



LAMPIRAN

Lampiran 1

**FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Nama Mahasiswa : Ilmi Sandra Yuliawati

Tempat Praktik : RSUD Prembun

Tanggal : 16 Oct–04 Nov 2023

I. Identitas

A. Identitas Klien :

1. Nama : Tn. M
2. Tempat/tanggal lahir : Kebumen, 01 Januari 1974
3. Golongan darah : O
4. Pendidikan terakhir : SD
5. Agama : Islam
6. Suku : Jawa, Indonesia
7. Status perkawinan : kawin
8. Pekerjaan : Petani
9. Alamat : Dk Abean, Rt 02 Rw 02 Kebumen
10. Diagnosa medik : Post Op Hemoroid Interna Grade 3-4

B. Identitas Penanggung Jawab :

1. Nama : Ny. P
2. Umur : 47 Tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku : Jawa, Indonesia
6. Hubungan dengan klien : Istri
7. Pendidikan terakhir : SD
8. Alamat : Dk Abean, Rt 02 Rw 02 Kebumen

II. Status Kesehatan

A. Status kesehatan saat ini

1. Alasan masuk rumah sakit/keluhan utama :
Pasien mengatakan terdapat benjolan di anus kurang lebih 1 tahun dan pada tanggal 24 Oktober 2023 pasien menjalani operasi Hemoroidektomi dan sekarang pasien mengatakan nyeri pada luka post operasinya.
2. Faktor pencetus : Mengejan terlalu keras dan kurangnya asupan makanan berserat.
3. Lamanya keluhan : Kurang lebih 1 tahun
4. Timbulnya keluhan : Bertahap
5. Faktor yang memperberat : Saat tidak mengkonsumsi makanan yang tidak berserat.

B. Status kesehatan masa lalu :

Penyakit yang pernah dialami (kaitkan dengan penyakit sekarang) : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dan Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat kecelakaan.

C. Pernah dirawat :

1. Penyakit : Hemoroid
2. Waktu : 24 Oktober 2023
3. Riwayat operasi : Pasien mengatakan operasi sekarang adalah operasi untuk pertama kalinya.

III. Pengkajian Pola Fungsi dan Pemeriksaan Fisik

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

1. Persepsi tentang kesehatan diri :
Pasien mengatakan kesehatan diri merupakan hal yang sangat penting karena dengan memiliki tubuh yang sehat dapat mencegah tubuh terserang penyakit.
2. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya
Pasien mengatakan bagian anusnya sakit dan dibawa ke RS untuk memeriksakannya.
3. Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan
 - a. Kebiasaan diet yang adekuat, diet yang tidak sehat :

Pasien mengatakan tidak melakukan diet.

- 2). Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi :

Pasien mengatakan suka cek gula, itupun kadang-kadang.

- 3). Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan

- a). Yang dilakukan bila sakit :

Pasien mengatakan jika sakit pergi berobat ke dokter atau mantri terdekat.

- b). Kemana pasien biasa berobat bila sakit :

Pasien mengatakan biasa berobat ke dokter atau mantri setempat.

- c). Kebiasaan hidup (konsumsi

jamu/rokok/alkohol/kopi/kebiasaan olah raga) :

Merokok : Kurang lebih 1 bks/hari, Lama : Perokok

aktif. Alkohol : - Lama : -

Kebiasaan olah raga, jenis : Joging

Frekuensi : Setiap pagi hari

No	Obat/jamu yang biasa dikonsumsi	Dosis	Keterangan
-	-	-	-

- d. Faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan

1). Penghasilan : Kurang lebih 1.500.000

2). Asuransi/jaminan kesehatan : BPJS

3). Keadaan lingkungan tempat tinggal : Pasien mengatakan lingkungan tempat tinggal nyaman dan bersih.

2. Nutrisi, cairan dan metabolik

- a. Gejala (subyektif)

1). Diet biasa (tipe) : Tidak ada diit khusus Jumlah makan/hari : 3x sehari

2). Pola diit : Tidak ada Makan terakhir : Senin
sebelum puasa

3). Nafsu/selera makan : Baik Mual : Tidak

4). Muntah : Tidak ada

5). Nyeri ulu hati : Tidak ada

6). Alergi makanan : Tidak ada

7). Masalah mengunyah/menelan : Tidak ada

8). Keluhan demam : Tidak ada

9). Pola minum/cairan : Jumlah minum 1.500 – 2.000 ml/hari

Cairan yang biasa diminum : Air putih, teh dan kopi

10). Penurunan BB dalam 6 bulan terakhir : Tidak ada

b. Tanda (obyektif)

1). Suhu tubuh : 36,6°C

Diaphoresis : Tidak ada

2). Berat badan : 60 kg Tinggi badan : 168 cm

Turgor kulit : < 2 detik Tonus otot : 4

3). Edema : Tidak ada

4). Ascites : Tidak ada

5). Integritas kulit perut : - Lingkar abdomen : - cm

6). Distensi vena jugularis : Tidak ada

7). Hernia/masa : Tidak ada

8). Bau mulut/halitosis : Tidak ada

9). Kondisi mulut/gigi/gusi/mukosa mulut dan lidah : Kondisi mulut pasien baik, tidak menggunakan gigi palsu, mukosa bibir lembab.

3. Pernafasan, aktivitas dan latihan pernafasan

a. Gejala subyektif :

1). Dispneu : Tidak ada

2). Yang meningkatkan/mengurangi sesak : Tidak ada

3). Pemajanan terhadap udara berbahaya : Tidak ada

4). Penggunaan alat bantu : Tidak ada

b. Tanda obyektif :

1). Pernafasan : Frekuensi 20 x/m Simetris : Simetris kanan kiri

- 2). Penggunaan alat bantu nafas : Pasien tidak menggunakan alat bantu nafas. Nafas cuping hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- 3). Batuk : Tidak ada batuk Sputum (karakteristik) : Tidak ada sputum
- 4). Fremitus : - Bunyi nafas : Vesikuler
- 5). Egofoni : - Sianosis : -

4. Aktivitas (termasuk kebersihan diri dan latihan)

a. Gejala subyektif :

- 1). Kegiatan dalam pekerjaan : Pasien seorang petani
- 2). Kesulitan/keluhan dalam beraktivitas
 - a). Pergerakan tubuh : Normal
 - b). Kemampuan merubah posisi : Mandiri
 - c). Perawatan diri (mandi, berpakaian, bersolek, makan, dll) : Mandiri
 - d). Toileting (BAB/BAK) : Mandiri
- 3). Keluhan sesak nafas setelah beraktivitas : Tidak ada
- 4). Mudah merasa kelelahan : Tidak ada
- 5). Toleransi terhadap aktivitas : Baik

b. Tanda obyektif :

- 1). Respon terhadap aktivitas yang teramati : Baik
- 2). Status mental (misalnya menarik diri, letargi) : Tidak ada gangguan status mental
- 3). Penampilan umum :
 - a). Tampak lemah : Tidak
 - b). Kerapian berpakaian : Cukup rapi
- 4). Pengkajian neuromuskuler :

Masa/tonus : Tidak ada masa

Kekuatan otot : 4

Rentang gerak : Terbatas

Deformitas : -
- 5). Bau badan : Tidak ada bau badan

6). Bau mulut : Tidak ada bau mulut

Kondisi kulit kepala : Bersih

Kebersihan kuku : Bersih

5. Istirahat

a. Gejala subyektif :

1). Kebiasaan tidur : Pasien mengatakan jika tidur lampunya dimatikan

Lama tidur : Kurang lebih 7 jam dalam sehari

2). Masalah berhubungan dengan tidur

a). Insomnia : Tidak ada

b). Kurang puas/segar setelah bangun tidur : Tidak ada

b. Tanda obyektif :

1). Tampak mengantuk/mata sayu : Tidak ada

2). Mata merah : Tidak ada

3). Sering menguap : Tidak ada

4). Kurang konsentrasi : Tidak ada

6. Sirkulasi

a. Gejala subyektif :

1). Riwayat hipertensi dan masalah jantung : Tidak ada

2). Riwayat edema kaki : Tidak ada

3). Flebitis : -

4). Rasa kesemutan : Tidak

5). Palpitasi : -

b. Tanda obyektif :

1). Tekanan darah : 145/90 mmHg

2). *Mean Arteri Pressure* (MAP) : 108 mmHg

3). Nadi :

a). Karotis : Teraba

b). Femoralis : Teraba

c). Popliteal : Teraba

d). Jugularis : Teraba

e). Radialis : Teraba

f). Dorsal pedis : Teraba

- g). Bunyi jantung : Lup dup Frekuensi : 70x/m
Irama : Normal Kualitas : Baik
- h). Murmur : - Gallop : -
- i). Pengisian kapiler : < 2 detik
Varises : - Phlebitis : -
- j). Warna membrane mukosa : Merah muda Bibir :
Lembab
Konjungtiva : Tidak anemis Sklera : Tidak
ikterik
Punggung kuku : Merah muda

7. Eliminasi

a. Gejala subyektif :

- 1). Pola BAB : Frekuensi : 1x sehari Konsistensi : Lunak
- 2). Perubahan dalam kebiasaan BAB (penggunaan alat tertentu, misal : terpasang kolostomi/ileostomy) : Tidak ada
- 3). Kesulitan BAB : Konstipasi : Ada jika tidak makan makanan yang lunak
Diare : Tidak ada
- 4). Penggunaan laksatif : Tidak ada
- 5). Waktu BAB terakhir : Senin pagi
- 6). Riwayat perdarahan : Ada
Hemorrhoid : Ada
- 7). Riwayat inkontinensia alvi : Tidak ada
- 8). Riwayat penggunaan alat-alat (misalnya kateter) : Tidak ada
- 9). Riwayat penggunaan diuretik : Tidak ada
- 10). Rasa nyeri/terbakar saat BAK : Tidak ada
- 11). Kesulitan BAK : Tidak ada

b. Tanda obyektif :

1) Abdomen :

- a). Inspeksi : Abdomen tidak membuncit
- b). Auskultasi : bising usus 8x/m Bunyi abnormal :
Tidak ada

c). Perkusi

Bunyi timpani : Ada

Kembung : Tidak ada

Bunyi abnormal : Tidak ada

d). Palpasi :

Nyeri tekan : Tidak ada

Nyeri lepas : Tidak ada

Konsistensi : lunak

Massa : Tidak ada

Pola BAB : Konsistensi Lunak

Warna : Kekuningan

Abnormal : Tidak ada

Pola BAK : Dorongan : Tidak ada

Frekuensi : 5-6x sehari

Retensi : Tidak ada

Distensi kandung kemih : Tidak ada

e). Karakteristik urin : Kuning jernih

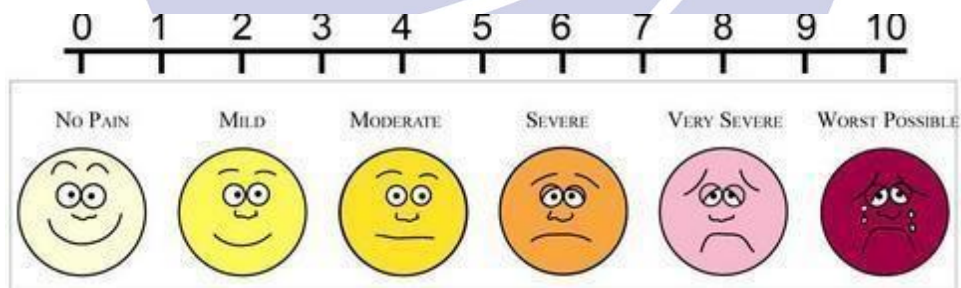
Jumlah : Kurang lebih 500 cc

Bau : Khas

f). Bila terpasang kolostomi/ileustomi : Tidak terpasang kolostomi/ileustomi

8. Neurosensori dan kognitif

a. Gejala subyektif :



1). Adanya nyeri

P = paliatif/provokatif (yang mengurangi/meningkatkan nyeri) :

Nyeri luka post op saat bergerak

Q = kualitas/kuantitas (frekuensi dan lamanya keluhan

dirasakan, deskripsi sifat nyeri yang dirasakan) : Nyeri seperti ditusuk tusuk

R = region/tempat (lokasi sumber dan penyebarannya) :

Dibagian anus/dibagian luka post operasi dan nyerinya tidak menyebar.

S = severity/tingkat berat nyeri (skala 1 – 10) : Skala 6

T = time (kapan keluhan dirasakan dan lamanya) : Hilang timbul, timbul ketika pasien menggerakkan anggota tubuh bagian bawah

2). Rasa ingin pingsan/pusing : Tidak ada

3). Sakit kepala : Tidak ada

4). Kesemutan/kebas/kelemahan : Tidak ada

5). Kejang : Tidak ada

6). Mata : Terdapat penurunan penglihatan, tampak menggunakan kacamata

7). Pendengaran : Tidak ada penurunan pendengaran

8). Epistaksis : Tidak ada

b. Tanda obyektif :

1). Status mental : Kesadaran : Komposmentis

2). Skala coma Glasgow (GCS) : (E 4) (M 6) (V 5)

3). Terorientasi/disorientasi : Terorientasi dengan baik

4). Persepsi sensori : ilusi : Tidak ada

Halusinasi : Tidak ada

Delusi : Tidak ada

Afek : Tidak ada

5). Memori :

Saat ini : Pasien mampu mengingat saat ini dengan jelas. Masa lalu :

Pasien mampu mengingat masalalu dengan baik

6). Alat bantu penglihatan/pendengaran : Tidak ada

7). Reaksi pupil terhadap cahaya : ka/ki : Isokor, ukuran pupil 2 cm

8). Fascial drop : -

Postur : Baik, normal

Reflek : Baik

9). Penampilan umum tampak kesakitan : Ada

Respon emosional : Menahan nyeri

Penyempitan fokus : Kadang - kadang

9. Keamanan

a. Gejala subyektif :

1). Alergi (catatan agen dan reaksi spesifik) :

Obat-obatan : Tidak ada alergi

Makanan : Tidak ada alergi

2). Riwayat penyakit hubungan seksua : Tidak ada

3). Riwayat tranfusi darah : Tidak ada

4). Riwayat cedera : Tidak ada

5). Riwayat kejang : Tidak ada

b. Tanda Obyektif :

1). Suhu tubuh : $36,6^{\circ}\text{C}$ Diaforesis : Tidak ada

2). Integritas jaringan : Ada dibagian luka post operasi

3). Jaringan parut : Tidak ada

4). Kemerahan/pucat : Tidak ada

5). Adanya luka : Dibagian anus

Luas :

Kedalaman :

Drainase purulen :

Peningkatan nyeri pada luka :

6). Ekimosis/tanda perdarahan lain : Tidak ada

- 7). Faktor resiko terpasang alat invasive : Tidak ada
- 8). Gangguan keseimbangan : Tidak ada
- 9). Kekuatan umum : 4
Parese/paralisa : Tidak ada

10. Seksual dan reproduksi

a. Gejala subyektif :

- 1). Pemahaman terhadap fungsi seksual : Pasien paham terkait fungsi seksualnya
- 2). Gangguan hubungan seksual karena berbagai kondisi (fertilitas, libido, ereksi, menstruasi, kehamilan, pemakaian alat kontrasepsi atau kondisi sakit) : Kondisi sakit
- 3). Permasalahan selama aktivitas seksual : Tidak ada
- 4). Pengkajian pada laki-laki : Raba pada penis : Pasien tidak memiliki penyakit kelamin.
Gangguan prostat : Tidak ada

b. Tanda obyektif :

- 1). Pemeriksaan payudara/penis/testis : Penis dan testis normal
- 2). Kutil genital, lesi : Tidak ada

11. Persepsi diri, konsep diri dan mekanisme koping

a. Gejala subyektif :

- 1). Faktor stress : Pasien mengatakan riwayat hemoroid ini sudah kurang lebih 1 tahun dan baru diperiksa sekarang dan dilakukan operasi.
- 2). Bagaimana pasien dalam mengambil keputusan (sendiri atau dibantu) : Pasien saat mengambil keputusan selalu mendiskusikan bersama dengan istrinya.
- 3). Yang dilakukan jika menghadapi suatu masalah (misalnya memecahkan masalah, mencari pertolongan/berbicara dengan orang lain, makan, tidur, minum obat- obatan, marah, diam, dll) : Pasien saat menghadapi suatu masalah akan bercerita kepada istrinya untuk menyelesaikan masalah.

- 4). Upaya klien dalam menghadapi masalah sekarang : Melakukan pemeriksaan ke RS untuk mendapatkan perawatan sesuai dengan penyakitnya.
- 5). Perasaan cemas/takut : Tidak ada
- 6). Perasaan ketidakberdayaan : Tidak ada
- 7). Perasaan keputusasaan : Tidak ada
- 8). Konsep diri :
 - a). Citra diri : Pasien mengatakan tidak malu dengan keadaannya yang seperti ini.
 - b). Ideal diri : Pasien mengatakan supaya tetap menjadi pribadi yang baik khususnya menjadi seorang suami dan Bapak, pasien juga berharap agar cepat sehat kembali.
 - c). Harga diri : Pasien mengatakan tidak malu dengan dirinya yang sekarang dan tidak ada yang membuat harga dirinya turun.
 - d). Ada/tidak perasaan akan perubahan identitas : Pasien mengatakan tidak ada perasaan akan perubahan identitas.
 - e). Konflik dalam peran : Pasien mengatakan tidak ada konflik dalam peran.
- b. Tanda obyektif :
 - 1). Status emosional : Tenang
 - 2). Respon fisiologi yang terobservasi : perubahan tanda vital :
ekspresi wajah
Menahan nyeri

12. Interaksi sosial

- a. Gejala subyektif :
 - 1). Orang terdekat & lebih berpengaruh : Istri, anak dan keluarga
 - 2). Kepada siapa pasien meminta bantuan jika menghadapi masalah :
Meminta bantuan keluarganya.
 - 3). Adakah kesulitan dalam keluarga (hubungan dengan orang tua, saudara, pasangan) : Tidak ada

- 4). Kesulitan berhubungan dengan tenaga kesehatan, klien lain :
Tidak ada

b. Tanda obyektif :

- 1). Kemampuan berbicara : Jelas
- 2). Pola bicara tidak biasa/kerusakan : Pasien berbicara dengan jelas
- 3). Penggunaan alat bantu bicara : Pasien tidak menggunakan alat bantu bicara.
- 4). Adanya trakeostomi : Tidak ada
- 5). Komunikasi verbal/non verbal dengan keluarga/orang lain : Baik
- 6). Perilaku menarik diri : Tidak ada

13. Pola nilai kepercayaan dan spiritual

a. Gejala subyektif :

- 1). Sumber kekuatan bagi klien : Allah SWT dan keluarga
- 2). Perasaan menyalahkan Tuhan : Tidak ada
- 3). Bagaimana klien menjalankan kegiatan agamanya : macam :
Shalat. Frekuensi : 5 waktu
- 4). Masalah berkaitan dengan aktivitasnya tersebut selama dirawat : Tidak ada
- 5). Pemecahan oleh klien : Tidak ada
- 6). Adakah keyakinan/kebudayaan yang dianut klien yang bertentangan dengan kesehatan : Tidak ada
- 7). Pertentangan nilai/kebudayaan/keyakinan terhadap pengobatan yang dijalani : Tidak ada

b. Tanda obyektif :

- 1). Perubahan perilaku : Tidak ada
- 2). Menolak pengobatan : Tidak ada
- 3). Berhenti menjalankan aktivitas agama : Tidak ada
- 4). Menunjukkan sikap permusuhan dengan tenaga kesehatan :
Tidak ada.

Data Penunjang

1. Laboratorium :

Tanggal cetak hasil 23 Oktober 2023 pukul 13.03 WIB

Pemeriksaan	Hasil		Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI				
Hematologi Rutin				
Hemoglobin	15.4		g/dL	13.2 – 17.3
Leukosit	9.0		Ribu/uL	3.8 – 10.6
Trombosit	217		Ribu/uL	150 – 450
Eritrosit	5.2		10 ⁶ /uL	4.1 – 5.5
Hematokrit	45		%	40 – 52
Hitung Jenis				
Eosinofil	1.3		%	1 – 5
Basofil	0.3		%	0 - 1
Neutrofil	72.4	H	%	43 – 71
Limfosit	22.4		%	20 – 45
Monosit	3.6	L	%	4 – 10
MCV	86.0		fL	71.8 - 92
MCH	29.4		Pg	22.6 - 31
MCHC	34.2		g/dL	30.8 – 35.2
PT	14.30		Detik	11 – 15
INR	1.05		Detik	< 2
APTT	33.80		Detik	25 – 35
KIMIA KLINIK				
SGOT	26		U/l	< 37
SGPT	24		U/l	< 42
GDS	89		mg/dL	74 – 121
Ureum	25		mg/dL	10 – 50
Creatinin	1.1		mg/dL	0.9 – 1.3

ELEKTROLIT				
Elektrolit				
Natrium	141		mmol/L	
Kalium	3.8		mmol/L	
Chlorida	109	H	mmol/L	
IMUNOSEROLOGI				
HBSAG	N.Reaktif			Non Reaktif
Anti HIV 1	N.Reaktif			Non Reaktif

2. Obat-obatan :

- a. Inj Ceftriaxone 1 gr
- b. Inj Asam Tranexamat 100 mg/ml
- c. Inj Ketorolac 30 mg/ml

3. Diit :

- a. Bentuk makanan lunak
- b. Jenis diit rendah sisa
- c. Kebutuhan gizi

E : 2.200 kkal

L : 61 gr

P : 80 gr

KH : 330 gr

ANALISA DATA

No	Tgl/Jam	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	24 Oct 23 16.00 WIB	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri pada luka post op hemoroid. PQRST <p>P : Nyeri luka post op</p> <p>Q : Nyeri perih seperti tertusuk tusuk</p> <p>R : Dibagian anus/ bagian luka post op dan nyerinya tidak menyebar</p> <p>S : Skala 6</p> <p>T : Nyeri hilang timbul, timbul ketika pasien bergerak, dengan waktu yang tidak diketahui pasien</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemah Pasien tampak gelisah Pasien tampak meringis KU cukup, CM <p>TD : 145/90 mmHg</p> <p>N : 102 x/m</p>	<p>Agen Pencedera Fisik</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>
2.	24 Oct 23 16.00 WIB	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri pada luka post op <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> Terdapat luka post op 	<p>Efek Prosedur Invasif</p>	<p>Resiko Infeksi (D.0142)</p>

		dibagian anus (Post op Hemoroidektomi)		
3.	24 Oct 23 16.00 WIB	DS : 1. Pasien mengeluh perutnya merasa tidak nyaman 2. Pasien mengatakan takut jika BAB karena ada luka DO : 1. Tampak distensi abdomen 2. Peristaltik usus terdengar 8 x/m	Hemoroid	Konstipasi (D.0049)

Diagnosa Keperawatan dan Prioritas Diagnosa

No	Tgl/Jam	Diagnosa	Prioritas
1.	24 Oct 23 16.00 WIB	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (D.0077)	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik (D.0077)
2.	24 Oct 23 16.00 WIB	Resiko Infeksi d.d Efek Prosedur Invasif (D.0142)	Resiko Infeksi d.d Efek Prosedur Invasif (D.0142)
3.	24 Oct 23 16.00 WIB	Konstipasi b.d Hemoroid (D.0049)	Konstipasi b.d Hemoroid (D.0049)

RENCANA KEPERAWATAN

NO	DX	SLKI	SIKI															
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Ekspektasi : Menurun Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan : <table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Kriteria Hasil	IR	ER	Keluhan nyeri	3	5	Meringis	3	5	Gelisah	3	5	Kesulitan tidur	3	5	Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <i>Terapeutik</i> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Relaksasi Benson) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk
Kriteria Hasil	IR	ER																
Keluhan nyeri	3	5																
Meringis	3	5																
Gelisah	3	5																
Kesulitan tidur	3	5																

			<p>mengurangi rasa nyeri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>												
2.	Resiko Infeksi (D.0142)	<p>Tingkat Infeksi (L.03030)</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun , dengan :</p> <table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Kemerahan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Bengkak</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> <p>Keterangan :</p> <p>1. Meningkat</p> <p>2. Cukup meningkat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup menurun</p> <p>5. Menurun</p>	Kriteria Hasil	IR	ER	Kemerahan	3	5	Bengkak	3	5	Nyeri	3	5	<p>Pencegahan Infeksi (I.4539)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Berikan perawatan kulit</p> <p>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>3. Pertahankan teknik aseptik</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</p> <p>2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi pemberian imunisasi</p>
Kriteria Hasil	IR	ER													
Kemerahan	3	5													
Bengkak	3	5													
Nyeri	3	5													
3.	Konstipasi (D.0149)	<p>Eliminasi Fekal (L.04033)</p> <p>Ekspektasi : Membaik</p> <p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan eliminasi</p>	<p>Manajemen Eliminasi Fekal (I.4539)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat</p>												

		fekal membaik, dengan :	pencahar									
		<table><tr><td>Kriteria Hasil</td><td>IR</td><td>ER</td></tr><tr><td>Frekuensi defekasi</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Peristaltic usus</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Kriteria Hasil	IR	ER	Frekuensi defekasi	3	5	Peristaltic usus	3	5	2. Monitor tanda dan gejala konstipasi
Kriteria Hasil	IR	ER										
Frekuensi defekasi	3	5										
Peristaltic usus	3	5										
		Keterangan :	3. Monitor buang air besar									
		1. Meningkat	<i>Terapeutik</i>									
		2. Cukup meningkat	1. Berikan air hangat setelah makan									
		3. Sedang	2. Sediakan makanan tinggi serat									
		4. Cukup menurun	<i>Edukasi</i>									
		5. Menurun	1. Anjurkan meningkatkan makanan yang mengandung tinggi serat									
			2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan									
			<i>Kolaborasi</i>									
			1. Kolaborasi pemberian obat pencahar.									

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan	TTD
1.	24 Oct 2023 16.00 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas intensitas nyeri, skala nyeri dan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	S : Pasien mengatakan nyeri pada luka post op hemoroid P : Nyeri luka post op saat bergerak Q : Nyerinya perih seperti tertusuk tusuk R : Dibagian anus/dibagian luka post op dan nyerinya tidak menyebar	

			<p>S : Skala 6</p> <p>T : Nyeri hilang timbul, timbul ketika pasien bergerak dengan waktu yang tidak diketahui pasien</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemah • Pasien tampak gelisah • Pasien tampak meringis • Ku cukup, Cm • TD 145/90 mmHg • N : 102 x/m 	Ilmi
16.10 WIB	2.	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. (Teknik Relaksasi Benson)	<p>S : Pasien mengatakan bersedia diberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>O : Pasien tampak kooperatif</p>	
16.15 WIB	3.	Memberikan terapi analgetik	<p>S : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi analgetik</p> <p>O : Pasien tampak tenang, injeksi ketorolac 30 mg</p>	

2.	24 Oct 2023 16.30 WIB	1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	<p>S : Pasien mengatakan nyeri perih seperti tertusuk tusuk dibagian anus/bagian post op</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat luka post op hemoroidektomi • Kondisi luka baik, tidak ada kemerahan, tidak ada pus, tidak bengkak 	Ilmi
	16.35 WIB	2. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka op	<p>S : Pasien mengatakan bersedia diajarkan cara memeriksa kondisi luka</p> <p>O : Pasien tampak kooperatif</p>	
	16.55 WIB	3. Mengajarkan pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan	<p>S : Pasien mengatakan akan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan</p> <p>O : Pasien dan keluarga tampak paham terhadap anjuran yang dianjurkan</p>	
3.	24 Oct 2023 17.00 WIB	1. Mengidentifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencabar	<p>S : Pasien mengatakan belum kentut, perutnya tidak nyaman dan pasien mengatakan takut BAB karena terdapat luka post op</p> <p>O : Tampak distensi</p>	

	17.20 WIB	2. Monitor tanda dan gejala konstipasi dan monitor BAB	<p>abdomen, peristaltik usus terdengar 8 x/m</p> <p>S : Pasien mengatakan belum kentut dan BAB</p> <p>O : Tampak distensi abdomen</p>	Ilmi
	17.30 WIB	3. Mengajarkan meningkatkan makanan yang mengandung tinggi serat dan meningkatkan asupan cairan	<p>S : Pasien mengatakan belum makan karena belum diperbolehkan makan karena belum kentut, dan pasien mengatakan akan makan makanan yang dianjurkan</p> <p>O : Pasien tampak tenang dan kooperatif</p>	
	18.30 WIB	4. Memberikan obat pencabar	<p>S : Pasien mengatakan bersedia diberikan obat pencabar</p> <p>O : Pasien tampak tenang</p>	
1.	25 Oct 2023 16.00 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas intensitas nyeri, skala nyeri dan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	<p>S : Pasien mengatakan nyeri pada luka post op berkurang</p> <p>P : Nyeri luka post op saat bergerak sudah berkurang</p> <p>Q : Nyerinya nyut-nyutan</p> <p>R : Dibagian luka post op dan nyerinya tidak menyebar</p>	

			<p>S : Skala 3</p> <p>T : Nyeri hilang timbul, timbul ketika pasien bergerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak tenang, sudah tidak meringis menahan nyeri • Ku cukup, Cm • TD 135/85 mmHg • N : 90 x/m 	Ilmi
16.20 WIB	2.	Mengulang atau mengevaluasi kembali terkait teknik nonfarmakologis yang telah diajarkan	<p>S : Pasien mengatakan setelah melakukan teknik relaksasi benson nyerinya berkurang, perasaan menjadi nyaman tenang dan rasanya langsung rileks</p> <p>O : Pasien tampak senang, ceria dan kooperatif</p>	
16.40 WIB	3.	Memberikan terapi analgetik	<p>S : Pasien bersedia diberikan terapi analgetik</p> <p>O : Injeksi ketorolac 30 mg</p>	
2.	25 Oct 2023 16.45 WIB	1.	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	<p>S : Pasien mengatakan nyeri luka post op sudah berkurang dari skala 6 menjadi skala 3</p> <p>O : Terdapat luka post op, kondisi luka baik saat</p>

			sedang dilakukan pelepasan tampon tidak ada kemerahan, tidak bengkak dan tidak ada pus	Ilmi
16.55 WIB	2.	Mengajarkan cara merawat atau memeriksa luka	<p>S : Pasien bersedia diajarkan cara merawat atau memeriksa luka</p> <p>O : Pasien tampak paham dan mengerti</p>	
17.05 WIB	3.	Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan	<p>S : Pasien mengatakan akan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan</p> <p>O : Pasien dan keluarga tampak paham terkait anjuran yang diberikan</p>	

3.	25 Oct 2023 17.10 WIB	1. Mengidentifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar	S : Pasien mengatakan sudah kentut, perutnya sudah enakan namun pasien masih takut jika BAB karena terdapat luka post op O : Peristaltik usus terdengar 14 x/m	Ilmi
	17.25 WIB	2. Monitor tanda dan gejala konstipasi dan monitor BAB	S : Pasien mengatakan sudah kentut dan pasien sudah BAB namun sedikit O : Pasien tampak tenang	
	17.40 WIB	3. Menganjurkan meningkatkan makanan yang mengandung tinggi serat dan meningkatkan asupan cairan	S : Pasien mengatakan mengerti terkait yang dianjurkan dan pasien akan melakukan anjuran tersebut O : Pasien tampak senang, tersenyum kepada perawat	

EVALUASI SOAP

No	Hari/Tgl	Evaluasi Soap	TTD																				
1.	24 Oct 23 16.15 WIB	<p>S : Pasien mengatakan nyeri pada luka post op Hemoroid</p> <ul style="list-style-type: none"> P : Nyeri luka post op saat bergerak Q : Nyerinya perih seperti tertusuk tusuk R : Dibagian anus/dibagian luka post op dan nyerinya tidak menyebar S : Skala 6 T : Nyeri hilang timbul, timbul ketika pasien bergerak dengan waktu yang tidak diketahui pasien Pasien mengatakan bersedia diberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi analgetik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemah Pasien tampak meringis Pasien tampak kooperatif Pasien tampak tenang saat diberikan injeksi ketorolac 30 mg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Masalah belum teratasi, dengan : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th><th>A</th><th>T</th><th>A</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi,</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kembali lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas intensitas nyeri, skala nyeri dan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Mengulang atau mengevaluasi kembali terkait teknik nonfarmakologis yang telah diajarkan. Memberikan terapi analgetik, injeksi ketorolac 30 mg 	Kriteria Hasil	A	T	A	Keluhan nyeri	3	5	3	Meringis	3	5	3	Gelisah	3	5	3	Kesulitan tidur	3	5	3	Ilmi
Kriteria Hasil	A	T	A																				
Keluhan nyeri	3	5	3																				
Meringis	3	5	3																				
Gelisah	3	5	3																				
Kesulitan tidur	3	5	3																				
2.	24 Oct 23 16.45 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri, perih seperti ditusuk-tusuk dibagian anus/dibagian luka post op. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Terdapat luka post op Hemoroidektomi Kondisi luka baik, tidak ada kemerahan, tidak ada pus 																					







		<p>dan tidak bengkak</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien dan keluarga tampak paham terhadap anjuran yang diberikan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Masalah belum teratasi, dengan : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th><th>A</th><th>T</th><th>A</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Bengkak</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi,</p> <ul style="list-style-type: none"> Memonitor kembali tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Mengajarkan cara merawat atau memeriksa kondisi luka Op Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi dan cairan 	Kriteria Hasil	A	T	A	Kemerahan	3	5	3	Nyeri	3	5	3	Bengkak	3	5	3	Ilmi
Kriteria Hasil	A	T	A																
Kemerahan	3	5	3																
Nyeri	3	5	3																
Bengkak	3	5	3																
3.	24 Oct 2023 18.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan belum kentut, perutnya tidak nyaman dan pasien mengatakan takut BAB karena terdapat luka post op Pasien mengatakan belum makan karena belum diperbolehkan makan karena belum kentut, dan pasien mengatakan akan makan makanan yang dianjurkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tampak distensi abdomen Peristaltik usus terdengar 8 x/m Pasien tampak tenang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Masalah belum teratasi, dengan : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th><th>A</th><th>T</th><th>A</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Peristaltik usus</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi,</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencabar Memonitor tanda dan gejala konstipasi dan monitor BAB Menganjurkan meningkatkan makanan yang mengandung tinggi serat dan meningkatkan asupan cairan 	Kriteria Hasil	A	T	A	Frekuensi defekasi	3	5	3	Peristaltik usus	3	5	3	Ilmi				
Kriteria Hasil	A	T	A																
Frekuensi defekasi	3	5	3																
Peristaltik usus	3	5	3																

1.	25 Oct 23 16.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri pada luka post op berkurang Pasien mengatakan setelah melakukan teknik relaksasi benson nyerinya berkurang, perasaan menjadi nyaman, tenang dan rasanya langsung rileks. <p>P : Nyeri luka post op saat bergerak sudah berkurang</p> <p>Q : Nyerinya nyut-nyutan/ nyeri perih seperti luka sayatan</p> <p>R : Dibagian luka post op dan nyerinya tidak menyebar</p> <p>S : Skala 3</p> <p>T : Nyeri hilang timbul, timbul ketika pasien bergerak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak tenang, sudah tidak meringis menahan nyeri <p>Ku cukup, Cm</p> <p>TD 135/85 mmHg</p> <p>N : 90 x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak senang, ceria, kooperatif dan rileks setelah dievaluasi kembali mengenai teknik relaksasi benson untuk mengurangi rasa nyerinya Injeksi ketorolac 30 mg <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Masalah teratasi, dengan : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th><th>A</th><th>T</th><th>A</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Hentikan intervensi 	Kriteria Hasil	A	T	A	Keluhan nyeri	3	5	5	Meringis	3	5	5	Gelisah	3	5	5	Kesulitan tidur	3	5	5	Ilmi
Kriteria Hasil	A	T	A																				
Keluhan nyeri	3	5	5																				
Meringis	3	5	5																				
Gelisah	3	5	5																				
Kesulitan tidur	3	5	5																				
2.	25 Oct 23 16.45WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri luka post op sudah berkurang dari skala 6 menjadi skala 3, karena selain terapi dari rumah sakit pasien juga mengatakan suka menerapkan terapi relaksasi benson untuk mengurangi rasa nyerinya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Terdapat luka post op, kondisi luka baik saat sedang dilakukan pelepasan tampon tidak ada kemerahan, tidak bengkak dan tidak ada pus Pasien dan keluarga tampak paham terkait anjuran yang diberikan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Masalah teratasi, dengan : 	Ilmi																				

		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th><th>A</th><th>T</th><th>A</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Nyeri</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Bengkak</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>P : Hentikan intervensi,</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien pulang Anjurkan meningkatkan makan makanan tinggi serat 	Kriteria Hasil	A	T	A	Kemerahan	3	5	5	Nyeri	3	5	5	Bengkak	3	5	5	
Kriteria Hasil	A	T	A																
Kemerahan	3	5	5																
Nyeri	3	5	5																
Bengkak	3	5	5																
3.	25 Oct 23 17.10 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sudah kentut, perutnya sudah enakan namun pasien masih takut jika BAB karena terdapat luka post op Pasien mengatakan sudah kentut dan pasien sudah BAB namun sedikit Pasien mengatakan mengerti terkait yang dianjurkan dan pasien akan melakukan anjuran tersebut <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Peristaltik usus terdengar 14 x/m Pasien tampak tenang Pasien tampak tersenyum kepada perawat <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Masalah teratasi, dengan : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th><th>A</th><th>T</th><th>A</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Peristaltik usus</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>P : Hentikan intervensi,</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien pulang Anjurkan meningkatkan makanan tinggi serat dan meningkatkan asupan cairan Peringati pasien agar tidak mengejan terlalu keras pada saat BAB 	Kriteria Hasil	A	T	A	Frekuensi defekasi	3	5	5	Peristaltik usus	3	5	5	Ilmi				
Kriteria Hasil	A	T	A																
Frekuensi defekasi	3	5	5																
Peristaltik usus	3	5	5																

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENILAIAN DERAJAT NYERI PASIEN	
PENGERTIAN	Standar prosedur untuk menilai derajat nyeri pada pasien rajal dan ranap
TUJUAN	Menilai derajat nyeri pada pasien tidak sadar untuk menentukan tindakan penatalaksanaan nyeri yang tepat
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri dan menerangkan pada pasien dan keluarga pasien penilaian yang akan dilakukan 2. Meminta pasien untuk menentukan lokasi nyeri, dan menandai lokasi nyeri pada dokumen status penilaian derajat nyeri pasien  <p>Meminta pasien memilih sesuai derajat nyerinya dalam bentuk angka 0 -10 (Numerical Rating Scale), dimana 0 adalah tidak nyeri dan 10 adalah nyeri teramat sangat yang tidak tertahankan. Atau meminta pasien memilih dari angka yang ada, angka yang menggambarkan derajat nyeri yang dirasakannya.</p>

PROSEDUR	<div style="text-align: center;"> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> <small>NO PAIN</small>  </div> <div style="text-align: center;"> <small>MILD</small>  </div> <div style="text-align: center;"> <small>MODERATE</small>  </div> <div style="text-align: center;"> <small>SEVERE</small>  </div> <div style="text-align: center;"> <small>VERY SEVERE</small>  </div> <div style="text-align: center;"> <small>WORST POSSIBLE</small>  </div> </div>										
	<p>4. Menentukan derajat nyeri dengan Numerical Rating Scale atau dengan melihat angka yang sesuai dengan gambar yang dipilih pasien</p> <p>5. Mencatat pada status penilaian derajat nyeri pasien berdasarkan keadaan saat kunjungan pasien ke poliklinik</p>										
	10										
	9										
	8										
	7										
	6										
	5										
	4										
	3										
2											
1											
Skor											
Waktu											
Tanggal											










STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI BENSON	
PENGERTIAN	<p>Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri akut. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri.</p> <p>Ada tiga hal yang utama dalam teknik relaksasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien dengan tepat 2. Pikiran beristirahat 3. Lingkungan yang tenang
TUJUAN	Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri
PROSEDUR	<p>A. Tahap prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca status pasien 2. Mencuci tangan 3. Meyiapkan alat <p>B. Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam teraupetik 2. Validasi kondisi pasien 3. Menjaga perivacy pasien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga <p>C. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang , atur posisi nyaman.

<p>PROSEDUR</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan. Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus. 3. Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat. Bernafas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang. Kemudian disusul melemaskan kepala, 4. Atur nafas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih. 5. Pertahankan sikap pasif. <p>D. Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 3. Akhiri kegiatan dengan baik 4. Cuci tangan <p>E. Dokumentasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat waktu pelaksanaan tindakan 2. Catat respons pasien 3. Paraf dan nama perawat jaga
------------------------	--

Lampiran 4

Lampiran 4

DAFTAR HADIR KONSULTASI KIAN






NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	PARAF
1.	24 Oktober 2023	Konsul Judul	
2.	23 Juni 2024	Konsul Bab I	
3.	26 Juni 2024	Konsul Revisi Bab I, Bab I ACC	
4.	27 Juni 2024	Konsul Bab II	
5.	29 Juni 2024	Konsul Revisi Bab II & III, ACC	
6.	01 Juli 2024	Konsul Bab IV & V	
7.	03 Juli 2024	Konsul Revisi Bab IV & V, ACC	
8.	03 Juli 2024	Konsul Lengkap, ACC	
9.	03 - 7 - 2024	ACC Uji hasil KIAN	

Ketua Program Studi
Profesi Ners

(Trimeilia Suprihatiningsih, S. Kep., M. Kes)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ilmi Sandra Yulianti
 NIM : 41121231016
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi
 Hari Ke-0 Dengan Nyeri Akut Melalui Penerapan Terapi
 Relaksasi Benson Di Ruang Anggrek RSUD Prembun



NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	24 Oktober 2023	Konsul judul KIAN	
2.	23 Juni 2024	Konsul Bab I Revisi : <ul style="list-style-type: none"> - Di kata pengantar, point 4, 5, 6, dan 7 di letakan sebelum point 2 - Tambahkan prevalensi Hemoroid di Indonesia, Jawa Tengah dan Cilacap jika ada - Tujuan umum 1 saja - Tujuan khusus sesuaikan dengan tindakan - Tambahkan hasil-hasil penelitian, hindari asumsi penulis 	
3.	26 Juni 2024	Konsul Revisi Bab I, Bab I ACC, lanjut Bab II	
4.	27 Juni 2024	Konsul Bab II Revisi : <ul style="list-style-type: none"> - Penempatan pathway sesuaikan dengan panduan 	
5.	29 Juni 2024	Konsul Revisi Bab II & III, ACC	

Pembimbing,

(Bejo Danang Saputra, M.Kep.,Ns.)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ilmi Sandra Yulianti
 NIM : 41121231016
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi
 Hari Ke-0 Dengan Nyeri Akut Melalui Penerapan Terapi
 Relaksasi Benson Di Ruang Anggrek RSUD Prembun

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
6.	01 Juli 2024	Konsul Bab IV & V Revisi : <ul style="list-style-type: none"> - Di pengkajian itu dibuat narasi, tidak berbentuk point-point - Analisis karakteristik pasien, usia & jenis kelamin - Analisis Penerapan Tindakan <i>Evidence Base Practice</i> (EBP) tidak dibuat PICO - Perbaiki keterbatasan studi kasus 	
7.	03 Juli 2024	Konsul Revisi Bab IV & V Revisi : <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Tambahkan materi terkait diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi Konsul lengkap, ACC Lanjut sidang KIAN	

Pembimbing,

(Bejo Danang Saputra, M.Kep.,Ns.)