

BAB 3

ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Pre Operasi



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama Mahasiswa : Putevi Oktavia Mulya Muli
NIM : 202311026
Tempat Praktik : SMK, RS. Panti Ratayu
Waktu Praktik : 06.30

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. Identitas Diri Klien

Nama	: <u>Tn. B</u>	Suku	: <u>Jawa</u>
Umur	: <u>73 Tahun</u>	Pendidikan	: <u>SD</u>
Jenis Kelamin	: <u>laki-laki</u>	Pekerjaan	: <u>Petani</u>
Alamat	: <u>Karangler RT 003</u> <u>Karangmaja Candi</u>	Diagnosis Medik saat masuk RS	: <u>Hemoroid Interna Gr III-IV</u>
RM	: <u>155 x 45</u>	Diagnosis Medik saat ini	: <u>Hemoroid Interna Gr III-IV</u>
Status Perkawinan	: <u>Kembali</u>	Tanggal Masuk RS	: <u>3/06/2025</u> Jam : <u>11.30</u>
Agama	: <u>Islam</u>	Tanggal Pengkajian	: <u>4 Juni 2025</u>
		Sumber Informasi	: <u>Pasien, keluarga pasien, RM</u>

B. Data Fokus Biologis

1. Anamnesa

a. Riwayat Penyakit dahulu

Pasien mengatakan 5 tahun yang lalu pernah operasi hemoroid
di RSUD Wonorejo

b. Riwayat penyakit sekarang

1) Perjalanan Penyakit

Pasien mengatakan 13 hari yang lalu mengalami perdarahan pada tinjolan
di anusnya. Perdarahan terjadi selama 3 hari. lalu keesokan harinya dibawa
ke puskesmas, dari puskesmas diminta untuk rujuk ke RS. Panti Ratayu.
Dari RS. Panti Ratayu dilakukan pemeriksaan dan disarankan untuk
rawat inap dan dilakukan operasi hemoroid tanggal 4 Juni 2025
Pasien mengatakan sudah dirawat inap sejak kemarin siang, sudah
dilakukan pemasangan infus lalu kemarin sudah diberikan obat bespol enema
yang dimasukkan melalui dubur.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

2) Keluhan Utama saat ini:

Pasien mengatakan merasa kurang nyaman pada bagian perut
terasa seperti mengganjal pada area perut

3) Keluhan Penyerta lainnya

- Pasien mengatakan kepala bagian belakang sedikit pusing seperti nyut-nyutan
- Pasien mengatakan benjolan keluar dari perut setelah BAB
- Pasien mengatakan telapak kaki kanan dan kiri kesemutan dan terasa panas.
- Pasien mengatakan tidak bisa tidur

c. Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga.

2. DATA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PASIEN (nutrisi, eliminasi, hygiene

perseorangan, istirahat tidur, aktivitas, oksigenasi, cairan dan elektrolit, keamanan dan keselamatan)

- Nutrisi : Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari (sayur, nasi, daging, buah)
 - Pasien mengatakan setelah sakit makan 3x sehari, tidak ada pantangan hanya dihindari paku makan sejak pukul 05.00 sampai tindakan operasi selesai dilakukan, saat di RS sempat makan (sup, nasi, daging)
- Eliminasi : Pasien mengatakan BAB sebelum sakit 1x sehari (padat, banyak bercairan)
 - Pasien mengatakan BAB setelah sakit 2x sehari (keras, tidak bercairan)
 - Pasien mengatakan BAK sebelum sakit 6x (banyak bernitrit, tidak berbau)
 - Pasien mengatakan BAK setelah sakit 4x (banyak, tidak ada perdarahan)
- Hygiene : Pasien mengatakan sebelum sakit di rumah mandi sendiri, tidak dibantu orang lain
 - Pasien mengatakan setelah sakit mandi dibantu oleh perawat

- Istirahat Tidur :
 - Pasien mengatakan sebelum saat tidur g dan dari pukul 20.00 sampai dan 05.00 pagi
 - Pasien mengatakan setelah saat tidur terganggu, biasanya pukul 20.00 malam sudah tidur tetapi saat dan kemudian bangun sangat pagi lebih bisa tidur
- Aktivitas :
 - Pasien mengatakan sebelum saat aktivitas sehari-hari bertani di sawah
 - Pasien mengatakan setelah saat hanya bisa beraktivitas di rumah sudah tidak pergi bertani sejak penderitaan pada benjolan di leher sejak 19 hari yang lalu.
- Oksigenasi :
 - Pasien mengatakan sebelum saat tidak menggunakan alat bantu napas
 - Pasien mengatakan saat saat kondisi saat ini tidak menggunakan alat bantu oksigen
- Cairan dan elektrolit :
 - Pasien mengatakan sebelum saat minum air putih dalam sehari sebanyak 1 liter dan 2 hari sekali
 - Pasien mengatakan setelah saat minum air putih dalam sehari 700 ml
 - Pasien mengatakan input RL 500 ml
- Keadaan dan vitalitas :
 - Pasien mengatakan di rumah tinggal dengan istri dan anaknya
 - Pasien mengatakan di RS ditangani oleh Umi dan anaknya juga
 - Pasien merespon alat peragaan pada bagian punggung tepat tidur

3. PEMERIKSAAN FISIK (Data Fokus)

- Pasien mengatakan sedikit pusing pada bagian belakang kepala seperti nyus-nyutan
- Pasien mengatakan pusing berputar saat beridra
- Pasien mengatakan terasa tidak nyaman pada bagian dubur
- Pasien mengatakan benjolan keluar dari dubur sejak BMT
- Pasien mengalami flaps pada kaki kiri dan kanan kesemua dan patah
- Pasien mengatakan tidak bisa tidur seperti sebelumnya yang lalu
- Pasien mengatakan pola tidur berubah dan sering terbangun
- Pasien lapar pada area bawah mata sedikit hitam
- Pasien merasa sedikit pedas semang (semang) saat beridra maupun beridra
- Pasien lapar 1200 - N = 67 mmHg - HR = 120 mmHg
- TD = 130/60 mmHg - S = 35,8°C - SpO2 = 96%

C. DATA PSIKOLOGIS (Anamnesis dan Observasi)

- Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kondisi seperti ini
- Pasien merasa takut

D. DATA SOSIOLOGIS (Anamnesis dan Observasi)

- Pasien mengatakan komunikasi dengan keluarga, pasangan dan pasien lain berjalan baik
- Pasien mengatakan tidak ada kesulitan komunikasi dengan orang lain
- Pasien merasa nyaman berkomunikasi baik dengan keluarga, pasangan dan pasien lain



E. DATA KULTURAL (Anamnesa dan Observasi)

- Pasien mengatakan tidak memiliki kebudayaan khusus terkait.....
pengobatannya.

- Pasien tidak ada kebudayaan khusus yang dilakukannya

F. DATA SPIRITUAL (Anamnesa dan Observasi)

- Pasien mengatakan sebelum sakit rajin ke masjid untuk shalat 5 waktu
tetapi setelah sakit menjadi jarang pergi ke masjid untuk shalat,
shalat 5 waktu hanya di rumah

- Pasien mengatakan shalat di rumah di RS hanya bisa berdoa di atas
kayu tidur

- Tidak ada pelaksanaan shalat disekitar pasien

DATA LINGKUNGAN (Anamnesa dan Observasi)

- Pasien mengatakan lingkungan rumah nyaman dan terasa tenang

- Pasien mengatakan lingkungan RS nyaman tetapi tidak nyaman
di rumah karena tidak terbiasa.

G. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Alasan Pasien Mendapat Obat
Cepazolin	2 gr	- Diberikan sebelum dilakukan operasi untuk mencegah infeksi luka operasi - mencegah infeksi pada kulit, jaringan lunak, saluran kencing	- Alergi terhadap Opatoprim - risiko alergi terhadap Penisilin - Gangguan ginjal berat, pada pasien yang menggunakan obat cepazolin haruslah dosis dan penentuan batas kencing perlu dilakukan obat dan toksitas	Pasien akan dilakukan tindakan operasi sehingga untuk mencegah infeksi pada luka operasi.
Dulcolax	2 TAB	mencegah konstipasi persiapan usus sebelum prosedur medis (operasi)	- Obstruksi usus - Perdarahan saluran cerna yang belum diketahui penyebabnya - hipersensitivitas laktulosa	Pasien akan dilakukan tindakan operasi.
Bespol enema	137 ml	- Pencatatan rektal - pembersihan usus sebelum tindakan medis (operasi)	- Obstruksi atau perforasi akut - Hipersensitivitas terhadap kandungan - Gangguan fungsi ginjal	Pasien akan dilakukan tindakan operasi hemoroidektomi

H. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
3 Juni 2025	Hematologi Pemeriksaan Gatal	Ureum	12.4	15-43	mg/dL	L
		Creatinin	0.37	0.70-1.30	mg/dL	
	Gula darah	Gula darah	110.4	70-100	mg/dL	
	Hitung Jem / diff	Neutrofil	37.72	47-71	%	L
		Lymphosit	36.53	25-40	%	
		Monosit	6.07	2-8	%	
		Eosinofil	17.08	2-4	%	H.
		Basofil	0.60	0-1	%	
		Eritrosit	3.20	4.4-5.9	Juta/mL	L
	Imuno Sesiologi	Hemoglobin	10.25	13.5-16.5	g/dL	L
		Hematokrit	5990	4500-11000	/mL	
		Hematokrit	31.2	42-52	%	L
		Transferrin	350200	150000-400000	/mL	
		MCV	97.7	80-100		
		MCH	32.0	26-34		
		MCHC	32.7	32-36		
		RDW	16.3	10.5-15.0		H
		NHK	1.03	0.78-3.53		
		Golongan darah ABO	O Rh +			
		Kecepatan Rendahan	1	1-3		
		Masa Reticular	2	2-6		

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
3 Juni 2025	Thorax Dewasa 1 Posi	Cor: CTR 70.5 bentuk normal, aorta normal Pulmo: Corakan bronchovascular normal, tak tampak bercak konsolidasi, tak tampak pelebaran pleural space, tak tampak dekresi struktur mediastinum Hilus: pulmonal normal Sinus: Costophrenic sudut teras, diaphragma teras Lung: Pulmo tak tampak lesi Cardiomediastinal



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2023

3. Pemeriksaan EKG/MRI/PEMERIKSAAN KHUSUS LAIN

Tanggal	Jenis pemeriksaan	HASIL
3/06 2023	EKG	Normal Dini istirahat

Yogyakarta, 24 Juni 2023

Perawat yang mengkaji

Perawat Orlina Mulya Sari

PENGELOMPOKAN DATA

Data Subyektif

- Pasien mengatakan sedikit puting pada bagian kepala berakung, terasa seperti nyut-nyutan
- Pasien mengatakan puting berubah saat berdiri
- Pasien mengatakan terasa hot nyuman pada bagian dubur
- Pasien mengatakan terdapat benjolan yang keluar dari dubur saat BAB
- Pasien mengatakan terlapak keluar badan dan lain fungsi kesemutan dan panas
- Pasien mengatakan tidak bisa tidur sejak 3 hari yang lalu
- Pasien mengatakan pola tidur berubah dan sering terbangun

Data Obyektif

- Tampak pada area bawah mata pasien sedikit hitam
- Pasien tampak lesu
- Pasien tampak sedikit kehilangan keseimbangan (sempoyongan) saat berdiri maupun berjalan
- Pasien tampak kepingan caput RL 500 ml pada tangan sebelah kiri
- TD = 120/60 mmHg S = 35,8°C SpO₂ = 96%
- N = 69/menit RR = 19/menit

Penguji,

Tanggal.....

(.....)

Mahasiswa,

Tanggal 4 Juni 2021


(Pratiwi Oktavia M.H.)

ANALISA DATA

Nama : Tn-13
No.RM : 155 xxx

Ruang : Sru 4
Kamar : 412B

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB
1.	Ds: - Pasien mengatakan tidak nyaman pada bagian dubur - Pasien mengatakan terdapat benjolan yang keluar dari dubur setiap pagi. Do: - Tanpa area sekitar dubur bersih tidak ada lesi (Luka) maupun kemerahan.	Gangguan Elimiasi Fecal	Pembesaran Hemoroid (Grade III-IV)
2.	Ds: - Pasien mengatakan tidak bisa tidur - Pasien mengatakan pola tidur berubah - Pasien mengatakan sering terbangun Do: - Pasien kumpat pada area bawah mata sedikit menghitam - Pasien tanpa lesu	Gangguan Pola Tidur	Kurang Kontrol Tidur
3.	Ds: - Pasien mengatakan punggung beresabah saat berdiri Do: - Pasien tanpa sedikit tidak seimbang saat berdiri maupun berjalan	Risiko JATUH	USIA > 65 Tahun.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama : Tn. B Ruang : SN 4
 No.RM : 155 XXX Kamar : 155 XXX

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANDA TANGAN
1.	4 Juni 2025	Gangguan eliminasi fecal berhubungan dengan pembesaran hemoroid (grade II - IV) dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak nyaman pada bagian dubur, pasien mengatakan terdapat benjolan yang keluar dari dubur saat BAB, Tampak area sekitar dubur bersih tidak ada lesi (ulser) maupun hemoroid.	
2.	4 Juni 2025	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak bisa tidur sejak 3 hari yang lalu, pasien mengatakan pola tidur berubah, pasien mengatakan sering terbangun, pasien tampak pada area awal mata sedikit mengantuk.	
3.	4 Juni 2025	Risiko Jatuh berhubungan dengan usia > 65 tahun dibuktikan dengan pasien mengatakan sering berantakan saat berdiri, pasien tampak sedikit kebingungan keseimbangan (Sengapangan) saat berdiri maupun berjalan.	

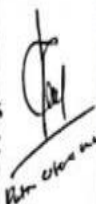
RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. B

Ruang : SMY

No. RM : 155 XXX

Kamar : Y12 B

NO. DP	Tanggal	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Rencana Tindakan	Rasional	TTD>Nama
1.	4 Juni 2025	sehat di seluruh tubuh keperawatan selama 3x24 jam maka eliminasi feses pasien menjadi adekuat dengan kriteria hasil 1. Frekuensi BAB minimal 1x sehari 2. Konsistensi feses lunak 3. Tidak ada keluhan nyeri atau mengedan berlebih saat BAB	memelihara bowel elimination Observasi 1. Pantau frekuensi, halat dan karakteristik feses (konsistensi, warna, bau) 2. Observasi tanda-tanda konstipasi atau obstruksi (nyeri, tunda BAB) Terapeutik 3. Anjurkan konsumsi makanan tinggi serat (sayur & buah, gandum) 4. Anjurkan teknik relaksasi saat defekasi	1. menilai efektivitas eliminasi dan mendeteksi gangguan diri 2. menentukan apakah adanya tanda-tanda abnormal 3. mengetahui waktu feses dan pengaruh psikologis 4. mengurangi stres dan ketegangan otot saat BAB.	 Peter Citra M



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

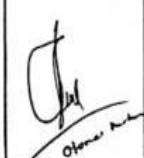
RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. B

Ruang : 5A 4

No.RM : 155 K K W

Kamar : 412 B

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
2.	4 Juni 2025	Sekolah diberikan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam untuk pola tidur kembali dengan kriteria hasil : 1. keluhan sulit tidur menurun 2. keluhan sangi terjaga menurun 3. keluhan pola tidur berubah menurun	Observasi 1. Identifikasi faktor yang menyebabkan tidur 2. Identifikasi pola aktivitas dan tidur Terapi 3. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan dan tempat tidur) 4. lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. penyesuaian posisi tidur) 5. Anjurkan menghindari kebiasaan atau minuman yang mengganggu tidur	1. Menentukan faktor penyebab gangguan tidur 2. Menentukan pola aktivitas dan tidur pasien 3. meningkatkan relaksasi dan meningkatkan kualitas tidur 4. meningkatkan kenyamanan dan relaksasi pasien 5. membantu menghindari kebiasaan atau minuman yang mengganggu tidur yang mengganggu relaksasi dan meningkatkan kualitas tidur	 Nurse: <u>Okta Nisa</u>

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. B Ruang : SM4
 No.RM : 155 KKK Kamar : 442 B

N O DP	TANGG AL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD NAMA
3.	4 Juni 2021	Sekelot dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam untuk keseimbangan meningkat dengan kriteria hasil: 1. keseimbangan saat berdiri meningkat 2. keseimbangan saat berjalan meningkat 3. Pusing menurun	Observasi: 1. Identifikasi faktor risiko jatuh (mis. usia > 65 tahun) Terapi: 2. Pasien tetap tidur selama obrolan dokter terkonsentrasi 3. Bantu pasien berjalan dengan menggunakan alat bantu Edukasi: 4. Anjurkan keluarga/pasien untuk memberikan bantuan untuk berpindah 5. Anjurkan cara penggunaan alat bantu untuk pasien	1. mengidentifikasi faktor penyebab pasien mengalami risiko jatuh 2. mencegah terjadinya risiko jatuh pada pasien dan memberikan informasi pada pasien saat berbaring 3. membantu pasien bergerak/pindah apabila dibutuhkan sesuatu 4. memberikan informasi kepada pasien untuk melakukan mobilisasi mandiri 5. memberikan rasa aman dan meningkatkan respon cepat terhadap kebutuhan pasien	



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA

PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. B

Ruang : 5/2 B

No.RM : 155 xxx

Kamar : 4/2 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	4 Juni 2025 06.50	Asesmen pemberian obat Nespel 133 ml	 Purnama W.	4 Juni 2025 06.55	S = Pasien mengatakan sudah nyeri saat diberikan obat Nespel 133ml melalui anus. O = - Tampak pasien dengan postur miring ke arah kanan pasien - Tampak pasien beradegan gelisah pada bagian bawah bokong - Obat pemecah Nespel 133 ml berhasil dimasukkan melalui anus.	 Purnama W.
	4 Juni 2025 07.15	Asesmen pengaliran TTV melalui kateter dorsal, suhu, nadi, pernapasan, saturasi.	 Purnama W.	4 Juni 2025 07.24	S = Pasien mengatakan tidak terasa nyeri saat dilakukan pemberian. O = - TD = 130/60 mmHg RR = 19 x/menit S = 35,8°C SpO2 = 96% N = 69 x/menit.	 Purnama W.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. B

Ruang : SALY

No.RM : 155 XXX

Kamar : 412 B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1.	4 Juni 2025 08.02	memantau prekuensi, frekuensi dan karakteristik feses	 Rini Oktavia	4 Juni 2025 08.05	S: - Pasien mengatakan sudah BAB 1x hari ini - feses mengatakan BAB keras, sebanyak kira-kira 100 gram. O: - Frekuensi BAB berkurang.	 Rini Oktavia
1.	4 Juni 2025 08.05	mengobservasi tanda-tanda konstipasi atau obstruksi (nyeri, tidak BAB)	 Rini Oktavia	4 Juni 2025 08.10	S: - Pasien mengatakan hari ini sudah BAB 2 kali. - Pasien mengatakan tidak terasa nyeri pada area dubur O: - Pasien tampak kooperatif saat ditanya	 Rini Oktavia
1.	4 Juni 2025 08.10	menganjurkan konsumsi makanan tinggi serat (sayur, buah, gandum)	 Rini Oktavia	4 Juni 2025 08.14	S: - Pasien mengatakan akan mengonsumsi banyak sayur dan buah. O: - Pasien tampak ingin melakukan sesuatu yang dianjurkan	 Rini Oktavia
1.	4 Juni 2025 08.14	menganjurkan klien melakukan saat defekasi	 Rini Oktavia	4 Juni 2025 08.24	S: - Pasien mengatakan sudah pada toilet rumah melakukan yang dianjurkan saat defekasi O: - Pasien tampak kooperatif dalam hal yang sudah diberikan dengan benar	 Rini Oktavia

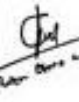
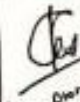
PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama : Tin B

Ruang : 212 B

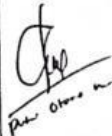
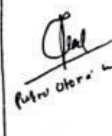
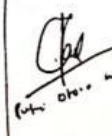
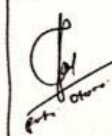
No. RM : 155000

Kamar : 412 B

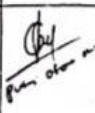
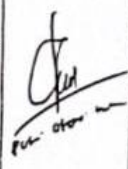
NO. DP	Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	TT/NAMA	TANGGA L/JAM	EVALUASI	TTD/NAMA
2	4 Jun 2025 07:25	Membantu injeksi intra kutan	 Purnama	4 Jun 2025 07:35	S - Pasien mengatakan sudah nyeri saat diberikan obat epidural 0,2 cc O - Tempal obat epidural 0,2 cc ke dalam epidural di lapisan dermis dan kulit bagian atas pada lengan bawah teras kaku - Tempal teras kaku kebagian bawah bagian atas pada area kaku yang telah diberikan - Tempal area sekitar sudah diberikan menggunakan pin dan dan disedasi 1 cc - Tempal kaku kebagian bawah teras kaku	 Purnama
2	4 Jun 2025 07:15	Mengidentifikasi postur punggung terditi	 Purnama	4 Jun 2025 07:30	S - Pasien mengatakan tidak ada rasa sakit saat diberikan - Pasien mengatakan pada area dada terasa kaku karena kaku O - Pasien mengatakan postur terditi - Pasien mengatakan postur terditi	 Purnama
2	4 Jun 2025 07:20	Melakukan prosedur untuk mengontrol kenyamanan (kaki - prosedur postur terditi)	 Purnama	4 Jun 2025 07:24	S - Pasien mengatakan postur terditi O - Pasien mengatakan postur terditi	 Purnama

the top

Nama : Toni B PELAKSANAAN KEPERAWATAN Ruang : 9M4
No.RM : 155 XWA Kamar : 412 B

NO. DP	Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	TT/NAMA	TANGGA L/JAM	EVALUASI	TTD/NAMA
2	4 Juni 2025 07.27	Melakukan modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan dan suhu kamar)	 Putri Orlina W.	4 Juni 2025 07.26	S = Pasien mengatakan sudah lebih nyaman saat gelap dan kipas tidak perlu dinyalakan lagi. O = - Pasien tampak lebih nyaman - Pasien tampak lebih kipas tidak berhasil direndatkan atau diturunkan - Tampak lapang dan segar dan gorden jendela ditutup	 Putri Orlina W.
2.	4 Juni 2025 11.35	Melakukan pengukuran TTV meliputi: tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan dan saturasi oksigen.	 Putri Orlina W.	4 Juni 2025 11.40	S = - O = TD = 120/60 mmHg RR = 20 x/menit S = 35,8 °C SpO2 = 98 % N = 66 x/menit	 Putri Orlina W.
3.	4 Juni 2025 11.40	Mengedukasi pasien tidak boleh (mis. Usia > 65 tahun)	 Putri Orlina W.	4 Juni 2025 11.42	S = - Pasien mengatakan saat berdiri dan berjalan kaki terasa berat - Pasien mengatakan udaranya saat ini 73 tahun O = - Pasien tampak sesengaja saat berdiri maupun berjalan	 Putri Orlina W.
3.	4 Juni 2025 11.42	Memonitoring fungsi ginjal secara berkala dalam bentuk urine	 Putri Orlina W.	4 Juni 2025 11.43	S = - O = - Tampak fungsi ginjal pasien sudah dalam kondisi baik	 Putri Orlina W.

Nama : T.M-B PELAKSANAAN KEPERAWATAN Ruang : 524
 No.RM : 15555 Kamar : 412B

NO. DP	Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	TT/NAMA	TANGGA L/JAM	EVALUASI	TTD/NAMA
3	4 Juni 2025 11.43	Menganjurkan keluarga perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpidat dan menganjurkan cara menggunakan bel penggil untuk memanggil perawat	 Purnama	4 Juni 2025 11.47	S1 - Pasien mengatakan sudah paham karena menggunakan bel - Pasien mengatakan mengerti apabila memanggil perawat jika ingin berpidat O1 - Pasien tampak melakukan cara menggunakan bel dengan benar	 Purnama
	4 Juni 2025 12.55	Mengantar pasien ke ruang operasi	 Purnama	4 Juni 2025 13.22	S2 - Pasien mengatakan sudah paham dan siap untuk dilakukan operasi O2 - Pasien tampak duduk di kursi pada dan siap untuk dilakukan operasi - Pasien melaporkan nyeri di dada - Pasien tampak sudah dibantu mengganti pakaian operasi, dan masker - Pasien tampak sudah siap untuk dilakukan tindakan operasi - Pasien tampak sudah dalam keadaan sadar dan sadar seperti sedia kala	 Purnama
	4 Juni 2025	Melakukan Evaluasi akhir	 Purnama	4 Juni 2025 13.35	S3 - O3 - Pasien tampak sudah disatukan ke kamar operasi As. Gangguan komunikasi verbal belum teratasi - Gangguan pada kultur personal sebagian - Resiko infeksi karena sebagian P: Lanjutkan intervensi no 1, 2, 3	 Purnama

1330

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama : Taib

Ruang : SM 4

No.RM : 155xx

Kamar : 412 B

NO. DP	Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	TT/NAMA	TANGGA L/JAM	EVALUASI	TTD/NAMA
	04 Juni 2025 21.00	menjelaskan pentingnya ambulasi dini dan menggerakan kembali mobilisasi	pasien	04 Juni 2025 21.15	S: Pasien mengatakan sudah mulai paham tentang kembali mobilisasi. O: -	pasien
	04 Juni 2025 22.00	menjelaskan pentingnya ambulasi dini, pengontrolan nyeri dan menggerakan kembali mobilisasi	pasien	04 Juni 2025 22.04	S: - O: - Tanggapan pasien berupa menggerakkan pengontrolan tentang keluhan yang diberikan	pasien
	04 Juni 2025 03.00	menjelaskan pentingnya prosedur dan menggerakan kembali mobilisasi	pasien	04 Juni 2025 03.10	S: - Pasien mengatakan sudah mulai paham tentang kembali mobilisasi yang diberikan. O: - Tanggapan pasien berupa menggerakkan prosedur	pasien

PENGELOMPOKAN DATA

Data Subyektif

- Pasien mengatakan baru selesai operasi hemoroid kemarin siang
- Pasien mengatakan bangun operasi sedikit terasa panas
- Pasien mengatakan tidak bisa tidur sudah 4 hari
- Pasien mengatakan rasa tidak nyaman menjadi lebih
- Pasien mengatakan jika tidur sering terbangun lalu tidak bisa tidur lagi

Data Obyektif

- Tampak luka operasi masih tertutup balutan
- Tampak terdapat sedikit darah pada balutan
- Tampak tidak ada hemoroid pada area dubur dan tidak ada pembengkakan
- Pasien tampak lesu
- Tampak bagian bawah mata pasien sedikit hitam
- Pasien menggenggam lipus ke sisi kiri pada tangan sebelah kiri

Tanggal 05 Juni 2025

Pembimbing,



Mangenta Harvin Dwi O, S.Kep.Ns

(.....)

Mahasiswa,



Pekri Otorita m m

(.....)

ANALISA DATA

Nama : Tn. B
 No.RM : 155888

Ruang : SALY
 Kamar : Y12 D-

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB
1-	DS: - Pasien mengatakan tidak bisa tidur sudah 4 hari - Pasien mengatakan pola tidur berubah - Pasien mengatakan tidur sering terbangun. Lalu tidak bisa tidur lagi DO: - Pasien tampak lesu. - Tampak bagian bawah mata pasien sedikit hitam	Gangguan Pola Tidur	Kurang Kontrol Tidur
2-	DS: - Pasien mengatakan baru selesai operasi hemoroid hemoroid sang - Pasien mengatakan hasil operasi sedikit terasa panas. DO: - Tampak luka operasi terpapar masih terpasang balutan. - Tampak terdapat sedikit darah pada balutan. - Tampak tidak ada lendiran pada area dubur dan tidak ada pembengkakan	Risiko Infeksi	GEK PROSEDUR INVASIF (Hemoroidektomi)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama : Tn. B Ruang : SA 4
 No.RM : 155KKK Kamar : 412D

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANDA TANGAN
1.	05 Juni 2025	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak bisa tidur sudah 4 hari, pasien mengatakan pola tidur berubah, pasien mengatakan tidak sering terbangun lalu tidak bisa tidur lagi, pasien bangun lalu, bangun bagian bawah mata pasien sedikit hitam.	
2.	05 Juni 2025	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (Hemorrhoidectomy) dibuktikan dengan pasien mengatakan baru selesai operasi hemorrhoid kemarin siang, pasien mengatakan belum operasi, sedikit terasa panas, bangun lalu operasi, masih terputus bangun, bangun terdapat sedikit darah pada balutan, bangun tidak ada lecet/tergores pada area dubur dan tidak ada pusing/lelah.	

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Tn. B
 No.RM : 155xxx

Ruang : 544
 Kamar : 412B

NO. DP	Tanggal	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Rencana Tindakan	Rasional	TTD>Nama
1.	5 Juni 2025	Seluruh tindakan tindakan keperawatan Selama 2x24 dan maka pola hidup' membuat' dengan kriteria hasil : 1. keluhan sakit leher menurun 2. keluhan sering terjaga menurun 3. keluhan pola tidur berubah menurun	Observasi 1. (identifikasi) politer pengganggu tidur 2. modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan dan suhu kamar) 3. (observasi) prosedur waktu pengalihan kenyamanan (mis. pengalihan posisi) Edukasi 4. Anjuran memegangi bantal	1. menentukan penyebab spesifik gangguan tidur pada pasien input (nyeri atau posisi tidur nyaman) 2. mengidentifikasi keluhan tidur dan menganalisis penyebab 3. memberikan saran relaksasi pada tubuh pasien 4. mengidentifikasi siklus tidur alami dan mengidentifikasi waktu untuk beristirahat	 Purnama

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : TH-13

Ruang : 214

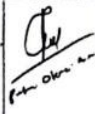
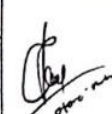
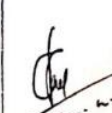
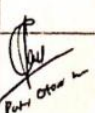
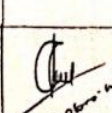
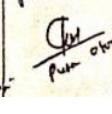
No.RM : 155KKA

Kamar : 412 B

NO. DP	Tanggal	Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Rencana Tindakan	Rasional	TTD/Nama
2.	5 Juni 2021	Sakit diidarkan melalui keperawatan Selama 3x24 dan hasil Tglst lapaku' menurut kriteria kriteria hasil: 1. Kebersihan badan meningkat 2. Kebersihan tangan meningkat	Observasi: 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Tanggap: 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan rumah sakit 3. Anjurkan mencuci tangan dengan rutin	1. Kebersihan optimal adanya infeksi, tanda infeksi, untuk mencegah infeksi, sedini mungkin 2. Menghindari perpindahan mikroorganisme patogen yang dapat menyebabkan infeksi 3. Mencegah mempercepat proses penyembuhan dengan	 Rika Dhanu

POST 09

Nama : Tn. B PELAKSANAAN KEPERAWATAN Ruang : S44
No. RM : 155 KRX Kamar : 412 B.

NO. DP	Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	TT/NAMA	TANGGA L/JAM	EVALUASI	TTD/NAMA
	5 Juni 2025 06.55	melakukan pengutuban TTV meliputi tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan, saturasi	 Petri Othman	5 Juni 2025 07.02	S: - Pasien mengatakan kepala bagian belakang sedikit pusing ngut-ngutan O: - TD = 120/60 mmHg N = 74 x/mnt. S = 35,9°C RR = 20 x/mnt. SpO2 = 99%	 Petri Othman
	5 Juni 2025 07.20	melakukan pemberian obat oral (PCT 500mg) obat sirup (Cair) yaitu Laktulosa 10ml dan Inj. Lektrolak 30mg	 Petri Othman	5 Juni 2025 07.30	S: - O: - Tampak Obat oral PCT 500mg sudah diminum pasien. - Tampak Obat Sirup Laktulosa 10ml berbunyi di dalam mulut. - Inj. Lektrolak 30mg berbunyi di dalam mulut. IV	 Petri Othman
1.	5 Juni 2025 07.50	mengevaluasi status pasien pusingan hari	 Petri Othman	5 Juni 2025 07.52	S: - Pasien mengatakan sudah lebih baik. Lektrolak sudah diminum. Terasa sedikit pusing. O: - Tampak bagian bawah mata pasien sedikit kelam.	 Petri Othman
	5 Juni 2025 07.52	menutupkan (gunakan) (kain - tutup kepala)	 Petri Othman	5 Juni 2025 07.54	S: - Pasien mengatakan sedikit lebih baik. Kepala bagian belakang terasa lebih nyaman. O: - Tampak pasien dengan posisi tidur terlentang. Pilek.	 Petri Othman
1.	5 Juni 2025 07.54	menjelaskan mengapa diberikan obat kefarmasi	 Petri Othman	5 Juni 2025 07.58	S: - Pasien mengatakan akan minum, minum obat hari ini dan 2 liter. O: - Pasien tampak menggunakan lipatan perisih ini untuk menutupi wajah.	 Petri Othman



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

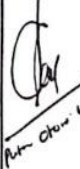
PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Tn. B

Ruang : Sekeloa

No. RM : 155887

Kamar : 412B

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	5 Juni 2025	Menghitung Balance Cairan	 Rina Oktavia	5 Juni 2025	S: - Pasien mengatakan sudah tidak merasa haus air putih, sebanyak 600 ml - Pasien mengatakan sudah baik, sebanyak 350 cc - Pasien mengatakan BB 50 kg O: - intake - Input ml 800 ml - Obat inj. ketorolac 3cc - flushng 6 ml - Air putih 600 ml - Output - Urine 350 cc - Perdarahan post op 20 ml - Hitung AM (Air Metabolisme) $AM = 3cc \times 50 = 150cc$ - Hitung IWL $= 10cc \times 150 = 1500cc / 24 jam$	 Rina Oktavia



Dipindai dengan CamScanner

- Hitung balance cairan yang masuk & keluar
$$\frac{8}{24} \times 500 = \frac{1}{3} \times 500 = 166.67 cc / 8 jam$$

- Balance cairan
$$= (input + AM) - (output + IWL)$$

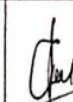
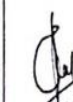
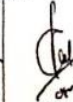
$$= (1400 + 150) - (350 + 166.67)$$

$$= 1650 - 516.67$$

$$= 1133.33$$

Post OP

Nama : Tn. B PELAKSANAAN KEPERAWATAN Ruang : SAL 4
No.RM : 155KX7 Kamar : 412 B

NO. DP	Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	TT/NAMA	TANGGA L/JAM	EVALUASI	TTD/NAMA
2.	5 Juni 2025 08.20	memberikan posisi datar tutupi tubuh dan mengganti linen pasien	 Putri Oktavia	5 Juni 2025 09.10	S - Pasien mengatakan lebih segar dan lebih nyaman saat diistirahatkan. O - Pasien tampak lebih segar - Pasien tampak lebih rapih. - Tampak linen bersih dan diganti	 Putri Oktavia
2.	5 Juni 2025 09.55	melakukan balutan perban bekas operasi dan memantau tanda dan gejala infeksi	 Putri Oktavia	5 Juni 2025 10.04	S - Pasien mengatakan pada area bekas operasi tidak terasa sakit O - Tampak luka operasi masih tertutup balutan - Tampak terdapat sedikit darah pada balutan - Tampak pada area sekitar bekas operasi tidak ada kemerahan dan tidak ada pembengkakan - Tampak balutan terpasang dengan baik S - O - Tampak fungsi sudah sesuai observasi, luka tidak mengeluarkan cairan dan tidak berbau - Tampak terdapat fungsi sudah bersih	 Putri Oktavia
2.	5 Juni 2025 10.04	melakukan cuci tangan sesuai lantai dengan pembersih dan pengaliran Soluter	 Putri Oktavia	5 Juni 2025 10.15	S - O - Tampak fungsi sudah sesuai observasi, luka tidak mengeluarkan cairan dan tidak berbau - Tampak terdapat fungsi sudah bersih	 Putri Oktavia
	5 Juni 2025 13.25	melakukan evaluasi akhir	 Putri Oktavia	5 Juni 2025 13.30	S - Pasien mengatakan tidak sempat tidur I - - Pasien mengatakan fungsi sudah bersih - Pasien mengatakan luka bekas operasi masih sedikit berbau O - Pasien tampak kooperatif A - - Pasien pada saat istirahat mengatakan tidak ada keluhan sebagai - Pasien tampak tenang dan nyaman	 Putri Oktavia

Nama : Tn. B

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

SM 4

Ruang :

No.RM : 155447

Kamar : 412 B

NO. DP	Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	TT/NAMA	TANGGA L/JAM	EVALUASI	TTD/NAMA
	05 Jun 2025 21.00	Melakukan Stroke Dokumentasi mengagaskan teknik mobilisasi	puanet	05 Jun 2025 21.10	S2 Pasien mengatakan sudah paham teknik mobilisasi. O2 - Tanpa pasien merasa lemas atau nyeri	puanet
	05 Jun 2025 22.00	"Mempertahankan fondasi pengendalian nyeri"	puanet	05 Jun 2025 22.00	S2 - Pasien mengatakan sudah paham pengendalian nyeri yang diberikan. O2 -	puanet
	05 Jun 2025 05.00	Mempertahankan dan mengagaskan teknik mobilisasi	puanet	05 Jun 2025 05.10	S2 - Pasien mengatakan sudah melakukan mobilisasi dengan program terapi fisik. O2 - Tanpa pasien sudah merasa nyaman. - Pasien tampak rileks pada saat terapi fisik.	puanet