</i> yang telah diajarkan didampingi oleh perawat	
		3. Mengidentifikasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri dibagian lutut	08.00 WIB	<ul style="list-style-type: none">- TTV	
		4. Mengukur skala nyeri menggunakan NRS	08.00 WIB	TD: 145/84 mmHg	
		5. Mengobservasi respon nyeri non verbal	08.25 WIB	N: 82x/menit	
		6. Mengukur tanda-tanda vital TD: 150/90 mmHg N: 85 x/menit RR: 21x/menit Suhu: 36,5°C	08.30 WIB	RR: 20x/menit	
		7. Melakukan latihan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee strengthening exercise</i>	09.00 WIB	Suhu: 36,4°C	
		8. Mengukur tanda-tanda vital sesudah dilakukan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee strengthening exercise</i> TD: 145/84 mmHg N: 82x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,6°C	09.15 WIB	<ul style="list-style-type: none">- Terdapat luka post op TKR pada lutut \pm 15 cm, tidak tampak kemerahan pada kulit sekitar luka- Luka bersih, tidak ada puss, telah dibalut kasa dengan baik dan telah dilakukan dekompresi pada area post operasi- Kultur are luka membaik- Kekuatan otot pada ekstremitas atas kanan dan kiri 5, ekstremitas bawah kanan 3, ekstremitas bawah kiri 5- Telah dilakukan perawatan luka dengan prinsip steril dan pelepasan drain- Pasien tampak telah dilakukan pelepasan infus dan gelang pasien- Pasien telah diberikan obat dan surat kontrol serta edukasi minum obat dan kontrol sesuai jadwal- Pasien dipulangkan pada pukul 10.00 WIB dengan kondisi membaik (tidak ada kemerahan, tidak ada demam, tidak ada perdarahan post operasi, progress	
		9. Memberikan terapi obat:			

		<p>Ampicillin sulbactam 1,5 gr (IV), ranitidine 25 mg (IV)</p> <p>10. Melakukan perawatan luka dengan prinsip steril</p> <p>11. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>12. Mengukur skala nyeri menggunakan NRS</p> <p>13. Mengobservasi respon nyeri</p> <p>14. Mengevaluasi kekuatan otot</p>		<p>mobilitas fisik membaik)</p> <p>A: Nyeri Akut</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>Risiko Infeksi</p> <p>P:Discharge Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edukasi minum obat - Lanjutkan latihan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee strengthening exercise</i> di rumah -Edukasi kontrol sesuai jadwal
	09.30 WIB			
	09.45 WIB			
	09.50 WIB			
	09.50 WIB			
	10.00 WIB			

Lampiran 4



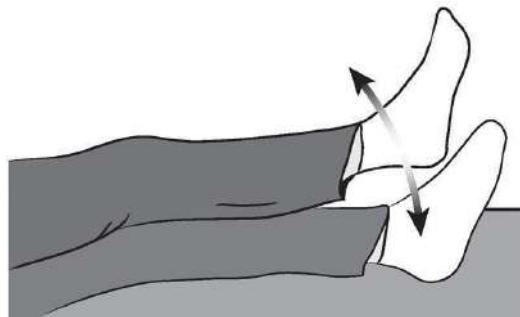
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) ***Knee Strengthening Exercise***

PENGERTIAN	<p><i>Knee Strengthening Exercise</i> adalah latihan penguatan otot yang diberikan pasca operasi <i>Total Knee Replacement</i> (TKR) yang berfokus untuk mengurangi nyeri, pemulihan lingkup sendi, mengembalikan kekuatan dan kemampuan individu saat melakukan aktivitasnya secara mandiri.</p>
TUJUAN	Untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas bawah pasca operasi TKR dengan melancarkan sirkulasi peredaran darah di daerah paha dan kaki sehingga dapat mencegah pembekuan darah dan mencegah kekakuan otot
INDIKASI	1. Pasien yang telah menjalani operasi TKR
KONTRAINDIKASI	1. Fraktur
ALAT DAN BAHAN	1. Handschoen 2. Pulpen untuk mencatat hasil
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none">1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri2. Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan3. Cuci tangan dan pasang handschoen4. Bantu klien mengambil posisi supinasi atau berbaring terlentang di atas tempat tidur, dimana tubuh menghadap keatas dengan punggung bersandar pada permukaan tempat tidur.5. Lakukan relaksasi nafas dalam, ambil nafas dalam sebanyak 5 kali6. Setelahnya lakukan latihan gerakan pertama (setiap melakukan gerakan usahakan untuk selalu menarik nafas dalam): <p style="text-align: center;">↓</p>  <p>Gambar 1: Quadriceps Sets</p>

Sumber: AAOS (2022)

- Coba untuk meluruskan lutut
- Kencangkan otot paha, tahan selama 5-10 detik
- Ulangi latihan ini sekitar 10 kali selama periode 2 menit
- Istirahat satu menit lalu ulangi. Lanjutkan hingga paha terasa Lelah.
- Jeda 1 menit untuk lanjut pada setiap gerakan

7. Latihan Kedua

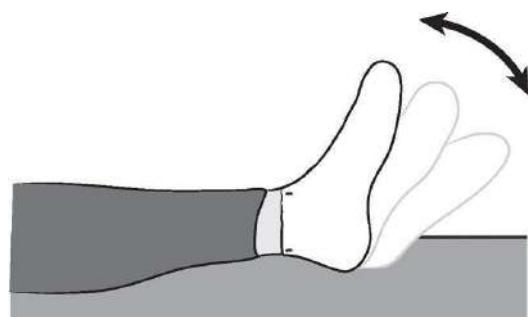


Gambar 2: Straight Leg Raises

Sumber: AAOS (2022)

- Kencangkan otot paha dengan lutut diluruskan seperti latihan pertama
- Angkat kaki beberapa inchi. Tahan selama 5-10 detik. Turunkan perlahan
- Lakukan latihan selama 3 menit

8. Latihan Ketiga:

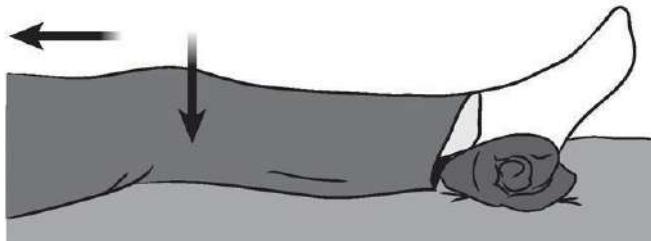


Gambar 3: Ankle Pumps

Sumber: AAOS (2022)

- Gerakkan ujung kaki keatas dan kebawah secara berirama dengan mengencangkan otot betis.
- Lakukan latihan ini selama 2 hingga 3 menit

9. Latihan Keempat:

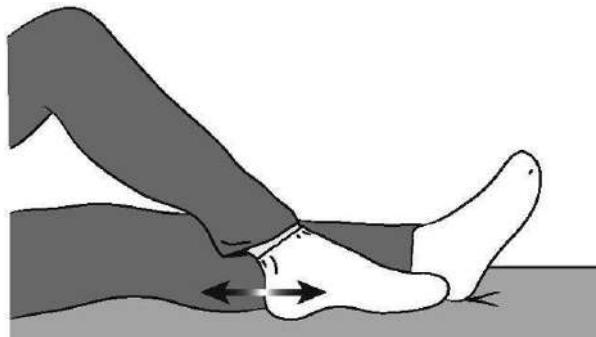


Gambar 4: Knee Strengthening Exercise

Sumber: AAOS (2022)

- Gulung handuk kecil tepat diatas tumit sehingga tumit tidak menyentuh tempat tidur
- Kencangkan paha. Cobalah untuk meluruskan lutut sepenuhnya dan menyentuh bagian belakang lutut ke tempat tidur.
- Tahan selama 5-10 detik
- Ulangi hingga paha terasa lelah. Latihan ini memakan waktu 3 menit

10. Latihan Kelima:

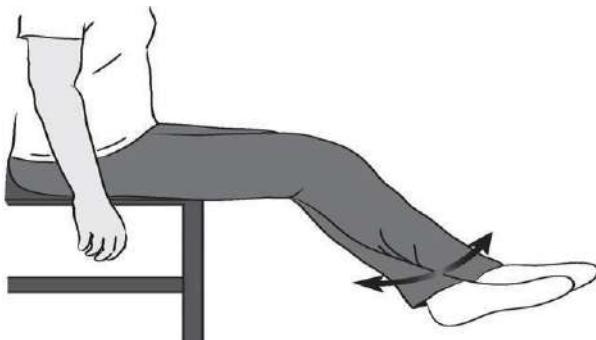


Gambar 5: Bed Supported Knee Bends

Sumber: AAOS (2022)

- Geser kaki anda ke arah bokong, tekuk lutut dan jaga tumit tetap berada di tempat tidur.
- Tahan lutut dalam posisi tertekuk maksimal 5-10 detik
- Luruskan kaki dan ulangi beberapa kali hingga kaki Lelah
- Latihan ini memakan waktu 2 menit

11. Latihan Keenam:



Gambar 6: Sitting Supported Knee Bends

Sumber: AAOS (2022)

- Ambil posisi duduk dengan paha disangga (dilakukan jika dirasa kuat, dengan tetap monitor skala nyeri dan tanda-tanda vital)
 - Letakkan kaki dibelakang tumit lutut yang dioperasi sebagai penyangga
 - Tekuk lutut secara perlahan sejauh mungkin. Tahan lutut dalam posisi tersebut selama 5-10 detik
 - Ulangi beberapa kali hingga kaki terasa Lelah atau hingga lutut dapat ditekuk sepenuhnya
 - Latihan ini memakan waktu 2 menit
12. Lakukan kembali relaksasi nafas dalam untuk mengakhiri sesi latihan, lakukan sebanyak 5 kali hembusan nafas
13. Monitor respon pasien selama melakukan latihan
14. Melepaskan handscoon
15. Merapikan alat-alat
16. Dokumentasi

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI

Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi Dengan Intervensi Kombinasi Relaksasi Otot Progresif Dan Asmaul Husna Di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2025

I. Identitas Responden

Nama Responden :

Umur :

Jenis Kelamin :

II. Pengkajian Pasien

Pemberian Intervensi Hari Ke :

Kesadaran :

Tekanan Darah :

Nadi :

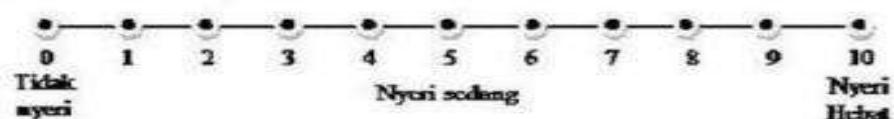
Pernapasan :

Suhu :

Saturasi Oksigen :

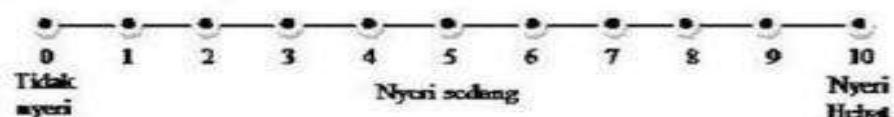
INSTRUMEN NYERI POST OPERASI

Sebelum melakukan relaksasi otot progresif dan asmaul husna



Skala nyeri :

Sesudah melakukan relaksasi otot progresif dan asmaul husna



Skala nyeri :

Keterangan :

0 (tidak nyeri)	Aktivitas normal, bahagia
1-3 (nyeri ringan)	Ekspresi netral, mau bermain dan berbicara
4-6 (nyeri sedang)	Melindungi daerah yang sakit, mengurangi gerakan (diam), mengeluh nyeri
7-9 (nyeri berat)	Tidak bergerak, terlihat takut, sangat diam
10 (nyeri paling hebat)	Gelisah, mengeluh sangat nyeri, menangis terus

Sumber : Potter & Perry (2017)

Lampiran 6

Dokumentasi Asuhan Keperawatan



Lampiran 7
Lembar Bimbingan Pembimbing 1&2

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

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

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : *Ibu Bagus Putu Sanjaya Putra*
 NIM : *2419901031*
 Nama Pembimbing 1 : *Gin Utami, S.Kep, M.Kes*
 Judul : *Analisis Angkat Nipis pada Pasien Post operasi Total Knee Replacement (TKR) dengan Implementasi Deep Breathing Relaxation dan Link Strengthening Exercise di Muo Gendral Ahmad Yani Metro Jatim 2025*

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	16-1-2025	Judul	Perbaiki Judul Senai Benar	✓	✓
2	19-1-2025	Judul	Acc Judul	✓	✓
3	19-03-2025	BAB I	Perbaiki Tdk. Pusing Lingkup	✓	✓
4	20-03-2025	BAB I	Acc Cawang Bab I	✓	✓
5	21-03-2025	BAB II	Lengkapi Konsep ryei	✓	✓
6	24-03-2025	BAB II	Perbaiki Jurnal ketemu	✓	✓
7	16-04-2025	BAB III	Perbaiki Kriteria /ukur	✓	✓
8	21-04-2025	BAB III	Acc Bab III	✓	✓
9	29-04-2025	BAB IV	Tambah Referensi	✓	✓
10	05-05-2025	BAB V	Sesuaikan dengan Bab IV	✓	✓
11	14/05/2025	BAB IV & V	Acc Seminar Hasil	✓	✓
12	12/06/2025	BAB I - IV	Acc Defok	✓	✓

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

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



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

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

 <p>POLTEKKES TANJUNGPINANG ODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGPINANG</p> <p>Formulir Konsultasi</p>	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halamandari....halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ida Bagus Putu Sanjaya Putra
 NIM : 29192168
 Nama Pembimbing 2 : Dj. Novina, S.Kp., M.Pd.
 Judul : Analisa Tingkat MPA pada pasien post operasi
Trauma knee replacement (TKR) dengan Tapisia
Deep Breathing, Relaxation dan knee Strengthening exercise
di Rumah Jenderal Ahmad Yani Metro Tahun 2021

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	21/03/2021	Judul	Perbaiki Penulisan Judul	✓	✓
2	27/03/2021	BAB I	Perbaikan Tugian Ikhwan	✓	✓
3	15/04/2021	BAB II	Sertakan link jurnal	✓	✓
4	17/04/2021	BAB II	Perbaiki Spasi	✓	✓
5	23/04/2021	BAB III	Perbaiki Etika Keparaawatan spasi	✓	✓
6	30/04/2021	BAB IV	Sertakan dengan jelas	✓	✓
7	02/05/2021	Abstrak	Tambahkan kesimpulan	✓	✓
8	05/05/2021	BAB V	Sertakan rancangan TUK	✓	✓
9	16/05/2021	Daftar Pustaka	Spasi Penulisan	✓	✓
10	26/05/2021	BAB I-V	Acc Seminar	✓	✓
11	11/06/2021	BAB IV	Perbaiki Penulisan	✓	✓
12	16/06/2021	BAB I-V	Acc Cetak	✓	✓

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