

## **LAMPIRAN**

*Lampiran 1 Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan I*

### **ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA NY.PS DENGAN HEMOROID GR III**

**DI RUANG OK IBS RSUP SANGLAH**



**OLEH :**

**NI MADE SUYASMINI**

**P07120320078**

**PROFESI NERS SEMESTER II**

**KEMENTERIAN KESIHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN PROFESI NERS**

**2021**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar  
Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563  
Laman (website) : [www.poltekkes-dennpasar.ac.id](http://www.poltekkes-dennpasar.ac.id)



## **FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF**

Nama : Ny.PS Tanggal Lahir/Umur : 14-4-1985/35 tahun No RM : 19037632 Jenis Kelamin : Perempuan		ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF			
PREOPERATIF					
DATA UMUM					
TANGGAL: 26 April 2021		KAMAR OPERASI: IB S NO. KAMAR OPERASI OK XII		Alergi Obat: <input type="checkbox"/> Ya, Jenis Obat: ..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
WAKTU OPERASI	JAM	DIAGNOSA PRE OPERASI Hemoroid eksterna grade Iv		Jenis Operasi: <input checked="" type="checkbox"/> Elektif 8. <input type="checkbox"/> Re-operasi	
Masuk Ruang Persiapan	09.30 wita			DIAGNOSA POST OPERASI Hemoroid eksterna gr IV post hemoroidektomy	
Masuk Kamar Operasi	09.50 wita	TINDAKAN Hemoroidektomy			
Anastesi Mulai	10.00 wita				
Anastesi Selesai	11.20 wita				
Operasi Mulai	10.05 wita				
Operasi Selesai	11.15 wita				
Keluar Kamar Operasi	11.25 wita				
Masuk RR	11.28 wita				
Keluar RR	14.00 wita				
TIM OPERASI					
Dokter Bedah 1	dr.ST	Dokter Anastesi	dr.GB	Perawat Sirkuler	Ns.MDR
Dokter Bedah 2	dr.PS	Asisten Anastesi	dr.YY	Perawat Instrumen	Ns.AYU G
Asisten Bedah	dr.AW	Perawat Anastesi	Ns.SUYAS	Petugas Lain	Ns.SD
PENGKAJIAN (DATA FOKUS)					
DATA SUBYEKTIF					
Pasien megeluh: <input checked="" type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> .....		<input checked="" type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> .....		<input type="checkbox"/> Pusing <input type="checkbox"/> .....	
				<input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/> .....	
				<input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> .....	

DATA OBYEKТИF					
Vital Sign	TD: 130/90 MmHg	Nadi: 90 x/mnt	RR: 20x/mnt	Suhu: 36,5 °C	SaO2 : 99 %
	BB: 60 kg	TB: 160 cm			
B1 (Breath)		B2 (Blood)		B3 (Brain)	
✓ Normal	<input type="checkbox"/> Batuk/pilek	✓ Normal	<input type="checkbox"/> Kelainan jantung	<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
F.	Asma <input type="checkbox"/>	bawaan		✓ Normal	<input type="checkbox"/> .....
Terintubasi		<input type="checkbox"/> Hipertensi	<input type="checkbox"/>	GCS: 15	<input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> Napas dibantu	<input type="checkbox"/> .....	.....		E.4..V.5...M.6....	
		B. Perdarahan			

B4 (Bladder) ✓Normal □ Kateter Urin □ ....	□ Gagal Ginjal □ ..... .....	B5 (Bowel) ✓ Normal 1. Hepatitis .....	□ Terpasang NGT □ ..... .....	B6 (Bone) 1. Normal □ Fraktur □ .....
DATA PENUNJANG LABORATORIUM 25 April 2021 Hemoglobin : 8,2 g/dL Eritrosit : 3,94 x 10 <sup>3</sup> /uL Leukosit : 9,51 x 10 <sup>3</sup> /uL Trombosit : 496 x 10 <sup>3</sup> /uL Hematokrit : 28,4 % MCV : 72 fl MCH : 21pg MCHC : 29 g/dL RDW-CV : 18,7 % Masa perdarahan (BT) : 2 menit Masa pembekuan (CT) : 11 menit GDS : 82 mg/dL		RADIOLOGI		DATA PENUNJANG LAINNYA 5 April 2021 EKG : Normal : Sinus Rhythm

KETERANGAN LAIN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN
✓ Cemas berhubungan dengan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ancaman terhadap status kesehatan</li> <li>• ✓ Kurangnya informasi tentang prosedur tindakan</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Laksanakan protap interaksi sosial</li> <li>✓ Laksanakan orientasi pre operasi</li> <li>✓ HE prosedur operasi</li> <li>✓ Kolaborasi pemberian premedikasi</li> <li>✓ Monitor efek pemberian premedikasi</li> </ul>
✓ Nyeri akut/kronis berhubungan dengan <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ agen pencegah fisiologis (inflamasi)</li> <li>f. .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Kaji skala nyeri</li> <li>✓ Memberikan posisi yang nyaman</li> <li>✓ Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi</li> <li>✓ Kolaborasi dokter untuk pemberian obat analgetika</li> </ul>
4. Risiko cedera berhubungan dengan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Efek obat anestesi</li> <li>b. Tindakan pemembedahan</li> <li>c. .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Cek kelengkapan dokumen pre operasi</li> <li>d. Menyiapkan mesin anestesi</li> <li>e. Menyiapkan alat dan obat anestesi</li> <li>f. Menyiapkan alat dan obat sesuai pemembedahan</li> <li>g. Melakukan sign in</li> </ul>
<b>B.</b> Risiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Perdarahan intra operatif</li> <li>2. .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi vital sign dan keadaan umum pasien</li> <li>2. Kolaborasi pemasangan cairan intra vena</li> <li>3. Observasi intake output</li> </ul>

TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI KEPERAWATAN	
✓ Melakukan handover dan mengevaluasi kelengkapan dokumen pre operasi	✓ Lengkap	□ Tidak,.....
✓ Memperkenalkan diri petugas kamar operasi pada pasien	✓ Ya	□ Tidak,.....
✓ Memberikan orientasi dan informasi lingkungan	✓ Pasien mengerti	□ Tidak,.....
✓ Memberikan HE tentang prosedur operasi	✓ Pasien mengerti	□ Tidak,.....

✓ Mengobservasi vital sign (hasil ada pada catatan anastesi)	✓ Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Memasang/evaluasi akses intravena	✓ Lancar Lokasi: tangan kiri Ukuran: 18 G Nama pemasang: Ns.SY	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Mengatur posisi pasien sesuai dengan kebutuhan	✓ Supine <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Lateral
✓ Menyiapkan mesin anastesi	✓ Siap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Menyiapkan alat dan obat anastesi (RA BSAI) . Bupivacain a. Efedrin ,obat sedaai dan obat emergency	✓ Siap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Membantu pemberian premedikasi  0) ketorolak 30 mg iv 1) ranitidin 1 gram iv  2) midasolam 2 mg iv 3) fentanyl 25 mcg iv	✓ Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Memonitor efek pemberian premedikasi	✓ Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Menyiapkan alat dan obat sesuai pembedahan	✓ Siap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Menyiapkan lingkungan kamar operasi	✓ Siap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Melakukan sign in	✓ Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input type="checkbox"/> Memberikan antibiotika sesuai instruksi dokter ceftriaxon 2 gram pukul 09:40 wita,reaksinalergi tidak ada	✓ Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
Keterangan Lain		
Nama Perawat: Ns.SY	Tanda Tangan	

INTRAOPERATIF			
PENGKAJIAN (DATA FOKUS)			
Data Subyektif:	Kondisi pasien sebelum induksi anastesi: TD:130/70 mmHg Nadi: 94 x/mnt RR 20 x/mnt Suhu: 36,6°C SaO2: 99 % Skala Nyeri: 5		
Data Objektif: Suhu OK: 20.ºC Kelembaban OK 45%			
Set instumen steril yang disiapkan	Alat lain yang disiapkan	Jenis anastesi yang diberikan	
. Set dasar 1. Duk klem (5 buah) 2. Pinset cirugis (2 buah) 3. Pinset anatomic (2 buah) 4. Gunting jaringan (1 buah) 5. Gunting benang (1 buah) 6. Pean (10 buah) 7. Kocher (4 buah) 8. Steel deep (2 buah) 9. Ovarium klem (1 buah) 10. Needledo ft (2 buah)	A. Set jas operasi B. dok set operasi C. jas lepas D. dok.lepas	Microscope <input type="checkbox"/> C-arm	<input type="checkbox"/> GA <input checked="" type="checkbox"/> RA Spinal <input type="checkbox"/> LA

11. Langen beck (2 buah) 12. Needle holder (3 buah) 13. Klem ellis (1 buah) 14. Kom (2 buah) 15. Bengkok (1 buah) 16. Scapel mess no.4 (1 buah) 17. Bisturi ukuran E. Set Khusus	F. Set drapping		
B1 (Breath) ✓ Napas spontan (terpasang nasal canul 3 lpm) <input type="checkbox"/> Napas dibantu <input type="checkbox"/> Terintubasi <input type="checkbox"/> .....	B2 (Blood) ✓ Hemodinamik stabil <input type="checkbox"/> Hipotensi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> .....	B3 (Brain) <input type="checkbox"/> DPO <input type="checkbox"/> Composmentis <input type="checkbox"/> .....	B4 (Bladder) ✓ Normal <input type="checkbox"/> Kateter Urin <input type="checkbox"/> .....
B5 (Bowel) ✓ Puasa <input type="checkbox"/> Terpasang NGT <input type="checkbox"/> .....	B6 (Bone) ✓ Normal <input type="checkbox"/> Terpasang gips <input type="checkbox"/> .....	Posisi Pasien <input type="checkbox"/> Sup inasi      ✓ Litotomi <input type="checkbox"/> Lateral kiri <input type="checkbox"/> Trendelenburg <input type="checkbox"/> Lateral kanan <input type="checkbox"/> .....	Kontrol Suhu ✓ Sel imut/matras penghangat <input type="checkbox"/> Cairan hangat ✓ Infuse warmer <input type="checkbox"/> .....

<input type="checkbox"/> Pemasangan/evaluasi kateter urin Ukuran: ..... Nama Pemasang:	Diatermy <input type="checkbox"/> Bipolar <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Mono polar <input type="checkbox"/> .....
<input type="checkbox"/> NGT No: ..... Nama Pemasang:	Alat bantu Posisi Pasien e. Lateral support ✓ Bantal <input type="checkbox"/> Arm board	<input type="checkbox"/> Head ring ✓ Stirups <input type="checkbox"/> .....
<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>		<b>RENCANA KEPERAWATAN</b>
5. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan: a. Sekresi trakeo bronkial b. .....		2. Siapkan peralatan resusitasi 3. Bebaskan jalan napas 4. Berikan oksigen sesuai kebutuhan 5. Observasi pemasangan packing tenggorokan <input type="checkbox"/> .....
✓ Risiko hipotermi berhubungan dengan: a. Pemajaman pada lingkungan yang dingin b. .....		✓ Sesuaikan suhu kamar operasi dengan kondisi pasien ✓ Berikan selimut hangat pada pasien ✓ Observasi vital sign ✓ Gunakan cairan hangat saat pencucian luka
✓ Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan: a. Imobilisasi fisik b. .....		✓ Posisikan pasien dengan tepat sesuai kebutuhan pembedahan ✓ Pasang pengalas lembut di daerah kulit yang tertekan ✓ Lakukan pengikatan, perhatikan risiko kenusakan kulit ✓ Monitor keutuhan kulit yang tertekan <input type="checkbox"/> .....
✓ Risiko injury berhubungan dengan: n. Penggunaan diatermy o. .....		✓ Periksa kesiapan diatermi plat ✓ Periksa keutuhan kulit yang dipasang plat diatermi ✓ Tempatkan plat diatermi di tempat yang berotot dan kering ✓ Evaluasi tempat plat diatermi pasca operasi ✓ Lakukan penghitungan intraoperatif ✓ Lakukan time out sign out c. Monitor pemasangan torniquet

✓Risiko kurang volume cairan berhubungan dengan: n. Kehilangan volume cairan aktif o. ....	✓Observasi intake dan output ✓Catat jumlah perdarahan □ ....
✓Risiko infeksi berhubungan dengan: a. Daya tahan tubuh primer tidak adekuat b. ....	✓Lakukan general precaution ✓Siapkan alat operasi secara steril ✓Lakukan desinfeksi area operasi ✓Kolaborasi pemberian antibiotik ✓Lakukan penutupan lapangan operasi dengan steril
Nama Perawat Pengkaji Ns.SY	Tanda Tangan Perawat Pengkaji

TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
✓ Mendampingi dan mengantar pasien pindah ke meja operasi	✓ Pasien di meja Operasi didampingi tim operasi
✓ Memberi dukungan psikologis, mengkomunikasikan setiap tindakan yang akan dilakukan dan menjaga privacy pasien	✓ Pasien menyatakan siap menjalani operasi ✓ Pasien masih cemas
✓ Memasang bedside monitor dan melakukan observasi vital sign	✓ Bed side monitor terpasang dan berfungsi baik
✓ Kolaborasi dalam pemberian anastesi	✓ Pemberian anastesi berjalan lancar
✓ Mengatur posisi pasien untuk pembedahan serta mencegah terjadinya cedera akibat posisi pembedahan	✓ Posisi diatur, cedera tidak terjadi ✓ Ada cedera akibat posisi pembedahan
✓ Melakukan pencegahan kerusakan integritas kulit yang	✓ Kerusakan integritas kulit tidak terjadi

✓ Melakukan sign out	✓ Terlaksana dengan baik sesuai ceklist time out		
✓ Kolaborasi dalam pengakhiran anastesi	✓ Pengakhiran anastesi berjalan baik		
✓ Evaluasi kondisi pasien sebelum meninggalkan kamar operasi	✓ KU : Lemah ✓ TD : 110/73 mmHg ✓ Nadi : 83x/menit ✓ Jumlah cairan infus R1 1000 cc ✓ Jumlah transfusi – cc		Respirasi: 20x/menit Suhu : 35,6°C Saturasi : 93% Jumlah perdarahan: ±200 cc Jumlah urine ±400 cc
✓ Mengantar pasien pindah ke RR	✓ Pasien sudah di RR, dilakukan handover dengan petugas RR		
<b>ITEM YANG SENGAJA DITINGGAL DI DALAM TUBUH PASIEN (SEMENTARA)</b>	<b>ITEM YANG HARUS DISERAHKAN KE PASIEN/KELUARGA/PETUGAS LAIN</b>		
-	-		
<b>KETERANGAN TAMBAHAN</b>			
<b>PERAWAT ANASTESI</b>	<b>PERAWAT INSTRUMEN</b>		<b>PERAWAT SIRKULER</b>
Nama : Ns.SY	Nama : Ns.Ayu G		Nama : Ns.SD
Tanda Tangan:	Tanda Tangan:		Tanda Tangan:
Jam : 11.05	Jam : 11.05		Jam : 11.05

FORM PENGHITUNGAN							
Jenis/Nama item yang Di hitung	Penghitungan awal	Penambahan Item	Total Tambah	Penghitungan Pertama	Penambahan kedua	Total Tambah	Penghitungan akhir

	AY	A y		A y
Kasa kecil	40		40	10
Kasa besar	3		3	
Kasa reytec	0			
Deepers				
Needles atraumatic	3		3	
Needles ordinary	0			
Syringe needle	1		1	
Arteri klem	6		6	
SDK	1		1	
Mesh	1		1	
	Penghitungan awal	Penghitungan pertama	Penghitungan akhir	Keterangan
Nama & tanda tangan perawat instrumen	Ns.Ayu G	Lengkap	Lengkap	
Nama & tanda tangan perawat sirkuler	Ns.SD	Lengkap	Lengkap	
Benar penghitungan	✓ Ya	☐ Tidak. Jika tidak, sepengetahuan dokter Dilakukan x-ray	☐ Ya ✓ Tidak	☐ Ya ✓ Tidak

Proses intraopera si

Persiapan anastesi:

- 09.50 wita Setelah pasien mendapat pre medikasi pasien disiapkan untuk masuk ke kamar oprasi
- pasien masuk ke kamar oprasi sampai di meja oprasi ditemani oleh anggota team oprasi
- Pasien ditidurkan posisi terlentang di pasang monitor pemantauan hemodinamik, meliputi, Tensi, Nadi, EKG, sao2 dan dipantau setiap 5 mnt

<ul style="list-style-type: none"> <li>• dilanjutkan dengan pembiusan RA BSA</li> </ul> <p>• Dokter anastesi mencuci tangan,memakai gaun dan sarung tangan steril, alat blok set , betadin alakohol,dan obat anastesi sudah disiapkan oleh perawat anastesi,</p> <p>Pasien diminta duduk tegak dengan kepala menunduk dan dilakukan desinfeksi local lokasi L3-4, setelah dipasang doek bolong dan diper sempit area penyuntikan,,pasien diberikan anastesi lokal dengan lidokain 2% 10 mg,dilanjutkan dengan pemasangan jarum spinal di L3-4 ligur positif, dimasukkan marcain spinal 12.5 mg dan area sumtikan ditutup gaas dan di.plester ,pasien ditidurkan dan dipasang oksigen nasal 3 LPM,</p> <p>dipantau keadaan pasien dan hemodinamik pasien, apabila dalam keadaan stabil posisi pasien boleh diatur sesuai kebutuhan operasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien diatur posisi litotomy dan dipasang booth</li> <li>• Diberikan fentanyl 25 mcg, ketorolac 30mg dan ondaceptron 4 mg untuk mencegah terjadi mual dan rasa tidak nyaman pasien,</li> <li>• Selanjutnya pemantauan hemodinamik dilakukan secara periodik dan dicatat pada catatan amasteai setiap 5 mnt</li> <li>• 10.30 wita, Selanjutnya perawat instrumen dan sirkuler menyiapkan alat</li> <li>• Menyiapkan instrumen bedah</li> <li>• Instrumen dan dokter bedah mempersiapkan tangan bedah</li> <li>• Memakai gaun steril dan sarung tangan steril</li> <li>• Mendesinfeksi daerah oprasi dengan betadin</li> <li>• Dreeping dengan doek stetil</li> <li>• Mengevaluasi hemoroid dengan anuscopic</li> <li>• Ligasi demoroid dengan benang absorbable 2/0</li> <li>• Evaluasi perdarahan</li> <li>• tampon dengan kasa betadin dan jelly</li> <li>• 11.20 wita oprasi selesai</li> <li>• Merapikan pasien dan alat-alat</li> <li>• Mengevaluasi keadaan umum pasien dan vital sign pasien selama dan sesudah oprasi dilakukan, setelah aman pasien dipindahkan ke ruang pemulihuan</li> </ul>
---

#### POST OPERATIF

#### PENGKAJIAN (DATA FOKUS)

#### DATA SUBYEKTIF

Pasien mengeluh:	<input checked="" type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> .....	<input checked="" type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Pusing <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/> .....	<input checked="" type="checkbox"/> Kedinginan <input type="checkbox"/> .....
------------------	--	---	---	---	--

#### DATA OBYEKTIF

Vital sign	TD: 140/90 mmHg	Nadi: 114 x/mnt	RR: 18 x/mnt	Suhu: 36,0 °C	SaO2: 99%
	Skala nyeri: 6, meringis, gelisah, bersikap protetif				
B1 (Breath)	B2 (Blood)		B3 (Brain)		

<input checked="" type="checkbox"/> Napas spontan <input type="checkbox"/> Napas dibantu <input type="checkbox"/> .....	- Terpasang OTT <input checked="" type="checkbox"/> Mendapat trapi oksigen dengan nasal canul 3 lpm	<input checked="" type="checkbox"/> Normal 1. Hipertensi 2. Perdarahan	<input type="checkbox"/> Hipotensi <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input checked="" type="checkbox"/> Normal 8. DPO	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....
B4 (Bladder)		B5 (Bowel)		B6 (Bone)	
<input checked="" type="checkbox"/> Nomal <input type="checkbox"/> Kateter urin <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input checked="" type="checkbox"/> Normal Puasa <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Terpasang NGT <input type="checkbox"/> .....	<input checked="" type="checkbox"/> Nomal <input type="checkbox"/> Fraktur	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....
DATA PENUNJANG LABORATORIUM Simars		RADIOLOGI simars		DATA PENUNJANG LAINNYA	
KETERANGAN LAIN					

DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN
6) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan a. Sekresi trakheobronchial b. ..... c. .....	2. Siapkan peralatan resusitasi 3. Bebasan jalan napas 4. Berikan oksigen sesuai kebutuhan 5. Bersihkan sekret pada jalan napas
<input checked="" type="checkbox"/> Nyeri akut berhubungan dengan a. Cedera <input checked="" type="checkbox"/> Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Kaji skala nyeri <input checked="" type="checkbox"/> Memberikan posisi yang nyaman <input checked="" type="checkbox"/> Ajarkan dan anjurkan pasien untuk melakukan deep breathing exercise selama 15 menit <input checked="" type="checkbox"/> evaluasi tingkat nyeri.pasien setelah latihan relaksasi <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik
• <input checked="" type="checkbox"/> Resiko cedera/cedera akut berhubungan dengan a. Efek obat anestesi b. Tindakan pembedahan c. .....	<input checked="" type="checkbox"/> Kaji risiko jatuh <input checked="" type="checkbox"/> Laksanakan protap risiko jatuh <input checked="" type="checkbox"/> Pantau efek penggunaan obat anestesi <input type="checkbox"/> .....
<input checked="" type="checkbox"/> Risiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan <input checked="" type="checkbox"/> Perdarahan post operasi a. .....	<input checked="" type="checkbox"/> Observasi vital sign dan keadaan umum pasien <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian cairan intravena <input checked="" type="checkbox"/> Observasi intake output <input checked="" type="checkbox"/> Observasi tanda perdarahan
TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI KEPERAWATAN
- Memberikan posisi kepala digantung 1 bantal untuk pasien - mengevaluasi vital sign - mengkaji skala nyeri pasien	pasien nampak meringis, skala nyeri 6, nadi 114 x/ mnt ,TD 140 / 90 Mm Hg,RR 18 x /mnt. gelisah,tampak meringis dan bersikap.protektif terhadap lokasi nyeri
Mengajarkan dan menganjurkan pasien untuk melakukan relaksasi deep breathing exercise selama 15 mnt	<input checked="" type="checkbox"/> Posisi pasien : supinasi tinggi kepala digantung 1 bantal, pasien

	melakukan latihan relaksasi dengan tenang	
mengkaji skala nyeri setelah latihan reksasi	pasien nampak lebih tenang ,skala nyeri 5	
✓ Mengobservasi vital sign	✓Pasien terobservasi (terdokumentasi pada catatan anastesi)	
✓ Mengobservasi intake dan output	✓Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
✓ Mengobservasi kondisi luka operasi dan drain	✓Tidak ada tanda perdarahan aktif c. Ditemukan tanda perdarahan aktif	
✓ Melakukan kolaborasi dalam pemberian analgetik	✓Ya <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Tidak
✓ Melakukan kolaborasi manajemen mual/muntah mengajurkan pasien melakukan slow deep breathing selama 15 menit	✓Ya <input type="checkbox"/> ..pasien melakukan slow deep breathing dengan tenang..... ...	<input type="checkbox"/> Tidak
<input type="checkbox"/> ✓ Melakukan pencegahan/penanganan pasien hipotermi/ menggigil	✓ Ya <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Tidak
<input type="checkbox"/> ✓Melakukan penilaian Bromage score	Nilai : 0	
(x) Melakukan penilaian aldrette score	Nilai :	
✓ Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan ADL selama proses recovery	✓Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
✓ Evaluasi kondisi pasien sebelum pindah ke ruang perawatan/pulang ke rumah Kesadaran: Compos metis      Nadi: 80x/mnt      Saturasi: 99%      Skala Nyeri: 4 TD : 125/80mmHg      Suhu: 36,6 <sup>0</sup> C      Bromage score: 0      Aldrette score: 10 RR : 18x/mnt      Keluhan lain: Pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi , gelisah (-), meringis (-), bersikap protektif lokasi nyeri (-).		
✓ Handover dengan petugas ruangan		
<b>KETERANGAN LAIN</b>		
<b>Nama Perawat: Ns. SY</b>	<b>Tanda Tangan</b> <b>Ni made SY</b>	

*Lampiran 2 Asuhan Keperawatan Pasien Kelolaan II*

**ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA Tn.K DENGAN HEMOROID GR III**

**DIRUANG OK IBS RSUP SANGLAH**



**OLEH :**

**NI MADE SUYASMINI**

**P07120320078**

**PROFESI NERS SEMESTER II**

**KEMENTERIAN KESIHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESIHATAN KEMENKES DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN PROFESI NERS**

**2021**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESIHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar  
 Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563  
 Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



**FORMAT PENGAJIAN**  
**KEPERAWATAN PERIOPERATIF**

Nama : Tn K Tanggal Lahir/Umur : 31-4-1981/40 tahun No RM : Jenis Kelamin : Laki laki	<b>ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF</b>				
PREOPERATIF					
DATA UMUM					
TANGGAL: 27 April 2021		KAMAR OPERASI: IBS NO. KAMAR OPERASI OK XII		Alergi Obat: <input type="checkbox"/> Ya, Jenis Obat: ..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
WAKTU OPERASI	JAM	Masuk Ruang Persiapan	09.40 wita		
Masuk Kamar Operasi	09.55 wita	Anastesi Mulai	10.10 wita	DIAGNOSA POST OPERASI Hemoroid interna post hemoroidektomy	
Anastesi Selesai	12.10 wita	Operasi Mulai	10.25 wita	TIINDAKAN Hemoroidektomy	
Operasi Selesai	12.05 wita	Keluar Kamar Operasi	12.20 wita		
Masuk RR	12.25 wita	Masuk RR	12.25 wita		
Keluar RR	14.25 wita				
TIM OPERASI					
Dokter Bedah 1	dr.ST	Dokter Anastesi	dr.ss	Perawat Sirkuler	Ns.MDR
Dokter Bedah 2	dr.Aa	Asisten Anastesi	dr.rs	Perawat Instrumen	Ns.AYU G
Asisten Bedah	dr.Wy	Perawat Anastesi	Ns.SUYAS	Petugas Lain	Ns.SD
PENGAJIAN (DATA FOKUS)					
DATA SUBYEKTIF					
Pasien megeluh: <input checked="" type="checkbox"/> Cemas <input checked="" type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Pusing <input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/>					

DATA OBYEKTIIF					
Vital Sign	TD: 130/90 MmHg	Nadi: 90 x/mnt	RR: 20x/mnt	Suhu: 36,5 °C	SaO2 : 99 %
	BB: 60 kg	TB: 160 cm			
B1 (Breath) <input checked="" type="checkbox"/> Normal G. Terintubasi <input type="checkbox"/> Napas dibantu	<input type="checkbox"/> Batuk/pilek Asma <input type="checkbox"/>	B2 (Blood) <input checked="" type="checkbox"/> Normal bawaan <input type="checkbox"/> Hipertensi	<input type="checkbox"/> Kelainan jantung <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	B3 (Brain) <input type="checkbox"/> ..... <input checked="" type="checkbox"/> Normal GCS: 15 E.4...V.5....M.6....	<input type="checkbox"/> .....
	<input type="checkbox"/> .....	C. Perdarahan			

B4 (Bladder) ✓Normal □ Kateter Urin □ ....	<input type="checkbox"/> Gagal Ginjal <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	B5 (Bowel) ✓ Normal 2. Hepatitis <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Terpasang NGT <input type="checkbox"/> .....	B6 (Bone) 2. Normal □ Fraktur □ .....
DATA PENUNJANG LABORATORIUM 25 April 2021 Hemoglobin : 8,2 g/dL Eritrosit : 3,94 x 10 <sup>3</sup> /uL Leukosit : 9,51 x 10 <sup>3</sup> /uL Trombosit : 496 x 10 <sup>3</sup> /uL Hematokrit : 28,4 % MCV : 72 fl MCH : 21pg MCHC : 29 g/dL RDW-CV : 18,7 % Masa perdarahan (BT) : 2 menit Masa pembekuan (CT) : 11 menit GDS : 82 mg/dL		RADIOLOGI		DATA PENUNJANG LAINNYA 5 April 2021 EKG : Normal : Sinus Rhythm

KETERANGAN LAIN

DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN
✓ Cemas berhubungan dengan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ancaman terhadap status kesehatan</li> <li>• ✓ Kurangnya informasi tentang prosedur tindakan</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> Laksanakan protap interaksi sosial <input checked="" type="checkbox"/> Laksanakan orientasi pre operasi <input checked="" type="checkbox"/> HE prosedur operasi <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian premedikasi <input checked="" type="checkbox"/> Monitor efek pemberian premedikasi
✓ Nyeri akut/kronis berhubungan dengan <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ agen pencegah fisiologis (inflamasi)</li> <li>g. .....</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> Kaji skala nyeri <input checked="" type="checkbox"/> Memberikan posisi yang nyaman <input checked="" type="checkbox"/> Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi <input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi dokter untuk pemberian obat analgetika
5. Risiko cedera berhubungan dengan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Efek obat anestesi</li> <li>b. Tindakan pemembedahan</li> <li>c. .....</li> </ul>	<h>. Cek kelengkapan dokumen pre operasi  i. Menyiapkan mesin anestesi  j. Menyiapkan alat dan obat anestesi  k. Menyiapkan alat dan obat sesuai pemembedahan  l. Melakukan sign in  <input type="checkbox"/> </h>
C. Risiko gangguan keseimbangan cairan dan elektronik berhubungan dengan <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Perdarahan intra operatif</li> <li>2. .....</li> </ul>	4. Observasi vital sign dan keadaan umum pasien 5. Kolaborasi pemasangan cairan intra vena 6. Observasi intake output <input type="checkbox"/>

TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI KEPERAWATAN	
✓ Melakukan handover dan mengevaluasi kelengkapan dokumen pre operasi	✓ Lengkap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Memperkenalkan diri petugas kamar operasi pada pasien	✓ Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Memberikan orientasi dan informasi lingkungan	✓ Pasien mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Memberikan HE tentang prosedur operasi	✓ Pasien mengerti	<input type="checkbox"/> Tidak,.....

✓ Mengobservasi vital sign (hasil ada pada catatan anastesi)	✓ Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Memasang/evaluasi akses intravena	✓ Lancar Lokasi: tangan kiri Ukuran: 18 G Nama pemasang: Ns.SY	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Mengatur posisi pasien sesuai dengan kebutuhan	✓ Supine <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Lateral
✓ Menyiapkan mesin anastesi	✓ Siap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Menyiapkan alat dan obat anastesi (RA BSAI) b. Bupivacain c. Efedrin ,obat sedaai dan obat emergency	✓ Siap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Membantu pemberian premedikasi  4) ketorolak 30 mg iv 5) ranitidin 1 gram iv  6) midasolam 2 mg iv 7) fentanil 25 mcg iv	✓ Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Memonitor efek pemberian premedikasi	✓ Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Menyiapkan alat dan obat sesuai pembedahan	✓ Siap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Menyiapkan lingkungan kamar operasi	✓ Siap	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
✓ Melakukan sign in	✓ Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
<input type="checkbox"/> Memberikan antibiotika sesuai instruksi dokter ceftriaxon 2 gram pukul 09:40 wita,reaksinalergi tidak ada	✓ Ya	<input type="checkbox"/> Tidak,.....
Keterangan Lain		
Nama Perawat: Ns.SY	Tanda Tangan	

INTRAOPERATIF			
PENGKAJIAN (DATA FOKUS)			
Data Subyektif:	Kondisi pasien sebelum induksi anastesi: TD:120/70 mmHg Nadi: 84 x/mnt RR 18 x/mnt Suhu: 36,8°C SaO2: 99 % Skala Nyeri: 5		
Data Objektif: Suhu OK: 20.ºC Kelembaban OK 45%			
Set instumen steril yang disiapkan	Alat lain yang disiapkan	Jenis anastesi yang diberikan	
G. Set dasar 18. Duk klem (5 buah) 19. Pins et cirugis (2 buah) 20. Pins et anatomis (2 buah) 21. Gunting jaringan (1 buah) 22. Gunting benang (1 buah) 23. Pean (10 buah) 24. Kocher (4 buah) 25. Steel deep (2 buah) 26. Ovarium klem (1 buah)	H. Set jas operasi I. dok set operasi J. jas lepas K. dok.lepas	Microscope <input type="checkbox"/> C-arm	<input type="checkbox"/> GA ✓ RA Spinal <input type="checkbox"/> LA

27. Needledo ft (2 buah) 28. Langen beck (2 buah) 29. Needle holder (3 buah) 30. Klem ellis (1 buah) 31. Kom (2 buah) 32. Bengkok (1 buah) 33. Scapel mess n.o.4 (1 buah) 34. Bisturi ukuran L. Set Khusus	M. Set drapping		
B1 (Breath) ✓ Napas spontan (terpasang nasal canul 3 lpm) <input type="checkbox"/> Napas dibantu <input type="checkbox"/> Terintubasi <input type="checkbox"/> .....	B2 (Blood) ✓ Hemodinamik stabil <input type="checkbox"/> Hipotensi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> .....	B3 (Brain) <input type="checkbox"/> DPO ✓ Composmentis <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	B4 (Bladder) ✓ Normal <input type="checkbox"/> Kateter Urin <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....
B5 (Bowel) ✓ Puasa <input type="checkbox"/> Terpasang NGT <input type="checkbox"/> .....	B6 (Bone) ✓ Normal <input type="checkbox"/> Terpasang gips <input type="checkbox"/> .....	Posisi Pasien	Kontrol Suhu ✓ Sel imut/matras penghangat <input type="checkbox"/> Cairan hangat ✓ Infuse warmer <input type="checkbox"/> .....

<input type="checkbox"/> Pemasangan/evaluasi kateter urin Ukuran: 16	Nama Pemasang dr aw	<input type="checkbox"/> Diatermy <input type="checkbox"/> Bipolar	<input type="checkbox"/> \Monopolar
<input type="checkbox"/> NGT No: ..... Nama Pemasang:		Alat bantu Posisi Pasien f. Lateral support <input checked="" type="checkbox"/> Bantal <input type="checkbox"/> Arm board	<input type="checkbox"/> Head ring <input checked="" type="checkbox"/> Stirups <input type="checkbox"/> .....
DIAGNOSA KEPERAWATAN		RENCANA KEPERAWATAN	
6. Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan: a. Sekresi trakeo bronkial b. .....		6. Siapkan peralatan resusitasi 7. Bebaskan jalan napas 8. Berikan oksigen sesuai kebutuhan 9. Observasi pemasangan packing tenggorokan <input type="checkbox"/> .....	
<input checked="" type="checkbox"/> Risiko hipotermi berhubungan dengan: c. Pemajuan pada lingkungan yang dingin d. .....		<input checked="" type="checkbox"/> Sesuaikan suhu kamar operasi dengan kondisi pasien <input checked="" type="checkbox"/> Berikan selimut hangat pada pasien <input checked="" type="checkbox"/> Observasi vital sign <input checked="" type="checkbox"/> Gunakan cairan hangat saat pencucian luka	
<input checked="" type="checkbox"/> Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan: c. Imobilisasi fisik d. .....		<input checked="" type="checkbox"/> Posisikan pasien dengan tepat sesuai kebutuhan pembedahan <input checked="" type="checkbox"/> Pasang pengalas lembut di daerah kulit yang tertekan <input checked="" type="checkbox"/> Lakukan pengikatan, perhatikan risiko kerusakan kulit <input checked="" type="checkbox"/> Monitor kelelahan kulit yang tertekan <input type="checkbox"/> .....	

✓ Risiko injury berhubungan dengan: p. Penggunaan diatermy q. ....	✓ Periksa kesiapan diatermi plat ✓ Periksa keutuhan kulit yang dipasang plat diatermi ✓ Tempatkan plat diatermi di tempat yang berotot dan kering ✓ Evaluasi tempat plat diatermi pasca operasi ✓ Lakukan penghitungan intraoperatif ✓ Lakukan time out sign out d. Monitor pemasangan torniquet
✓ Risiko kurang volume cairan berhubungan dengan: p. Kehilangan volume cairan aktif q. ....	✓ Observasi intake dan output ✓ Catat jumlah perdarahan <input type="checkbox"/> ....
✓ Risiko infeksi berhubungan dengan: c. Daya tahan tubuh primer tidak adekuat d. ....	✓ Lakukan general precaution ✓ Siapkan alat operasi secara steril ✓ Lakukan desinfeksi area operasi ✓ Kolaborasi pemberian antibiotik ✓ Lakukan penutupan lapangan operasi dengan steril
Nama Perawat Pengkaji Ns.SY	Tanda Tangan Perawat Pengkaji

TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
✓ Mendampingi dan mengantar pasien pindah ke meja operasi	✓ Pasien di meja Operasi didampingi tim operasi
✓ Memberi dukungan psikologis, mengkomunikasikan setiap tindakan yang akan dilakukan dan menjaga privacy pasien	✓ Pasien menyatakan siap menjalani operasi ✓ Pasien masih cemas
✓ Memasang bedside monitor dan melakukan observasi vital sign	✓ Bed side monitor terpasang dan berfungsi baik
✓ Kolaborasi dalam pemberian anestesi	✓ Pemberian anestesi berjalan lancar
✓ Mengatur posisi pasien untuk pembedahan serta mencegah terjadinya cedera akibat posisi pembedahan	✓ Posisi diatur, cedera tidak terjadi ✓ Ada cedera akibat posisi pembedahan
✓ Melakukan pencegahan kerusakan integritas kulit yang	✓ Kerusakan integritas kulit tidak terjadi

tertekan dengan memberi alas lembut, mengikat dengan baik dan mengobservasi keutuhan kulit yang tertekan	<input type="checkbox"/> Ada kerusakan integritas kulit akibat posisi pembedahan		
✓ Mencukur daerah operasi	✓ Daerah operasi bersih <input type="checkbox"/> Tidak diperlukan pencukuran daerah operasi		
✓ Melakukan prosedur septik pembedahan (scrubbing, gowning, gloving, penataan instrumen bedah)	✓ Prosedur terlaksana sesuai standar yang berlaku		
✓ Melakukan penghitungan intraoperatif (sesuai ceklist alat)	✓ Penghitungan benar sesuai ceklist		
✓ Melakukan/memfasilitasi tindakan skin preparation dan drapping	Preparation solution yang digunakan: ✓ Povidon iodine Alkohol Chlorex idine <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Lainnya.....		
✓ Melakukan/memfasilitasi tindakan penggunaan diatermi	✓ Diatermi berfungsi baik		
(x) Memasang dan memonitor penggunaan tomiquet	(x) Terpasang dan termonitor <input type="checkbox"/> Tidak diperlukan		
✓ Melakukan time out	✓ Terlaksana dengan baik sesuai ceklist		
<input type="checkbox"/> Memfasilitasi penggunaan anestesi lokal	Nama obat	Lokasi	Total dosis
✓ Melakukan instrumentasi teknik dan kolaborasi pembedahan	✓ Instrumenasi berjalan lancar		
✓ Kolaborasi pencucian luka	Jenis cairan yang digunakan	Kondisi hangat	Total volume
	NaCl 0,9%	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	1000 ml
	<input type="checkbox"/> ....	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	ml
✓ Melakukan penutupan luka dan perawatan drain	Lokasi luka	Tipe dressing	
Ukuran drain No:		Anus	✓ Tulle grass <input type="checkbox"/>
Lokasi drain :			

	<input type="checkbox"/>	Tampon	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
✓ Mengobrasasi keutuhan kulit daerah pemasangan plat diatermi	✓ Utuh		<input type="checkbox"/> Tidak, Jelaskan.....
□ Menyiapkan bahan pemeriksaan jaringan patologi anatom	No.	Nama Bahan	Tipe fiksasi
✓ Melakukan sign out	✓ Terlaksana dengan baik sesuai ceklist time out		
✓ Kolaborasi dalam pengakhiran anastesi	✓ Pengakhiran anastesi berjalan baik		
✓ Evaluasi kondisi pasien sebelum meninggalkan kamar operasi	✓ KU : Lemah ✓ TD : 110/73 mmHg ✓ Nadi : 83x/menit ✓ Jumlah cairan infus RI 1000 cc ✓ Jumlah transfusi - cc		Respirasi: 20x/menit Suhu : 35,6°C Saturasi : 93% Jumlah perdarahan: ±200 cc Jumlah urine ±400 cc
✓ Mengantar pasien pindah ke RR	✓ Pasien sudah di RR, dilakukan handover dengan petugas RR		
<b>ITEM YANG SENGAJA DITINGGAL DI DALAM TUBUH PASIEN (SEMENTARA)</b>	<b>ITEM YANG HARUS DISERAHKAN KE PASIEN/KELUARGA/PETUGAS LAIN</b>		
-	-		
KETERANGAN TAMBAHAN			
PERAWAT ANESTESI	PERAWAT INSTRUMEN	PERAWAT SIRKULER	
Nama : Ns.SY	Nama : Ns.Ayu G	Nama : Ns.SD	
Tanda Tangan:	Tanda Tangan:	Tanda Tangan:	
Jam : 11.05	Jam : 11.05	Jam : 11.05	

FORM PENGHITUNGAN									
Jenis/Nama item yang dihitung	Penghitungan awal	Penambahan item	Total Tambah	Penghitungan pertama	Penambahan kedua	Total Tambah	Penghitungan Akhir		
Kasa kecil	40			40	10	10	50		
Kasa besar	3			3			3		
Kasa reytec	0								
Deepers									
Needles atraumatic	3			3			3		
Needles ordinary	0								
Syringe needle	1			1			1		
Arteri klem	6			6			6		
SDK	1			1			1		
mesh	1			1			1		
	Penghitungan awal	Penghitungan pertama		Penghitungan akhir	Keterangan				
Nama & tanda tangan perawat instrumen	Ns.Ayu G	Lengkap		Lengkap					
Nama & tanda tangan perawat sirkuler	Ns.SD	Lengkap		Lengkap					
Benar penghitungan	✓ Ya	□ Tidak. Jika tidak, sepengetahuan dokter Dilakukan x-ray		□ Ya	✓ Tidak	□ Ya	✓ Tidak		
Proses intraoperasi									
Persiapan anastesi:									
•09.50 wita Setelah pasien mendapat pre medikasi pasien disiapkan untuk masuk ke kamar oprasi									

	AY	A Y		A Y		
Kasa kecil	40		40	10		
Kasa besar	3		3			
Kasa reytec	0					
Deepers						
Needles atraumatic	3		3			
Needles ordinary	0					
Syringe needle	1		1			
Arteri klem	6		6			
SDK	1		1			
mesh	1		1			
	Penghitungan awal	Penghitungan pertama		Penghitungan akhir		
Nama & tanda tangan perawat instrumen	Ns.Ayu G	Lengkap		Lengkap		
Nama & tanda tangan perawat sirkuler	Ns.SD	Lengkap		Lengkap		
Benar penghitungan	✓ Ya	□ Tidak. Jika tidak, sepengetahuan dokter Dilakukan x-ray		□ Ya		
Proses intraoperasi						
Persiapan anastesi:						
•09.50 wita Setelah pasien mendapat pre medikasi pasien disiapkan untuk masuk ke kamar oprasi						

- pasien masuk ke kamar oprasi sampai di meja oprasi ditemani oleh anggota team oprasi
- Pasien ditidurkan posisi terlentang dipasang monitor pemantauan hemodinamik, meliputi, Tensi, Nadi, EKG, saO<sub>2</sub> dan dipantau setiap 5 mnt
- dilanjutkan dengan pembiusan RABSA

- Dokter anastesi mencuci tangan, memakai gaun dan sarung tangan steril, alat blok set, betadin alakohol, dan obat anastesi sudah disiapkan oleh perawat anastesi,

Pasien diminta duduk tegak dengan kepala menunduk dan dilakukan desinfeksi local lokasi L3-4, setelah dipasang doek bolong dan dipersempit area penyuntikan,,pasien diberikan anastesi lokal dengan lidokain 2% 10 mg,dilanjutkan dengan pemasangan jarum spinal di L3-4 ligur positif, dimasukkan marcain spinal 12.5 mg dan area sumtikan ditutup gaas dan di.plester ,pasien ditidurkan dan dipasang oksigen nasal 3 LPM,

dipantau keadaan pasien dan hemodinamik pasien, apabila dalam keadaan stabil posisi pasien boleh diatur sesuai kebutuhan oprasi.

- Pasien diatur posisi litotomy dan dipasang booth
- Diberikan fentanyl 25 mcg, ketorolac 30mg dan ondacetron 4mg untuk mencegah terjadi mual dan rasa tidak nyaman pasien,
- Selanjutnya pemantauan hemodinamik dilakukan secara periodik dan dicatat pada catatan amasteai setiap 5 mnt
- 10,30 wita, Selanjutnya perawat instrumen dan sirkuler menyiapkan alat
- Menyiapkan instrumen bedah
- Instrumen dan dokter bedah memcuci tangan bedah
- Memakai gaun steri dan sarung tangan steril
- Menedisinfeksi daerah oprasi dengan betadin
- Dreeping dengan doek stetil
- Mengevaluasi hemoroid dengan anuscropy
- Ligasi demoroid dengan benang absorbable 2/0
- Evaluasi perdarahan
- tampon dengan kasa betadin dan jelly
- 11.20 wita oprasi selesai
- Merapikan pasien dan alat alat
- Mengevaluasi keadaan umum pasien dan vital sign pasien selama dan sesudah oprasi dilakukan, setelah aman pasien dipindahkan ke ruang pemulihan

#### **POST OPERATIF**

#### **PENGKAJIAN (DATA FOKUS)**

#### **DATA SUBYEKTIF**

Pasien mengeluh:	<input checked="" type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> .....	<input checked="" type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Pusing <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/> .....	<input checked="" type="checkbox"/> Kedinginan <input type="checkbox"/> .....
------------------	--	---	---	---	--

#### **DATA OBYEKTIF**

Vital sign	TD: 143/90 mmHg	Nadi: 112 x/mnt	RR: 18 x/mnt	Suhu: 36,2 °C	SaO2: 99%
	Skala nyeri: 5, meringis, gelisah,tampak proteksi terhadap lokasi nyeri				
B1 (Breath)		B2 (Blood)		B3 (Brain)	
✓ Napas spontan □ Napas dibantu □ .....	- Terpasang OTT ✓ Mendapat trapi oksigen dengan nasal canul 3 lpm	3. ✓ Hipertensi 4. Perdarahan	<input type="checkbox"/> Hipotensi <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	✓ Normal 9. DPO	<input type="checkbox"/> ..... .....
B4 (Bladder)		B5 (Bowel)		B6 (Bone)	
✓ Normal □ Kateter urin □ ..... □ .....	✓ Normal Puasa □ ..... □ .....	<input type="checkbox"/> Terpasang NGT <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Normal Fraktur	<input type="checkbox"/> ..... .....	
DATA PENUNJANG LABORATORIUM Simars	RADIOLOGI simars	DATA PENUNJANG LAINNYA			
KETERANGAN LAIN					

DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN
7) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan a. Sekresi trakheobronchial b. ..... c. .....	6. Siapkan peralatan resusitasi 7. Bebaskan jalan napas 8. Berikan oksigen sesuai kebutuhan 9. Bersihkan sekret pada jalan napas
✓ Nyeri akut berhubungan dengan b. Cedera ✓ Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Kaji skala nyeri ✓ Memberikan posisi yang nyaman ✓ Ajarkan dan anjurkan pasien untuk melakukan deep breathing exercise selama 15 menit ✓ evaluasi tingkat nyeri.pasien setelah latihan relaksasi ✓ Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik
• ✓ Resiko cedera/kecelakaan berhubungan dengan d. Efek obat anestesi e. Tindakan pembedahan f. .....	✓ Kaji risiko jatuh ✓ Lakukan protap risiko jatuh ✓ Pantau efek penggunaan obat anestesi □ .....
✓ Risiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan ✓ Perdarahan post operasi b. .....	✓ Observasi vital sign dan keadaan umum pasien ✓ Kolaborasi pemberian cairan intravena ✓ Observasi intake output ✓ Observasi tanda perdarahan
<b>TINDAKAN KEPERAWATAN</b>	<b>EVALUASI KEPERAWATAN</b>

- Memberikan posisi nyaman untuk pasien - mengevaluasi vital sign - mengkaji skala nyeri pasien	pasien nampak meringis, gelisah, bersikap protektif lokasi nyeri , skala nyeri 5 nadi 112 x/mnt ,TD 143 / 90 Mm Hg.RR 18 x/mnt.
Mengajarkan dan menganjurkan pasien untuk melakukan relaksasi deep breathing exercise selama 15 mnt	✓ Posisi pasien : supinasi tinggi kepala 30 derajat, pasien melakukan latihan relaksasi dengan tenang
mengkaji skala nyeri setelah latihan relaksasi	pasien nampak tenang ,skala nyeri 3
✓ Mengobservasi vital sign	✓ Pasien terobservasi (terdokumentasi pada catatan anestesi)
✓ Mengobservasi intake dan output	✓ Ya <input type="checkbox"/> Tidak
✓ Mengobservasi kondisi luka operasi dan drain	✓ Tidak ada tanda perdarahan aktif d. Ditemukan tanda perdarahan aktif
✓ Melakukan kolaborasi dalam pemberian analgetik	✓ Ya <input type="checkbox"/> Tidak
✓ Melakukan kolaborasi manajemen mual/muntah	✓ Ya <input type="checkbox"/> Tidak
✓ Melakukan pencegahan/penanganan pasien hipotermi/menggigil	✓ Ya <input type="checkbox"/> Tidak
✓ Melakukan penilaian Bromage score	Nilai : 0
(x) Melakukan penilaian alderete score	Nilai :
✓ Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan ADL selama proses recovery	✓ Ya <input type="checkbox"/> Tidak
✓ Evaluasi kondisi pasien sebelum pindah ke ruang perawatan/pulang ke rumah Kesadaran: Composmetis Nadi: 88 x/mnt Saturasi: 99% Skala Nyeri: 3 TD : 120/80mmHg Suhu: 36,6°C Bromage score: 0 Aldrete score: 10 RR : 18x/mnt Keluhan lain: Pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi , gelisah (-), meringis (-) dan bersikap.proteksi sudah (-)	
✓ Handover dengan petugas ruangan	
<b>KETERANGAN LAIN</b>	
<b>Nama Perawat: Ns. SY</b>	<b>Tanda Tangan</b> <b>N made SY</b>

**Tabel 1**

**Rencana Asuhan Keperawatan Dengan Nyeri Akut Pada Post Operasi  
Hemoroidektomi**

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)	
		1	2
<b>Nyeri Akut (D. 0077)</b> Kategori : psikologis Subkategori: nyeri dan kenyamanan <b>Definisi :</b> pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan sensorik atau emosional aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. <b>Penyebab :</b> 5. Agen pencedera fisiologis(mis, inflamasi, iskemia, neoplasma) 6. Agen pencedera kimiawi(mis,	<b>Tingkat nyeri</b> <b>(L.08066)</b> <b>Definisi</b> : Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan dan konstan berintensitas ringan berintensitas ringan hingga berat dan berlangsung kurang dari 3 konstan. <b>Kriteria hasil :</b> 7. keluhan nyeri menurun 8. meringis menurun 9. sikap protektif menurun	<b>1. Manajemen nyeri</b> <b>Definisi :</b> Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan dan konstan <b>Tindakan</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. <b>Terapeutik</b> - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri( mis, TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat,	

1	2	3
terbakar, bahan kimia iritan)	<b>10. kesulitan tidur menurun</b>	aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing,
7. Agen pencedera fisik(mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)	<b>11. berfokus pada diri sendiri menurun</b>	kompres hangat/dingin, terapi bermain)
<b>Gejala dan tanda mayor</b>	<b>12. diaforesis menurun</b>	- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan , kebisingan)
<b>Subjektif :</b> 35. Mengeluh nyeri	<b>13. pola tidur membaik</b>	<b>Edukasi</b>
<b>Objektif :</b> 3. Tampak meringis 4. Bersikap protektif (misalnya . waspada, posisi menghindari nyeri)	<b>14. frekuensi nadi membaik</b>	1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
<b>Gejala dan tanda minor</b>	<b>15. tekanan darah membaik</b>	<b>Kolaborasi</b>
<b>Subjektif (tidak tersedia)</b>	<b>16. pola nafas membaik</b>	Kolaborasi pemberian analgesik,jika perlu
<b>Objektif :</b> 5. Gelisah 6. Frekuensi nadi meningkat 7. Sulit tidur	<b>17. proses berpikir membaik</b> <b>18. fungsi berkemih membaik</b> <b>19. nafsu makan membaik</b> <b>20. mual muntah menurun</b>	<b>2. Pemberian Analgesik</b> <b>Definisi :</b> menyiapkan dan memberikan agen farmakologis untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit.
<b>Tindakan</b>		
		<b>Observasi</b>
2. Tekanan darah meningkat		

<b>1</b>	<b>3</b>
3. Pola nafas berubah	1. Identifikasi riwayat alergi obat
4. Nafsu makan berubah	<b>Terapeutik</b> 1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesik yang optimal.
5. Proses berfikir terganggu	<b>Edukasi</b> 1. Jelaskan efek samping obat
6. Menarik diri	<b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, <i>seusia indikasi</i>
7. Berfokus pada diri sendiri	<b>3. Pemantauan Nyeri (I.08242)</b> <b>Definisi :</b> mengumpulkan dan menganalisa data nyeri <b>Tindakan:</b>
8. Diaforesis	<b>Observasi</b> 1. Monitor durasi dan frekuensi nyeri
<b>Kondisi klinis terkait</b>	<b>Terapeutik</b> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
2. Kondisi pembedahan	<b>Edukasi</b> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.
3. Cedera traumatis	<b>Kolaborasi</b> 1. Tidak tersedia
4. Infeksi	
5. Syndrom koroner akut	
6. Glaukoma	

**Tabel 5**  
**Rencana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hemorroid Post Operasi**  
**Hemorroidektomi di Ruang Pulih IBS RSUP Sanglah Tahun 2021 (Kasus Kelolaan I)**

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
<p><b>Nyeri Akut (D. 0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik.</b></p> <p><b>Gejala dan tanda mayor.</b></p> <p><b>Subjektif:</b> Pasien mengeluh nyeri, pada luka operasi, nyeri dirasa seperti tersayat-sayat dan dirasakan terus menerus.</p> <p><b>Objektif:</b> Pasien tampak meringis, gelisah, bersikap protektif terhadap lokasi luka operasi, Skala nyeri 6 (1-10) Nadi: 114 x/menit</p> <p><b>Gejala tanda minor.</b></p> <p><b>Objektif</b> TD: 140/90 mmHg,</p>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2 x 60 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, frekuensi nadi menurun, gelisah menurun.</p>	<p><b>1. Manajemen nyeri (I.09290)</b></p> <p><b>Definisi :</b> Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan <i>slow deep breathing exercise</i></li> <li>Atur pasien dengan posisi duduk atau berbaring</li> <li>Kedua tangan pasien diletakkan diatas perut</li> <li>Anjurkan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan Tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas.</li> <li>Tahan napas selama tiga detik</li> <li>Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan perut bergerak kebawah.</li> <li>Ulangi Langkah 1 sampai 5 selama 15 menit</li> </ol>

<b>Kolaborasi</b>
-
<b>2. Pemberian Analgesik</b>
<b>Definisi :</b> menyiapkan dan memberikan agen farmakologis untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit.
<b>Tindakan Observasi</b>
1. Identifikasi riwayat alergi obat
<b>Terapeutik</b>
1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesik yang optimal.
<b>Edukasi</b>
1. Jelaskan efek samping obat
<b>Kolaborasi</b>
1. Kolaborasi pemberian analgesik, Oxinorm 0,5mg/kg berat badan/jam
<b>3. Pemantauan Nyeri (I.08242)</b>
<b>Definisi :</b> mengumpulkan dan menganalisa data nyeri
<b>Tindakan:</b>
<b>Observasi</b>
1. Monitor durasi dan frekuensi nyeri
<b>Terapeutik</b>
1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
<b>Edukasi</b>
1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.
<b>Kolaborasi</b>

Tabel 6

**Rencana Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hemorrhoid Post Operasi  
Hemorroidektomi di Ruang Pulih IBS RSUP Sanglah Tahun 2021 (Kasus Kelolaan II)**

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	2	3
<b>Nyeri Akut (D. 0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik.</b>	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2 x 60 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis	<b>1. Manajemen nyeri (I.09290)</b> <b>Definisi :</b> Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensori atau emosional yang

1	2	3
<b>Gejala dan tanda mayor.</b>	menurun, frekuensi nadi menurun, gelisah menurun.	berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan
<b>Subjektif:</b>		<b>Tindakan Observasi</b>
Pasien mengeluh nyeri, pada luka operasi, nyeri dirasa seperti tersayat-sayat dan dirasakan terus menerus.		d. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
<b>Objektif:</b>		<b>Terapeutik</b>
Pasien tampak meringis, gelisah, bersikap protektif terhadap lokasi luka operasi, Skala nyeri 5 (1-10), Nadi: 112 x/menit		c. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
<b>Gejala tanda minor.</b>		<b>Edukasi</b>
<b>Objektif</b>		8) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
TD: 143/90 mmHg,		9) Jelaskan strategi meredukan nyeri
		10) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan slow deep breathing exercise yaitu:
		a. Atur pasien dengan posisi duduk atau berbaring
		b. Kedua tangan pasien diletakkan diatas perut
		c. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan Tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas.
		d. Tahan napas selama tiga detik
		e. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan perut bergerak kebawah.
		f. Ulangi Langkah 1 sampai 5 selama 15 menit

### Kolaborasi

#### 2. Pemberian Analgesik

##### Tindakan

##### Observasi

- 1. Identifikasi riwayat alergi obat

##### Terapeutik

- 1. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesik yang optimal.

##### Edukasi

- 1. Jelaskan efek samping obat

##### Kolaborasi

- 1. Kolaborasi pemberian analgesik Fentanyl 0,25 mg/bb/jam

#### 3. Pemantauan Nyeri (I.08242)

**Definisi :** mengumpulkan dan menganalisa data nyeri

**Tindakan:**

**Observasi**

1. Monitor durasi dan frekuensi nyeri

**Terapeutik** 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien

**Edukasi**

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

**Kolaborasi**

---

*Lampiran 5 Implementasi Keperawatan Kasus Kelolaan I dan II*

**Tabel 7**

**Implementasi Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hemorroid Post Hemorroidektomi di Ruang Pulih IBS RS UP Sanglah (Kasus Kelolaan I)**

<b>Tanggal/jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi keperawatan</b>	<b>Paraf</b>
26 April 2021 11.28 Wita	Memonitor vital sign	DS: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi . DO: - Pasien tampak meringis dan gelisah - Pasien tampak bersikap protektif terhadap lokasi luka operasi. - Nadi: 112 x/menit - TD: 143/90 mmHg - RR: 18 x/ mnt - SaO2: 99%	Suyas
11.35 Wita	Memberikan O2 nasal 3 lpm	DS: - DO: Pasien terpasang O2 nasal 3 lpm	Suyas
11.40 Wita	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi ,nyeri dirasakan seperti tersayat dan dirasakan secara terus menerus. DO: pasien tampak meringis, tampak memproteksi lokasi luka operasi, Skala nyeri 6 (0-10) dan gelisah, Nadi: 114 x/menit ,TD 140/90 MmHg.	Suyas
11.50 Wita	Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri	DS: Pasien mengatakan paham DO:-	Suyas
11.55 Wita	Mengontrol lingkungan yang nyaman dan tenang	DS: - DO: lingkungan ruan gan tenang.	Suyas
12.05 Wita	Menjelaskan strategi meredakan nyeri dan mengajarkan teknik nonfarmakologis yaitu: <i>Slow deep breathing exercise:</i>	DS: pasien mengatakan setuju dan maumelakanslow deep breathing exercise. DO: pasien melakukan teknik slow deep breathing exercise selama 15 menit dengan tenang	Suyas

- 
- D. Atur pasien dengan posisi duduk atau berbaring
- E. Kedua tangan pasien di letakkan diatas perut
- F. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan Tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas.
- G. Tahan napas selama tiga detik
- H. Kerutkan bibir, keluarkan melalui melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan perut bergerak kebawah.
- I. Ulangi Langkah 1 sampai 5 selama 15 menit

12.45 Wita	Memonitor vital sign	DS: Pasien mengatakan masih nyeri pada luka operasi, tetapi sudah lebih nyaman. Nyeri seperti disayat-sayat, nyeri bersifat hilang timbul  DO: <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak lebih tenang</li><li>- Masih memproteksi lokasi luka operasi</li><li>- Skala nyeri 5(0-10).</li><li>- Nadi: 100x/menit</li><li>- TD: 130/85 mmHg</li><li>- RR: 18 x/menit</li><li>- SaO<sub>2</sub>: 99%</li></ul>	Suyas
13.30 Wita	Mengidentifikasi Riwayat alergi dan mengkolaborasikan jenis analgetik yang diberikan	DS: -  DO: Kolaborasi pemberian analgetic oxinorm 0,5 mg/BB/jam (diberikan di ruang perawatan)	Suyas
13.45 Wita	Mengevaluasi kondisi pasien sebelum pindah ke ruang perawatan dan nyaman, nyeri seperti tersayat nyeri akut	DS: Pasien mengatakan masih nyeri tetapi sudah sangat lebih nyaman, nyeri seperti tersayat memonitor tanda gejala dirasakan hilang timbul.  DO: <ul style="list-style-type: none"><li>- Kesadaran: compos mentis</li><li>- Skala nyeri 4(0-10)</li><li>- Pasien tampak tenang</li><li>- Tidak tampak memproteksi loka sinluka operasi lagi.</li><li>- TD: 125/80 mmHg</li><li>- Nadi: 88 x/menit</li></ul>	Suyas

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- RR: 18 x/menit</li> <li>- S: 36,6°C</li> <li>- Bromage score 0</li> </ul>	
14.00 Wita	Melakukan handover pasien dengan petugas ruangan.	DS: Pasien mengatakan nyaman DO: Kesadaran CM, KU baik, Dokumen post operasi lengkap. Handover telah terlaksana dengan baik dengan perawat Ruang Angsoka I.	Suyas	

**Tabel 8**

**Implementasi Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hemorroid Post Hemoroidektomi di Ruang Pulih IBS RSUP Sanglah (Kasus Kelolaan II)**

<b>Tanggal/jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Evaluasi keperawatan</b>	<b>Paraf</b>
27 April 2021 12.25 Wita	Memonitor vital sign	DS: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi . DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis dan gelisah,Tampak protektif terhadap lokasi luka operasi.</li> <li>- Skala nyeri 5(0-10)</li> <li>- Nadi: 112 x/menit</li> <li>- TD: 143/90 mmHg</li> <li>- RR: 18 x/menit</li> <li>- SaO<sub>2</sub>: 99%</li> </ul>	Suyas
12.35 Wita	Memberikan O <sub>2</sub> nasal 3 lpm	DS: - DO: Pasien terpasang O <sub>2</sub> nassal 3 lpm	Suyas
12.40 Wita	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi skala 5 (0-10) nyeri dirasakan seperti tersayat dan dirasakan secara terus menerus. DO: pasien tampak meringis, skala nyeri 5( 0-10), gelisah, Nadi: 112 x/menit, TD 143/90 MmHg	Suyas
12.55 Wita	Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri	DS: Pasien mengatakan paham DO:-	Suyas
13.00 Wita	Mengontrol lingkungan yang nyaman dan tenang	DS: - DO: lingkungan ruan gan tenang	Suyas

13.10 Wita	Menjelaskan strategi meredakan nyeri dan mengajarkan teknik nonfarmakologis yaitu: <i>Slow deep breathing exercise:</i> 1. Menyediakan tempat yang tenang 2. Memosisikan pasien nyaman dan rileks 3. Menempatkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut 4. Menginstruksikan pasien untuk mengambil napas dalam secara perlahan melalui hidung selama tujuh hitungan 5. Menginstruksikan pasien untuk menahan nafas selama tujuh hitungan 6. Menghembuskan napas melalui mulut dengan perlahan dalam delapan hitungan	DS: pasien mengatakan setuju untuk melakukan slow deep breathing exercise. DO: pasien melakukan Teknik slow deep breathing exercis	Suyas
13.45 Wita	Memonitor vital sign	DS: Pasien mengatakan masih merasa nyeri tetapi sdh berkurang, nyeri dirasakan seperti diiris iris dan bersifat terus menerus. DO: <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak lebih nyaman</li><li>- Skala nyeri 4(0-10)</li><li>- Nadi: 98x/mnt</li><li>- TD: 120/85 mmHg</li><li>- RR: 18 x/menit</li><li>- SaO<sub>2</sub>: 99%</li></ul>	Suyas
14.00 Wita	Mengidentifikasi Riwayat alergi dan mengkolaborasikan jenis analgetik yang diberikan	DS: - DO: Kolaborasi pemberian analgetic Fentanyl 0,25 mg/bb/jam (diberikan di ruang perawatan)	Suyas
14.20 Wita	Mengevaluasi kondisi pasien sebelum pindah ke ruang perawatan dan memonitor tanda gejala nyeri akut	DS: Pasien mengatakan sudah merasa lebih nyaman,nyeri sudah hilang timbul. DO: <ul style="list-style-type: none"><li>- Kesadaran: compos mentis</li><li>- Pasien tampak tenang</li><li>- Skala nyeri 3(0-10)</li></ul>	Suyas

- 
- TD: 120/80 mmHg
  - Nadi: 88 x/menit
  - RR: 18x/mnt
  - S: 36,6°C
  - Bromage score 0
- 

14.25 Wita Melakukan handover pasien dengan petugas ruangan.

DS: Pasien mengatakan lebih suyas nyaman  
DO: Pasien kesadaran compositus mentis, ku baik, kelengkapan dokumen post operasi lengkap, Handover telah terlaksana baik dengan perawat Ruang Angsoka .

---



Edit



## Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120320078  
Nama Mahasiswa Ni Made Suyasmini  
Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners.  
Semester : 2

[Skripsi](#) [Bimbingan](#) [Jurnal Tesis](#) [Seminar Proposal](#) [Syarat Sidang](#)**Bimbingan**

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1.	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	konsul judul KIAN	24 Apr 2021	✓
2.	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	konsul judul	25 Apr 2021	✓
3.	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	konsul bab I	29 Apr 2021	✓
4.	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	konsul perbaikan bab I	4 Mei 2021	✓
5.	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	konsul bab I	5 Mei 2021	✓
6.	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	konsul bab II dan bab III	10 Mei 2021	✓
7.	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	konsul perbaikan bab II dan III	14 Mei 2021	✓
8.	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	konsul bab II dan III	16 Mei 2021	✓
9.	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	perbaikan babI,II,III	18 Mei 2021	✓
10.	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	konsul bab IV, V	19 Mei 2021	✓
11.	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	konsul babIII,IV	20 Mei 2022	✓
12.	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	konsul bab, III,IV	20 Mei 2021	✓
13.	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	konsul revisian bab IV dan konsul bab V	21 Mei 2021	✓
14.	196712261990032002 - IDA ERNI SIPAHUTAR, S.Kep, Ners, M.Kep	konsul bab V dan revisian bab IV	22 Mei 2021	✓



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN



Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar  
Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563  
Laman (website) : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI  
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN SKRIPSI  
PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : NIMade Suyasmini  
NIM : P07120320078

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	25/10/2011	Sury	Hs Ida Erni Cipuhutar
2	Perpustakaan	25/10/2011	Pr	Asepka Ratnawati
3	Laboratorium	25/10/2011	Wid	Ketut Wardika
4	HMJ	25/10/2011	Dewi-	Dewi MADE NEGI KRISNA MULYI
5	Keuangan	25/10/2011	Pr	Ni Made Astuti
6	Administrasi umum/perlengkapan	25/10/2011	Pray	I Ketut Wijaya

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti ujian Skripsi jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Denpasar

Ners. I Made Sukorja,S.Kp.M.Kep  
NIP. 196812311992031020

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Suyasmini  
NIM : P07120320078  
Program Studi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2020-2021  
Alamat : Lingkungan Tambak Sari Kapal Mengwi Badung  
Nomor HP/Email : 08123673930/suyasmini88@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul: Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Post Operasi Hemorroidektomi Dengan Slow Deep Breathing Exercise Di Ruang Pulih IBS RSUP Sanglah Tahun 2021

- 
1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
  2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 27 Mei 2021

Yang menyatakan,



Nama Ni Made Suyasmini

NIM: P07120320078