

## BAB IV

### ASUHAN KEPERAWATAN



PENKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

#### ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN REKONSTRUKSI ACL DI RUANG GATOTKACA

Nama Mahasiswa : Idah Maisyaroh  
Tempat Praktik : Gatotkaca  
Tanggal Praktik : 27 Januari 2025– 08 Februari 2025  
Tanggal Pengkajian : 30 Januari 2024  
Sumber data : Rekam medis, pasien, dan keluarga pasien

##### A. DATA UMUM KLIEN

No. RM : 74-24-48  
Nama Klien : Tn. A  
Umur : 18 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Weru 05/02, Sidolaju, Widodaren, Ngawi  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Belum Bekerja  
Agama : Islam  
Tanggal masuk : 28 Januari 2025  
Ruang : Gatotkaca  
Diagnosa Medis : Ruptur ACL Genu

##### B. RIWAYAT KESEHATAN

###### Alasan masuk RS :

Pasien datang ke Rumah Sakit dengan keluhan nyeri pada bagian lutut kiri post jatuh tergelincir saat bermain bola volly. Mengalami nyeri di bagian lutut dibawa ke klinik kemudian di rujuk ke RS untuk dilakukannya pemeriksaan lebih lanjut.

###### Keluhan utama saat ini :

Prosedur operasi dilakukan pada hari kamis, 30 januari 2025 pukul 08:00 WIB dan selesai pukul 10:00 WIB. Setelah prosedur operasi pasien dibawa kembali ke bangsal Gatotkaca dengan observasi kesadaran dan juga tanda-tanda vital. Sekitar pukul 13:00 pasien sudah sadar penuh dan juga sudah kooperatif dilakukan pengkajian kepada pasien dan juga keluarga pasien.

Pasien mengatakan nyeri lutut kiri

P : nyeri semakin memburuk saat bergerak dan membaik saat tidak digerakkan

Q : seperti ditusuk-tusuk

R : pada lutut sebelah kiri

S : skala 4

T : nyeri hilang timbul

Pasien mengatakan kesulitan menggerakkan kaki kiri, nyeri saat digerakkan.

**Riwayat kesehatan masa lalu :**

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya

**Riwayat kesehatan keluarga :**

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti Hipertensi , DM dll Penyakit keturunan :

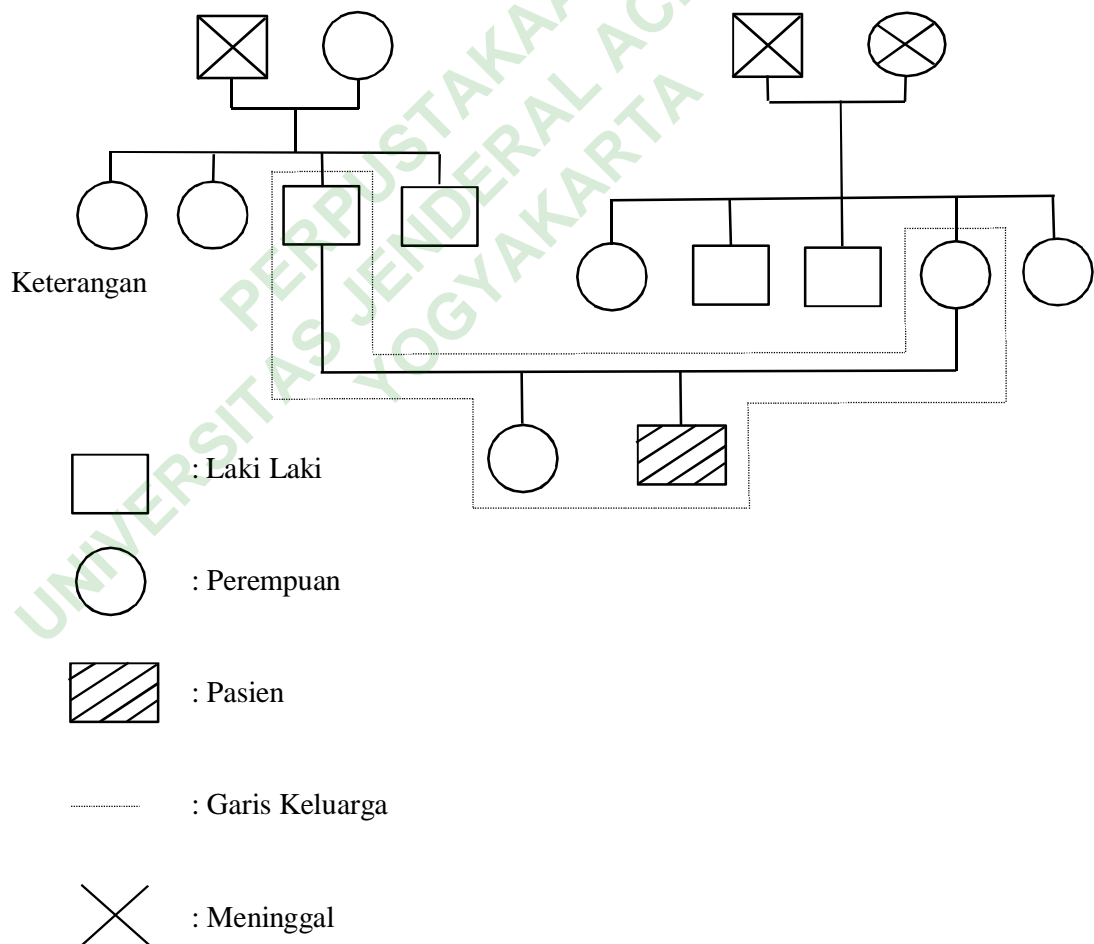
- Lainnya : Tidak ada

**Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :** Tidak ada

**Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :** Tidak ada

**Genogram**

**Gambar 4.1 Genogram**



## C. PENGKAJIAN FISIK

### 1. Sistem Pernafasan

- Dispnea : ~~Ya~~/Tidak
- Sputum : ~~Ya~~/Tidak
- Riwayat penyakit Bronktis : ~~Ya~~/Tidak; Asthma: ~~Ya~~/Tidak; TBC: ~~Ya~~/Tidak; Emphysema: ~~Ya~~/Tidak; Pneumonia: ~~Ya~~/Tidak
- Merokok : ~~Ya~~/Tidak; Sehari berapa pak: ..... ;Nilai Pack of Year:.....
- Respirasi : 20 x/menit; Dalam/Dangkal;Regular/~~regular~~; Simetris/~~tidak~~
- Penggunaan otot bantu pernapasan: ~~Ya~~/Tidak
- Fremitus : ~~Ya~~/~~tidak~~
- Nasal flaring:~~Ya~~/Tidak
- Sianosis : ~~Ya~~/Tidak
- Pemeriksaan Thorax
  - Inspeksi : tidak terdapat lebab atau luka, bentuk dada normal, dada kanan dan kiri simetris
  - Palpasi : tidak ada nyeri tekan
  - Perkusi : bunyi sonor
  - Auskultasi : tidak ada bunyi suara nafas tambahan
  - Data Tambahan Lain-lain: tidak ada

### 2. Sistem Kardiovaskular

- Riwayat Penyakit : ~~Ya~~/Tidak
- Penyakit gangguan jantung: ~~Ya~~/Tidak
- Edema kaki: ~~Ya~~/Tidak
- Plebitis : ~~Ya~~/Tidak
- Claudicasio: ~~Ya~~/Tidak
- Dysreflexia: ~~Ya~~/Tidak
- Palpitasi : ~~Ya~~/Tidak; Sinkop: ~~Ya~~/Tidak
- Rasa kebas/kesemutan: ~~Ya~~/Tidak di ekstremitas:.....
- Batuk darah : ~~Ya~~/Tidak
- TD : 115/72 mmHg, pengukuran di: lengan atas; Posisi pengukuran: Tidur/~~Berdiri~~/~~Duduk~~
- Nadi : 78 x/menit diukur di ~~carotis~~/~~temporal~~/~~jugular~~/radial/ ~~femoral~~/~~popliteal~~/~~post tibial~~/~~dorsalis pedis~~
- Kualitas nadi : ~~Lemah~~/~~Kuat~~/~~tidak teraba~~
- CRT : < 2 detik.
- Homans sign : tidak terdapat nyeri tekan
- Abnormalitas kuku: tidak
- Perubahan kulit : tidak
- Membran mukosa : lembab
- Pemeriksaan Kardio
  - Inspeksi : iktus cordis tidak terlihat
  - Palpasi : teraba iktus cordis

- Perkusi : suara pekak
- Auskultasi : terdengar bunyi S1 dan S2 (lub-dub)
- Lain-lain: tidak ada

### 3. Sistem Gastrointestinal

- Antropometri
  - BB : 65 kg TB : 168 cm IMT: 23 kg/m<sup>2</sup> LLA : 29 cm
    - Gizi kurang
    - Gizi cukup
    - Gizi lebih
  - Berat badan: 65 Kg, ada perubahan BB: ~~Ya~~/Tidak
- Biokimia
 

Hb : 15,6 gr/dl	Hmt : 33 %
Albumin : tidak terkaji	Glukosa : tidak terkaji
- Clinical sign
  - Turgor kulit : elastis
  - Membran mukosa: lembab
  - Edema : ~~Ya~~/Tidak, di seluruh tubuh, periorbital atau bagian lain,sebutkan.....
  - Ascites : ~~Ya~~/Tidak; Derajat:.....
  - Pembesaran tiroid: ~~Ya~~/Tidak
  - Kondisi gigi dan mulut: gigi masih komplit, mulut lembab
  - Kondisi lidah: berwarna merah muda
  - Halitosis:~~Ya~~/Tidak
  - Hernia: ~~Ya~~/Tidak
  - Massa abdomen:~~Ya~~/Tidak, di.....
  - Bising usus: 20 x/menit
  - Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:
    - Inpeksi: tidak terdapat luka, warna kulit sama dengan kulit sekitar
    - Auskultasi: bising usus 20 x/menit
    - Perkusi: terdengar suara tympani Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan
- Diet :
  - Pola makan sebelum dirawat: 3 x/sehari; waktu: pagi, siang, sore
  - Ada larangan/pantangan makanan: ~~Ya~~/Tidak; Sebutkan: makanan yang manis-manis
  - Penggunaan suplemen makanan: ~~Ya~~/Tidak; Sebutkan:.....
  - Kehilangan nafsu makan: ~~Ya~~/Tidak; alasan:.....
  - Mual/Muntah: ~~Ya~~/Tidak; Frekuensi:.....
  - Alergi makanan: ~~Ya~~/Tidak; Sebutkan:.....
  - Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: ~~Ya~~/Tidak; jika ya, diredakan dengan:.....
  - Masalah dalam menelan:~~Ya~~/Tidak; Sebutkan:.....
  - Gigi Palsu: ~~Ya~~/Tidak.....
  - Penggunaan diuretik: ~~Ya~~/tidak
  - Pola makan selama sakit/dirawat: 3 x/sehari; waktu: pagi, siang, sore

#### 4. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing/mau pingsan: Ya/Tidak
- Sakit kepala : Ya/Tidak, Lokasi:.....
- Kesemutan/Kebas/lemah : Ya/Tidak, Lokasi:.....
- Riwayat stroke : Ya/Tidak, lokasi:.....
- Kejang : Ya/Tidak, tipe kejang :.....
- Kehilangan daya penglihatan : Ya/Tidak, pemeriksaan visus:.....
- Glaukoma : Ya/Tidak; Katarak: Ya/Tidak; Alat bantu penglihatan: Ya/Tidak, sebutkan:.....
- Kehilangan daya pendengaran: Ya/Tidak; Hasil pemeriksaan.....  
Alat bantu dengar: Ya/Tidak, sebutkan:.....
- Pengecap : normal, bisa merasakan
- Pengidul : normal, bisa membau
- Peraba : normal, bisa meraba
- Status mental : baik tidak ada perubahan, jika ada perubahan, tulis jam berapa ada perubahan tersebut
- Orientasi : Waktu:Normal/Tidak; Waktu: Normal/Tidak; Tempat: Normal/Tidak; Orang: Normal/Tidak; Situasi: Normal/Tidak
- Tingkat kesadaran : compos mentis
- GCS : E 4 M 6 V 5 Total: 15
- Afek (gambarikan) : kondisi pasien tidak sedang emosi
- Memori : tidak ada masalah; masa lalu: tidak ada
- Pupil:isokor/anisokor; ukuran:.....mm, reaksi cahaya: R +/L +
- Facial droop: Ya/Tidak, bagian:.....
- Postur tubuh: normal, tidak ada kelainan
- Reflek tendon: normal
- Paralisis: Ya/Tidak, lokasi:.....
- Nyeri: Ya/Tidak,

#### 5. Sistem Muskuloskeletal

- Kegiatan utama sebelum sakit: bekerja
- Kegiatan senggang: untuk beristirahat
- Kondisi keterbatasan: tidak ada
- Tidur malam: Ya/Tidak, 7 jam, Tidur siang: Ya/Tidak 2 jam
- Kesulitan untuk tidur: Ya/Tidak; Insomnia: Ya/Tidak
- Sulit bangun tidur: Ya/Tidak
- Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: Ya/Tidak, alasan:.....
- Rentang gerak : ROM pasif
- Kekuatan otot : 5555/5535
- Deformitas : tidak
- Postur : kifosis/lordosis/skoliosis
- Gaya Berjalan :
- Kemampuan ADL's

(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

	0	1	2
Buang air besar		√	
Buang air kecil		√	
Menggunakan toilet		√	
Berdandan			√
Makan			√
Berpakaian		√	
Berpindah tempat		√	
Mobilisasi		√	
Naik tangga		√	
Mandi		√	

**Tabel 4.1 Kemampuan ADL**

Ket :

#### 6. Sistem Integumen

- Riwayat alergi: tidak ada
  - Riwayat imunisasi: lengkap
  - Perubahan sistem imun: tidak
  - Transfusi darah: Tidak
  - Temperatur kulit: 36,0°C
  - Diaphoresis: tidak
  - Integritas kulit: bagus/kurang; Scar: Ya/Tidak, Lokasi: lutut kiri; Rash: Ya/Tidak, lokasi.....; Laserasi: Ya/tidak, lokasi:lutut kiri
  - Ulcer: Ya/Tidak, Lokasi:
  - Luka bakar: Ya/Tidak, lokasi....., derajat ..... /  
.....  
%
  - Pressure Ulcer : .....
  - Edema : Ada / Tidak
  - Tanda-tanda infeksi (REEDA atau KDRT): terdapat kemerahan, edema, dan nyeri
  - Lain – lain :
- .....  
.....

#### 7. Sistem Eliminasi

##### a. Fecal

- a) Frekuensi BAB : 1 x/hari
  - Konstipasi
  - Diare
- b) Karakteristik feses
  - Konsistensi : padat
  - Warna : coklat

☑ Bau : +

c) Penggunaan laxative : ~~Ya~~/tidak, frekuensi. .... ;  
alasan:.....

d) Perdarahan per anus : ~~Ya~~/Tidak

e) Hemoroid : ~~Ya~~/tidak, Grade:.....

**b. Bladder**

a. Inkontinensia: ~~Ya~~/Tidak, kapan:.....

b. Urgensi: ~~Ya~~/tidak

c. Retensi urin: ~~Ya~~/Tidak

d. Frekuensi BAK: 5 x/hari

e. Karakteristik Urin: berwarna kuning

f. Volume urin 500cc

g. Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : tidak

h. Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih: tidak

**8. Sistem Reproduksi**

- Keluhan sistem reproduksi: tidak
- Akseptor KB :
- Kegiatan seksual teratur :
- Laki Laki
  - a. Penis discharge: Tidak
  - b. Gangguan prostat: Tidak
  - c. Sirkumsisi: Tidak
  - d. Vasektomi: Tidak
  - e. Gangguan pada alat kelamin: Tidak ada

**D. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL**

**1. Nilai / Kepercayaan**

Agama yang dianut: islam

Kegiatan keagamaan yang di jalani : mengikuti sholat jama'ah dan pengajian di masjid, jum'atan

Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : tidak ada

Gaya hidup: pasien tinggal bersama keluarga dengan gaya hidup yang sederhana makan minum tidak ada pantangan

Perubahan gaya hidup: Tidak ada

**2. Koping / stress**

Pasien merasa stres: Tidak

Faktor penyebab stres : tidak ada

Cara mengatasi permasalahan : Jika terdapat permasalahan diselesaikan dengan bermusyawarah Status emosional : Tenang / ~~Cemas / Marah / Menarik diri /~~

Takut / Mudah tersinggung / Tidak sabar / euforia.

Lain – lain : tidak ada

**3. Hubungan**

Tinggal dengan: tante dan simbah

Orang yang mendukung : seluruh keluarga

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: tidak Kegiatan di

masyarakat : karang taruna

Lain – lain : tidak ada

#### 4. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait hospitalisasi : tidak ada Perilaku klien sesuai dengan

situasi : tetap tenang Lain– lain : tidak ada

#### E. Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien

Bahasa utama: Jawa

Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat : Manajemen nyeri

#### F. Discharge Planning (disiapkan sesuai dengan kebutuhan klien)

Minum obat secara teratur, ambulasi, kompres dingin pada area nyeri

#### G. Data Penunjang

- a. Hasil Pemeriksaan Post Rekonstruksi ACL sinistra (30/01/2025)



**Gambar 4.2 Ro Thorax**

- b. Pemeriksaan Ro Thorax (30/01/2025)

Foto thorax, proyeksi PA posisi erect inspirasi dan kondisi cukup, hasil :

- Tampak kedua apex pulmo bersih
- Tampak corakan bronchovaskular normal
- Tak tampak pematatan limfonodi hilus bilateral
- Tak tampak pelebaran pleural space bilateral
- Tampak hemidiafragma bilateral licin dan tampak tak mendatar
- Cor, CTR = 0,36
- Sistema tulang yang tervisualisasi intak

#### KESAN

- Besar cor normal
- Pulmo tak tampak kelainan

- c. MRI Genu Sinistra (30/01/2025)

Klinis : acI genu s

Pemeriksaan MRI genu sinistra, Hasil :

- Tak tampak bone marrow oedem pada condylus femur dextra
- Kartilago yang meliputi patella, condylus femur dan tibial plateau memiliki ketebalan yang normal dengan permukaan rata dengan intensitas sinyal yang normal
- Meniscus medialis dan lateralis masih memperlihatkan konfigurasi yang normal dengan intensitas sinyal yang normal
- Tampak perubahan intensitas sinyal dan tampak total tear pada ligamentum cruciatum anterior sinistra
- Tampak ligamentum cruciatum posterior blucking dan masih memberikan intensitas sinyal yang normal
- Ligamentum kolateral lateral dan medial masih memberikan bentuk, kontur dan intensitas sinyal yang normal
- Ligamentum quadriceps femoris masih memmberikan bentuk, kontur dan intensitas sinyal yang normal
- Tampak fluid collection pada subligamentum patella sinistra dan joint space

KESAN

- Gambaran total tear pada ligamentum cruciatum anterior sinistra
- Fluid collection pada subligamentum patella sinistra dan joint space

d. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal dlm satuan	Interpretasi
28 Januari 2025	<b>Hematologi</b>			
	Hemoglobin	17,0	P: 12,0-17,3 gr/dl	Normal
	Hematokrit	<b>48,7</b>	37,47 %	Lebih dari normal
	Lekosit	7,00	4,5-11,0 ribu/uL	Normal
	Eritrosit	<b>5,88</b>	4,2-5,4 juta/uL	Lebih dari normal
	Trombosit	226	150-440 ribu/uL	Normal
	MPV	9,4	7,2 -11,1 fL	Normal
	PDW	9,5	3-10 fL	Normal
	<b>Hitung jenis lekosit</b>	0	0-1 %	Normal
	Basofil	10	4-8 %	Normal
	Monosit	2	1-6 %	Normal
	Eosinofil	27	22-40 %	Normal
	Limfosit	68,0	40-70 %	Normal
	Neutrofil			

	<b>Hemostatis</b>			
	PT	13,6	9-15 detik	Normal
	PT control	15,8		Normal
	INR	0,98	0,8-1,2 detik	Kurang dari normal
	APTT	<b>21,4</b>	22-35 detik	
	APTT control	34,4		
	<b>Imunoserologi</b>			
	HBSAg (ECLIA)	Non reaktif		
	Anti HIV Rapid	Non reaktif		
	<b>Kimia Klinik</b>			
	<b>Fungsi hati</b>	14		Normal
	AST	14	0-32 U/L	Normal
	(SGOT)	<b>52,0</b>	0-33 U/L	Lebih dari normal
	ALT	0,92	10-50 mg/dL	Lebih dari
	(SGPT)	40	0,5-0,9 mg/dL	normal
	<b>Fungsi Ginjal</b>	0,86	17-43 Mg/dL	Normal
	Ureum		0,60-1,10 Mg/dL	Normal
	Kreatinin			


Tabel 4.2 Hasil Lab

## H. Terapi Yang Diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
27 Januari 2025	Inj paracetamol	IV	500 mg/ 8 jam	Untuk mengurangi atau mengatasi nyeri.
	Inj cefuroxime	IV	1mg/12jam	Untuk mengobati infeksi tertentu yang disebabkan oleh bakteri.
	Inj ketorolac	IV	30 mg/8jam	Untuk meredakan atau mengurangi nyeri

Tabel 4.3 Terapi

## I. ANALISIS DATA

		ANALISA DATA		
NO	Tanggal/Jam	DATA FOKUS	MASALAH	ETIOLOGI
1	<b>30 Januari</b> <b>2025</b> <b>18:00</b>	<b>DS :</b> - Pasien mengatakan nyeri pada lutut kiri post operasi ACL - P : nyeri semakin memburuk saat bergerak dan membaik saat tidak digerakkan - Q : seperti ditusuk-tusuk - R : pada lutut sebelah kiri - S : skala 4 - T : nyeri hilang timbul <b>DO :</b> - Pasien tampak sedikit meringis - Post operasi hari ke-0 - Luka masih terbalut perban - TD : 139/88 mmHg - N : 78x/ menit - RR :21x/menit - S : 36°c - SPO2 : 98%	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)

2	<b>30 Januari</b> <b>2025</b> <b>18:00</b>	<b>DS :</b> - Pasien mengatakan kesulitan untuk menggerakkan kaki kiri - Pasien mengatakan nyeri saat kaki kiri digerakkan <b>DO :</b> - Pasien tampak berbaring di tempat tidur - Pasien terlihat terbatas dalam bergerak - Lutut kiri terbalut perban - Kekuatan otot 5/5 - TD : 139/88 mmHg - N : 78x/ menit - RR :21x/menit - S : 36°c - SPO2 : 98%	Gangguan mobilitas fisik (D.0077)	Nyeri
3	<b>30 Januari</b> <b>2025</b> <b>18:00</b>	<b>DS :</b> - Pasien mengatakan nyeri - Pasien mengatakan telah dilakukan operasi pada lutut kiri <b>DO:</b> - Terdapat luka post operasi di lutut kiri	Risiko infeksi (D.0142)	Kerusakan integritas kulit

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 139/88 mmHg</li> <li>- N : 78x/ menit</li> <li>- RR :21x/menit</li> <li>- S : 36°c</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul>		
--	--	---	--	--


**Tabel 4.4 Analisa Data**

**J. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d pasien mengatakan nyeri pada lutut kiri
2. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri d.d pasien mengatakan nyeri saat kaki kiri digerakkan
3. Risiko infeksi b.d kerusakan integritas kulit d.d Terdapat luka post operasi di lutut kiri.

PERPUSTAKAAN  
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
 YOGYAKARTA

## K. RENCANA KEPERAWATAN

 <b>RENCANA KEPERAWATAN</b>			
NO. DX	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keluhan nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Tingkat nyeri (L.08066)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri dari cukup meningkat 3 menjadi menurun 5</li> <li>- Meringis dari cukup meningkat 2 menjadi menurun 5</li> <li>- Gelisah dari cukup meningkat 2 menjadi menurun 5</li> <li>- Ketegangan otot dari cukup meningkat 2 menjadi menurun 5</li> <li>- Kemampuan menuntaskan aktivitas dari cukup menurun 2 menjadi meningkat 5</li> </ul> <p><b>Kontrol nyeri (L.08063)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melaporkan nyeri terkontrol dari sedang 3 menjadi meningkat 5</li> <li>- Kemampuan menggunakan teknik non</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri (L.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin)</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri mis. suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyerindalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri seara mandiri</li> </ul>

		farmakologi dari sedang 3 menjadi meningkat 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat dengan dokter Paracetamol 500mg / 8jam</li> </ul> <p><b>Kompres Dingin (I.08234)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kontra indikasi kompres dingin</li> <li>- Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres dingin</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilih metode kompres dingin yang nyaman dan mudah (<i>cold pack</i>)</li> <li>- Pilih lokasi kompres</li> <li>- Balut alat kompres dingin dengan kain pelindung jika perlu</li> <li>- Lakukan kompres dingin pada daerah yang cedera</li> <li>- Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar radiasi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan prosedur penggunaan kompres dingin</li> </ul>
2	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan	<p><b>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> </ul>



		<p>Kriteria Hasil:</p> <p><b>Mobilitas fisik (L.0504)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas bawah dari cukup menurun 2 menjadi meningkat 5</li> <li>- Kekuatan otot dari cukup menurun 2 menjadi meningkat 5</li> <li>- Rentang gerak dari cukup menurun 2 menjadi meningkat 5</li> <li>- Nyeri dari cukup meningkat 2 menjadi menurun 5</li> <li>- Gerakan terbatas dari cukup meningkat 2 menjadi menurun 5</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>- Fasilitasi mobilisasi dengan alat bantu (<i>kruk</i>)</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan dan mobilisasi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi</li> <li>- Anjarkan mobilisasi sederhana dahulu yang harus dilakukan yaitu Latihan miring, Latihan duduk, Latihan pindah dari tempat duduk menggunakan kruk</li> </ul>
3.	Risiko infeksi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan risiko infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi jumlah pengunjung</li> <li>- Berikan perawatan kulit</li> </ul>

		<p><b>Tingkat infeksi (L.14137)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebersihan tangan dari cukup menurun 2 menjadi meningkat 5</li> <li>- Nyeri dari cukup meningkat 2 menjadi menurun 5</li> <li>- Kemerahan dari cukup meningkat 2 menjadi menurun 5</li> </ul>	<p>pada area luka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>- Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p><b>Perawatan Luka (I.14564)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor karakteristik luka ( mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</li> <li>- Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>- Bersihkan dengan cairan</li> </ul>
--	--	--	---

			<p>NaCl</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasang balutan sesuai dengan jenis luka</li> <li>- Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>- Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Anjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi kalori dan protein</li> <li>- Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri.</li> </ul>
--	--	--	--

Tabel 4.5 Rencana Keperawatan


## L. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

 <b>IMPLEMENTASI KEPERAWATAN</b>				
NO. DX	TGL/JA M	IMPLEMENT ASI	RESPON PASIEN	TTD
1	30 Januari 2025 09:00	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Pasien mengatakan nyeri pada lutut post operasi P : nyeri semakin memburuk saat bergerak dan membaik saat tidak digerakkan	  <b>Idah</b>


		<p>Mengidentifikasi skala nyeri  Memonitor TTV  Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu dengan kompres dingin  Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p>	<p>Q : seperti ditusuk-tusuk  R : pada lutut sebelah kiri  S : skala 4  T : nyeri hilang timbul  O :  Pasien terlihat meringis kesakitan  TD :121/74 mmHg  RR : 18x/menit  N :68x/menit  S : 36,8°C  SPO2 : 98%  Pasien terlihat antusias saat akan dilakukan kompres dingin  Pasien mampu menjelaskan rasa sakit yang dirasakan  <b>Evaluasi 30 Januari 2025,</b>  <b>Pukul 10: 00WIB</b>  S : setelah dilakukan pemberian kompres dingin pasien mengatakan nyeri masih terasa namun sedikit berkurang  P : nyeri semakin memburuk saat bergerak dan membaik saat tidak digerakkan  Q : seperti ditusuk-tusuk  R : pada lutut sebelah kiri  S : skala 3  T : nyeri hilang timbul  O :  Pasien terlihat sedikit meringis  Pasien kooperatif terhadap</p>	
--	--	--	--	--

			<p>tindakan yang dilakukan</p> <p>TTV setelah dilakukan kompres dingin :</p> <p>TD :132/76 mmHg</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>N :68x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>SPO2 : 99%</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Memonitor TTV</p> <p>Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin)</p>	
2	30 Januari 2025 09:30	<p>Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>Menganjurkan melakukan mobilisasi</p> <p>Mengajarkan mobilisasi sederhana</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan masih takut untuk menggerakkan tubuh terutama kaki kiri</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri terutama lutut jika digerakkan</p> <p>Pasien mengatakan akan mencoba untuk miring kanan kiri hingga duduk secara mandiri dengan</p>	 <b>Idah</b>


		<p>dahulu yang harus dilakukan yaitu Latihan miring kanan kiri latihan bangun dan duduk</p> <p>Menganjurkan melibatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan dan mobilisasi</p>	<p>bantuan keluarga</p> <p>O :</p> <p>Pasien terlihat tidak nyaman dengan kaki kiri nya yang terbalut <i>elastic bandage</i></p> <p>TD :121/74 mmHg</p> <p>RR : 18x/menit</p> <p>N :68x/menit</p> <p>S : 36,8°C</p> <p>SPO2 : 98%</p> <p><b>Evaluasi 30 Januari 2025,</b></p> <p><b>Pukul 10: 00WIB</b></p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan telah mencoba miring kanan kiri hingga duduk kurang lebih selama 10 menit</p> <p>Pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada lutut kaki kiri</p> <p>O :</p> <p>Pasien terlihat sudah mencoba miring kanan kiri dan juga duduk walaupun belum dalam waktu lama</p> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Menganjurkan melakukan mobilisasi</p>	
--	--	---	---	--


			<p>Mengajarkan mobilisasi sederhana dahulu yang harus dilakukan yaitu Latihan miring kanan kiri latihan bangun dan duduk</p> <p>Menganjurkan melibatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan dan mobilisasi</p>	
3	30 Januari 2025 10:00	<p>Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan tidak merasakan panas pada luka post operasi</p> <p>Pasien sudah mengerti apa saja tanda gejala infeksi</p> <p>Pasien mengatakan sudah mengerti cara mencuci tangan yang benar</p> <p>O :</p> <p>Pasien terlihat memperhatikan saat di edukasi tanda gejala infeksi dan cara mencuci tangan dan juga dapat mempraktekkan cara mencuci tangan yang benar</p> <p>Pasien terlihat kooperatif</p> <p>Terdapat luka pada lutut post operasi</p> <p>Luka bersih tidak ada tanda Infeksi</p>	 <b>Idah</b>

			<p>Terpasang infus pada tangan kanan</p> <p>Terpasang kateter dari 29 Januari 2025</p> <p>TD :121/74 mmHg</p> <p>RR : 18x/menit</p> <p>N :68x/menit</p> <p>S : 36,8°C</p> <p>SPO2 : 98%</p> <p><b>Evaluasi 30 Januari 2025, Pukul 10: 00WIB</b></p> <p>S :</p> <p>O :</p> <p>Tidak tidak rembesan pada luka post operasi</p> <p>Balutan luka bersih</p> <p>tidak terlihat rembesan pada tusukan selang infus, menetes lancar</p> <p>selang kateter bersih</p> <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>	
--	--	--	---	--


1	31 Januari 2025 08:00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (kompres dingin)</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih sedikit nyeri pada lutut post operasi</li> <li>- P : nyeri semakin memburuk saat bergerak dan membaik saat tidak digerakkan</li> <li>- Q : seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- R : pada lutut sebelah kiri</li> <li>- S : skala 3</li> <li>- T : nyeri hilang timbul</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat meringis kesakitan</li> <li>- TD :121/74 mmHg</li> <li>- RR : 18x/menit</li> <li>- N :68x/menit</li> <li>- S : 36,8°C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> <li>- Pasien terlihat antusias saat akan dilakukan kompres dingin</li> <li>- Pasien mampu menjelaskan rasa sakit yang dirasakan</li> </ul> <p><b>Evaluasi 31 Januari 2025, Pukul 08: 30WIB</b></p> <p>S : setelah dilakukan pemberian kompres dingin</p>	 <b>Idah</b>
---	---------------------------------------	---	--	--

			<p>pasien mengatakan nyeri masih terasa namun sedikit berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P : nyeri semakin memburuk saat bergerak dan membaik saat tidak digerakkan</li> <li>- Q : seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- R : pada lutut sebelah kiri</li> <li>- S : skala 2</li> <li>- T : nyeri hilang timbul</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat sedikit meringis</li> <li>- Pasien kooperatif terhadap tindakan yang dilakukan</li> <li>- TTV setelah dilakukan kompres dingin : <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD :132/76 mmHg</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- N :68x/menit</li> <li>- S : 36,5°C</li> <li>- SPO2 : 99%</li> </ul> </li> </ul> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Memonitor TTV</li> <li>- Memberikan Teknik non farmakologis untuk</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			mengurangi nyeri (kompres dingin)	
2	31 Januari 2025 08:00 WIB	Mengajarkan mobilisasi sederhana dahulu yang harus dilakukan yaitu Latihan duduk dan berdiri, jalan dengan kruk Menganjurkan melibatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan dan mobilisasi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih takut untuk berdiri</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri terutama lutut jika digerakkan</li> <li>- Pasien mengatakan akan mencoba untuk berdiri dan latihan jalan dengan menggunakan kruk</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat tidak nyaman dengan kakinya yang terbalut <i>elastic bandage</i></li> <li>- TD :121/74 mmHg</li> <li>- RR : 18x/menit</li> <li>- N :68x/menit</li> <li>- S : 36,8°C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul> <p><b>Evaluasi 31 Januari 2025, Pukul 09: 00WIB</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan telah mencoba berdiri dan latihan jalan dengan kruk walaupun hanya 1-2 langkah</li> <li>- Pasien mengatakan masih</li> </ul>	 <b>Idah</b>

			<p>merasakan nyeri pada lutut kaki kiri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat sudah mencoba berdiri dan berjalan walaupun belum dalam waktu lama</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan melakukan mobilisasi</li> <li>- Mengajarkan mobilisasi yang harus dilakukan yaitu Latihan jalan dengan kruk</li> <li>- Mengajarkan melibatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan dan mobilisasi</li> </ul>	
3	31 Januari 2025 08:00 WIB	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak merasakan panas pada luka post operasi</li> <li>- Pasien sudah mengerti apa saja tanda gejala infeksi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat</li> </ul>	 <b>Idah</b>


			<p>memperhatikan saat di edukasi tanda gejala infeksi dan cara mencuci tangan dan juga dapat mempraktekkan cara mencuci tangan yang benar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat kooperatif</li> <li>- Terdapat luka pada lutut post operasi</li> <li>- Luka bersih tidak ada tanda infeksi</li> <li>- Terpasang infus pada tangan kanan</li> <li>- Melepas kateter</li> <li>- TD :121/74 mmHg</li> <li>- RR : 18x/menit</li> <li>- N :68x/menit</li> <li>- S : 36,8°C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul> <p><b>Evaluasi 31 Januari 2025, Pukul 14: 00WIB</b></p> <p>S :</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak tidak rembesan pada luka post operasi</li> <li>- Balutan luka bersih</li> <li>- tidak terlihat rembesan pada tusukan selang infus, menetes lancar</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selang kateter telah dilepas</li> <li>- pasien terlihat bisa melakukan cuci tangan secara mandiri</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>- Mempertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</li> <li>- Memberikan perawatan luka atau medikasi setiap hari pada luka post operasi</li> </ul>	
1	01 Februari 2025 14:00 WIB	Mengidentifikasi skala nyeri Memonitor TTV Menganjurkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu kompres dingin	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada lutut post operasi sudah berkurang banyak</li> <li>- P : nyeri semakin memburuk saat bergerak dan membaik saat tidak digerakkan</li> <li>- Q : seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- R : pada lutut sebelah kiri</li> <li>- S : skala 2</li> </ul>	 <b>Idah</b>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- T : nyeri hilang timbul</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat tidak kesakitan</li> <li>- TD :121/74 mmHg</li> <li>- RR : 18x/menit</li> <li>- N :68x/menit</li> <li>- S : 36,8°C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> <li>- Pasien terlihat antusias saat akan dilakukan kompres dingin</li> <li>- Pasien mampu menjelaskan rasa sakit yang dirasakan</li> </ul> <p><b>Evaluasi 1 Februari 2025, Pukul 14: 00WIB</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- setelah dilakukan pemberian kompres dingin pasien pasien mengatakan nyeri sudah lebih berkurang</li> <li>- pasien senang karena sudah diperbolehkan pulang</li> <li>- P : nyeri semakin memburuk saat bergerak dan membaik saat tidak digerakkan</li> <li>- Q : seperti ditusuk-tusuk</li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- R : pada lutut sebelah kiri</li> <li>- S : skala 1</li> <li>- T : nyeri hilang timbul</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat tidak meringis kesakitan</li> <li>- Pasien kooperatif</li> <li>- TTV setelah dilakukan kompres dingin :</li> <li>- TD :132/76 mmHg</li> <li>- RR : 20x/menit</li> <li>- N :68x/menit</li> <li>- S : 36,5°C</li> <li>- SPO2 : 99%</li> </ul> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p><i>Discharge Planning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan cara melakukan kompres dingin di rumah dengan menggunakan <i>cold Pack</i></li> </ul>	
2	1 Februari 2025 14:00 WIB	Menganjurkan melakukan mobilisasi secara mandiri Menganjurkan melibatkan keluarga untuk membantu	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa duduk berdiri perlahan</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri sudah lebih berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan akan mencoba untuk berjalan</li> </ul>	 <b>Idah</b>

		<p>pasien melakukan pergerakan dan mobilisasi</p> <p>-</p>	<p>dengan kruk di rumah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat terlihat lebih Bahagia keran pulang hari ini</li> <li>- Pasien terlihat bersemangan untuk belajar berjalan dengan kruk</li> <li>- TD :121/74 mmHg</li> <li>- RR : 18x/menit</li> <li>- N :68x/menit</li> <li>- S : 36,8°C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul> <p><b>Evaluasi 1 Februari 2025, Pukul 14: 00WIB</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan akan teratur mencoba menggerakkan kaki di rumah agar kaki tidak kaku</li> <li>- Pasien mengatakan akan mencoba berjalan lebih lama dengan kruk</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri sudah sangat berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat sudah mencoba berjalan dnegan kruk</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi</p>	
--	--	--	---	--

			<p>P : Hentikan intervensi</p> <p>Pasien diperbolehkan pulang</p> <p><i>Discharge Planning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan teknik ambulasi secara mandiri</li> <li>- Menganjurkan makan makanan tinggi protein agar luka cepat sembuh</li> </ul>	
3	1 Februari 2025 14:00 WIB	Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan akan menjaga luka operasi agar tetap bersih</li> <li>- Pasien mengatakan akan memeriksakan ke puskesmas jika terlihat tanda-tanda infeksi muncul</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat kooperatif</li> <li>- Terdapat luka pada lutut post operasi</li> <li>- Kondisi luka bersih, tidak rembes, tidak terdapat eksudat, tidak ada kemerahan, luka operasi dengan Panjang 20 cm, luka sayatan vertical, dengan 10 jahitan</li> <li>- Infus telah dilepas</li> <li>- TD :121/74 mmHg</li> <li>- RR : 18x/menit</li> </ul>	 <b>Idah</b>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- N :68x/menit</li> <li>- S : 36,8°C</li> <li>- SPO2 : 98%</li> </ul> <p><b>Evaluasi 1 Februari 2025, Pukul 14: 00WIB</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sedikit nyeri saat dilakukan pembersihan luka</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi luka bersih, tidak rembes, tidak terdapat eksudat, tidak ada kemerahan</li> <li>- Balutan luka bersih</li> <li>- Infus telah dilepas</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>Pasien diperbolehkan pulang</p> <p><i>Discharge Planning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan melakukan perawatan luka sesuai advice dokter</li> <li>- Menganjurkan untuk menjaga luka post operasi agar tetap bersih</li> </ul>	
--	--	--	---	--

**Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan**