




Lampiran 1

		PEMERINTAH KOTA BAUBAU DINAS KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH		
Jl. Drs. H. La Ode Manarfa, Baadia, Murhum, Baubau Sulawesi Tenggara 93727		Tlp. (0402) 2825356 Pos-el : rsud@baubaukota.go.id		
LEMBAR DISPOSISI				
Surat dari : <i>Poltekrik Kesehatan Kemendes</i>	Diterima Tgl : <i>29 Desember 2023</i>			
No. Surat : <i>PP. 08. 02 / F. XXXVI / 4314/2023</i>	No. Agenda :			
Tgl Surat : <i>29 Desember 2023</i>	Sifat			
	<input type="checkbox"/> Sangat Segera	<input type="checkbox"/> Segera	<input type="checkbox"/> Rahasia	
Hal : <i>Perm pengamblian data.</i>				
Diteruskan kepada Sdr :		Dengan Hormat harap :		
1. <i>KPU</i>	<input type="checkbox"/>	Tanggapan dan saran		
2.	<input type="checkbox"/>	Proses Lebih Lanjut		
3.	<input checked="" type="checkbox"/>	Koordinasi/Konfirmasi		
4. Dst	<input type="checkbox"/>			
Catatan :				
<p>Direktur RSUD Kota Baubau</p>  <p>NIP - 19708062018121003</p>				

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI
RESPONDEN**

Kepada

Yth.

Saudara(i) di tempat

Sehubung dengan penyelesaian tugas akhir di program studi D-III Keperawatan Buton Poltekkes Kemenkes Kendari, maka saya:

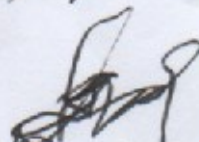
Nama : Al Makrifatullah

NIM : P00320021147

Sebagai mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Program Studi D-III Keperawatan Buton, akan melakukan penelitian dengan judul " Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi BPH Di RSUD Kota Baubau". Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga bapak/ibu bebas menjadi responden penelitian atau menolak tanpa ada sanksi apapun. Identitas bapak/ibu dan semua informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Jika bapak/ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, maka silahkan bapak/ibu menandatangani formulir persetujuan ini. Atas ketersediaan bapak/ibu, saya ucapkan terima kasih.

Baubau, 11 Juni 2024


Ta. S

Lampiran 3

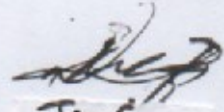
INFORMED CONSENT

(persetujuan menjadi participant)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti penelitian yang akan dilakukan oleh Al Makrifatullah dengan judul “ Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi BPH Di RSUD Kota Baubau”

Saya memutuskan setuju untk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Baubau, 11 Juni 2024


TAS



PEMERINTAH KOTA BAUBAU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl.Drs.H.La Ode Manarfa No. (0402)2825356,2825357 Fax. (0402)2825356
Email : Rsudbaubau@yahoo.com



SURAT KETERANGAN SELESAI PELAKSANAAN PENELITIAN
NOMOR : 54/DIKLAT/RSUD-BB/VI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau, menerangkan bahwa :

1. Nama : **AL MAKRIFATULLAH**
2. Tempat / tanggal lahir: **LOWU-LOWU, 15 FEBRUARI 2003**
3. Pendidikan : **D-III KEPERAWATAN**
4. Alamat : **JL.POROS LOWU-LOWU KEL.LEALEA.KEC.LEALEA**

Mahasiswi tersebut diatas benar telah melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Baubau dengan judul "**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI BPH DI RSUD KOTA BAUBAU**" yang dilaksanakan pada tanggal 03 Juni s/d 24 Juni 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Baubau, 24 Juni 2024

Penanggung Jawab Diklat
RSUD Kota Baubau

MUNAWAR, S.Kep.Ns. M.Kep
NIP. 19850709 200904 2 001

Kepala Sub Bagian Umum dan
Kepegawaian

NUR FADHILAH, SKM. MARS
NIP. 19860312 200904 2 002



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kendari

📍 Jalan A.H Nasution No.G-14 Anduonohu,
Kendari, Sulawesi Tenggara 93231
☎️ (0401) 3190492
🌐 <https://poltekkeskendari.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: KM.06.02/F.XXXVI.19/ 394 /2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Terpadu Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Al Makrifatullah
NIM : P00320021147
Tempat Tgl. Lahir : Lowu-lowu, 15 Februari 2003
Jurusan : D-III Keperawatan Buton
Alamat : Kel. Lowu-lowu

Dengan ini Menerangkan bahwa mahasiswa tersebut bebas dari peminjaman buku maupun administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Tahun 2024.

Kendari, 09 September 2024

Kepala Unit Perpustakaan Terpadu
Poltekkes Kemenkes Kendari



Irmayanti Tahir, S.I.K
NIP. 197509141999032001

Lampiran 6

FORMAT SOP

Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Definisi	Terapi relaksasi nafas dalam adalah tehnik yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis.
Manfaat	a. Ketentraman hati. b. Mengurangi rasa nyeri
Alat dan Bahan	Arloji/jam tangan
Prosedur	a. Ciptakan lingkungan yang tenang. b. Usahakan tetap rileks dan tenang. c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan (menarik napas 4 detik menahan napas 2 detik menghembuskan 8 detik). d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks. e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali. f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan. g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks h. Usahakan agar tetap konsentrasi i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar-benar rileks. j. Selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernafasan.

Lampiran 7

Lembar Observasi
Tingkat Nyeri Pada Pasien Post

Operasi BPH dengan melakukan Terapi Relaksasi Napas Dalam

Nama Pasien : Tn. S

Diagnosa Medis : BPH

NRM : 096739

Ruangan : Bedah

Hari/ Tanggal	Pengamatan	SB	Jam	SS	Jam	SB	Jam	SS	Jam
Selasa, 11 Juni 2024	Keluhan Nyeri (1) Meningka (2) Cukup meningkst (3) Sedang (4) Cukup menurun (5) Menurun	2	14:00	3	14:30	2	21:00	3	21:30
	Meringis (1) Meningkt (2) Cukup meningkat (3) Sedang (4) Cukup menurun (5) Menurun	2	14:00	3	14:30	2	21:00	3	21:30
	Gelisah (1) Meningka (2) Cukup meningkat (3) Sedang (4) Cukup menurun (5) Menurun	2	14:00	3	14:30	2	21:00	3	21:30
	Frekuensi nadi (1) Memburu (2) Cukup memburuk (3) Sedang	2	14:00	2	14:30	2	21:00	2	21:30

	(4) Cukup membaik (5) Membaik Pola Napas (1) Memburu (2) Cukup memburuk (3) Sedang (4) Cukup membaik (5) Membaik	3	14:00	5	14:30	3	21:00	5	21:30
Rabu, 12 Juni 2024	Keluhan Nyeri (1) Meningka (2) Cukup meningkst (3) Sedang (4) Cukup menurun (5) Menurun	3	11:00	3	11:30	3	19:00	3	19:30
	Meringis (1) Meningkt (2) Cukup meningkat (3) Sedang (4) Cukup menurun (5) Menurun	3	11:00	4	11:30	3	19:00	4	19:30
	Gelisah (1) Meningkatkan (2) Cukup meningkat (3) Sedang (4) Cukup menurun (5) Menurun	3	11:00	3	11:30	3	19:00	3	19:30
	Frekuensi nadi (1) Memburuk (2) Cukup memburuk (3) Sedang (4) Cukup membaik (5) Membaik	2	11:00	2	11:30	2	19:00	2	19:30
	Pola Napas (1) Memburuk (2) Cukup memburuk (3) Sedang	3	11:00	5	11:30	3	19:00	5	19:30

	(4) Cukup membaik (5) Membaik								
Kamis, 13 Juni 2024	Keluhan Nyeri (1) Meningkatkan (2) Cukup meningkt (3) Sedang (4) Cukup menurun (5) Menurun	3	11:00	2	11:30	3	19:00	2	19:30
	Meringis (1) Meningkt (2) Cukup meningkat (3) Sedang (4) Cukup menurun (5) Menurun	4	11:00	4	11:30	4	19:00	4	19:30
	Gelisah (1) Meningkatkan (2) Cukup meningkat (3) Sedang (4) Cukup menurun (5) Menurun	4	11:00	4	11:30	4	19:00	4	19:30
	Frekuensi nadi (1) Memburuk (2) Cukup memburuk (3) Sedang (4) Cukup membaik (5) Membaik	2	11:00	2	11:30	2	19:00	5	19:30
	Pola Napas (1) Memburuk (2) Cukup memburuk (3) Sedang (4) Cukup membaik (5) Membaik	3	11:00	5	11:30	3	19:00	5	19:30

Lampiran 8

Lembar Observasi

Skala Numerik



Lampiran 9

PENGAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal pengkajian : 11 Juni 2024 No. Register : 096739

Diagnosa medis : BPH Ruangan : Bedah

I. Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama Lengkap : Tn. S
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki
3. Umur/Tanggal Lahir : 66 Tahun/1 Juli 1957
4. Status perkawinan : Menikah
5. Agama : Islam
6. Suku Bangsa : Wabula
7. Pendidikan : SD
8. Pekerjaan : Nelayan dan Petani
9. Tanggal MRS : 10 Juni 2024

B. Identitas Penanggung

1. Nama Lengkap : Ny. I
2. Jenis kelamin : Perempuan
3. Pekerjaan : Pensiunan Guru
4. Hubungan dengan klien : Istri
5. Alamat : Desa Waole, Kec. Wolowa, Kab. Buton

II. Riwayat Kesehatan

A. Keluhan Utama : Nyeri

B. Riwayat keluhan : Klien mengatakan nyeri setelah operasi

1. Penyebab/faktor pencetus : Klien mengatakan nyeri di area operasi
2. Sifat keluhan: Klien mengatakan nyerinya seperti tusuk-tusuk
3. Lokasi dan penyebarannya: Klien mengatakan nyeri hanya di area operasi
4. Skala keluhan: Klien mengatakan skala nyeri 8

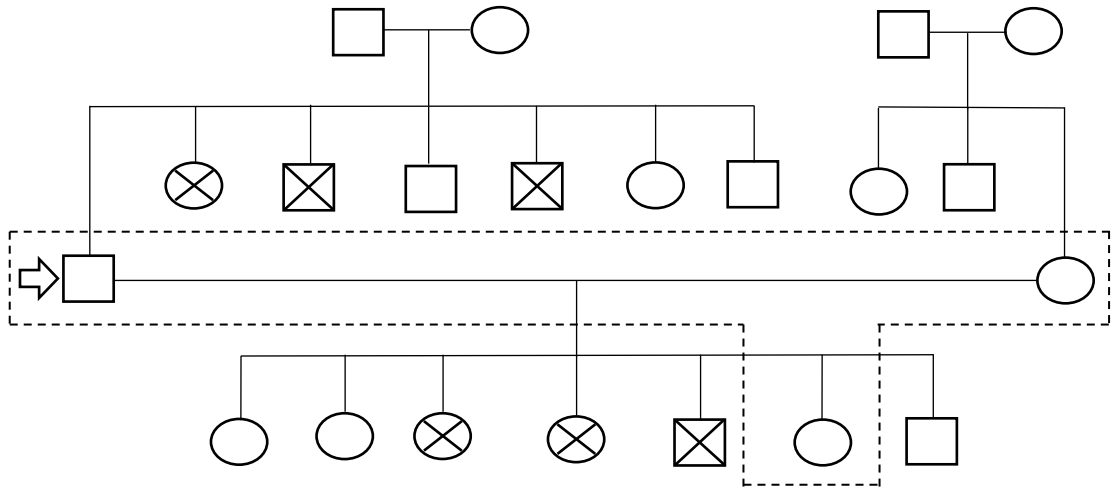
5. Mulai dan lamanya keluhan: Klien mengatakan nyeri setelah operasi, nyeri hilang timbul
6. Hal-hal yang meringankan/memperberat : Klien mengatakan nyeri saat stolsel keluar.

III. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

- a. Apakah menderita penyakit yang sama: Tidak
- b. Bila pernah dirawat di RS, sakit apa : Jantung dan paru
- c. Pernah mengalami pembedahan : Tidak pernah
- d. Riwayat alergi : Tidak ada riwayat alergi
- e. Kebiasaan/ketergantungan terhadap zat: Tidak
 1. Merokok (berapa batang sehari) : Tidak
 2. Minum alkohol : Tidak
 3. Minum kopi : Sese kali
 4. Minum obat-obatan : Iyah

IV. Riwayat Keluarga/ Genogram (Terlampir)

a. Genogram 3 generasi



Keterangan:

□ ○ : Laki-Laki / Perempuan

⊗ ⊗ : Meninggal Dunia

⇒ □ : Klien

———— : Garis Perkawinan

----- : Tinggal Serumah

b. Riwayat kesehatan anggota keluarga

1. Apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa: Tidak ada
2. Apakah ada keluarga yang mempunyai penyakit menular atau menurun : Tidak ada

V. Pemeriksaan Fisik

0. Tanda-tanda vital
 1. Tekanan darah: 89/55

2. Pernapasan : 20X/Menit
3. Nadi : 46X/Menit
4. Suhu badan : 36,1°C
1. Berat badan dan tinggi badan
 1. Berat badan : 41,4
 2. Tinggi badan : 151
 3. IMT : 18,1
2. Kepala :
 1. Bentuk kepala : Oval
 2. Keadaan kulit kepala : Kulit kepala tampak kotor
 3. Nyeri kepala / pusing : Tidak nyeri
 4. Distribusi rambut : Lurus beruban
 5. Rambut mudah tercabut : Tidak
 6. Alopesia : Tidak
3. Mata
 1. Kesimetrisan : Simetris kiri dan kanan
 2. Edema kelopak mata : Tidak edema
 3. Ptosis : Tidak ada ptosis
 4. Sklera : Tidak ikkterus
 5. Konjungtiva : Tidak anemis
 6. Ketajaman penglihatan : Berkurang
 7. Pergerakan bola mata : Bergerak ke segala arah
 8. Lapang pandang : Baik
 9. Diplopia : Tidak buta
 10. Photohobia : Tidak berbayang
 11. Nistagmus : Tidak nistagmus
4. Telinga
 1. Kesimetrisan : Simetris kiri dan kanan
 2. Sekret : Tidak ada sekret
 3. Serumen : tidak ada serumen
 4. Tinnitus : Tidak tinnitus
5. Hidung

1. Kesimetrisan : Simetris kiri dan kanan
 2. Perdarahan : Tidak ada perdarahan
 3. Sekresi : Tidak ada sekresi
 4. Fungsi penciuman : Baik
6. Mulut
1. Fungsi berbicara : Mampu berbicara
 2. Kelembaban bibir : Lembab
 3. Posisi uvula : di tengah
 4. Mukosa : Tampak kotor
 5. Keadaan tonsil : Normal
 6. Stomatitis : Tidak ada stomatitis
 7. Warna lidah : Pink pucat
 8. Tremor pada lidah : Tidak tremor
 9. Kebersihan lidah : Lidah tampak kotor
 10. Kelengkapan gigi : Gigi tidak lengkap
 11. Kebersihan gigi : Gigi tampak kotor
 12. Karies : Tidak ada karies gigi
 13. Kesulitan menelan : tidak sulit
 14. Nyeri menelan : Tidak nyeri
 15. Kemampuan mengunyah : Tidak mampu
 16. Fungsi mengecap : Mampu mengecap rasa makanan
7. Leher
1. Mobilitas leher : Mampu melakukan mobilisasi leher
 2. Pembesaran kel. Tiroid : Tidak ada pembesaran
 3. Pembesaran kel. limfe : Tidak ada pembesaran
 4. Pelebaran vena jugularis : Tidak ada pelebaran
8. Thoraks
- Paru – paru
1. Bentuk dada : Normal chest
 2. Pengembangan dada : Abnormal
 3. Retraksi dinding dada : ada retraksi dinding dada
 4. Tanda jejas : Tidak ada tanda jejas
 5. Massa : Tidak ada massa

- 6. Dispnea : Iyah
 - 7. Ortopnea : Iyah
 - 8. Suara nafas : Normal
 - 9. Bunyi nafas tambahan : Tidak ada bunyi nafas tambahan
 - 10. Nyeri dada : Tidak nyeri
9. Abdomen
- 1. Warna kulit : Sawo matang
 - 2. Distensi abdomen : Tidak distensi
 - 3. Ostomy : Tidak ada ostomy
 - 4. Tanda jejas : Tidak ada tanda jejas
 - 5. Peristaltik : 9X/Menit
 - 6. Perkusi abdomen : timpani
 - 7. Massa : Tidak ada massa
 - 8. Nyeri tekan : Tidak nyeri tekan
10. Pengkajian sistem saraf
- 1. Tingkat kesadaran : Komposmentis
 - 2. Koordinasi : Baik
 - 3. Memori : Kuat
 - 4. Orientasi : Baik
 - 5. Konfusi : Baik
 - 6. Keseimbangan : Seimbang
 - 7. Kelumpuhan : Tidak lumpuh
11. Ekstremitas
- 1. Warna kulit : Kecoklatan
 - 2. Purpura / ekimosis : Tidak ada
 - 3. Atropi : Tidak atrofi
 - 4. Hipertropi : Tidak hipertrifi
 - 5. Lesi : Tidak ada lesi
 - 6. Pigmentasi : Tidak ada pigmentasi kulit
 - 7. Luka : Tidak ada luka
 - 8. Deformitas sendi : Tidak deformitas
 - 9. Deformitas tulang : Tidak deformitas

- 10. Tremor : Tremor
- 11. Varises : Tidak varises
- 12. Edema : Tidak ada edema
- 13. Turgor kulit : Baik
- 14. Kelembaban kulit : Kering
- 15. *Capillary Tefilling Time (CRT)* : <3 detik
- 16. Pergerakan : Lambat
- 17. Kekakuan sendi : Kaku
- 18. Kekuatan otot : Berkurang
- 19. Tonus otot : Tidak tonus otot
- 20. Kekuatan sendi : Lemah
- 21. Nyeri : Tidak nyeri
- 22. Diaphoresis : Tidak diaphoresis

VI. Pengkajian Kebutuhan Dasar

a. Kebutuhan oksigenasi

- 1. Batuk : Tidak batuk
- 2. Kemampuan mengeluarkan sputum : Tidak ada sputum
- 3. Karakteristik sputum : Tidak ada sputum
- 4. Dispnea : Dispnea
- 5. Ortopnea : Ortopnea
- 6. Otot bantu pernafasan : Penggunaan otot bantu pernafasan
- 7. Sianosis : Tidak sianosis

b. Kebutuhan Nutrisi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekuensi makan sehari	3X sehari	Masih di puasakan
Waktu makan	Pagi, Siang, Malam	-
Porsi makan yang habisakan	1 piring dihabiskan	-
Penggunaan alat bantu makan	Tidak menggunakan alat bantu makan	-
Makanan pantang/ yang tidak disukai	Tidak ada	-
Makanan yang disukai	Ubi-ubuan	-
Pembatasan makanan	Tidak ada	-
Jenis makanan yang dibatasi	Tidak ada	-

Konsumsi makanan berserat : jenis dan jumlah	Jarang makan makanan berserat	-
Nafsu makan	Baik	-
Mual	Tidak mual	-
Sensasi asam pada mulut	Tidak rasa asam pada mulut	-
Muntah	Tidak muntah	-
Perasaan kembung	Tidak merasa kembung	-

c. Kebutuhan Cairan dan Elektrolit

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekuensi minum sehari	1 Botol Besar	Masih di puasakan
Jumlah minum yang dikonsumsi setiap hari	1,5L-1,6L	-
Jenis minuman yang tidak disukai	Tidak ada	Tidak ada
Jenis minuman yang disukai	Air hangat	Air hangat
Perasaan haus	Sering merasa haus	Klien merasa haus

d. Kebutuhan Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK)

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekwensi BAK	10X sehari	Terpasang spuling dan three wah catheter
Pancaran	Lemah	-
Jumlah	Sedikit	2000 CC
Warna	Kuning gelap	Merah
Disuria	Merasa nyeri saat BAK	Terpasang kateter
Nokturia	Sering BAK di malam hari	-
Perasaan penuh pada kandung kemih	Iyah	-
Perasaan setelah BAK	Tidak puas setelah BAK	-
Kesulitan memulai berkemih	Iyah	-
Dorongan berkemih	Mendorong kuat saat BAK	-
Inkontinensia urine	Tidak inkontinensia urine	-

Buang Air Besar (BAB)

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Frekwensi	1X sehari	Belum BAB
Konsistensi	Seperti gumpalan	-
Bau	Berbau	-
Warna	Kuning	-
Flatulans	Sering	-
Nyeri saat defekasi	Tidak nyeri	-
Dorongan kuat untuk defekasi	Tidak kuat	-

e. Kebutuhan Istrahat dan tidur

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Jumlah jam tidur siang	Tidak tidur siang	Tidak tidur siang
Jumlah jam tidur malam	7 Jam	7 Jam
Kebiasaan konsumsi obat tidur/stimulant/ penenang	Tidak konsumsi obat tidur	Tidak konsumsi obat tidur
Perasaan waktu bangun tidur	Tidk puas	Puas
Kesulitan memulai tidur	Tidak	Tidak sulit
Mudah terbangun	Tidak mudah terbangun	Tidak mudah terbangun
Penyebab gangguan tidur	Tidak terganggu	Saat dibangunkan makan untuk di puasakan
Perasaan mengantuk	Sering merasa mengantuk	Tidak merasa mengantuk

f. Kebutuhan Aktivitas

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Kegiatan rutin	Bekerja	Tidak ada
Kemampuan berjalan	Mampu	Tidak mampu
Kemampuan merubah posisi saat berbaring	Mampu	Tidak mampu
Kemampuan berubah posisi : berbaring ke duduk	Mampu	Tidak mampu
Kemampuan mempertahankan posisi duduk	Mampu	Tidak mampu
Kemampuan berubah posisi : duduk ke berdiri	Mampu	Tidak mampu
Kemampuan mempertahankan posisi berdiri	Mampu	Tidak mampu
Kemampuan berjalan	Mampu	Tidak mampu
Penggunaan alat bantu dalam pergerakan	Mampu	Tidak mampu
Dispnea setelah beraktivitas	Iyah	-
Ketidaknyamanan setelah beraktivitas	Iyah	-
Pergerakan lambat	Iyah	-

g. Kebutuhan Perawatan Diri

1. Eliminasi

Keterangan	Sebelum sakit	Setelah sakit
Motivasi dalam perawatan diri eliminasi BAK dan BAB	Diri sendiri	Klien terpasang kateter
Kemampuan mencapai toilet	Mampu	-
Kemampuan naik ke toilet	Mampu	-
Kemampuan menyiram toilet	Mampu	-

h. Kebutuhan Kenyamanan :

1. Keluhan nyeri : Klien mengatakan nyeri setelah operasi
2. Pencetus nyeri : Tindakan operasi
3. Upaya yang meringankan nyeri : Tidak ada upaya yang dilakukan
4. Karakteristik nyeri : Nyeri seperti di tusuk-tusuk

5. Intensitas nyeri : Klien Mengatakan Nyeri Berat
6. Durasi nyeri : Terus Menerus
7. Dampak nyeri terhadap aktivitas : Aktivitas terganggu

i. Kebutuhan Psikososial

1. Persepsi terhadap penyakit: Klien mengatakan cemas dengan kondisinya saat ini
2. Harapan klien terhadap kesehatannya : Klien berharap agar cepat sembuh dan cepat keluar dari RS
3. Pengaruh penyakit terhadap pekerjaan : Klien mengatakan tidak bisa kerja akibat penyakit yang di derita
4. Pola interaksi dengan orang terdekat : Sangat baik
5. Sejauh mana keterlibatan orang terdekat bila klien menghadapi masalah: Selalu mendukung dan selalu ada di sisi klien
6. Pola pemecahan klien yang digunakan bila mempunyai masalah: Kompromi dengan keluarga
7. Hubungan dengan orang lain : Baik
8. Hubungan klien dengan tenaga kesehatan/keperawatan selama dirawat: Klien merasa sangat senang karena perawat di ruangan ramah

**VII Pemeriksaan penunjang
A. Laboratorium**

Pemeriksaan Darah Rutin

No. RM : 096739 Diagnosa : Susah BAK
 Nama : Tn. S Tanggal Registrasi : 10-06-2024
 Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Normal
Darah Rutin			
DARAH RUTIN:			
Leukosit	8.69	10 ³ /μL	5.07 – 11.1
Neutrofil	63.4	%	42.5 – 71.0
Limfosit	16.0	%	25 – 33
Monosit	9.1	%	3 – 7
Eosinofil	10.6	%	1 – 3
Basofil	0.90	%	0.00 – 0.75
Neutrofil Absolut	5.51	10 ³ /μL	2.72 – 7.53
Limfosit Absolut	1.39	10 ³ /μL	1.46 – 3.73
Monosit Absolut	0.79	10 ³ /μL	0.33 – 0.91
Eosinofil Absolut	0.92	10 ³ /μL	0.04 – 0.43
Basofil Absolut	0.08	10 ³ /μL	0.02 – 0.09
Eritrosit	5.37	10 ³ /μL	4.5 – 5.5
Hemoglobin	15.1	g/dL	13.5 – 18.0
Hematrokrit	46.9	%	39.90 – 51.10
MCV	87.3	fL	73.4 – 91.0
MCH	28.0	pg	24.2 – 31.2
MCHC	32.1	g/dL	31.9 – 36
RDW-CV	13.0	%	11.3 – 14.6
RDW-SD	40.60	fL	34.47 – 44.5
Trombosit	157	10 ³ /μL	150 – 400

PCT	0.152	%	0.16 – 0.33
MPV	9.7	fL	7.0 – 11.0
PDW	16.1	%	15.0 – 17.0
Glukosa Sewaktu			
Glukosa Sewaktu	182	mg/dL	70 – 199

Pemeriksaan Imunoserologi

No. RM : 096739 Diagnosa : Susah BAK
Nama : Tn. S Tanggal Registrasi : 10-06-2024
Jenis Kelamin : Laki-Laki

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
IMUNOSEROLOGI			
HBsAg Rapid	Non Reaktif		Non Reaktif
HIV	NON RAKTIF		NON RAKTIF
Syphilis anti – TP (Rapid Test)	Non Reaktif		Non Reaktif

Pemeriksaan Urine Rutin

No. RM : 096739 Diagnosa : Susah BAK
Nama : Tn. S Tanggal Registrasi : 10-06-2024
Jenis Kelamin : Laki-Laki

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
URINALIS			
URINE RUTIN			
Makroskopis			
Warna	Coklat		Kuning
Kejernihan	Keruh		Jernih
Kimia:			
Urobilinogen	POS(1+) /2	mg/dL	Normal
Glukosa	NORM	mg/dL	Negatif
Bilirubin	POS(2+) /2	mg/dL	Negatif
Keton	25		Negatif
Berat Jenis	1.020		1.005 – 1.025
Darah	POS(3+) /250	Ery/ μ L	Negatif
pH	5		4.5 – 8.0
Protein	POS(2+) /100	mg/dL	Negatif
Nitrit	POS		Negatif
Leukosit	POS(+) ³ / 500	Leu/ μ l	Negatif

VII. Tindakan medik/pengobatan

1. Ceftriaxone 1 gr/12 jam (IV)
2. Ranitidin 50 mg/8 jam (IV)
3. Ketorolac 30 mg/8 jam (IV)
4. Asam Traneksamat/8 jam (IV)
5. Spironolakton 25 mg 1X1 /24 jam (PO)
6. Digoxin 1X1 (PO)

VIII. Klasifikasi Data

Nama : Tn. S

No. RM : 096739

Umur : 66 Tahun

Ruangan : Bedah

Data Subjektif	Data Objektif
<ul style="list-style-type: none">- P: Klien mengatakan Nyeri- Q: Klien mengatakan nyerinya seperti di tusuk-tusuk- R: Klien mengatakan nyeri di area operasi- S: Klien mengatakan skala nyeri 8- T: Klien mengatakan nyeri terus menerus- Klien mengatakan sesak	<ul style="list-style-type: none">- Klien tampak merings- Klien tampak gelisah- Klien tampak menarik napas dalam- N: 46X/ MenitRR: 20X/Menit

IX. Analisa Data

Nama : Tn. S

No. RM : 096739

Umur : 66 Tahun

Ruangan : Bedah

No.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- P: Klien mengatakan Nyeri- Q: Klien mengatakan nyerinya seperti di tusuk-tusuk- R: Klien mengatakan nyeri di area operasi- S: Klien mengatakan skala nyeri 8- T: Klien mengatakan nyeri terus menerus- Klien mengatakan sesak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak merings- Klien tampak gelisah- Klien tampak menarik napas dalam- N: 46X/ Menit- RR: 20X/Menit	<p>Agen Pencedera Fisik (prosedur operasi)</p>	<p>Nyeri Akut</p>

X. Diagnosa Keperawatan

Nama : Tn. S

No. RM : 096739

Umur : 66 Tahun

Ruangan : Bedah

No.	DATA	MASALAH
	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- P: Klien mengatakan Nyeri- Q: Klien mengatakan nyerinya seperti di tusuk-tusuk- R: Klien mengatakan nyeri di area operasi- S: Klien mengatakan skala nyeri 8- T: Klien mengatakan nyeri terus menerus- Klien mengatakan sesak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak merings- Klien tampak gelisah- Klien tampak bernapas lambat dan dalam- Nadi 46X/ Menit	<p>Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik</p>

XI. Intervensi Keperawatan

Nama : Tn. S

No. RM : 096739

Umur : 66 Tahun

Ruangan : Bedah

No.	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1.	Nyeri akut b.d prosedur operasi	Setelah dilakukan intervensi selama 3X24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">- Keluhan nyeri menurun(1-5)- Meringis menurun (1-5)- Gelisah menurun (1-5)- Frekuensi nadi membaik (1-5)- Pola napas membaik (1-5)	Observasi: <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri2. Identifikasi skala nyeri3. Identifikasi respon nyeri non verbal4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik: <ol style="list-style-type: none">6. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Relaksasi Nafas Dalam)7. Fasilitasi istirahat dan tidur8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi: <ol style="list-style-type: none">9. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri10. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri11. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: <ol style="list-style-type: none">12. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

XII. Implementasi Keperawatan

Nama : Tn. S

No. RM : 096739

Umur : 66 Tahun

Ruangan : Bedah

Implementasi Hari Pertama

No.	Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)	Selasa, 11 Juni 2024	14:00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: - Klien mengatakan nyeri di area operasi - Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk - Klien mengatakan nyeri terus menerus - Klien mengatakan nyeri berat	21:30	S: - P: Klien mengatakan nyeri - Q: Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk - R: Klien mengatakan nyerinya hanya di area operasi - S: Klien mengatakan skala nyeri 6 - T: Klien engatakan nyeri terus menerus - Klien mengatakan sesak berkurang O: - Klin tampak meringis - Klien tampak gelisah - N: 51 - RR: 19 A: - Masalah nyeri akut teratasi sebagian P: - Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5 dan 9
14:00			2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: - Klien mengatakan skala nyeri 8			
14:00			3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: - meringis - Klien tampak gelisah			
14:02			4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: - Klien mengatakan nyeri bertambah ketika stolsel keluar			
14:05			5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi			

				<p>Relaksasi Nafas Dalam)</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan terapi telaksasi nafas dalam kepada pasien - Siang 14:04 - Malam 21:20 		
			14:04	<p>6. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi relaksasi nafas dalam ketika pasien merasa nyeri 		
			14:03	<p>7. Menjelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan paham dengan apa yang di jelaskan 		
			14:30	<p>8. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengrti dan akan memonitor nyeri secara mandiri 		
			14:05	<p>9. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam - Siang 14:04 - Malam 21:20 		

Implementasi Hari Ke Dua

No.	Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)	Selasa, 11 Juni 2024	11:00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: - Klien mengatakan nyeri di area operasi - Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk - Klien mengatakan nyeri terus menerus - Klien mengatakan nyeri sedang	19:30	S: - P: Klien mengatakan nyeri berkurang - Q: Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk - R: Klien mengatakan nyerinya hanya di area operasi - S: Klien mengatakan skala nyeri 4
			11:00	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: - Klien mengatakan skala nyeri 6		- T: Klien mengatakan nyeri terus menerus
			11:00	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah		- Klien mengatakan sesak berkurang O: - Klin tampak Meringis berkurang
			11:02	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: - Klien mengatakan nyeri bertambah ketika stolsel keluar		- Gelisah berkurang - N: 48 - RR: 17
			11:05	5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Relaksasi Nafas Dalam) Hasil: - Diberikan terapi telaksasi nafas dalam kepada pasien		A: - Masalah nyeri akut teratasi sebagian P: - Intervensi di lanjutkan 1,2,3,4,5 dan 6

			11:05	<ul style="list-style-type: none"> - Siang 12:30 - Malam 19:30 <p>6. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam <ul style="list-style-type: none"> - Siang 12:30 - Malam 19:30 		
--	--	--	-------	---	--	--

Implementasi Hari Ke Tiga

No.	Diagnosa	Hari/ Tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)	Selasa, 11 Juni 2024	11:00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: - Klien mengatakan nyeri di area operasi - Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk - Klien mengatakan nyeri terus menerus - Klien mengatakan nyeri sedang	19:30	S: - P: Klien mengatakan nyeri - Q: Klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk - R: Klien mengatakan nyerinya hanya di area operasi - S: Klien mengatakan skala nyeri 2
			11:00	2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: - Klien mengatakan skala nyeri 4		- T: Klien mengatakan nyeri terus menerus
			11:00	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: - Klien tampak mringis - Klien tampak gelisah		- Klien mengatakan sesak berkurang O: - Klin tampak tidak meringis
			11:03	4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: - Klien mengatakan nyeri bertambah ketika stolsel keluar		- Klien tampak tidak gelisah - N: 60 - RR: 18 A: - Masalah nyeri akut teratasi
			11:05	5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Relaksasi Nafas Dalam) Hasil: - Diberikan terapi telaksasi nafas dalam kepada pasien		P: - Intervensi di hentikan

			11:05	<ul style="list-style-type: none"> - Siang 11:05 - Malam 20:00 <p>6. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam <ul style="list-style-type: none"> - Siang 11:05 - Malam 20:00 		
--	--	--	-------	---	--	--

Lampiran 10

DOKUMENTASI



