

# LAMPIRAN

**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

Inform Consent



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

Jl. Sockarno 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)  
E-mail : [poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id](mailto:poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id)

**INFORM CONSENT**

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Ny. 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

Ida Bagus Putu Sanjaya Putra  
NIM 2414901031

Responden

(... Ny. 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 memegang 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 composmentis 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  $431 \cdot 10^3$ /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, memegang 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, diantaranya:

- 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"> <li>1. Keluhan nyeri menurun dengan skala nyeri 1-3 (nyeri ringan)</li> <li>2. Meringis berkurang (rileks dan tenang)</li> <li>3. Sikap protektif berkurang (posisi menghindari nyeri menurun)</li> <li>4. Frekuensi nadi membaik (normalnya 60-100 x/menit)</li> </ol>	<p><b>Intervensi utama</b></p> <p><b>Pemberian Analgesik (I.08243)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi riwayat alergi obat</li> <li>2. Monitor efektivitas analgesik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kolaborasi pemberian analgesik yaitu ketorolac 30 mg drip dalam plabot ringer lactat 500 ml, berikan/8 jam</li> </ol> <p><b>Manajemen nyeri (I.08236) Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (<i>Deep Breathing Relaxation</i>).</li> </ol>

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

		<p>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>4. Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p><b>Intervensi Pendukung Perawatan Luka (I.14564) Observasi</b></p> <p>1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau)</p> <p>2. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</p> <p>4. Bersihkan luka dengan cairan NaCL</p> <p>5. Bersihkan jaringan nekrotik</p> <p>6. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>7. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>8. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>9. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>10. Kolaborasi pemberian antibiotik</p>
--	--	--



#### 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) (Selama perawatan) 14.00 WIB  14.00 WIB 14.10 WIB  15.15 WIB  15.20 WIB  15.30 WIB  16.00 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 7. Menjelaskan tujuan, manfaat dan langkah-langkah <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee sttrengthening exercise</i> 8. Mengajarkan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee sttrengthening exercise</i> 9. Mengukur tanda-tanda vital sesudah dilakukan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee</i>	20.00 WIB	<b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada bekas operasi tetapi merasa lebih nyaman dari sebelumnya.</li> <li>- Pasien mengatakan skala nyeri menurun dari 6 menjadi 4, hilang timbul dan bertambah jika bergerak</li> <li>- Pasien mengatakan mengerti cara melakukan <i>deep breathing relaxation</i> / relaksasi nafas dalam</li> <li>- Pasien mengatakan mengerti manfaat dari melakukan <i>knee sttrengthening exercise</i> / latihan penguatan otot lutut</li> <li>- Pasien mengatakan mengerti efek samping dari obat yang diminumnya</li> <li>- Pasien mengatakan mengerti 6 cara melakukan cuci tangan yang baik dan benar</li> <li>- Pasien mengatakan akan memenuhi asupan nutrisinya terutama proteinnya dari susu dan lauk pauk</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien kooperatif</li> <li>-Tampak meringis menahan nyeri saat bergerak</li> <li>-Tampak sesekali memegang bagian luka post operasi</li> <li>- Pasien tampak antusias mengikuti ulang langkah-langkah <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee sttrengthening exercise</i> yang telah diajarkan didampingi oleh perawat</li> <li>-TTV                TD: 150/94 mmHg                N: 94x/menit                RR: 20x/menit                Suhu: 36,4°C</li> <li>-Tidak tampak tanda dan gejala infeksi lokal berupa kemerahan</li> </ul>

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

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

No.	Tgl/jam	Implementasi	Tgl/jam	Evaluasi
7/2/2025 (Hari ke-2)				
1	(Tiap kontak dengan pasien) (Selama perawatan) 14.00 WIB  14.00 WIB  14.10 WIB  15.15 WIB  15.30 WIB  16.00 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: 145/90 mmHg N: 82x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,4°C 7. Melakukan latihan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee sttrengthening exercise</i> serta mengevaluasi kemampuan secara mandiri 8. Mengukur tanda-tanda vital sesudah dilakukan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee sttrengthening exercise</i>  TD: 140/85 mmHg N: 86x/menit	20.00 WIB	<b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada bekas operasi tetapi merasa lebih nyaman dari sebelumnya.</li> <li>- Pasien mengatakan skala nyeri menurun dari 5 menjadi 3</li> <li>- Pasien mengatakan bisa melakukan relaksasi nafas dalam sendiri saat nyeri</li> <li>- Pasien mengatakan bisa melakukan <i>knee strengthening exercise</i> sendiri</li> <li>- Pasien mengatakan proses penyembuhan lebih cepat dari operasi lutut sebelumnya</li> <li>- Pasien mengatakan sudah dapat berjalan beberapa langkah</li> <li>- Pasien mengatakan selalu cuci tangan 6 langkah untuk memulai dan selesai makan</li> <li>- Pasien mengatakan mulai konsumsi susu yang memiliki protein dan banyak makan</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif</li> <li>- Tampak lebih rileks dan tenang</li> <li>- Pasien dapat melakukan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee strengthening exercise</i> yang telah diajarkan didampingi oleh perawat</li> <li>- Pasien dapat berdiri dengan bantuan perawat dan keluarga</li> <li>- TTV                TD: 140/85 mmHg                N: 86x/menit                RR: 20x/menit                Suhu: 36,5°C</li> <li>- Tidak tampak tanda dan gejala infeksi lokal berupa kemerahan ataupun nanah</li> <li>- Luka post operasi terbalut kasa dengan baik dan tetap dilakukan dekompresi pada area post operasi</li> <li>- Kekuatan otot pada ekstremitas atas kanan dan kiri 5, ekstremitas bawah kanan 3, ekstremitas bawah kiri 5</li> </ul> <b>A:</b> Nyeri Akut

		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 memulai 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)  08.00 WIB  08.00 WIB  08.00 WIB  08.25 WIB    08.30 WIB  09.00 WIB    09.15 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: 150/90 mmHg N:85 x/menit RR: 21x/menit Suhu: 36,5 <sup>0</sup> C  7. Melakukan latihan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee sttrengthening exercise</i> 8. Mengukur tanda-tanda vital sesudah dilakukan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee sttrengthening exercise</i> TD: 145/84 mmHg N: 82x/menit RR: 20x/menit Suhu: 36,6 <sup>0</sup> C 9. Memberikan terapi obat:	10.00 WIB	<b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada bekas operasi sudah jauh berkurang.</li> <li>- Pasien mengatakan skala nyeri menurun dari 3 menjadi 2</li> <li>- Pasien mengatakan selalu melakukan latihan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee strengthening exercise</i></li> <li>- Pasien mengatakan sudah dapat berjalan beberapa dengan langkah lebih banyak dibantu oleh keluarga</li> <li>- Pasien mengatakan selalu cuci tangan 6 langkah untuk memulai dan selesai makan</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien kooperatif</li> <li>- Tampak lebih rileks dan tenang</li> <li>- Pasien dapat melakukan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee sttrengthening exercise</i> yang telah diajarkan didampingi oleh perawat</li> <li>- TTV                TD: 145/84 mmHg                N: 82x/menit                RR: 20x/menit                Suhu: 36,4<sup>0</sup>C</li> <li>- Terdapat luka post op TKR pada lutut <math>\pm</math> 15 cm, tidak tampak kemerahan pada kulit sekitar luka</li> <li>- Luka bersih, tidak ada puss,telah dibalut kasa dengan baik dan telah dilakukan dekompresi pada area post operasi</li> <li>- Kultur are luka membaik</li> <li>- Kekuatan otot pada ekstremitas atas kanan dan kiri 5, ektremitas bawah kanan 3, ektremitas bawah kiri 5</li> <li>- Telah dilakukan perawatan luka dengan prinsip steril dan pelepasan drain</li> <li>- Pasien tampak telah dilakukan pelepasan infus dan gelang pasien</li> <li>- Pasien telah diberikan obat dan surat kontrol serta edukasi minum obat dan kontrol sesuai jadwal</li> <li>- Pasien dipulangkan pada pukul 10.00 WIB dengan kondisi membaik (tidak ada kemerahan, tidak ada demam, tidak ada perdarahan post operasi, progress</li> </ul>

	09.30 WIB	Ampicillin sulbactam 1,5 gr (IV), ranitidine 25 mg (IV) 10. Melakukan perawatan luka dengan prinsip steril		mobilitas fisik membaik) A: Nyeri Akut Gangguan Mobilitas Fisik Risiko Infeksi
	09.45 WIB	11. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik		P:Discharge Planning
	09.50 WIB	12. Mengukur skala nyeri menggunakan NRS		-Edukasi minum obat
	09.50 WIB	13. Mengobservasi respon nyeri		- Lanjutkan latihan <i>deep breathing relaxation</i> dan <i>knee strengthening exercise</i> di rumah
	10.00 WIB	14. Mengevaluasi kekuatan otot		-Edukasi kontrol sesuai jadwal

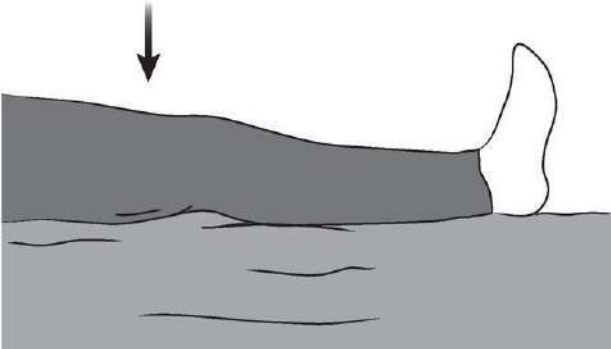
## Lampiran 4



### POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES TANJUNGGARANG PRODI PROFESI PENDIDIKAN NERS JURUSAN KEPERAWATAN

#### STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

##### *Knee Strengthening Exercise*

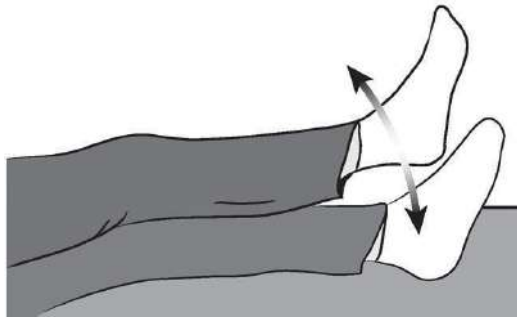
PENGERTIAN	<i>Knee Strengthening Exercise</i> adalah latihan penguatan otot yang diberikan pasca operasi <i>Total Knee Replacement</i> (TKR) yang berfokus untuk mengurangi nyeri, pemulihan lingkup sendi, mengembalikan kekuatan dan kemampuan individu saat melakukan aktivitasnya secara mandiri.
TUJUAN	Untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas bawah pasca operasi TKR dengan melancarkan sirkulasi peredaran darah didaerah 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. Handscoon 2. Pulpen untuk mencatat hasil
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri</li> <li>2. Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Cuci tangan dan pasang handshoon</li> <li>4. Bantu klien mengambil posisi supinasi atau berbaring terlentang diatas tempat tidur, dimana tubuh menghadap keatas dengan punggung bersandar pada permukaan tempat tidur.</li> <li>5. Lakukan relaksasi nafas dalam, ambil nafas dalam sebanyak 5 kali</li> <li>6. Setelahnya lakukan latihan gerakan pertama (setiap melakukan gerakan usahakan untuk selalu menarik nafas dalam):</li> </ol>  <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

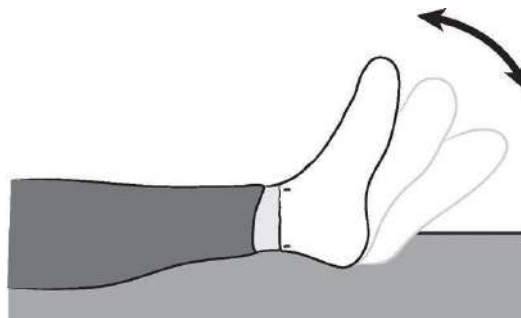


Gambar 2: Straight Leg Raises

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:

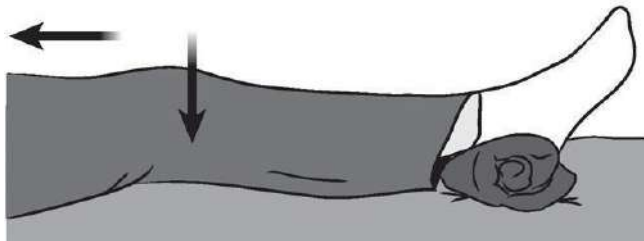


Gambar 3: Ankle Pumps

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:

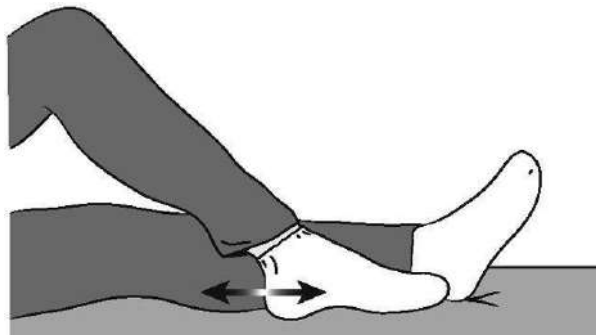


Gambar 4: Knee Strengthening Exercise

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:

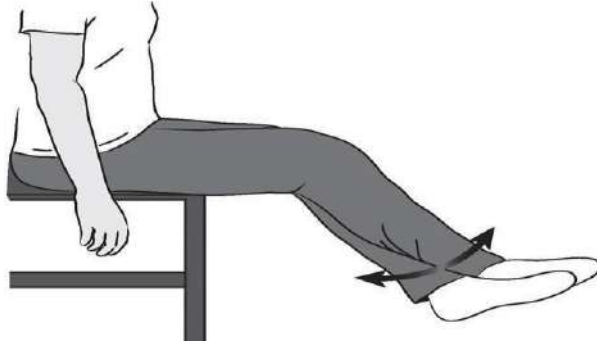


Gambar 5: Bed Supported Knee Bends

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

**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 :

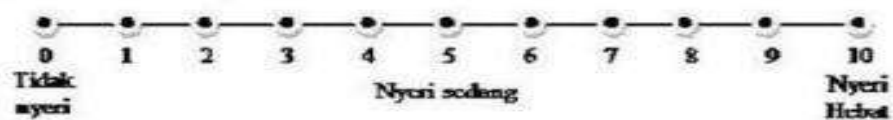
Pernapasan :

Suhu :

Saturasi Oksigen :

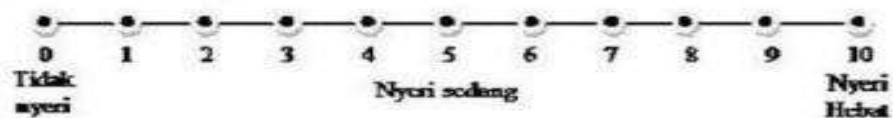
**INSTRUMEN NYERI *POST OPERASI***

**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)

Dokumentasi Asuhan Keperawatan



## Lampiran 7

### Lembar Bimbingan Pembimbing 1&2

Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

 <b>POLTEKES TANJUNGGARANG</b> <b>ODI PENDIDIKAN PROFESI NERS</b> <b>POLTEKES TANJUNGGARANG</b>	Kode	TA/PK Tjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halaman	....dari....halaman

Formulir Konsultasi

#### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa  
NIM  
Nama Pembimbing 1  
Judul

*Ida Bagus Putu Sanjaya Putra*  
*241990102*  
*Giti Utami, S.Kep. N. Ke.*  
*Analisis tingkat nyeri pada pasien post operasi*  
*Total Knee Replacement (TKR) dengan*  
*Deep Breathing Relaksation dan Neck Strengthening exercise*  
*di RUMAH SAKIT General Ahmad Yani Metro Tahun 2021*

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	16-1-2021	Judul	Perbaiki judul sesuai	ya	<i>[Signature]</i>
2	18-1-2021	Judul	Acc Judul	ya	<i>[Signature]</i>
3	19-03-2021	BAB I	Perbaiki Tdk, Puang Lings	ya	<i>[Signature]</i>
4	20-03-2021	BAB I	Acc Lings Bab I	ya	<i>[Signature]</i>
5	21-03-2021	BAB I	Lengkapi Konsep nyeri	ya	<i>[Signature]</i>
6	24-03-2021	BAB II	Perbaiki Jurnal Referensi	ya	<i>[Signature]</i>
7	16-04-2021	BAB II	Perbaiki Eritor / Referensi	ya	<i>[Signature]</i>
8	21-04-2021	BAB II & III	Acc Bab II & III	ya	<i>[Signature]</i>
9	24-04-2021	BAB IV	Tambah Referensi	ya	<i>[Signature]</i>
10	05-05-2021	BAB I	Sesuaikan dengan Giti	ya	<i>[Signature]</i>
11	14/05/2021	BAB IV & V	Acc Seminar Hasil	ya	<i>[Signature]</i>
12	12/06/2021	BAB I-IV	Acc Cetak	ya	<i>[Signature]</i>

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

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

*[Signature]*  
Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom  
NIP.197108111994022001



Form : Kartu Kendali Konsultasi KIAN

 <b>POLTEKKES TANJUNGGARANG</b> <b>ODI PENDIDIKAN PROFESI NERS</b> <b>POLTEKKES TANJUNGGARANG</b>	Kode	TA/PKTjk/I.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halaman	....dari....halaman

Formulir Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ida Bagus Putu Sanjaya Putra  
 NIM : 2419201081  
 Nama Pembimbing 2 : Dr. Arina, S.Kp., N.Ker  
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri pada Pasien KTD Operasi Total Knee Replacement (TKR) dengan Intervensi Deep Breathing, Relaxation dan Low Strengthening exercise di Ruang Jentral Ahmad Yani Metro Pahan 2021

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	21/03/2021	Judul	Perbaiki Penulisan Judul	yt	me
2	27/03/2021	BAB I	Sesuaikan Tujuan khusus	yt	me
3	15/04/2021	BAB II	Sesuaikan Link Jurnal	yt	me
4	17/04/2021	BAB III	Perbaiki Spasi	yt	me
5	23/04/2021	BAB IV	Perbaiki Etika Keperawatan	yt	me
6	30/04/2021	BAB V	Sesuaikan dengan format	yt	me
7	02/05/2021	Abstrak	Tambahkan kesimpulan	yt	me
8	05/05/2021	BAB VI	Sesuaikan saran dgn TUK	yt	me
9	16/05/2021	Daftar Pustaka	Spasi penulisan	yt	me
10	26/05/2021	BAB VII - VIII	Acc Seminar	yt	me
11	11/06/2021	BAB IX	Perbaiki Penulisan	yt	me
12	16/06/2021	BAB X - XI	Acc Cetak	yt	me

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

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



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