

LAMPIRAN

Lampiran 1 Naskah Penjelasan

Naskah Penjelasan

Saya, Muhamad Ridwan Nugraha mahasiswa Program Studi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung, mulai tanggal 10-19 April 2023 akan melakukan kegiatan penelitian studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Op Laparatomi dengan Gangguan Nyeri Akut di RSUD Al Ihsan “. Pada penelitian studi kasus ini, penulis akan mengaplikasikan intervensi relaksasi nafas dalam pada asuhan keperawatan dalam menurunkan skala nyeri pasien.

(Ibu / Bapak) diajak untuk berpartisipasi didalam kegiatan penelitian ini, karena (Ibu / Bapak) sesuai dengan kriteria pasien yang saya tetapkan yaitu pasien Post Op Laparatomi dengan Gangguan Nyeri Akut, pasien yang bersedia menjadi kasus kelolaan, pasien mampu kooperatif selama tindakan. Manfaat penelitian ini antara lain menurunkan skala nyeri pada pasien post op laparatomi melalui pemberian relaksasi nafas dalam.

Pada penelitian ini (Ibu / Bapak) akan dilakukan observasi tingkat nyeri sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam dan setelah dilakukan Tindakan relaksasi nafas dalam. Pemberian relaksasi nafas dalam ini akan diberikan 2x dalam sehari selama 5 hari untuk menurunkan skala nyeri pasien.

Selama kegiatan penelitian, risiko yang dapat dialami oleh (Ibu / Bapak) adalah sedikit / bahkan tidak ada resiko yang terjadi pada saat mengikuti penelitian ini. Namun jika sekiranya ada kejadian yang tidak terduga diluar perkiraan, maka pemberian relaksasi nafas dalam ini dapat dihentikan.

Informasi data yang didapat dari hasil penelitian akan kami rahasiakan, dan tidak akan dihubungkan dengan identitas (Ibu / Bapak). Jika penelitian ini dipublikasikan, identitas (Ibu / Bapak) tetap kami jaga kerahasiaannya. Namun diakhir penelitian, kami akan menginformasikan hasil penelitian yang kami anggap bermanfaat diketahui (Ibu / Bapak).

Setelah (Ibu / Bapak) memahami penjelasan penelitian ini, maka (Ibu / Bapak) kami minta kesediannya untuk ikut serta dalam pemantauan penelitian ini, dan apabila (Ibu / Bapak) bersedia ikut serta dalam penelitian ini, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan, dan selanjutnya (Ibu / Bapak) dapat mengikuti program penelitian yang telah dijadwalkan.

Partisipasi (Ibu / Bapak) bersifat sukarela. Jika ada yang tidak bersedia ikut pada penelitian ini, kami hargai pendapat (Ibu / Bapak) tanpa ada sanksi apapun. Sewaktu-waktu (Ibu / Bapak) memutuskan untuk berhenti dari penelitian ini dapat saja dilakukan tanpa dikenakan sanksi apapun. Bila dibutuhkan informasi lebih lanjut, (Ibu / Bapak) dapat menghubungi saya : Muhamad Ridwan Nugraha melalui nomor telepon atau WA ke +62 812-2309-0994.

Lampiran 2 Lembar permohonan Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan, Jurusan Keperawatan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung:

Nama : Muhamad Ridwan Nugraha

NIM : P17320120043

Menuliskan surat permohonan ini dengan maksud akan melakukan Studi Kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Op Laparatomi dengan Gangguan Nyeri Akut di RSUD Al-Ihsan Bandung” sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Keterlibatan Bapak/Ibu/Saudara/i dalam asuhan ini sangat menguntungkan, kedua akan mempercepat perawatan pasien. Oleh karena itu, untuk pelaksanaan kegiatan tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi sebagai pasien dalam studi kasus tersebut.

Segala informasi yang disampaikan oleh Bapak/Ibu/Saudara/i akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus ini. Saya akan bertanggung jawab jika ada informasi yang diberikan akan merugikan pasien. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i berkenan menjadi pasien, mohon kiranya Bapak/Ibu/Saudara/i menandatangani lembar persetujuan menjadi pasien (*informed consent*).

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Bandung, April 2023



(Muhamad Ridwan Nugraha)

Lampiran 3: Lembar Pernyataan Persetujuan**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PASIEN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Lustia Agustine

Umur : 34 tahun

Alamat: Kp. Panyairan, Parongpong, Bandung Barat

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi pasien studi kasus yang akan dilakukan oleh mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Post Op Laparatomi dengan Gangguan Nyeri Akut di RSUD Al-Ihsan Bandung”.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Selama dalam proses kegiatan ini jika terdapat hal-hal yang diperlukan dapat menghubungi saya (Muhamad Ridwan Nugraha dengan nomor HP : +62 812-2309-0994).

Bandung, 11 April 2023

Mengetahui,

Pelaksana Studi Kasus



(Muhamad Ridwan Nugraha)

NIM.P17320120043

Peserta Studi Kasus


(.....Lustia Agustine.....)

Lampiran 4 SPO Latihan Nafas Dalam

 RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT		MENGAJARKAN LATIHAN NAPAS DALAM		
		No. Dokumen : 445/SPO.3531/Bidper	No. Revisi : 04	Halaman : 1 dari 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit: 04 Maret 2019	Ditetapkan oleh, Pjt. Direktur RSUD Al Ihsan Prov Jawa Barat  H: Undang Komarudin, dr., SpAn., KIC Pembina Utama Muda NIP. 19600310 198901 1 001		
PENGERTIAN	Adalah metode latihan napas yang diajarkan kepada pasien dengan mengatur pola inspirasi dan ekspirasi.			
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah tindakan keperawatan latihan napas dalam dalam rangka : 1. Membantu ekspansi paru. 2. Mengurangi skala nyeri. 3. Menurunkan resiko pneumonia, atelektasis dan emboli paru.			
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Pemberlakuan Standar Prosedur Operasional Tindakan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan No: 445/Kep.2934 – RS. Ihsan/2019.			
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. PERSIAPAN <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> 1) Bantal 2) Kursi bila perlu b. Persiapan pasien dan lingkungan <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang prosedur dan tujuan latihan yang akan dilakukan. 2) Siapkan lingkungan yang tenang tidak bising. 2. PELAKSANAAN <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat mencuci tangan. b. Cocokan nama pasien dengan gelang identitas. c. Ucapkan <i>bismillahirrohmanirrohiim</i>. d. Jelaskan maksud dan tujuan tindakan. e. Anjurkan pasien untuk duduk ditepi tempat tidur atau di kursi dengan bantal di pangkuan. f. Perawat berdiri dihadapan pasien. g. Intruksikan pada pasien untuk menyilangkan kedua lengannya didepan dada dan jari-jari terbuka menempel pada dinding thorax. h. Pasien mengambil napas dalam perlahan-lahan melalui hidung, tahan 1 – 2 detik dengan hitungan 1-2-3, lalu buang melalui mulut. i. Anjurkan pasien untuk melakukan latihan napas 10 kali setiap 2 jam atau sesuai kondisi. j. Atur kembali posisi tidur setelah sesi latihan selesai. k. Ucapkan <i>alhamdulillahirobbil alamin</i>. l. Mencuci tangan. 3. EVALUASI <ol style="list-style-type: none"> a. Kemampuan pasien melakukan teknik batuk efektif. b. Respon pasien setelah tindakan. 4. DOKUMENTASI Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dalam rekam medis 			

 RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT	MENGAJARKAN LATIHAN NAPAS DALAM		
	No. Dokumen : 445/SPO.3531/Bidper	No. Revisi : 04	Halaman : 2 dari 2
PROSEDUR	pasien meliuti: waktu pelaksanaan tindakan, kemampuan pasien untuk melakukan latihan napas dalam dan reaksi pasien terhadap tindakan yang dilakukan.		
DOKUMEN TERKAIT	Status Pasien		
INSTALASI TERKAIT	<ol style="list-style-type: none">1. Instalasi Gawat Darurat2. Instalasi Rawat Jalan3. Instalasi Anestesi dan Perawatan Intensif4. Instalasi Bedah Sentral5. Instalasi Haemodialisa		



POLITEKNIK KESEHATAN DEPKES BANDUNG

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR



Prosedur	PR-7.1.0-132.32.00-02-V3	Versi 4	Tanggal : 13 Desember 2011
----------	--------------------------	---------	----------------------------

PROSEDUR MELATIH NAFAS DALAM

1. TUJUAN

- 1.1 Menyiapkan klien pre dan post operasi
- 1.2 Mencegah komplikasi pernafasan
- 1.3 Mengurangi rasa nyeri (sebagai tindakan relaksasi)

2. RUANG LINGKUP

Dilakukan pada klien pre-operasi, post-operasi, klien yang memiliki secret di jalan nafas dan menderita nyeri

3. ACUAN

- 3.1. Potter, P. A. & Perry, A.G (2005). *Fundamentals of nursing*, 2nd Edition. St Louis: Elsevier Mosby
- 3.2. Potter, P. A. & Perry, A.G (1994). *Clinical nursing skills & techniques*. 3rd Edition. St Louis: Mosby Year Book
- 3.3. Kozier, B. & Erb, G. (2000). *Fundamentals of nursing: Concepts and procedures*. 4th Edition. St Louis: Mosby Year Book.
- 3.4. Craven, R.F., Hirnle, C.J., & Sauer, E.S. (1996). *Procedure checklists to accompany fundamentals of nursing: Human health and function*. Philadelphia: Lippincott

4. DEFINISI

Melatih nafas dalam adalah suatu tindakan latihan nafas untuk pengembangan paru-paru dengan cara menarik nafas dalam selama 3-5 detik melalui hidung kemudian dikeluarkan secara perlahan melalui mulut.

5. PROSEDUR

5.1 Tanggung jawab dan wewenang

- 5.1.1. Bagian akademik sebagai penanggungjawab pembelajaran
- 5.1.2. Koordinator mata ajaran Keperawatan yang bertanggung jawab dalam pengelolaan ketercapaian prosedur melatih nafas dalam
- 5.1.3. Pembimbing praktek pendidikan dan lahan yang bertanggung jawab dalam membimbing dan menilai ketercapaian pelaksanaan prosedur tindakan setiap peserta didik secara objektif baik di laboratorium maupun di lahan praktek

5.2 Pelaksanaan

- 5.2.1. Pastikan kebutuhan klien akan latihan pernafasan dalam
- 5.2.2. Persiapan Klien:
 - 5.2.2.1. Sampaikan salam (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
 - 5.2.2.2. Informasikan kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- 5.2.3. Persiapan Lingkungan:
 - 5.2.3.1. Jaga privacy klien dengan menutup gordin/pasang sampiran
 - 5.2.3.2. Buka jendela dan ciptakan ruangan bersih serta nyaman
- 5.2.4. Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
- 5.2.5. Atur posisi klien fowler atau duduk
- 5.2.6. Anjurkan klien untuk meletakkan kedua telapak tangan dengan bagian tengah telapak tangan berada pada batas bawah iga ke-12 anterior
- 5.2.7. Minta klien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan dan menahannya selama 2 -3 detik
- 5.2.8. Kemudian keluarkan secara perlahan melalui mulut
- 5.2.9. Ulangi tindakan no 5.2.7 dan 5.2.8 sebanyak 3-5 kali
- 5.2.10. Perhatikan gerakan normal diafragma selama inspirasi dan ekspirasi serta area abdomen
- 5.2.11. Evaluasi respon klien setelah latihan dan rencana tindak lanjut
- 5.2.12. Anjurkan klien untuk melatih nafas dalam setiap hari minimal 1 kali
- 5.2.13. Sampaikan salam terminasi (Lihat SOP Komunikasi Terapeutik)
- 5.2.14. Cuci tangan
- 5.2.15. Dokumentasikan hasil tindakan

6. PENGENDALIAN/PEMANTAUAN

- 6.1. Absensi mahasiswa dan dosen yang telah ditanda tangani
- 6.2. Dokumentasi laporan asuhan keperawatan
- 6.3. Format penilaian tindakan melatih nafas dalam yang telah di tanda-tangani dan diberi nama jelas instruktur yang menilai dan peserta didik yang bersangkutan
- 6.4. Pedoman penilaian prosedur

7. DOKUMENTASI

- 7.1. SOP No.... tentang Mencuci Tangan
- 7.2. SOP No.....tentang Komunikasi Terapeutik

8. PENGESAHAN

Disusun oleh

Diperiksa oleh

Disetujui dan disahkan oleh

Tim Mata Ajaran KDM
Tanggal 13 Desember 2011

Unit Akademik:
Tanggal

Ketua Prodi D III
Tanggal:

Lampiran 5 Lembar Observasi Nyeri

Kriteria	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari ke-5
Skala Nyeri menurut NRS	Skala nyeri pasien pagi hari sebelum dilakukan intervensi 7 (1-10)	Skala nyeri pasien pagi hari sebelum dilakukan intervensi 6 (1-10)	Skala nyeri pasien pagi hari sebelum dilakukan intervensi 5 (1-10)	Skala nyeri pasien pagi hari sebelum dilakukan intervensi 3 (1-10)	Skala nyeri pasien pagi hari sebelum dilakukan intervensi 2 (1-10)
	Skala nyeri pasien setelah dilakukan intervensi 6 (1-10)	Skala nyeri pasien setelah dilakukan intervensi 5 (1-10)	Skala nyeri pasien setelah dilakukan intervensi 4 (1-10)	Skala nyeri pasien setelah dilakukan intervensi 2 (1-10)	Skala nyeri pasien setelah dilakukan intervensi 1 (1-10)
	Skala nyeri pasien sore hari sebelum dilakukan	Skala nyeri pasien sore hari sebelum dilakukan	Skala nyeri pasien sore hari sebelum	Skala nyeri pasien sore hari sebelum	Skala nyeri pasien sore hari sebelum dilakukan

	intervensi 6 (1-10) Skala nyeri pasien setelah dilakukan	intervensi 5 (1-10) Skala nyeri pasien setelah dilakukan	dilakukan intervensi 4 (1-10) Skala nyeri pasien setelah dilakukan intervensi 3 (1-10)	dilakukan intervensi 2 (1-10) Skala nyeri pasien setelah dilakukan intervensi 1 (1-10)	intervensi 2 (1-10) Skala nyeri pasien setelah dilakukan intervensi 1 (1-10)
--	---	---	---	---	---

Lampiran 6 Format lampiran KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Muhamad Ridwan Nugraha
 NIM : 117320120043
 Nama Pembimbing : Dr. Wati Hapsari RA., SKP., MKes
 Judul KTI : ASUNAN KEPERAWATAN PASIEN POST OP
 LAPARATOMI DENGAN MASALAH NYERI AKUT
 DI RSUD. H. - H.SAN

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD	TTD
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Rabu, 25 Januari 2023	Pemberran arahan Penyusunan proposal & Pengusulan Judul proposal	Disarankan untuk membuat judul sesuai dengan tema keperawatan medikal Bedah	<i>Pul</i>	<i>[Signature]</i>
2.	Kamis, 26 Januari 2023	menyamakan persepsi terkait paduan KTI serta menentukan tema studi kasus	menyamakan persepsi terkait paduan KTI & membahas judul studi kasus serta BAB I	<i>Pul</i>	<i>[Signature]</i>
3.	Rabu, 1 Februari 2023	Konsul dan Revisi BAB I	Perbaiki prewlog menggunakan angka absolut & lengkap	<i>Pul</i>	<i>[Signature]</i>
4.	Jumat, 03 Februari 2023	Konsul & Revisi BAB I	Lengkapi masalah yang muncul pada pasien, cantumkan sumber & intervensi	<i>Pul</i>	<i>[Signature]</i>
5.	Jumat, 10 Februari 2023	Membahas perbaikan BAB I & BAB II	Lengkapi Hasil penelitian & implementasi spesifik	<i>Pul</i>	<i>[Signature]</i>
6.	Senin, 13 Februari 2023	Konsul & Revisi BAB I & BAB II	Perbaiki pembahasan intervensi	<i>Pul</i>	<i>[Signature]</i>

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Muhamad Ridwan Nugraha
 NIM : 17520120093
 Nama Pembimbing : Dr. Tri Hapsari RA., SKe., Mkes.
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pasien Post Op Laparotomi Dengan masalah Nyeri Akut Di RSUD A1- Hasan

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	27 Mei 2023	Konsul & Revisi BAB IV	Perbaikan BAB IV		
2.	29 Mei 2023	Konsul & Revisi BAB IV	Perbaikan BAB IV		
3.	31 Mei 2023	Konsul & Revisi BAB IV & V	Perbaikan BAB IV & V		
4.	04 Juni 2023	Konsul & Revisi BAB IV & V	Perbaikan BAB IV & V		
5.	05 Juni 2023	Revisi BAB IV & V	Perbaikan BAB IV & V		
6.	06 Juni 2023	Konsul & Revisi BAB IV & V	Perbaikan BAB IV & V		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Muhamad Ridwan Nugraha
 NIM : 117220120019
 Nama Pembimbing : Samsri Diah K.O.SPd., S.K., M.Kes
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OP
 LAPARATOMI PENGAJIAN MASALAH NYERI AKUT
 DI RSUD AL HUSAN

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Jum'at, 27 Januari 2023	Menjelaskan persepsi terkait panduan dan menentukan tema studi kasus	Membahas Pedoman KTI		
2.	Jum'at, 03 Februari 2023	KONSUL BAB I & cara penulisan	perbaiki letter bela kang & manfaat		
3.	Kamis, 23 Februari 2023	KONSUL & revisi BAB I, II, III	Perbaiki BAB I dari penulisan		
4.	Kamis, 09 MARET 2023	KONSUL & REVISI BAB I, II, & III	Garan untuk Mengantri judul karena persyaratan		
5.	Jum'at 24 Maret 2023	KONSUL & REVISI BAB I, II, & III	Perbaiki BAB tentang persentasi, & cara penulisan		
6.	Kamis, 30 Maret 2023	KONSUL & REVISI BAB I, II, & III	Perbaiki BAB I & lengkapi Data		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Muhammad Ridwan Nugraha
 NIM : 117320120043
 Nama Pembimbing : Sansri Diah KP, Sp.S.KP, M.Kes.
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OP LAPARATOMI
PENGUNGAN MASALAH NYERI AKUT DI RSUD AL-HSAWU

NO	Hari/Tgl	Topik	Rekomendasi	TTD	TTD
		Bimbingan		Mahasiswa	Pembimbing
1	Senin 29 Mei 2023	Konsul & Revisi Bab IV	Perbaikan Bab IV		
2.	Babu 31 Mei 2023	Konsul & Revisi Bab IV	Perbaikan Bab IV		
3.	Kamis 1 Juni 2023	Konsul & Revisi Bab IV & V	Perbaikan bab IV & V		
4	Jumat 2 Juni 2023	Konsul & Revisi Bab IV & V	Perbaikan bab IV & V		
5	Senin 05 Juni 2023	Konsul & Revisi Bab IV & V	Perbaikan Bab IV & V		
6.	Selasa 6 Juni 2023	Konsul & Revisi Bab IV & V	Perbaikan bab IV & V		

Lampiran 7 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.L DENGAN GANGGUAN NYERI AKUT: AKIBAT POST OP LAPARATOMI DI RUANG SAID BIN ZAID RSUD AL-IHSAN

A. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Pasien

Nama : Ny.L

Tanggal Lahir/ Umur : 5 Agustus 1988/ 34 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Golongan Darah : O

Diagnosa Medis : Cholelithiasis

Nomor Register : 3217084508880007

Nomor Medrec : 00-869211

Tanggal Masuk RS : 04 April 2023

Tanggal Pengkajian : 11 April 2023

Alamat : Kp. Panyairan, Parongpong, Bandung Barat

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny.E

Umur : 55 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Cilodong Depok

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan utama saat masuk RS

Pasien mengeluh nyeri pada bagian perut.

b) Keluhan utama saat dikaji

Pada tanggal 1 April 2023 pasien mengeluh sakit perut, BAB pucat, perih panas sampai menjalar ke punggung selama 3 hari berturut turut, setelah itu pasien memutuskan untuk datang ke rumah sakit terdekat dengan rumahnya, dan pasien di rujuk ke RSUD Al-Ihsan dan dibawa ke IGD pada tanggal 4 April 2023, pasien langsung dipasang infus RL serta dipindahkan ke ruang perawatan rawat inap Said bin Zaid untuk dilakukan perawatan selanjutnya. Pasien menjalankan Tindakan operasi pada tanggal 08 April 2023 pada pukul 07.00 WIB.

Pada saat dikaji tanggal 11 April 2023 pasien mengatakan bahwa pasien merasakan sesak, lemas, dan nyeri pada bekas operasi, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan

nyerinya bertambah saat banyak gerak dan nyeri berkurang saat diistirahatkan, pasien juga mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala 7 (1-10), nyeri yang dirasakan hilang timbul. Keluarga pasien mengatakan kegiatan pasien dibantu oleh keluarga dan perawat seluruhnya.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien tidak pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV, AIDS. Pasien dan keluarga juga mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan yang diderita seperti asma, jantung, hipertensi, diabetes melitus.

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas	Di Rumah	Saat Di Rumah Sakit
1. Makan		
a. Jenis	Nasi, daging, sayur	Bubur, sayur, buah
b. Frekuensi	2-3x/hari	3x/hari (1/2 porsi)
c. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
d. Kemandirian	Mandiri	Mandiri
2. Minum		

a. Jenis	Air putih, teh manis	Air putih, susu
b. Frekuensi	6-8 gelas/hari	6-8 gelas/hari
c. Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
d. Kemandirian	Mandiri	Mandiri
3. Tidur dan Istirahat		
a. Tidur Siang		
1) Kualitas	Jarang tidur siang	Sering terbangun
2) Kuantitas		1-2 jam
b. Tidur Malam		
1) Kualitas	Nyenyak	Sering terbangun
2) Kuantitas	6-8 jam/hari	5-7 jam/hari
4. Eliminasi		
- BAB		
a. Frekuensi	1-2x/hari	1x/hari
b. Konsistensi	Padat lunak	Padat lunak
c. Warna	Kuning pucat	Kecoklatan
d. Keluhan	Perih, Panas	Tidak ada
- BAK		
a. Frekuensi	2-4x/hari	2-4x/hari
b. Warna	Kuning pekat	Kuning gelap
c. Keluhan	Tidak ada	Nyeri (terpasang kateter)

5. Personal Hygine		
a. Mandi	2x/hari	Belum mandi
b. Keramas	2-3x/minggu	Belum keramas
c. Gosok gigi	2x/hari	1x/hari
d. Kemandirian	Mandiri	Dibantu
6. Kegiatan		
a. Olahraga	Jogging 1x/minggu	Tidak berolahraga
b. Merokok	Tidak merokok	Tidak merokok

e. Pemeriksaan Fisik

1) Penampilan umum : Pasien tampak lemas dan meringis kesakitan

2) Tingkat Kesadaran : Composmentis, GCS 15 E4 M6 V5

3) Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg

N : 81x/menit

R : 26x/menit dengan O2

SpO2 : 100%

S : 36,7 C

4) Sistem Pernafasan

Hidung simetris, mukosa hidung lembab, septum nasal ditengah, tidak

Nampak pernafasan cuping hidung pada saat palpasi tidak terdapat

nyeri tekan pada sinus frontalis dan maksilaris. Terlihat adanya

retraksi dada, bentuk dada simetris, Terlihat adanya penggunaan otot bantu nafas, tidak ada massa dan benjolan, terpasang O2 nasal kanul 3 liter, tidak ada nyeri tekan. Saat diperkusi terdapat suara resonan di permukaan paru-paru. Suara paru terdengar wheezing dengan respirasi rate 26x/menit.

5) Sistem kardiovaskular

Sklera ikterik, tidak terlihat sianosis pada bibir, CRT kembali <2 detik, akral teraba hangat, bentuk dada simetris, saat diperkusi terdengar dullness. Bunyi jantung S1 dan S2 reguler, tidak ada bunyi tambahan, frekuensi denyut nadi 81x/menit. Tidak ada peningkatan vena jugularis.

6) Sistem pencernaan

Bentuk mulut simetris, mukosa bibir lembab, lidah bersih dapat berfungsi dengan baik, dan dapat bergerak ke segala arah. Gigi bersih sedikit berwarna kekuningan. Reflek menelan (+), Abdomen terlihat kembung, bising usus (-), terdapat nyeri tekan pada bagian Abdomen terbukti dengan pasien tampak meringis saat Abdomen ditekan, kondisi luka kemerahan. Pada perkusi abdomen terdengar bunyi timpani pada daerah lambung dan usus, anus tampak bersih tidak ada lesi dan hemoroid.

7) Sistem persyarafan

Kesadaran compos mentis, GCS 15 (E4V5M6), pasien mampu membuka mata dengan spontan, pasien mampu menjawab pertanyaan

dengan baik, pasien mampu mengikuti perintah gerak dengan baik, kemampuan mengingat dan berhitung sesuai.

8) Sistem endokrin

Leher tegak simetris bahu, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, tidak terdapat tanda-tanda gangguan hormonal seperti moonface, tidak ada pembesaran hepar.

9) Sistem genitorinaria

Pasien terpasang cateter jumlah urine ± 1000 cc/hari, warna urine kuning gelap, tidak terdapat nyeri tekan di vesika urinaria dan ginjal, saat perkusi terdengar dullness di bagian ginjal dan timpani di bagian vesika urinaria. Tidak ada gangguan di reproduksi dan genetalia.

10) Sistem musculoskeletal

- a) Ekstremitas atas : Pada saat di inspeksi bentuk tangan kanan dan kiri simetris, mampu bergerak ke segala arah. Tidak terdapat nyeri pada persendian dan tulang, tidak tampak deformitas tulang dan kontraktur sendi. Pasien mampu menahan tahanan penuh dari perawat, terpasang infus RL 20 tts/menit pada tangan sebelah kiri.
- b) Ekstremitas bawah : Bentuk kaki kanan dan kiri simetris, reflek patella +/+, reflek Babinski +/+, kedua kaki bergerak secara terbatas di pengaruhi oleh nyeri dan khawatir akibat insisi abdomen, tidak ada kontraktur dan deformitas.

11) Sistem integumen dan imunitas

Warna rambut hitam keputihan, distribusi merata, rambut tampak bersih, warna kulit ikterik. Terdapat luka Post Op di daerah Abdomen, di sekitar luka tampak kemerahan, tidak ada sianosis, akral hangat, suhu $36,7^{\circ}\text{C}$, tidak terdapat lesi di daerah kulit, turgor kulit < 2 detik.

12) Wicara dan THT

Pasien mampu berbicara dengan baik tanpa ada keluhan, menjawab pertanyaan yang diberikan dengan sesuai. Pasien mampu mendengar dalam jarak jauh dengan suara kecil. Tidak terdapat pengeluaran cairan. Pasien mampu membedakan bau dengan benar. Tidak ada pendarahan telinga, hidung, dan mulut.

13) Sistem pengelihatan

Kedua mata simetris, tidak ada edema dan kemerahan pada daerah orbital mata, tidak terdapat lesi dan edema pada kelopak mata. Tidak ada pengeluaran cairan berlebih. Konjungtiva anemis, tidak terdapat nyeri, tidak terdapat benjolan di area mata.

f. Data Psikologis

- 1) Status emosi : keadaan pasien stabil dan tenang, tidak dalam amarah atau sedih yang mendalam
- 2) Kecemasan : pasien terlihat cemas

- 3) Pola koping : pasien mengatakan menerima keadaan saat ini dengan baik dan memberikan respon positif selama tindakan berlangsung
- 4) Gaya komunikasi :
 - a) Verbal : pasien berbicara secara lamban, lembut, bersuara kecil
 - b) Non Verbal : pasien menjaga posisi karena sulit untuk bergerak karena nyeri
- 5) Konsep diri :
 - a) Gambaran diri :pasien menyukai seluruh tubuhnya
 - b) Ideal diri : pasien menginginkan segera sembuh dan pulang kerumah
 - c) Peran diri : pasien adalah seorang ibu dari ketiga anaknya
 - d) Identitas : pasien merupakan seorang ibu
 - e) Harga diri : pasien mengatakan tidak mengalami penurunan harga diri

g. Data Sosial

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga dan tetangga nya baik, Ketika di rumah sakit pasien selalu ditemani oleh ibunya.

h. Data Spiritual

- 1) Makna hidup : pasien mengatakan hidupnya sangat berarti
- 2) Pandangan terhadap sakit : pasien mengatakan bahwa sakitnya karena sudah takdir yang harus dilewati

- 3) Keyakinan akan kesembuhan : pasien mengatakan yakin akan sembuh dan bisa melewatinya
- 4) Kemampuan dalam beribadah : pasien mengatakan untuk kegiatan beribadah sangat terganggu

i. Data Penunjang

1) Labolatorium

Tanggal : 04 April 2023

Nama Test	Hasil	Flag	Unit	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin				
Hemoglobin	11.3	*	g/dL	12.0 ~ 16.0
Lekosit	8530		Sel/uL	3800 ~ 10600
Eritrosit	3.87		Juta/uL	3.6 ~ 5.8
Hematokrit	33.5	*	%	35 ~ 47
Trombosit	513000	*	Sel/uL	150000 ~ 440000
IMUNOLOGI				
RAPID ANTIGEN COVID-19	NEGATIF			

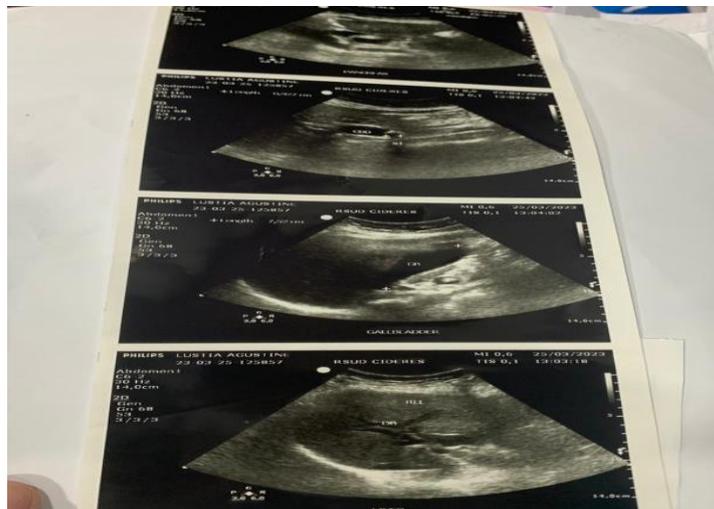
Tanggal : 12 April 2023

Nama Test	Hasil	Flag	Unit	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin				
Hemoglobin	6.1	*	g/dL	12.0 ~ 16.0
Lekosit	17130		Sel/uL	3800 ~ 10600
Eritrosit	1.89	*	Juta/uL	3.6 ~ 5.8
Hematokrit	19.5	*	%	35 ~ 47
Trombosit	513000		Sel/uL	150000 ~ 440000
KIMIA KLINIK				
Fungsi Ginjal				
Ureum	14		Mg/dL	10 ~ 50
Kreatinin	0.33	*	Mg/dL	0.7 ~ 1.13

Tanggal : 14 April 2023

Nama Test	Hasil	Flag	Unit	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin				
Hemoglobin	11.0	*	g/dL	12.0 ~ 16.0
Lekosit	17990		Sel/uL	3800 ~ 10600
Eritrosit	3.72		Juta/uL	3.6 ~ 5.8
Hematokrit	35.0		%	35 ~ 47
Trombosit	385000		Sel/uL	150000 ~ 440000

2) USG



j. Program dan Rencana Pengobatan

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Kegunaan
1.	Cefotaxime	3 x 1gr	IV	Cefotaxim adalah obat antibiotik untuk mengobati berbagai macam penyakit infeksi bakteri.
2.	Omeprazole	1 x 1	IV	Omeprazole adalah obat untuk mengatasi asam lambung berlebih dan keluhan yang mengikutinya.
3.	Ketorolac	2 x 1	IV	Ketorolac adalah obat untuk meredakan nyeri sedang hingga berat. Obat ini sering digunakan setelah operasi

				atau prosedur medis yang bisa menyebabkan nyeri.
4.	meropeneum	3 x 1	IV	Meropenem adalah obat untuk menangani berbagai penyakit infeksi bakteri, seperti meningitis, infeksi kulit yang parah, infeksi organ dan lapisan perut, atau infeksi saluran pernapasan.
5.	Vit K	2 x 1	Oral	Vitamin K adalah nutrisi yang diperlukan tubuh dalam proses pembekuan darah. Vitamin K terkandung secara alami di dalam makanan serta tersedia dalam bentuk suplemen tambahan.

2. Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh nyeri 2. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul 3. Pasien mengatakan nyeri berkurang Ketika beristirahat dan bertambah saat digerakkan 4. Pasien mengatakan telah dilakukan operasi pada tanggal 08 April 2023 <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Pasien tampak gelisah 4. Sulit tidur 5. Skala nyeri 7 (1-10) 	<p>Kolelitiasis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Laparatomi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Insisi Jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terputusnya inkontinuitas jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terputusnya inkontinuitas jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Merangsang pembentukan zat kimia : bradikilin, serotine, histamine</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Dihantarkan ke korteks cerebri</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Nyeri Akut

		<p>Nyeri dipersepsikan</p> <p>↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	
2.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri saat bergerak 2. Pasien mengatakan enggan melakukan pergerakan 3. Pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak 4. Keluarga pasien mengatakan bahwa dibantu saat melakukan aktivitas <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan tidak terkoordinasi 2. Gerakan terbatas 3. Fisik lemah 	<p>Kolelitiasis</p> <p>↓</p> <p>Laparotomi</p> <p>↓</p> <p>Insisi Jaringan</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya inkontinuitas jaringan</p> <p>↓</p> <p>Luka infasif post pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Merangsang pembentukan zat kimia : bradikilin, serotine, histamine</p> <p>↓</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>

		<p>Dihantarkan ke korteks cerebri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	
3.	<p>DS :</p> <p>1. Pasien mengeluh sesak nafas (dispnea)</p> <p>DO :</p> <p>1. Penggunaan otot bantu pernapasan</p> <p>2. Pasien terpasang O₂</p> <p>3. Adanya bunyi napas tambahan (wheezing)</p>	<p>Kolelitiasis</p> <p>↓</p> <p>Laparotomi</p> <p>↓</p> <p>pencetus serangan (pemberian anastesi)</p> <p>↓</p> <p>Reaksi antigen dan antibodi</p> <p>↓</p> <p>Dikeluarkannya substansi vasoaktif (histamin, bradykinin dan anaflatoksin)</p> <p>↓</p> <p>Preambilitas kapiler</p> <p>↓</p>	<p>Pola Napas Tidak Efektif</p>

		<p>Kontraksi otot polos</p> <p>↓</p> <p>Obstruksi saluran napas</p> <p>↓</p> <p>Dispnea</p> <p>↓</p> <p>Pola napas tidak efektif</p>	
4.	<p>DO :</p> <p>1. Terdapat luka operasi</p>	<p>Kolelitiasis</p> <p>↓</p> <p>Laparotomi</p> <p>↓</p> <p>Insisi Jaringan</p> <p>↓</p> <p>Terputusnya inkontinuitas jaringan</p> <p>↓</p> <p>Luka infasif post pembedahan</p> <p>↓</p> <p>Port'd entry MO</p> <p>↓</p> <p>Risiko Infeksi</p>	Resiko Infeksi

3. Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d pasien mengeluh nyeri pada bagian luka operasi, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul, pasien mengatakan nyeri berkurang Ketika beristirahat dan bertambah saat bergerak, pasien mengatakan telah dilakukan operasi pada tanggal 08 April 2023, pasien tampak meringis, bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri), tampak gelisah, sulit tidur, skala nyeri 7 (1-10)
- 2) Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d Pasien mengatakan nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah
- 3) Pola nafas tidak efektif b.d Efek agen farmakologis d.d Pasien mengeluh sesak nafas, penggunaan otot bantu pernapasan, pasien terpasang O2, adanya bunyi napas tambahan (wheezing)
- 4) Risiko Infeksi b.d luka invasive post pembedahan d.d terdapat luka operasi

4. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Pasien melaporkan keluhan	Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri	Observasi 1. Menentukan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan intensitas nyeri dapat menjadi penilaian untuk mengetahui seberapa kuat rasa nyeri yang dialami

		<p>nyeri menurun</p> <p>2. Keluhan nyeri meringis menurun</p> <p>3. Pasien menunjukkan sikap protektif menurun Pasien tidak tampak gelisah</p>	<p>2. Identifikasi skala nyeri</p> <p>3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik 4. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: relaksasi nafas dalam)</p> <p>Edukasi 5. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, dan ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi 7. Pemberian analgetik Omeprazole 1x1 IV</p>	<p>2. Identifikasi skala nyeri dapat membantu menilai efektivitas perawatan yang akan dilakukan</p> <p>3. Mencari tahu faktor yang memperberat dan memperingan nyeri agar mempercepat proses kesembuhan</p> <p>Terapeutik 4. Teknik nonfarmakologi (Tarik nafas dalam) dapat mengurangi nyeri yang dialami oleh pasien</p> <p>Edukasi 5. Menjelaskan hal tersebut agar keluarga pasien dan pasien mengerti penyebab dan pemicu nyeri</p> <p>6. Pasien atau keluarga dapat melakukan secara mandiri ketika nyeri terasa Kembali</p> <p>Kolaborasi 7. Analgetik menurunkan rasa nyeri</p>
2.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 5 x 8 jam gangguan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Kaku sendi menurun</p>	<p>Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>Terapeutik 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam</p>	<p>Observasi 1. Menidentifikasi apakah ada nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>2. Tekanan darah dilakukan sebelum memulai mobilisasi mengetahui keadaan umum pasien</p> <p>Terapeutik 3. Meningkatkan kenyamanan pada pasien gangguan</p>

		4. Kelemahan fisik menurun	<p>meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi 4. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>5. Ajarkan tahapan mobilisasi dini yang harus dilakukan (dimulai dari miring kanan dan miring kiri, duduk diatas tempat tidur, kemudian pindah dari tempat tidur ke kursi roda dan Latihan berjalan)</p> <p>6. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: kursi roda)</p> <p>7. Anjurkan melakukan mobilisasi dini secara mandiri</p>	<p>mobilitas fisik sangat dibutuhkan untuk membatu pergerakan</p> <p>Edukasi 4. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang prosedur mobilisasi</p> <p>5. Memudahkan pasien dalam melakukan pergerakan yang baik</p> <p>6. Memberikan fasilitas jika pasien melakukan aktivitas</p> <p>7. Menganjurkan pasien melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kanan dan ke kiri, duduk diatas tempat tidur dan turun dari tempat tidur ke kursi roda dan Latihan berjalan</p>
3.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan efek agen farmakologis	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 5 x 8 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Kedalaman napas membaik	<p>Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronkhi)</p> <p>Terapeutik 3. Posisikan semi-fowler atau fowler</p>	<p>Observasi 1. Mengetahui frekuensi, kedalaman dan usaha napas 2. Mengetahui apakah ada suara tambahan napas seperti gurgling, mengi, wheezing, ronkhi</p> <p>Terapeutik 3. Posisi fowler atau semi-fowler</p>

			4. Berikan oksigen	memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya bernapas 4.Oksigen membantu pernapasan pasien
4.	Resiko Infeksi berhubungan dengan luka invasive post pembedahan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 5 x 8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1. Tidak ada tanda-tanda infeksi (demam, nyeri, kemerahan, dan bengkak) 2. Kadar sel darah putih membaik	Observasi 1. Monitor adanya tanda dan gejala infeksi Terapeutik 2. Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien 3. Lakukan perawatan luka Edukasi 4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi Kolaborasi 5. Pemberian antibiotik Cefotaxime 3x 1gr IV Meropeneum 3x1 IV Omeprazole 1x1 IV Vit K 2x1 Oral	Observasi 1. Kemerahan, panas, bengkak, merupakan tanda dan gejala infeksi Terapeutik 2. Cuci tangan dapat memotong rantai infeksi 3. Dapat mencegah infeksi pada luka Edukasi 4. Kemerahan, panas, bengkak, merupakan tanda dan gejala infeksi Kolaborasi 1. 5. Pemberian antibiotik mencegah terjadinya infeksi

5. Pelaksanaan Keperawatan

	Tanggal dan Jam	DP	Tindakan	Paraf
1	11/04/2023 07.30 WIB	1	Memonitor tingkat kesadaran E/ Pasien sadar penuh namun bicara dengan nada pelan karena mengeluh nyeri pada bagian perut pasca operasi laparatomi dan tidak bisa bangun dari tempat tidur.	
2	08.00 WIB	1,2	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, & intensitas nyeri E/ Pasien mengeluh nyeri dibagian perut pasca operasi dan menyebar hingga ke area sekitar punggung dengan skala 7 (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul, makin terasa ketika bergerak dan mereda ketika pasien istirahat	
3	08.05 WIB	1	Memonitor TTV E/ TD : 107/66 mmHg Suhu : 36 °C Nadi : 107x/menit Respirasi : 26x/menit	
4	08.10 WIB	3	Memonitor pola dan bunyi napas E/ frekuensi napas 26x/menit Bunyi napas terdengar wheezing	
5	08.15 WIB	4	Monitor adanya tanda dan gejala infeksi E/ Kulit sekitar luka operasi terlihat bersih, warna sama dengan area sekitarnya dan terdapat kemerahan.	

6	08.30 WIB	2	Mengkaji tingkat mobilitas E/ Pasien ketergantungan total dibantu oleh perawat dan keluarga karena tidak bisa bergerak dan mengeluh nyeri pada bagian pasca operasi	
7	08.40 WIB	1	Melakukan pendidikan kesehatan tentang relaksasi nafas dalam E/ Pasien memerhatikan penjelasan perawat, membaca leaflet dan mengatakan mengerti apa itu nyeri, penyebab nyeri, dan manfaat relaksasi nafas dalam	
8	08.50 WIB	1	Melatih pasien Relaksasi Nafas Dalam E/ Pasien melakukan Relaksasi nafas dalam sesuai arahan perawat. Pasien mengatakan Skala nyeri menurun dari 7 menjadi 6 (1-10)	
9	08.55 WIB	3	Memberikan oksigen E/ Oksigen nasal kanul diberikan 3 liter	
10	09.00 WIB	2	Melakukan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi E/ Pasien memerhatikan penjelasan perawat, mengatakan mengerti apa itu mobilisasi, dan manfaat mobilisasi	

11	09.10 WIB	2	Membantu pasien melakukan mobilisasi E/ Pasien tampak lemas dan meringis, sebelum diberikan Tindakan tidak dapat melakukan miring kanan, miring kiri setelah diberikan Tindakan pasien tidak bisa melakukan miring kanan-kiri terlalu lama karena merasakan sesak namun pasien dapat duduk dengan bantuan perawat	
12	10.00 WIB	4	Menjelaskan tanda dan gejala infeksi E/ Pasien tampak mengerti apa yang sudah dijelaskan perawat, dan menyebutkan ulang tanda dan gejala infeksi	
13	10.05 WIB	4	Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien E/ Perawat melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	
14	10.10 WIB	4	Melakukan perawatan luka E/ Pasien diganti perban dan luka tampak sedikit kemerahan	
15	11.00 WIB	1	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat E/ Pasien diberikan vitamin, obat analgetik dan antibiotik Omeprazole 1x1 IV Cefotaxime 1gr IV Meropeneum IV Omeprazole 1x1 IV Vit K Oral	

16	15.00 WIB	3	Memonitor TTV E/ TD : 110/70 mmHg Suhu : 36 °C Nadi : 100x/menit Respirasi : 28x/menit	
17	15.10 WIB	1	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, & intensitas nyeri E/ Pasien mengeluh nyeri dibagian perut pasca operasi dan menyebar hingga ke area sekitar punggung dengan skala 6 (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul, makin terasa ketika bergerak dan mereda ketika pasien istirahat	
18	15.20 WIB	1	Melatih pasien Relaksasi Nafas Dalam E/ Pasien melakukan Relaksasi nafas dalam sesuai arahan perawat. Pasien mengatakan Skala nyeri menurun dari 6 menjadi 5 (1-10)	
19	12/04/2023 07.30 WIB	1	Memonitor tingkat kesadaran E/ Pasien sadar penuh namun bicara dengan nada pelan karena mengeluh nyeri pada bagian perut pasca operasi laparatomi dan tidak bisa bangun dari tempat tidur.	
20	08.00 WIB	1,2	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, & intensitas nyeri E/ Pasien mengeluh nyeri dibagian perut pasca operasi dan menyebar hingga ke area punggung dengan skala 6 (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul, makin terasa ketika bergerak dan mereda ketika pasien istirahat	

21	08.00 WIB	1	Memonitor TTV E/ TD : 130/90 mmHg Suhu : 36 C Nadi : 123x/menit Respirasi : 25x/menit	
22	08.10 WIB	4	Monitor adanya tanda dan gejala infeksi E/ Kulit sekitar luka operasi terlihat bersih, warna sama dengan area sekitarnya dan tidak ada kemerahan.	
23	08.15 WIB	4	Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien E/ Perawat melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	
24	08.20 WIB	4	Melakukan perawatan luka E/ Pasien sudah diganti perban, tidak ada kemerahan	
25	08.30 WIB	2	Mengkaji tingkat mobilitas E/ Pasien ketergantungan total karena kesulitan bergerak, namun sudah bisa duduk, dan kegiatan lainnya dibantu perawat dan keluarga karena kesulitan bergerak dan mengeluh nyeri pada bagian pasca operasi	
26	08.50 WIB	1	Membimbing pasien Relaksasi Nafas Dalam E/ Pasien melakukan Relaksasi nafas dalam sesuai arahan perawat. Pasien mengatakan Skala nyeri 5 (1-10)	

27	09.10 WIB	2	<p>Membantu pasien melakukan mobilisasi</p> <p>E/ Pasien tampak lemas, pasien sebelum diberikan Tindakan melakukan tidak bisa miring kanan, miring kiri terlalu lama karena merasakan sesak dan pasien dapat duduk dengan bantuan perawat setelah diberikan Tindakan pasien masih sama, tidak bisa melakukan miring kanan-kiri terlalu lama karena merasakan sesak namun pasien dapat duduk dengan bantuan perawat</p>	
28	11.00 WIB	1	<p>Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat</p> <p>E/ Pasien diberikan vitamin, obat analgetik dan antibiotik Omeprazole IV Cefotaxime 1gr IV Meropenem IV Omeprazole IV Vit K Oral</p>	
29	15.00 WIB	3	<p>Memonitor TTV</p> <p>E/ TD : 130/80 mmHg Suhu : 34,7 °C Nadi : 124x/menit Respirasi : 22x/menit</p>	
30	15.10 WIB	1	<p>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, & intensitas nyeri</p> <p>E/ Pasien mengeluh nyeri dibagian perut pasca operasi dan menyebar hingga ke area sekitar punggung dengan skala 5 (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul, makin terasa ketika bergerak dan mereda ketika pasien istirahat</p>	

31	15.20 WIB	1	Melatih pasien Relaksasi Nafas Dalam E/ Pasien melakukan Relaksasi nafas dalam sesuai arahan perawat. Pasien mengatakan Skala nyeri menurun dari 6 menjadi 5 (1-10)	
32	13/04/2023 07.30 WIB	1	Memonitor tingkat kesadaran E/ Pasien sadar penuh namun bicara dengan nada pelan karena mengeluh nyeri pada bagian perut pasca operasi laparatomi dan mulai bisa bangun dari tempat tidur dan turun dari tempat tidur dengan bantuan perawat.	
33	08.00 WIB	1,2	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, & intensitas nyeri E/ Pasien mengeluh nyeri dibagian perut pasca operasi dan menyebar hingga ke area punggung dengan skala 5 (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul, makin terasa ketika bergerak dan mereda ketika pasien istirahat	
34	08.00 WIB	1	Memonitor TTV E/ TD : 130/80 mmHg Suhu : 39,7 C Nadi : 130x/menit Respirasi : 24x/menit	
35	08.10 WIB	4	Monitor adanya tanda dan gejala infeksi E/ Kulit sekitar luka operasi terlihat bersih, warna sama dengan area sekitarnya dan tidak ada kemerahan.	

36	08.15 WIB	4	Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien E/ Perawat melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	
37	08.20 WIB	4	Melakukan perawatan luka E/ Pasien sudah diganti perban dan tidak ada kemerahan	
38	08.30 WIB	2	Mengkaji tingkat mobilitas E/ tingkat kemandirian pasien berada pada ketergantungan berat, Pasien sudah mulai bisa sedikit-sedikit bergerak, sudah bisa duduk, dan turun dari tempat tidur ke kursi roda dan kegiatan lainnya dibantu perawat dan keluarga	
39	08.50 WIB	1	Membimbing pasien Relaksasi Nafas Dalam E/ Pasien melakukan Relaksasi nafas dalam sesuai arahan perawat. Pasien mengatakan Skala nyeri menurun dari 5 menjadi 4 (1-10)	
40	09.10 WIB	2	Membantu pasien melakukan mobilisasi E/ Sebelum dilakukan Tindakan pasien bisa duduk diatas tempat tidur dengan bantuan setelah dilakukan Tindakan pasien sudah bisa duduk diatas tempat tidur dengan mandiri dan pasien bisa turun dari tempat tidur dan duduk di kursi roda dengan bantuan	

41	11.00 WIB	1	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat E/ Pasien diberikan vitamin, obat analgetik dan antibiotik Omeprazole IV Cefotaxime 1gr IV Meropeneum IV Omeprazole IV Vit K Oral	
42	15.00 WIB	3	Memonitor TTV E/ TD : 120/70 mmHg Suhu : 37,7 C Nadi : 130x/menit Respirasi : 22x/menit	
43	15.10 WIB	1	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, & intensitas nyeri E/ Pasien mengeluh nyeri dibagian perut pasca operasi dan menyebar hingga ke area sekitar punggung dengan skala 5 (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul, makin terasa ketika bergerak dan mereda ketika pasien istirahat	
44	15.20 WIB	1	Melatih pasien Relaksasi Nafas Dalam E/ Pasien melakukan Relaksasi nafas dalam sesuai arahan perawat. Pasien mengatakan Skala nyeri menurun dari 5 menjadi 4 (1-10)	
45	14/04/2023 07.30 WIB	1	Memonitor tingkat kesadaran E/ Pasien sadar penuh dan sudah mulai berenergi, nyeri sudah berkurang	
46	08.00 WIB	1,2	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, & intensitas nyeri E/ Pasien mengeluh nyeri dibagian perut pasca operasi dan menyebar hingga ke area sekitar punggung	

			dengan skala 3 (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul, makin terasa ketika bergerak dan mereda ketika pasien istirahat	
47	08.00 WIB	1	Memonitor TTV E/ TD : 120/80 mmHg Suhu : 36 C Nadi : 130x/menit Respirasi : 22x/menit	
48	08.10 WIB	4	Monitor adanya tanda dan gejala infeksi E/ Kulit sekitar luka operasi terlihat bersih, warna sama dengan area sekitarnya dan tidak ada kemerahan.	
49	08.15 WIB	4	Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien E/ Perawat melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	
50	08.20 WIB	4	Melakukan perawatan luka E/ Pasien sudah diganti perban dan tidak ada kemerahan	
51	08.30 WIB	2	Mengkaji tingkat mobilitas E/ tingkat kemandirian pasien pada hari ke-4 termasuk kategori ketergantungan sedang, Pasien sudah bisa berjalan namun masih dibantu perawat dan keluarga	
52	08.50 WIB	1	Membimbing pasien Relaksasi Nafas Dalam E/ Pasien melakukan Relaksasi nafas dalam sesuai arahan perawat. Pasien	

			mengatakan Skala nyeri menurun dari 4 menjadi 3 (1-10)	
53	09.10 WIB	2	Membantu pasien melakukan mobilisasi E/ Sebelum dilakukan Tindakan pasien pasien bisa turun dari tempat tidur dan duduk dikursi roda dengan bantuan, setelah dilatih Kembali, pasien bisa turun dari tempat tidur dan duduk di kursi roda dengan mandiri dan pasien bisa berjalan dengan bantuan.	<i>Pme</i>
54	11.00 WIB	1	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat E/ Pasien diberikan vitamin, obat analgetik dan antibiotik Omeprazole IV Cefotaxime 1gr IV Meropeneum IV Omeprazole IV Vit K Oral	<i>Pme</i>
55	15.00 WIB	3	Memonitor TTV E/ TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,6 C Nadi : 126x/menit Respirasi : 22x/menit	<i>Pme</i>
56	15.10 WIB	1	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, & intensitas nyeri E/ Pasien mengeluh nyeri dibagian perut pasca operasi dan menyebar hingga ke area sekitar punggung dengan skala 3 (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul, makin terasa ketika bergerak dan mereda ketika pasien istirahat	<i>Pme</i>

57	15.20 WIB		Melatih pasien Relaksasi Nafas Dalam E/ Pasien melakukan Relaksasi nafas dalam sesuai arahan perawat. Pasien mengatakan Skala nyeri menurun dari 3 menjadi 2 (1-10)	
58	15/04/2023 07.30 WIB	1	Memonitor tingkat kesadaran E/ Pasien sadar penuh dan mengatakan nyeri sudah berkurang.	
59	08.00 WIB	1,2	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, & intensitas nyeri E/ Pasien mengatakan nyeri dibagian perut pasca operasi dan menyebar hingga ke area sekitar punggung sudah tidak terasa dengan skala 2 (1-10).	
60	08.00 WIB	1	Memonitor TTV E/ TD : 120/70 mmHg Suhu : 36,1 C Nadi : 126x/menit Respirasi : 20x/menit	
61	08.10 WIB	4	Monitor adanya tanda dan gejala infeksi E/ Kulit sekitar luka operasi terlihat bersih, warna sama dengan area sekitarnya dan tidak ada kemerahan.	
62	08.30 WIB	2	Mengkaji tingkat mobilitas E/ Tingkat kemandirian pasien pada hari ke-5 sudah pada kategori mandiri, Pasien sudah bisa duduk, dan berjalan dengan mandiri	
63	08.50 WIB	1	Membimbing pasien Relaksasi Nafas Dalam E/ Pasien melakukan Relaksasi nafas dalam sesuai arahan perawat. Pasien mengatakan Skala nyeri menurun dari 3 menjadi 2 (1-10)	

64	09.10 WIB	2	Membantu pasien melakukan mobilisasi E/ Sebelum dilakukan Tindakan Pasien dapat duduk dikursi roda, dan berjalan dengan bantuan, setelah diberikan Tindakan pasien berjalan ke toilet dengan mandiri.	
65	11.00 WIB	1	Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat E/ Pasien diberikan vitamin, obat analgetik dan antibiotik Omeprazole IV Cefotaxime 1gr IV Meropeneum IV Omeprazole IV Vit K Oral	
66	15.00 WIB	3	Memonitor TTV E/ TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,6 C Nadi : 120x/menit Respirasi : 22x/menit	
67	15.10 WIB	1	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, & intensitas nyeri E/ Pasien mengeluh nyeri dibagian perut pasca operasi dan menyebar hingga ke area sekitar punggung dengan skala 2 (1-10), nyeri dirasakan hilang timbul, makin terasa ketika bergerak dan mereda ketika pasien istirahat	
68	15.20	1	Melatih pasien Relaksasi Nafas Dalam E/ Pasien melakukan Relaksasi nafas dalam sesuai arahan perawat. Pasien mengatakan Skala nyeri menurun dari 2 menjadi 1 (1-10)	

6. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Dx	Perkembangan	Paraf
15 April 2023 Pukul 14.00	1	S : Pasien mengatakan nyeri berkurang O : Skala nyeri 2 (1-10) A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
15 April 2023 Pukul 14.00	2	S : Pasien mengatakan sudah bisa bergerak bebas dan ke toilet secara mandiri O : - Gerakan tidak terbatas - Pasien tampak berjalan ke toilet secara mandiri A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
15 April 2023 Pukul 14.00	3	S : Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak O : RR : 20x/menit SPO : 99% Bunyi napas vesikuler A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
15 April 2023 Pukul 14.00	4	S : - O : Tidak tampak gejala infeksi A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan I : - Monitor adanya tanda dan gejala infeksi - Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien - Lakukan perawatan luka - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Pemberian antibiotik Cefotaxime 3x 1gr IV Meropeneum 3x1 IV R : Kaji kembali luka bekas operasi dan adanya tanda dan gejala infeksi	

Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan

Hari ke -1



Hari ke-2



Hari ke-3



Hari ke -4



Hari ke 5



Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****a. Identitas Diri**

Nama : Muhamad Ridwan Nugraha
Tempat Tangga Lahir : Bandung, 30 Mei 2001
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Kp. Saneke RT 01 RW 10 Desa Pameuntasan
Kec. Kutawaringin Kab. Bandung 40911
Email : muhamadridwannugraha@gmail.com

b. Riwayat Pendidikan

1. TK Altelier (2006 - 2007)
2. SDN Sirnamanah (2007 - 2010)
3. SDN Pameuntasan II (2010 - 2013)
4. MTS Yapiq (2013 - 2016)
5. SMAN Margaasih (2016 – 2019)
6. Poltekkes Kemenkes Bandung (2020 – sekarang)