

# LAMPIRAN

## Lampiran 1



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPONOROKARANG  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPONOROKARANG  
PRODI PROFESI NERS**



*Jl. Soekarno Hatta No.6 Provinsi*

*Lampung Telp : 0721-783852*

*Faxsimile : 0721 – 773918*

*Website : [www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang](http://www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang)*

*E-mail : [poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id](mailto:poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id)*

---

### INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul “**Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Hemoroidektomi Dengan Intervensi Kompres Dingin Di Rumah Sakit Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024**”, saya menyatakan (**bersedia**) diikutsertakan dalam penelitian ini. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Bandar Lampung,

2024

Penulis

Responden

( Annisa Dian Utami )

( ..... )

NIM. 2314901008





Keterangan :

- 1) 0 = tidak terasa sakit
- 2) 1 nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar anda tidak memikirkan rasa sakit itu
- 3) 2 (tidak menyenangkan) = nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit
- 4) 3 (bisa ditoleransi) = nyeri sangat terasa seperti pukulan ke hidung yang menyebabkan hidung berdarah atau suntikan oleh dokter
- 5) 4 (menyedihkan) = kuat, nyeri dalam, seperti sakit gigi atau seperti rasa sakit dari sengatan lebah
- 6) 5 (sangat menyedihkan) kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir
- 7) 6 (intens) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk kuat sehingga tampaknya mempengaruhi sebagian indra, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu
- 8) 7 (sangat intens) = sama seperti skala 6 kecuali bahwa sakit benar benar mendominasi indra dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri
- 9) 8 (benar-benar menyakitkan) = nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
- 10) 9 (menyiksa tak tertahankan) = nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli efek samping atau resikonya
- 11) 10 (sakit tak terbayangkan dan tidak dapat dungkapkan) = nyeri begitu kuat tak sadarkan diri

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

## KOMPRES DINGIN

<b>Pengertian</b>	Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan dingin pada bagian tubuh yang memerlukan
<b>Tujuan</b>	Pemberian kompres dingin bertujuan untuk meningkatkan vasokonstriksi, mengurangi edema, mengurangi nyeri, mengurangi atau menghentikan perdarahan.
<b>Persiapan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek catatan medis pasien</li> <li>2. Persiapan alat yaitu pengalas ( underpad atau perlak), cold pack yang sudah dibekukan di freezer, handuk kecil, kasa gulung atau plester untuk merekatkan cold pack</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<p><b>PRA INTERAKSI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan alat</li> <li>2. Perawat mencuci tangan</li> </ol> <p><b>INTERAKSI</b></p> <p><b>Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri dengan pasien dan keluarga</li> <li>3. Menanyakan nama dan tanggal lahir pasien</li> <li>4. Menjelaskan maksud dan tujuan</li> <li>5. Menjelaskan prosedur tindakan</li> <li>6. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</li> <li>7. Mendekatkan alat</li> <li>8. Mencuci tangan</li> </ol> <p><b>Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga privasi pasien</li> <li>2. Membantu klien mendapatkan posisi yang nyaman di tempat tidur</li> <li>3. Memasang pengalas ( underpad atau perlak )</li> <li>4. Memberikan kompres dingin dengan cold pack yang diletakkan di tengkuk pasien</li> <li>5. Kompres dingin diberikan kurang lebih 15-20 menit saat nyeri atau tergantung pada tingkat nyeri yang dirasakan</li> <li>6. Pertahankan cold pack dengan menggunakan kasa gulung atau difiksasi dengan plaster sesuai kebutuhan dan kenyamanan pasien.</li> <li>7. Mengobservasi kondisi dan hemodinamik pasien selama diberikan terapi kompres dingin.</li> </ol> <p><b>Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi perasaan pasien</li> <li>2. Memberikan motivasi pada pasien</li> <li>3. Mengucapkan salam</li> <li>4. Mencuci tangan</li> </ol> <p><b>POST INTERAKSI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Membereskan alat-alat</li> <li>3. Mencuci tangan</li> </ol>

(Sumber Rohmani, 2021)

**SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA**  
**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Kelas III RS Bhayangkara  
Polda Lampung, menyatakan bahwa:

Nama : Erlinawati, S.Kep.,Ns  
NIP : 198307132006042006

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Annisa Dian Utami  
NIM : 2314901008  
Prodi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Judul : Analisis Tingkat nyeri pada pasien post operasi Hemoroidektomi  
dengan intervensi kompres dingin di RS Bhayangkara polda  
Lampung Tahun 2024

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada  
periode tanggal 6 Mei 2024 – 11 Mei 2024 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir  
Ners di Ruang Kelas III RS Bhayangkara Polda Lampung .

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 2024



Erlinawati, S.Kep.,Ns

NIP. 19 830713 200604 2006

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN**

**1. Pengkajian**

- No MR : 103045
- Nama : Ny. V
- Jenis kelamin : Perempuan
- Tempat / tanggal lahir : Lampung, 13-01-1990
- Alamat : Serbajadi, Pemanggilan
- Agama : Islam
- Tanggal MRS : 06/05/2024
- Diagnosa Medis : Hemoroid Interna Grade IV
- Tanggal Pengkajian : 07/05/2024
- Keluhan Utama : Nyeri dibagian anus pasca operasi
- Riwayat Penyakit Sekarang : Pasien telah dilakukan operasi Hemoroidektomi tanggal 7 Mei 2024. Pengkajian mengenai nyeri dengan cara PQRST dan didapatkan P: nyeri dirasakan dibagian anus pasca operasi, Q: pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk, R: pasien mengatakan nyeri berfokus di satu titik yaitu dibagian anus, S: pasien mengatakan skala nyeri 5, T: pasien mengatakan nyeri muncul terus menerus. Saat pengkajian pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien tampak gelisah dikarenakan nyeri dan takut untuk buang air besar pasien tampak tirah baring serta aktivitas tampak dibantu keluarga, pasien tampak terpasang tampon.
- Riwayat Keluarga : Pasien mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang sama.

### **Pemeriksaan Umum**

- Kesadaran : composmentis
- GCS : 15
- TD : 134/89 mmHg,
- RR : 24x/m,
- HR : 115x/m,
- S : 36,5°C,
- SPO2 : 98%.

### **Pemeriksaan Fisik**

**Kepala & Leher** : bentuk wajah simetris, tidak ada lesi. Hidung tampak bersih, tidak ada sumbatan. Mukosa bibir lembab. Konjungtiva ananemis, pupil isokor. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

**Thorax (Jantung dan Paru-Paru)** :

**Paru** : (Inspeksi) : pergerakan dinding dada simetris  
(Palpasi) : tidak ada nyeri tekan, taktil fremitus teraba  
(Perkusi) : suara sonor  
(auskultasi) : suara nafas vesikuler

**Jantung** (inspeksi) : bentuk dada simetris  
(Palpasi) : ictus cordis teraba, tidak ada nyeri tekan  
(perkusi) : pekak  
(auskultasi) : tidak ada murmur, gallop

**Abdomen** : inspeksi : tidak ada lesi  
Auskultasi : bising usus 12x/m  
Palpasi : tidak ada nyeri tekan  
Perkusi : tympany

**Genetalia dan Rectum** : Pasien tampak kateter, dibagian rektum tampak luka post operasi



hemoroidektomi yang terpasang  
tampon

### Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hb 13.2 g/dl, Leukosit 8.500/ul, Hematokrit 38%, Neutrofil Segmen 49%, Eosinofil 5%, Creatinin 0.6 mg/dl, Kalium 3.0 mmol/l.

### Terapi yang digunakan

Pasien mendapat terapi Anbacim 1gr/12 jam, Metamizole 2ml/8 jam, Pantoprazole 40mg /24 jam, Asam Tranexamat, MST 2x1, Hesroid 3x2.

## 2. Diagnosis Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah.
- b. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan pasien mengeluh mual, pasien merasa ingin muntah, pasien tampak menelan ludah
- c. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien mengatakan takut untuk BAB, pasien merasa khawatir untuk BAB karena pasca operasi, pasien tampak gelisah

## 3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah. (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. pasien tidak mengeluh nyeri b. tampak rileks c. Sikap protektif menurun d. tampak tenang e. Kesulitan tidur menurun (L.08066)	<b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> <b>Observasi</b> a. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyer b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri g. Identifikasi pengaruh nyeri

			<p>pada kualitas hidup</p> <p>h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>i. Monitor efek samping penggunaan analgesik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>j. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres dingin)</p> <p>k. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>l. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>m. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>n. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>o. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>p. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>q. Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat</p> <p>r. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>s. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	<p>Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis ditandai dengan pasien mengeluh mual, pasien merasa ingin muntah, pasien tampak menelan ludah <b>(D.0076)</b></p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Perasaan ingin muntah menurun <b>(L.08065)</b></p>	<p><b>Manajemen Mual (I.03117)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a. Identifikasi pengalaman mual</p> <p>b. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)</p> <p>c. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)</p> <p>d. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>e. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak</p>

			<p>menyenangkan)</p> <p>f. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)</p> <p>g. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik</p> <p>h. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>i. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>j. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p>k. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak</p> <p>l. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>m. Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu</p>
3.	Risiko Infeksi ditandai dengan Efek Prosedur Invasif (D.0142)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : a. Tidak ada tanda tanda peradangan <b>(L.14137)</b>	<p><b>Pencegahan Infeksi (I.14539)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>a. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>b. Berikan perawatan kulit pada area edema</p> <p>c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>d. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>a. Jelaskan prosedur, termasuk Batasi jumlah pengunjung</p> <p>b. Berikan perawatan kulit pada area edema</p> <p>c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>d. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</p>

			<b>Kolaborasi</b> a. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
--	--	--	--

#### 4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Waktu	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
<b>07/05/2024</b> 19.00 – 19.10  19.10-19.15 19.15-19.17  19.17-19.20  19.20-19.23  19.25-19.30  19.30 – 19.45  19.45-19.50  19.50-19.55  19.55-20.00  20.00-20.05  20.05-20.10  21.00 – 21.10	<b>Observasi</b> 1. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengidentifikasi faktor penyebab mual 6. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik  <b>Terapeutik</b> 1. Memberikan teknik nonfarmakologis kompres dingin dan melibatkan keluarga 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien  <b>Edukasi</b> 1. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: teknik nafas dalam) 2. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 3. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi  <b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasi pemberian obat Anbacim 1gr/12 jam Metamizole 2ml/8 jam Pantoprazole 40mg /24 jam - Asam Tranexamat	<b>20.00</b> S : 1) P: Pasien mengatakan nyeri dibagian anus pasca operasi sedikit membaik Q: Nyeri seperti ditusuk tusuk R: Pasien mengatakan nyeri berfokus di satu titik S: pasien mengatakan skala nyeri 4 T: pasien mengatakan nyeri dirasakan terus menerus 2) Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan membaik ketika istirahat 3) Pasien mengatakan masih terkadang merasa mual namun sudah jarang 4) Pasien mengatakan pada area luka sedikit kemerahan dan tidak bengkak  O : 1) Pasien tampak meringis ketika nyeri 2) Pasien tampak gelisah 3) Pasien tirah baring dan aktivitas dibantu oleh keluarga 4) TD: 130/75 mmHg RR: 20x/m HR: 107x/m S: 36,2°c SPO2: 97% 5) Pasien telah diajarkan teknik nonfarmakologis kompres dingin dan tampak sudah melakukan kompres dingin sesuai instruksi penulis 6) Pasien dengan anestesi spinal 7) Pasien tampak melakukan nafas dalam untuk mengurangi mual

		<p>8) Terdapat luka post operasi yang terpasang tampon, tampak sedikit kemerahan di area luka, tidak ada bengkak dan edema</p> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nyeri akut</li> <li>2) Nausea</li> <li>3) Risiko Infeksi</li> </ol> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2) Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4) Mengevaluasi teknik nonfarmakologis kompres dingin</li> <li>5) Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: teknik nafas dalam)</li> <li>6) Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>7) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>8) Kolaborasi pemberian obat</li> </ol>
<p><b>08/05/2024</b> 14.30 – 14.40</p> <p>14.40 – 14.45</p> <p>14.45 – 14.47</p> <p>14.50-14.55</p> <p>14.55-15.00</p> <p>15.10-15.15</p> <p>15.20-15.25</p> <p>15.25-15-30</p>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Memonitor mual</li> <li>5. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan teknik nonfarmakologis kompres dingin dan melibatkan keluarga</li> <li>2. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: teknik nafas dalam)</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan</li> </ol>	<p><b>17.15</b></p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) P: Pasien mengatakan nyeri dibagian anus berkurang</li> <li>Q: Nyeri seperti ditusuk tusuk</li> <li>R: Pasien mengatakan nyeri berfokus di satu titik</li> <li>S: pasien mengatakan skala nyeri menurun menjadi 3</li> <li>T: pasien mengatakan nyeri dirasakan hilang timbul dengan durasi 5-10 menit</li> <li>2) Pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan membaik ketika istirahat.</li> <li>3) Pasien mengatakan sudah tidak mual</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terdapat luka post operasi,</li> </ol>

16.30 – 16.40	<p>sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> <li>Anbacim 1gr/12 jam</li> <li>Metamizole 2ml/8 jam</li> <li>Pantoprazole 40mg /24 jam</li> <li>Asam Tranexamat</li> <li>MST 2x1</li> <li>Hesroid 3x2</li> </ul> </li> </ol>	<p>tampak sedikit kemerahan di area luka, tidak ada bengkak dan edema</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien masih tampak meringis</li> <li>Pasien tampak rileks</li> <li>Aktivitas masih tampak dibantu oleh keluarga</li> <li>Pasien sudah melakukan teknik nonfarmakologis kompres dingin</li> <li>TD: 134/85 mmHg RR: 22x/m HR: 102x/m S: 36,5°C SPO2: 98%\</li> </ol> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nyeri akut</li> <li>Nausea</li> <li>Risiko Infeksi</li> </ol> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>Mengevaluasi teknik nonfarmakologis kompres dingin</li> <li>Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>Kolaborasi pemberian obat</li> </ol>
<p><b>09/05/2024</b></p> <p>08.15 – 08.20</p> <p>08.20 – 08.25</p> <p>08.30 - 08.35</p> <p>08.35- 08.40</p> <p>08.40 – 08.55</p> <p>08.55-09.00</p>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan teknik nonfarmakologis kompres dingin dan melibatkan keluarga</li> </ol>	<p><b>10.00</b></p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>P: Pasien mengatakan nyeri dibagian anus berkurang Q: Nyeri seperti ditusuk tusuk R: Pasien mengatakan nyeri berfokus di satu titik S: pasien mengatakan skala nyeri menurun menjadi 2 T: pasien mengatakan nyeri dirasakan sudah jarang muncul</li> <li>Pasien mengatakan saat bergerak sudah tidak terlalu</li> </ol>

09.30 – 09.35	<p>2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anbacim 1gr/12 jam</li> <li>- Metamizole 2ml/8 jam</li> <li>- Pantoprazole 40mg /24 jam</li> <li>- Asam Tranexamat</li> <li>- MST 2x1</li> <li>- Hesroid 3x2</li> </ul>	<p>nyeri</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien tampak rileks</li> <li>2) Pasien sudah melakukan teknik nonfarmakologis kompres dingin</li> <li>3) TD: 122/78 mmHg RR: 22x/m HR: 85x/m S: 36,5°c SPO2: 98%</li> <li>4) Tampak luka post operasi, kemerahan pada area luka berkurang, tidak ada tanda infeksi seperti demam, bengkak maupun edema</li> </ol> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nyeri Akut</li> <li>2) Risiko Infeksi</li> </ol> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2) Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4) Mengevaluasi teknik nonfarmakologis kompres dingin</li> <li>5) Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>6) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>7) Kolaborasi pemberian obat</li> </ol>
<p><b>10/05/2024</b></p> <p>08.20 – 08.30</p> <p>08.30 – 08.35</p> <p>08.35- 08.40</p> <p>08.40 – 08.50</p>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p>	<p><b>10.15</b></p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) P: Pasien mengatakan nyeri dibagian anus berkurang</li> <li>Q: Nyeri seperti ditusuk tusuk</li> <li>R: Pasien mengatakan nyeri berfokus di satu titik</li> <li>S: pasien mengatakan skala nyeri menurun menjadi 1</li> <li>T: pasien mengatakan nyeri</li> </ol>


09.30 – 09.45	1. Memberikan teknik nonfarmakologis kompres dingin dan melibatkan keluarga	dirasakan sudah sangat jarang muncul
09.45-09.50	2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	2) Pasien mengatakan saat bergerak sudah tidak nyeri namun ketika duduk masih terasa sakit
10.00-10.10	<p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anbacim 1gr/12 jam</li> <li>- Metamizole 2ml/8 jam</li> <li>- Pantoprazole /24 jam</li> <li>- Asam Tranexamat</li> <li>- MST 2x1</li> <li>- Hesroid 3x2</li> </ul>	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien tampak sudah rileks</li> <li>2) Tampak luka post operasi, tidak ada tanda infeksi</li> <li>3) Pasien tampak sudah melakukan kompres dingin</li> <li>4) TD: 124/88 mmHg RR: 22x/m HR: 75x/m S: 36,6°C SPO2: 98%</li> </ol> <p>A :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nyeri akut</li> <li>2) Risiko Infeksi</li> </ol> <p>P : Pasien pulang</p> <p><i>Discharge Planning</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perawatan luka</li> <li>• Edukasi kontrol ke poli sesuai jadwal yang telah ditentukan</li> <li>• Anjurkan melakukan teknik kompres dingin untuk mengurangi nyeri ketika nyeri muncul</li> </ul>



Lampiran 6

DOKUMENTASI PEMBERIAN INTERVENSI KOMPRES DINGIN

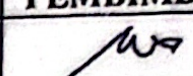
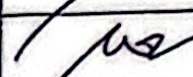
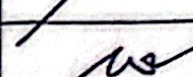

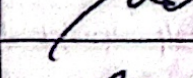
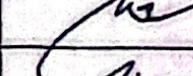

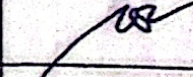
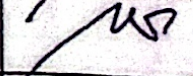
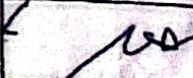

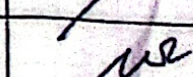


 <p>POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG</p>	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/ 2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halaman	....dari....halaman

Formulir Lembar Konsultasi

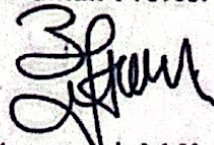
## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Annisa Dian Utami  
 NIM : 2314901008  
 Nama Pembimbing : Dr. Aprina, S.Kp, M.Ker  
 Judul : Analisis Tingkat nyeri pada pasien post operasi  
 Hemradektomi dengan intervensi kompres  
 dingin di Rumah Sakit Bhayangkara Pada Lampung

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	26/01 2024	Judul KIAN	Acc Judul		
2	01/05 2024	Bab I, II, III	- Latar belakang - Tujuan penelitian		
3	19/05 2024	Bab II, III	- Konsep nyeri - Konsep asuhan keperawatan		
4	14/05 2024	Bab II	- jurnal terkait - metode pengumpulan data		
5	15/05 2024	Bab IV	Perbaiki Pengkajian		
6	15/05 2024	Bab IV	Diagnosa ditambahkan		
7	16/05 2024	Bab IV	Perbaiki implementasi		
8	20/05 2024	Bab IV	Tambahkan pembahasan		
9	21/05 2024		Perbaiki abstrak		
10	22/05 2024	Bab V	Perbaiki kesimpulan, saran		
11	27/05 2024		Lanjutan La Parub 2		
12	5/6 2024		ACC Seminar KIAN		


Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom

NIP.197108111994022001

 <b>POLTEKES TANJUNGGARANG</b> <b>PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS</b> <b>POLTEKES TANJUNGGARANG</b>	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halaman	.....dari....halaman
Formulir Lembar Konsultasi		

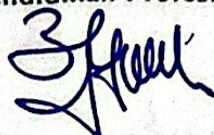
## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Annisa Dian utami  
 NIM : 2314901008  
 Nama Pembimbing : Dr. Aprina S.kp. M-kes  
 Judul : Analisis Tingkat nyeri pada pasien post Operasi Hemoroidotomi dengan intervensi kompres dingin di Rumah sakit Bhayangkara Polda Lampung tahun 2024

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	27/06/2024	Bab I - V	Perbaikan setelah sidang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	28/06/2024		Acc cetak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					


Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang


























Dwi Agustanti., M.Kep.Sp.Kom

NIP.197108111994022001

	<b>POLTEKKES TANJUNGGARANG</b> <b>PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS</b> <b>POLTEKKES TANJUNGGARANG</b>	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/ 2022
		Tanggal	2 Januari 2022
	<b>Formulir Konsultasi</b>	Revisi	0
		Halaman	....dari....halaman

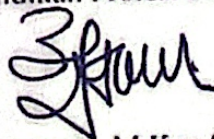
### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Annisa Dian utami  
 NIM : 2314901000  
 Nama Pembimbing 2 : Siti Fatonah, S.kp. M.kes  
 Judul : Analisis Tingkat nyeri pasien post operan  
 Hemoroidektomi dengan intervensi kompres  
 dingin di rumah sakit Bhayangkara  
 PolDA Lampung Tahun 2024

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1		Judul kian	Acc judul		
2	26/5/2024	Bab I	Perbaiki alinea 6 kefutun		
3	27/5/2024	Bab II	Teori nyeri ditambah		
4	28/5/2024	Bab II	Diagnosa dibuat narani		
5	30/5/2024	Bab III	metode dibuat operasional		
6	1/6/2024	Bab IV	Penulisan diperbaiki, pembahasan		
7	3/6/2024	Bab IV, V	Pembahasan sesuai panduan		
8	4/6/2024	A	Acc seminar		
9	1/7/2024		Revisi abstrak		
10	8/7/2024		Revisi Penulisan		
11	8/7/2024		Revisi penulisan		
12	10/7/2024		Acc cetak		

Catatan : bawa kartu ini setiap konsultasi dan wajib disetorkan ke prodi pada akhir proses bimbingan  
 Mengetahui

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang



Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom  
 NIP.197108111994022001