

### **BAB III TINJUAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

##### 1). Biodata

##### 2). Identitas klien

- |                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| a. Nama klien         | :Tn.J                      |
| b. Usia               | :68 Tahun                  |
| c. Jenis kelamin      | :Laki-laki                 |
| d. Alamat             | : Lambaro                  |
| e. Golongan darah     | :B                         |
| f. Status perkawinan  | :Menikah                   |
| g. Agama              | :Islam                     |
| h. Suku bangsa        | :Aceh                      |
| i. Pendidikan         | :SMA                       |
| j. Pekerjaan          | :Petani                    |
| k. Sumber informasi   | :Anak                      |
| l. TanggalMRS         | :18 Agustus 2025 JAM 09:00 |
| m. Tanggal pengkajian | :19 Agustus 2025 JAM 10:00 |
| n. Diagnosa medis     | :BPH                       |

##### Identitas Penanggung Jawab

- |               |           |
|---------------|-----------|
| a. Nama       | :Ny.N     |
| b. Usia       | :47 Tahun |
| c. Pendidikan | :SMP      |
| d. Pekerjaan  | :Petani   |
| e. Agama      | :Islam    |
| f. Alamat     | :Lambaro  |

## **B. Riwayat Keperawatan**

### **Riwayat Kesehatan Sekarang**

1) Keluhan utama :klien masuk ruangan OK pada jam 12:00 WIB, klien dijemput dan masuk ruangan bedah pada jam 15:30 WIB dan Keadaan umum klien post operasi 4 jam yaitu pada jam 16:00 WIB kesadaran compos mentis kondisi tirah baring danlemas, masih dalam pengaruh obat anstesi spinal, setelah 8 jam post operasi klien mengatakan mengeluh nyeri dibagian abdomen bagian bawah, dan berhati-hati untuk melakukan pergerakan dikarenakan nyeri.

2) Riwayat penyakit sekarang : Klien mengatakan nyeri pada abdomen bagian bawah, seperti disayat, nyeri terasa saat melakukan pergerakan , klien tampak meringis, dan klien mengatakan nyeri berulang 15-20 menit.

P : Nyeri pada saat bergerak

Q:Nyeri terasa seperti disayat

R:Nyeri pada daerah abdomen bawah

S :Skala nyeri 5

T:Nyeri sewaktu-waktu dan berulang.

3) Keluhan kronologis

a) Faktor pencetus :Klien mengatakan 2 bulan yang lalu merasakan nyeri pada abdomen bagian bawah, dan mengalami sulit buang air kecil, dan saat berkemih hanya sedikit dan terasa panas serta nyeri.

b) Timbulnya keluhan : 2 bulan yang lalu

c) Lamanya :1 minggu yang lalu

d) Upaya mengatasi: Klien mengatakan tidak mengetahui upaya untuk

mengatasinya sehingga klien dibawa ke Poli RSUD Meuraxa

#### Riwayat Keluhan Masa Lalu

##### 1) Riwayat alergi

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan seperti udang, ikan , dan sayuran lainnya.

##### 2) Riwayat kecelakaan

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat trauma dibagian abdomen.

##### 3) Riwayat dirawat RS

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat dirawat di RS.

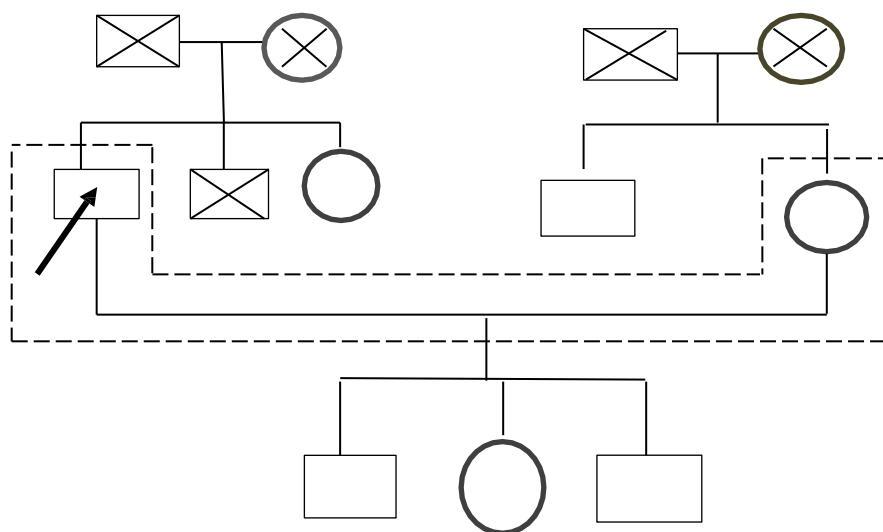
##### 4) Riwayat operasi

Sebelum ke ruangan OK klien sudah terpasang cateter dan infus RL

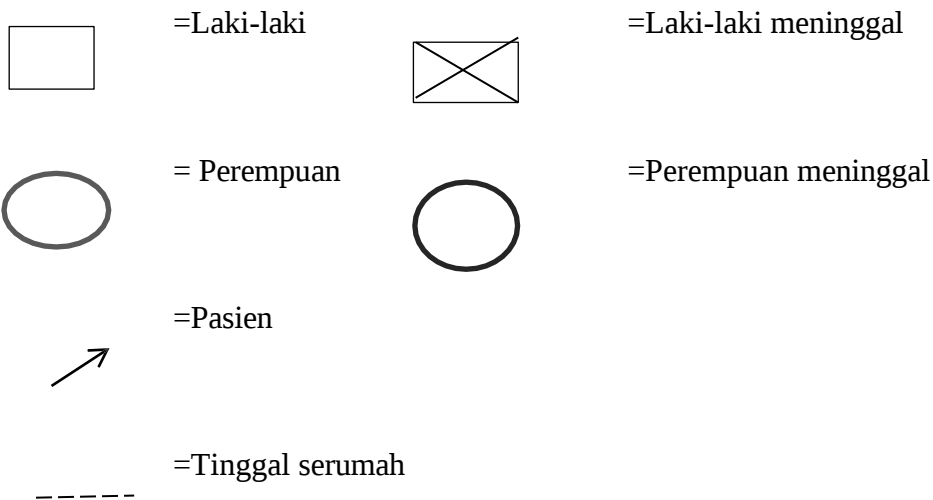
##### 5) Riwayat merokok

Klien mengatakan sudah berenti meroko semenjak 4 tahun yang lalu sampai sekarang.

#### 2. Riwayat Kesehatan Keluarga(Genogram)



Keterangan:



### 3. Penyakit yang pernah diderita

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit sebelumnya.

### 4. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- 1) Pola komunikasi: Klien mengatakan klien berinteraksi dengan baik dengan keluarga yaitu istri dan anak perempuannya.
- 2) Pembuatan keputusan: Klien mengatakan untuk mengambil keputusan didalam keluarga berdiskusi dengan anak perempuannya.
- 3) Kegiatan kemasyarakatan: Klien mengatakan sering bersosialisasi dengan orang-orang sekitarnya.
- 4) Dampak penyakit pasien : Klien mengatakan terbatas dalam melakukan aktivitas dancemas dengan penyakit yang dideritanya.
- 5) Presepsi pasien terhadap penyakitnya
  - a) Hal yang sangat dipikir : Klien merasa khawatir dengan penyakit yang dideritanya dan takut terjadi apa apa.
  - b) Harapan telah menjalani : Klien berharap cepat sembuh dan cepat pulang kerumah

- 6) Sistem nilai kepercayaan : Klien sering melakukan shalat 5 waktu di rumah dan keluarga selalu berdoa dan yakin kepada allah swt bahwa penyakit ayahnya akan sembuh.

Table 1 Pola Kebiasaan Sehari-Hari

| No | Hal yang dikaji                                                                                                                                                                                 | Sebelum dirawat                                                                                          | Post operasi BPH                                                                                        |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | <p>Polanutrisi:</p> <p>1. Makan</p> <p>a. Frekuensi makan</p> <p>b. Banyaknya</p> <p>c. Jenis</p> <p>2. Minum</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Jenis</p>                                           | <p>3 kali</p> <p>1 porsi</p> <p>Nasi+lauk-pauk</p> <p>9x/hari</p> <p>Airputih dan minuman lainnya</p>    | <p>Pasien masih dalam keadaan puasa</p> <p>Pasien masih dalam keadaan puasa</p>                         |
| 2. | <p>Polaeliminasi</p> <p>BAK</p> <p>a) frekuensi</p> <p>b) warna</p> <p>c) penggunaan alat bantu</p> <p>BAB</p> <p>a) frekuensi</p> <p>b) waktu</p> <p>c) konsistensi</p>                        | <p>7 kali</p> <p>Jernih</p> <p>Tidakada</p> <p>2 kali</p> <p>Pagihari</p> <p>Lembut</p>                  | <p>Klien terpasang kateter 3 way</p> <p>Belum adaBAB</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>              |
| 3. | <p>Personal hygiene</p> <p>1. Mandi</p> <p>a. frekuensi</p> <p>b. waktu</p> <p>2. Oral hygiene</p> <p>a. frekuensi</p> <p>b. waktu</p> <p>3. Cucirambut</p> <p>a. frekuensi</p> <p>b. waktu</p> | <p>2 kali</p> <p>pagi dan sore</p> <p>2 kali</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>2 kali</p> <p>pagi dan sore</p> | <p>Belum ada mandi</p> <p>Tidak ada</p> <p>Belum melakukan oral hygiene</p> <p>Belum mencuci rambut</p> |
| 4. | <p>Pola istirahat dantidur</p> <p>1. lama tidur siang</p> <p>2. lama tidur malam</p> <p>3. kebiasaan sebelum tidur</p>                                                                          | <p>Klien jarang tidur siang</p> <p>6-8jam</p> <p>Menonton tv</p>                                         | <p>Belum ada tidur</p>                                                                                  |

|    |                                                                         |                                                        |                                                        |
|----|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 5. | Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan<br>1. merokok<br>2. minuman keras | Klien berhenti merokok sudah 4 tahun lalu<br>Tidak ada | Klien berhenti merokok sudah 4 tahun lalu<br>Tidak ada |
|----|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

- Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum :Tampak lemah
2. Kesadaran :G4V5 M6(Composmentis)
3. Tanda–tanda vital
  - a. Tekanan darah :120/90mmHg
  - b. Denyut nadi :65x/menit
  - c. Suhu :37,5°C
  - d. Pernapasan :20x/menit
4. Berat Badan :45Kg
5. Tinggi Badan :160 cm

6. Kepala

Inspeksi

Keadaan rambut & Hygiene kepala :Bersih

a. Warna rambut :Putih

b. Mudah rontok :Tidak mengalami kerontokan

c. Kebersihan rambut :Bersih Palpasi

Benjolan :Tidak terdapat benjolan  
area kepala

Nyeri tekan :Tidak ada nyeri tekan area  
kepala

Tekstur rambut :Halus

## 7. Muka

### Inspesi

- a. Simetris/tidak : Simetris
- b. Bentuk wajah : Oval
- c. Gerakan abnormal : Tidak ada
- d. Ekspresi wajah : Meringis

### Palpasi

- Nyeri tekan/tidak : Tidak ada nyeri tekan  
diarea wajah

## 8. Mata

### Inspesi

- a. Sclera :Anikterik
- b. Konjungtiva :AnAnemis
- c. Pupil :Isokor  
-Refleks pupil terhadap cahaya: Ada

### d. Posisi mata:

- Simetris/tidak : Simetris
- f. Gerakan bola mata : Normal
- g. Penutupan kelopak mata : Normal
- h. Keadaan bulu mata : Merata
- i. Penglihatan : Normal

### Palpasi

- Tekanan bola mata : Tidak ada nyeri.

9. Hidung inspeksi

- a. Posisi hidung : Normal
- b. Bentuk hidung : Simetris
- c. Keadaan septum : Bersih, tidak ada pendarahan
- d. Secret / cairan : Terdapat secret sedikit

10 Telinga

Inspeksi

- a. Posisi telinga : Normal
- b. Ukuran/bentuk telinga : Simetris
- c. Lubang telinga : Bersih
- d. Pemakaian alat bantu : Tidak ada

Palpasi

Nyeri tekan : Tidak

11. Mulut

Inspeksi

a. Gigi

- Keadaan gigi : Normal
- Karang gigi/karies : Tidak ada

b. Gusi

Merah/radang/tidak : Normal tidak ada peradangan

c. Lidah

Kotor/tidak : Tidak ada kotoran

d. Bibir

- Cianosis/pucat/tidak : Pucat

- Basah/kering/pecah : Kering sedikit pecah-pecah
- Mulut berbau/tidak : Sedikit berbau
- Kemampuan bicara : Normal.

## 12. Leher

### Inspeksi

Kelenjar thyroid : Teraba

### Palpasi

- a. Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- b. Kaku kuduk/tidak : Tidak ada kaku kuduk
- c. Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa

## 13. Thoraxda Inspeksi

- a. Bentuk dada : Simetris
- b. Irama pernafasan : vesikular
- c. Pengembangan diwaktu bernapas : Simetris
- d. Tipe pernapasan : Regular

### Palpasi

- a. Massa / nyeri : Tidak ada nyeri dan benjolan.

### Auskultasi

- a. Suara nafas : Vesikuler
- b. Suara tambahan : Tidak ada

## 14. Abdome

Inpensi

a. Ada luka/tidak

Terdapat luka post operasi di abdomen bagian bawah berjumlah 7 jahitan dan panjang 8 cm dan terpasang selang drine bagian abdomen sebelah kanan,terdapat darah dalam selang drine  $\pm$  100cc cc, dan terlihat sedikit kemerahan pada bagian luka post op

P : Nyeri pada saat bergerak

Q: Nyeri terasa seperti

disayat

R:Nyeri pada daerah abdomen bawah

S :Skalanyaeri 5

T: Nyeri sewaktu-waktu dan berulang

Palpasi

Teraba hangat di area pinggir luka post operasi dan tidak ada benjolan, edema bagian abdomen, tidak ada nyeri tekan

Auskultasi

Peristaltik :15x/m

#### 15. Genitalia

Terpasang kateter 3 way, aliran irigasi berjalan lancar 80tpm, cairan berwarna jernih

#### 16. Ekstremitas

Atas Inspeksi

- Warna kulit kiri/kanan : Sawo matang

- Tumor kulit : Elastis

#### Motorik

- Pergerakan kanan/kiri : Normal
- Pergerakan abnormal : Tidak ada
- Kekuatan otot kanan/kiri : Kiri: Lemah  
terpasang infus  
IVFDRL  
20 tetes/menit,  
kanan: Sering  
terasa kesemutan
- Tonus otot kanan /kiri : Baik
- Koordinasi gerak : Terkendali

#### Bawah

#### Motorik

- Kekuatan kanan/kiri : Normal
- Tonus otot kanan /kiri : Baik

## 6. Hasil pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan hari Selasa tanggal 19 Agustus 2025

Table 2 Hasil Pemeriksaan Penunjang

| Jenis pemeriksaan            | Hasil pemeriksaan | Satuan  | Metode                | Nilai rujukan                 |
|------------------------------|-------------------|---------|-----------------------|-------------------------------|
| 1                            | 2                 | 3       | 4                     | 5                             |
| Hematologi                   |                   |         |                       |                               |
| Hemoglobin                   | 13,6              | g/dL    | CyanmetHb             | W:11,7-15,5<br>L:13.2-17.3    |
| Jumlah lekosit               | 9500              | uL      | Turk/Hema analyzer    | W:3.600-11.000 L:3.800-10.600 |
| Jumlah eritrosit             | 4.61              | Juta/uL | Hayem/Hema analyzer   | W :3,8–5,2<br>L:4,4–5,9       |
| Jumlah trombosit             | 259.000           | uL      | Direk/Hema analyzer   | 150.000–440.000               |
| Laju endap darah             | 8                 | Mm      | Westegren             | W :0–20L:0–10                 |
| Hiffcount                    | 0/2/0/71/19/8     | %       | Mikroskopis giemsa    | 0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8   |
| Hematocrit                   | 40                | %       | Kapiler/Hema analyzer | W:35.47L .40– 52              |
| Golongan darah               | 93                |         | Aglutinasi            |                               |
| Masa pendarahan              |                   | Menit   | Duke                  | 1-3                           |
| Masa pembekuan               |                   | Menit   | Tabung                | 8-18                          |
| Letikulosit                  |                   | %       | BCD                   | 05,-1,5                       |
| MCV                          | 86                | fL      | Indirek               | 80-100                        |
| MCH                          | 31                | Pg      | Indirek               | 26-34                         |
| MCHC                         | 34                | g/dL    | Indirek               | 32-36                         |
| RDW/sebaran ukuran eritrosit |                   | %       | Hema analizer         | 11,5-14,5                     |

7. Penatalaksanaan (pemberian terapi obat) Terapi

hari selasa, 19 Agustus 2025

(hari pertama)

| No | Obat           | Pemberian obat | Dosis  |
|----|----------------|----------------|--------|
| 1. | IVDDRL         | Lewativ        | 20 tpm |
| 2. | Floxaris       | Lewat iv1x     | 400 mg |
| 3. | Esomaxinj      | Lewat iv1x     | 40 mg  |
| 4. | Dexketoprofen  | Lewat iv3x     | 50 mg  |
| 6. | Asamtranexamat | Lewat iv3x     | 250 mg |

Terapi hari Rabu 20 Agustus 2025 (hari kedua)

| No | Obat           | Pemberian obat | Dosis  |
|----|----------------|----------------|--------|
| 1. | IVFDRL         | Lewativ        | 20 tpm |
| 2. | Floxaris       | Lewativ2x      | 400 mg |
| 3. | Esomaxinj      | Lewativ1x      | 40 mg  |
| 4. | Dexketoprofen  | Lewativ3x      | 50 mg  |
| 6. | Asamtranexamat | Lewativ3x      | 250 mg |

Terapi hari Kamis 21 Agustus 2025(hari ke tiga)

| No | Obat           | Pemberian obat | Dosis  |
|----|----------------|----------------|--------|
| 1. | IVFDRL         | Lewat iv       | 20 tpm |
| 2. | floxaris       | Lewat iv 1x    | 400 mg |
| 3. | Esomaxinj      | Lewat iv 1x    | 40 mg  |
| 4. | Dexketoprofen  | Lewat iv 3x    | 50 mg  |
| 6. | Asamtranexamat | Lewat iv 3x    | 250 mg |

Table 3 Kegunaan Obat

| No | Obat           | Kegunaan                                                                                    |
|----|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | IVFDRL         | Mencegah dehidrasi, dan mengembalikan cairan tubuh setelah kehilangan darah yang signifikan |
| 2. | Floxaris       | Sebagai antibiotik                                                                          |
| 3. | Esomaxinj      | Untuk mengurangi produksi asam lambung, meringankan mulas dan batuk yang terus menerus      |
| 4. | Dexketoprofen  | Untuk meredakan dengan skala ringan sampai sedang                                           |
| 6. | Asamtranexamat | Untuk menghentikan perdarahan                                                               |



## ANALISA DATA

Nama :Tn.J Ruangan : Azzahra

Umur :67 tahun NoRM :236054

| No | Hari/tanggal           | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Etiologi                                  | Masalah    |
|----|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------|
| 1. | Selasa,19 Agustus 2026 | <p>Ds:klien mengatakan nyeri di bagian abdomen bawah</p> <p>Do:</p> <p>-P:Nyeri pada saat bergerak</p> <p>Q:Nyeri terasa seperti disayat</p> <p>R:Nyeri pada daerah abdomen bawah</p> <p>S :Skala nyeri5</p> <p>T:Nyeri sewaktu-waktu dan berulang.</p> <p>-Keadaan umum klien lemah</p> <p>-klien tampak meringis</p> <p>-Ttv</p> <p>TD:120/90</p> <p>RR:20 x/m</p> <p>HR :65x/</p> <p>SPO2 :98%</p> | <p>Agen</p> <p>pecendera</p> <p>fisik</p> | Nyeri akut |

|    |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                                    |
|----|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------|
| 2. | Selasa, 19<br>Agustus<br>2025 | Ds :<br>-Klien mengatakan nyeri<br>saat bergerak<br>-klien mengatakan badan<br>lemas<br>- klien mengatakan susah<br>bergerak<br>Do:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum<br/> klien lemah</li> <li>- Aktivitas klien<br/> dibantu oleh<br/> keluarga dan<br/> perawat</li> <li>- Klien hanya<br/> berbaring saja</li> </ul> | Nyeri postop         | Gangu-<br>an<br>Mobilitas<br>fisik |
| 3. | Selasa, 19<br>Agustus         | Ds :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Prosedur             | Resiko                             |
|    | 2025                          | -klien mengatakan luka<br>bekas operasi belum<br>kering<br>-klien mengatakan luka<br>masih diperban                                                                                                                                                                                                                                             | tindakan<br>invasive | infeksi                            |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  | <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak luka bekas operasi bagian abdomen bawah berjumlah 7 jahitan</li> <li>- Luka operasi teraba panas dan tampak kemerahan</li> <li>- Panjang luka post op 8 cm bagian abdomen bawah. dan terdapat luka tempat terpasang selang drine bagian abdomen sebelah kanan terdapat darah dalam selang <math>\pm</math> 100 cc</li> </ul> |  |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik diharapkan nyeri dapat berkurang
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op diharapkan dapat melakukan mobilisasi ditempat tidur
3. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive diharapkan luka dapat mengering dan tidak terjadi infeksi pada luka.

## INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama :Tn.J

Ruangan :Azzahra

Umur :67 tahun

NoRM :236054

| N0 | Dianosa keperawatan(SDKI)                        | Tujuan dan kriteria hasil(SLKI)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Intervensi keperawatan(SIKI) Intervensi utama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan nyeri akut dapat teratasi</p> <p>SLKI:TINGKAT NYERI (L.08066)</p> <p>a. pertahankan pada level...</p> <p>b. Ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi level</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkat</li> </ol> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <p>1.Frekuensi nadi 1/2/3/4/5</p> | <p>INTERVENSI UTAMA</p> <p>SIKI:Menejemennyeri I.08238</p> <p>1. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifikasi lokasi, karateristik, frekuensi,kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• identifikasi skala nyeri</li> <li>• identifikasi skala nyeri non verbal</li> <li>• identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri</li> <li>• identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>• identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>• monitor efek samping pemberian anlgetik</li> </ul> <p>2. Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• berikan teknik non farmakologis</li> </ul> |

|    |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                             | 2. keluhan nyeri 1/2/3/4/5<br>3. meringis 1/2/3/4/5<br>4. gelisah 1/2/3/4/5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• kontrol lingkungan meperberat rasa nyeri</li> <li>• fasilitasi istirahat tidur</li> <li>• pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemulihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> 3. Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>• jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>• jelaskan teknik non farmakologis meredakan nyeri</li> </ul> 4. Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• kolaborasi pemberian analgetik</li> </ul>                                                                                                                                                                           |
| 2. | Ganggaun mobilitas fisik berhubungan dengannya nyeri postop | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan kemampuan dalam gerak fisik meningkat SLKI :<br>Mobilitas fisik (L.05042)<br>a. Pertahankan pada level...<br>b. Ditingkatkan pada level...<br>Deskripsi level <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkat</li> </ol><br>Dengan kriteria hasil:<br>1. Pergerakan ekstremitas 1/2/3/4/5 | INTERVENSI UTAMA<br>SIKI :<br>I. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> </li> <li>2. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> </li> <li>3. Edukasi</li> </ol> |

|    |                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                     | 2.Kekuatan otot1/2/3/4/5<br>3.Rentang gerak ( Rom) 1/2/3/4/5<br>4.Nyeri1/2/3/4/5<br>5. Kecemasan1/2/3/4/5<br>6.Kaku sendi1/2/3/4/5<br>7.gerakan terbatas 1/2/3/4/5<br>8.Kelemahan fisik<br>1/2/3/4/5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3. | Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan resiko infeksi dapat teratasi<br>SLKI:TINGKAT INFEKSI (L.14137)<br>a. Pertahankan pada level...<br>b. Ditingkatkan pada level...<br>Deskripsi level <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkat</li> </ol> KRITERIAHASIL: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. demam1/2/3/4/5</li> <li>2. kemerahan 1/2/3/4/5</li> <li>3. nyeri1/2/3/4/5</li> <li>4. bengkak1/2/3/4/5</li> <li>5. cultureurine1/2/3/4/5</li> </ol> | INTERVENSI UTAMA<br>SIKI Pencegahan infeksiI.14539 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obsevasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• monitor tanda gejala infeksi dan sistemik</li> </ul> </li> <li>2. Teraeutik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• batasi jumlah pengunjung</li> <li>• berikan perawatan kulit pada daerah edema</li> <li>• cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>• Pertahankan teknik aseptik pada pasien bersiko tinggi</li> </ul> </li> <li>3. Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>• ajarkan cara memeriksa luka</li> <li>• anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> </li> <li>4. Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• kolaborasi pemberian imunisasi</li> </ul> </li> </ol> |

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama :Tn.J

Ruangan : Azzahra  
2

Umur :67 tahun

NoRM :236054

| No | Hari /tanggal                    | No dx | Jam              | Implementasi                                                                           | Responhasil                                                                                                                                                                           | Paraf |
|----|----------------------------------|-------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. | Selasa,<br>19<br>Agustus<br>2025 | 1     | 10:00 -<br>14:00 | 1. Mengidentifikasi, lokasi,<br>karateristik, frekuensi, kualitas,<br>intensitas nyeri | 1. Klien mengatakan<br>P : Nyeri pada saat bergerak<br>Q:Nyeri terasa seperti disayat<br>R:Nyeri pada daerah abdomen bawah<br>S:Skala nyeri 5<br>T:Nyeri sewaktu-waktu dan berulang.  |       |
|    |                                  | 1     |                  | 2. mengajarkan klien teknik relaksasi<br>benson                                        | 2. Posisi klien saat melakukan teknik<br>relaksasi kurang nyaman, dan pada saat<br>melakukan prosedur tindakan relaksasi<br>benson, klien masih tampak bingung dan<br>butuh bimbingan |       |
|    |                                  | 1,2,3 |                  | 3. Mengukur vital sign                                                                 | 3. TTV:TD:120/90 mmhg<br>N:65 x/m<br>RR:20x/m<br>SpO2:98%                                                                                                                             |       |

|  |                                 |   |  |                                                           |                                                                                                                            |  |
|--|---------------------------------|---|--|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Selasa<br>19<br>Agustus<br>2025 | 1 |  | 4.berkolaborasi dalam pemberian terapi obat pereda nyeri  | 4. Masuk dexketoprofen 50mg                                                                                                |  |
|  |                                 | 2 |  | -menginjeksi Dexketoprofen                                | 5.Klien tampak berhati-hati dalam melakukan pergerakan dikarenakan nyeri post operasi                                      |  |
|  | Selasa19<br>Agustus<br>2025     | 3 |  | 5.Mengidentifikasi adanya nyeri saat Bergerak             | Perawat mengajarkan mobilisasi dini dengan miring kanan dan kiri                                                           |  |
|  |                                 | 3 |  | 6.berkolaborasi dalam pemberian terapi pencegahan inveksi | 6.Masukfloxaris400 mg                                                                                                      |  |
|  |                                 |   |  | -menginjeksi floxaris                                     | Masuk asam tranexsamat250mg                                                                                                |  |
|  |                                 |   |  | -menginjeksi Asamtranexsamat                              | 7.Terdapat tanda REEDA                                                                                                     |  |
|  |                                 |   |  |                                                           | R:terdapat kemerahan                                                                                                       |  |
|  |                                 |   |  |                                                           | E:Tidak ada edema                                                                                                          |  |
|  |                                 |   |  | 7.Memonitor tanda gejala infeksi                          | E:Tidak ada bercak darah                                                                                                   |  |
|  |                                 |   |  |                                                           | D:Tidak ada pengeluaran cairan                                                                                             |  |
|  |                                 |   |  |                                                           | A:Adanya penyatuaan luka                                                                                                   |  |
|  |                                 | 3 |  | 8.Menjelaskan tanda dan gejala infeksi                    | 8.Klien tampak belum mengerti dengan penjelasan perawat dan klien belum mampu menjelaskan kembali tanda dan gejala infeksi |  |

|  |  |  |  |                         |  |  |
|--|--|--|--|-------------------------|--|--|
|  |  |  |  | dan cara memeriksa luka |  |  |
|--|--|--|--|-------------------------|--|--|

|   |                                |       |                 |                                                                                                    |                                                                                                                                                                                      |  |
|---|--------------------------------|-------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 2 | Rabu<br>,20<br>Agustus<br>2025 | 1     | 10:00-<br>16:00 | 9. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri                   | 9. Klien mengatakan<br>P : Nyeri pada saat bergerak<br>Q:Nyeri terasa seperti disayat<br>R:Nyeri pada daerah abdomen bawah<br>S:Skala nyeri 4<br>T:Nyeri sewaktu-waktu dan berulang. |  |
|   |                                | 1     |                 | 10. mengajarkan klien teknik relaksasi                                                             | 10. klien tampak sudah mampu mengatur posisi senyaman mungkin dan mampu mengikuti prosedur teknik relaksasi benson, klien tampak lebih relaks                                        |  |
|   |                                | 1,2,3 |                 | 11. Mengukur vital sign                                                                            | 11. TTV:TD:130/90 mmhg<br>N:80 x/m<br>RR:20x/m<br>SpO2:98%                                                                                                                           |  |
|   | Rabu<br>,20                    | 2     |                 | 12.berkolaborasi dalam pemberian obat -menginjeksi Dexketoprofen<br>13. Jelaskan tujuan mobilisasi | 12. Masuk dexketoprofen 50mg<br><br>13. Klien tampak bingung saat perawat menjelaskan tujuan mobilisasi                                                                              |  |

|  |                 |   |  |                                             |                                                                                        |  |
|--|-----------------|---|--|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Agustus<br>2025 | 2 |  | 14. Mengajarkan klien untuk mobilisasi dini | 14.Klien tampak berhati-hati dalam melakukan pergerakan dikarenakan nyeri post operasi |  |
|--|-----------------|---|--|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|

|  |                                |   |  |                                                |                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--|--------------------------------|---|--|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | Rabu<br>,20<br>Agustus<br>2025 | 2 |  | 15.Mengidentifikasi adanya nyeri saat bergerak | Perawat mengajarkan mobilisasi ditempat tidur                                                                                                                                                                                          |  |
|  |                                | 3 |  | 16.Memonitor tanda gejala infeksi              | 15.Klien mengatakan barhati-hati dalam melakukan pergerakan<br><br>16. Terdapat tanda REEDA<br>R:terdapat kemerahan<br><br>E:Tidak ada edema<br>E:Tidak ada bercak darah<br>D:Tidak ada pengeluaran cairan<br>A:Adanya penyatuaan luka |  |
|  |                                | 3 |  | 17. melakukan tindakan perawatan luka danGp    | 17.Perban padaluka posop terganti dan klien mengatakan lebih nyaman                                                                                                                                                                    |  |
|  |                                | 3 |  | 18.menjelaskan tanda dan gejala infeksi        | 18.klien mengerti dengan penjelasan perawat                                                                                                                                                                                            |  |

|  |  |   |  |                                                                                                     |                                                |  |
|--|--|---|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--|
|  |  | 3 |  | dan cara memeriksa luka                                                                             |                                                |  |
|  |  |   |  | 19.berkolaborasi dalam pemberian obat<br>-menginjeksifloxaris<br>-menginjeksi Masuk asamtranexsamat | 19. masuk 400 mg<br>Masuk asamtranexsamat250mg |  |

|   |                                 |       |                 |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                             |  |
|---|---------------------------------|-------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|   |                                 |       |                 |                                                                                    |                                                                                                                                                                                                             |  |
| 3 | Kamis<br>,21<br>Agustus<br>2025 | 1     | 10:00-<br>16:00 | 20.Mengidentifikasi lokasi, karateristik,<br>frekuensi, kualitas, intensitas nyeri | 20. Klien mengatakan<br>P : Nyeri pada saat bergerak<br>Q:Nyeri terasa seperti disayat<br>R:Nyeri pada daerah abdomen bawah<br>S:Skala nyeri 3<br>T:Nyeri sewaktu-waktu dan berulang.                       |  |
|   |                                 | 1     |                 | 21. mengajarkan klien teknik relaksasi                                             | 21. klien tampak sudahmampu mengatur<br>posisi senyaman mungkin dan mampu<br>mengikuti prosedur teknik relaksasi benson,<br>klien tampak lebih relaks dan melakukan<br>relaksasi bensonjika merasakan nyeri |  |
|   |                                 | 1,2,3 |                 | 22.Mengukur vital sign                                                             | 22. TTV:TD:110/90mmhg<br>N:75 x/m<br>RR:20x/m                                                                                                                                                               |  |

|  |                                 |   |  |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|--|---------------------------------|---|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |                                 | 1 |  | <p>23.berkolaborasi dalam pemberian obat -menginjeksi Dexketoprofen</p> <p>24.Jelaskan tujuan mobilisasi</p> | <p>SpO2:98%</p> <p>23. Masuk dexketoprofen 50mg</p> <p>24. Klien tampak mengerti saat perawat menjelaskan tujuan mobilisasi</p> <p>25.Klien tampak berhati-hati dalam melakukan ROM pergerakan dikarenakan nyeri post operasi</p> |  |
|  | Kamis<br>,21<br>Agustus<br>2025 | 2 |  | 25.Mengajarkan klien untuk ROM                                                                               | 26.Klien mengatakan barhati-hati dalam melakukan pergerakan                                                                                                                                                                       |  |
|  |                                 | 2 |  |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|  | Kamis<br>,21<br>Agustus<br>2025 | 3 |  | <p>26.Mengidentifikasi adanya nyeri saat bergerak</p> <p>27.Memonitor tanda gejala infeksi</p>               | <p>27.Terdapat tanda REEDA</p> <p>R:terdapat kemerahan</p> <p>E:Tidak ada edema</p> <p>E:Tidak ada bercak darah</p> <p>D:adanya pengeluaran cairan (nanah)</p> <p>A:Adanya penyatuan luka</p>                                     |  |
|  |                                 | 3 |  | 28. melakukan tindakan perawatan luka dan Gp                                                                 | 28.Perban pada luka posotop terganti dan klien mengatakan lebih nyaman                                                                                                                                                            |  |

|  |  |   |                                                                                                                                                                      |                                                                                   |  |
|--|--|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | 3 | 29.menjelaskan tanda dan gejala infeksi<br>cara memeriksa luka<br><br>30.berkolaborasi dalam pemberian obat<br>-menginjeksi ifloxaris<br>-menginjeksi Asamtranexamat | 29.klien mengerti dengan penjelasan perawat<br><br>30. masuk 250 mg<br>Masuk 25mg |  |
|--|--|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|

#### EVALUASI KEPERAWATAN

Nama :Tn.J

Ruangan : Azzahra  
2

Umur :67 tahun

NoRM :236054

| Hari/<br>tanggal | No<br>dx | Diagnosa | Evaluasi | Paraf |
|------------------|----------|----------|----------|-------|
|------------------|----------|----------|----------|-------|

|                              |                |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |  |  |    |                |   |   |   |   |   |   |       |   |  |  |  |  |   |          |   |  |  |  |  |   |         |   |  |  |  |
|------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|--|----|----------------|---|---|---|---|---|---|-------|---|--|--|--|--|---|----------|---|--|--|--|--|---|---------|---|--|--|--|
| Selasa 19<br>Agustus<br>2025 | 1              | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik        | S:-Klien mengatakan<br>P : Nyeri pada saat bergerak<br>Q:Nyeri terasa seperti disayat<br>R:Nyeri pada daerah abdomen bawah<br>S:Skala nyeri 5<br>T:Nyeri sewaktu-waktu dan berulang<br>O: -Klien tampak meringis<br>-Skalanyeribelumberkurang A<br>: Masalah belum teratasi                                                                                                                                                                                                                        |   |   |   |  |  |    |                |   |   |   |   |   |   |       |   |  |  |  |  |   |          |   |  |  |  |  |   |         |   |  |  |  |
|                              | 2              | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op | <table><tr><td>NO</td><td>KRITERIA HASIL</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>Nyeri</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Meringis</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Gelisah</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table><br>P:Intervensi dilanjutkan<br>S :-klien mengatakan masih merasa lemah<br>-klien mengatakan berhati-hati dalam melakukan pergerakan |   |   |   |  |  | NO | KRITERIA HASIL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | Nyeri | √ |  |  |  |  | 2 | Meringis | √ |  |  |  |  | 3 | Gelisah | √ |  |  |  |
| NO                           | KRITERIA HASIL | 1                                                         | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3 | 4 | 5 |  |  |    |                |   |   |   |   |   |   |       |   |  |  |  |  |   |          |   |  |  |  |  |   |         |   |  |  |  |
| 1                            | Nyeri          | √                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |  |  |    |                |   |   |   |   |   |   |       |   |  |  |  |  |   |          |   |  |  |  |  |   |         |   |  |  |  |
| 2                            | Meringis       | √                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |  |  |    |                |   |   |   |   |   |   |       |   |  |  |  |  |   |          |   |  |  |  |  |   |         |   |  |  |  |
| 3                            | Gelisah        | √                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |  |  |    |                |   |   |   |   |   |   |       |   |  |  |  |  |   |          |   |  |  |  |  |   |         |   |  |  |  |

|    | 3               | Resiko infeksi<br>berhubungan dengan<br>efek prosedur invasif | <p>O :-Klien tampak lemah<br/>-TTV:TD:120/90mmhg<br/>N:65 x/m<br/>RR:20x/m<br/>SpO2:98%</p> <p>A:Masalah belum terasi</p> <table><tr><th>NO</th><th>KRITERIA HASIL</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>1</td><td>Rentang gerak</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Kelamahan fisik</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Nyeri</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> <p>P:Intervensi dilanjutkan<br/>S:-Klien mengatakan lebih nyaman setelah digantikan perban<br/>-klien mengatakan masih sedikit nyeri dibagian area luka post op<br/>O:-Luka post op,masih kemerahan<br/>-klien tampak masih meringis</p> <p>A:Masalah belum teratasi</p> | NO | KRITERIA HASIL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | Rentang gerak | √ |  |  |  |  | 2 | Kelamahan fisik | √ |  |  |  |  | 3 | Nyeri | √ |  |  |  |  |  |
|----|-----------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------|---|---|---|---|---|---|---------------|---|--|--|--|--|---|-----------------|---|--|--|--|--|---|-------|---|--|--|--|--|--|
| NO | KRITERIA HASIL  | 1                                                             | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 3  | 4              | 5 |   |   |   |   |   |               |   |  |  |  |  |   |                 |   |  |  |  |  |   |       |   |  |  |  |  |  |
| 1  | Rentang gerak   | √                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                |   |   |   |   |   |   |               |   |  |  |  |  |   |                 |   |  |  |  |  |   |       |   |  |  |  |  |  |
| 2  | Kelamahan fisik | √                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                |   |   |   |   |   |   |               |   |  |  |  |  |   |                 |   |  |  |  |  |   |       |   |  |  |  |  |  |
| 3  | Nyeri           | √                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                |   |   |   |   |   |   |               |   |  |  |  |  |   |                 |   |  |  |  |  |   |       |   |  |  |  |  |  |

|                       |                |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |                |   |   |   |   |   |   |           |   |   |  |  |  |   |          |   |   |  |  |  |   |         |  |  |   |  |  |  |
|-----------------------|----------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------|---|---|---|---|---|---|-----------|---|---|--|--|--|---|----------|---|---|--|--|--|---|---------|--|--|---|--|--|--|
|                       |                |                                                    | <table><tr><td>NO</td><td>KRITERIA HASIL</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>Kemerahan</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Nyeri</td><td>√</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NO | KRITERIA HASIL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | Kemerahan | √ |   |  |  |  | 2 | Nyeri    | √ |   |  |  |  |   |         |  |  |   |  |  |  |
| NO                    | KRITERIA HASIL | 1                                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3  | 4              | 5 |   |   |   |   |   |           |   |   |  |  |  |   |          |   |   |  |  |  |   |         |  |  |   |  |  |  |
| 1                     | Kemerahan      | √                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |                |   |   |   |   |   |   |           |   |   |  |  |  |   |          |   |   |  |  |  |   |         |  |  |   |  |  |  |
| 2                     | Nyeri          | √                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |                |   |   |   |   |   |   |           |   |   |  |  |  |   |          |   |   |  |  |  |   |         |  |  |   |  |  |  |
|                       |                |                                                    | P: Intervensi dilanjutkan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |                |   |   |   |   |   |   |           |   |   |  |  |  |   |          |   |   |  |  |  |   |         |  |  |   |  |  |  |
| Rabu, 20 Agustus 2025 | 1              | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik | <p>S:-Klien mengatakan nyeri pada saat bergerak Q:Nyeri terasa seperti disayat<br/>R:Nyeri pada daerah abdomen bawah<br/>S:Skala nyeri 4<br/>T:Nyeri sewaktu-waktu dan berulang<br/>O: -Klien tampak meringis<br/>-Skala nyeri berkurang 1 dari skala 5 menjadi skala 4 setelah dilakukan teknik relaksasi benson.</p> <p>A:Masalah teratasi sebagian</p> <table><tr><td>NO</td><td>KRITERIA HASIL</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>Nyeri</td><td></td><td>√</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Meringis</td><td></td><td>√</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Gelisah</td><td></td><td></td><td>√</td><td></td><td></td></tr></table> | NO | KRITERIA HASIL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | Nyeri     |   | √ |  |  |  | 2 | Meringis |   | √ |  |  |  | 3 | Gelisah |  |  | √ |  |  |  |
| NO                    | KRITERIA HASIL | 1                                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3  | 4              | 5 |   |   |   |   |   |           |   |   |  |  |  |   |          |   |   |  |  |  |   |         |  |  |   |  |  |  |
| 1                     | Nyeri          |                                                    | √                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |                |   |   |   |   |   |   |           |   |   |  |  |  |   |          |   |   |  |  |  |   |         |  |  |   |  |  |  |
| 2                     | Meringis       |                                                    | √                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |                |   |   |   |   |   |   |           |   |   |  |  |  |   |          |   |   |  |  |  |   |         |  |  |   |  |  |  |
| 3                     | Gelisah        |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | √  |                |   |   |   |   |   |   |           |   |   |  |  |  |   |          |   |   |  |  |  |   |         |  |  |   |  |  |  |

|    | 2               | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri post op | <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S:-klien mengatakan masih merasa lemah</p> <p>O : -Klien tampak lemah</p> <p>-TTV:TD:130/90mmhg</p> <p>N:80 x/m</p> <p>RR:20x/m</p> <p>SpO2:98%</p> <p>A:Masalah terasi sebagian</p> <table><tr><th>NO</th><th>KRITERIA HASIL</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>1</td><td>Rentang gerak</td><td></td><td></td><td>√</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Kelamahan fisik</td><td></td><td></td><td>√</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Nyeri</td><td></td><td></td><td>√</td><td></td><td></td></tr></table> | NO | KRITERIA HASIL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | Rentang gerak |  |  | √ |  |  | 2 | Kelamahan fisik |  |  | √ |  |  | 3 | Nyeri |  |  | √ |  |  |  |
|----|-----------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------|---|---|---|---|---|---|---------------|--|--|---|--|--|---|-----------------|--|--|---|--|--|---|-------|--|--|---|--|--|--|
| NO | KRITERIA HASIL  | 1                                                         | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3  | 4              | 5 |   |   |   |   |   |               |  |  |   |  |  |   |                 |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |  |  |
| 1  | Rentang gerak   |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | √  |                |   |   |   |   |   |   |               |  |  |   |  |  |   |                 |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |  |  |
| 2  | Kelamahan fisik |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | √  |                |   |   |   |   |   |   |               |  |  |   |  |  |   |                 |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |  |  |
| 3  | Nyeri           |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | √  |                |   |   |   |   |   |   |               |  |  |   |  |  |   |                 |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |  |  |
|    | 3               | Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif   | <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S:-Klien mengatakan lebih nyaman setelah digantikan perban</p> <p>-klien mengatakan masih sedikit nyeri dibagian area luka post op</p> <p>O:-Luka post op masih kemerahan dan terasa hangat</p> <p>-klien tampak masih meringis</p> <p>A: Maslaah teratasi sebagian</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |                |   |   |   |   |   |   |               |  |  |   |  |  |   |                 |  |  |   |  |  |   |       |  |  |   |  |  |  |

|                              |                |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |                |   |   |   |   |   |   |           |  |  |   |  |  |   |          |  |  |   |  |  |   |         |  |  |  |   |  |  |
|------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------|---|---|---|---|---|---|-----------|--|--|---|--|--|---|----------|--|--|---|--|--|---|---------|--|--|--|---|--|--|
|                              |                |                                                          | <table><tr><td>NO</td><td>KRITERIAHASIL</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>Kemerahan</td><td></td><td></td><td>√</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Nyeri</td><td></td><td></td><td>√</td><td></td><td></td></tr></table>                                                                                                                                                                               | NO | KRITERIAHASIL  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | Kemerahan |  |  | √ |  |  | 2 | Nyeri    |  |  | √ |  |  |   |         |  |  |  |   |  |  |
| NO                           | KRITERIAHASIL  | 1                                                        | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 3  | 4              | 5 |   |   |   |   |   |           |  |  |   |  |  |   |          |  |  |   |  |  |   |         |  |  |  |   |  |  |
| 1                            | Kemerahan      |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | √  |                |   |   |   |   |   |   |           |  |  |   |  |  |   |          |  |  |   |  |  |   |         |  |  |  |   |  |  |
| 2                            | Nyeri          |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | √  |                |   |   |   |   |   |   |           |  |  |   |  |  |   |          |  |  |   |  |  |   |         |  |  |  |   |  |  |
|                              |                |                                                          | P:Intervensi dilanjutkan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                |   |   |   |   |   |   |           |  |  |   |  |  |   |          |  |  |   |  |  |   |         |  |  |  |   |  |  |
| Kamis ,21<br>Agustus<br>2025 | 1              | Nyeri akut berhubungan<br>dengan agen pencedera<br>fisik | S:-Klien mengatakan<br>P : Nyeri pada saat bergerak<br>Q:Nyeri terasa seperti disayat<br>R:Nyeri pada daerah abdomen bawah<br>S :Skala nyeri3<br>T:Nyeri sewaktu-waktu dan berulang<br>O: -Klien tampak meringis<br>-Skala nyeri berkurang 1, dari skala 4 menjadi skala3<br>setelah dilakukan teknik relaksasi benson.<br><br>A:Masalah teratasi sebagian                                                                                                  |    |                |   |   |   |   |   |   |           |  |  |   |  |  |   |          |  |  |   |  |  |   |         |  |  |  |   |  |  |
|                              | 2              | Gangguan mobilitas fisik                                 | <table><tr><td>NO</td><td>KRITERI AHASIL</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>Nyeri</td><td></td><td></td><td>√</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Meringis</td><td></td><td></td><td>√</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Gelisah</td><td></td><td></td><td></td><td>√</td><td></td></tr></table> <p>P: Intervensi dilanjutkan perawat ruang</p> <p>S:-klien mengatakan masih merasa lemah</p> | NO | KRITERI AHASIL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | Nyeri     |  |  | √ |  |  | 2 | Meringis |  |  | √ |  |  | 3 | Gelisah |  |  |  | √ |  |  |
| NO                           | KRITERI AHASIL | 1                                                        | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 3  | 4              | 5 |   |   |   |   |   |           |  |  |   |  |  |   |          |  |  |   |  |  |   |         |  |  |  |   |  |  |
| 1                            | Nyeri          |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | √  |                |   |   |   |   |   |   |           |  |  |   |  |  |   |          |  |  |   |  |  |   |         |  |  |  |   |  |  |
| 2                            | Meringis       |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | √  |                |   |   |   |   |   |   |           |  |  |   |  |  |   |          |  |  |   |  |  |   |         |  |  |  |   |  |  |
| 3                            | Gelisah        |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |    | √              |   |   |   |   |   |   |           |  |  |   |  |  |   |          |  |  |   |  |  |   |         |  |  |  |   |  |  |

|  |  |  |                                                                                           |  |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | <p>O :-Klien tampak lemah</p> <p>-TTV:TD:110/90mmhg</p> <p>N:75 x/m RR:20x/m SpO2:98%</p> |  |
|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|    |                 |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   |   |   |   |   |    |                |   |   |   |   |   |   |               |  |  |  |  |   |   |                 |  |  |  |  |   |   |       |  |  |   |  |  |
|----|-----------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|---|---|---|---|----|----------------|---|---|---|---|---|---|---------------|--|--|--|--|---|---|-----------------|--|--|--|--|---|---|-------|--|--|---|--|--|
|    |                 | berhubungan dengan nyeri post op                        | A:Masalah terasi sebagian <table><tr><td>NO</td><td>KRITERIA HASIL</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>1</td><td>Rentang gerak</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr><tr><td>2</td><td>Kelamahan fisik</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>√</td></tr><tr><td>3</td><td>Nyeri</td><td></td><td></td><td>√</td><td></td><td></td></tr></table> |               |   |   |   |   |   | NO | KRITERIA HASIL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | Rentang gerak |  |  |  |  | √ | 2 | Kelamahan fisik |  |  |  |  | √ | 3 | Nyeri |  |  | √ |  |  |
| NO | KRITERIA HASIL  | 1                                                       | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3             | 4 | 5 |   |   |   |    |                |   |   |   |   |   |   |               |  |  |  |  |   |   |                 |  |  |  |  |   |   |       |  |  |   |  |  |
| 1  | Rentang gerak   |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   | √ |   |   |   |    |                |   |   |   |   |   |   |               |  |  |  |  |   |   |                 |  |  |  |  |   |   |       |  |  |   |  |  |
| 2  | Kelamahan fisik |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |   | √ |   |   |   |    |                |   |   |   |   |   |   |               |  |  |  |  |   |   |                 |  |  |  |  |   |   |       |  |  |   |  |  |
| 3  | Nyeri           |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | √             |   |   |   |   |   |    |                |   |   |   |   |   |   |               |  |  |  |  |   |   |                 |  |  |  |  |   |   |       |  |  |   |  |  |
|    | 3               | Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif | P :Intervensi dilanjutkan perawat ruangan<br>S:-Klien mengatakan lebih nyaman setelah digantikan perban<br>-klien mengatakan masih sedikit nyeri dibagian area luka post op<br><br>O:-Luka post op, masih kemerahan dan terasa hangat<br>-klien tampak masih meringis<br>A: Maslaah teratasi sebagian                                                                                                 |               |   |   |   |   |   |    |                |   |   |   |   |   |   |               |  |  |  |  |   |   |                 |  |  |  |  |   |   |       |  |  |   |  |  |
|    |                 |                                                         | NO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | KRITERIAHASIL | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |    |                |   |   |   |   |   |   |               |  |  |  |  |   |   |                 |  |  |  |  |   |   |       |  |  |   |  |  |

|  |  |  |                                          |           |  |  |  |   |  |  |
|--|--|--|------------------------------------------|-----------|--|--|--|---|--|--|
|  |  |  | 1                                        | Kemerahan |  |  |  | √ |  |  |
|  |  |  | 2                                        | Nyeri     |  |  |  | √ |  |  |
|  |  |  | P:Intervensi dilanjutkan perawat ruangan |           |  |  |  |   |  |  |

