

# **LAMPIRAN**

Lampiran 1: Instrumen Observasi Tingkat Nyeri Numeric Rating Scale

**LEMBAR OBSERVASI  
ANALISIS TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST TRANSURETHRAL  
RESECTION OF THE PROSTATE DENGAN INTERVENSI  
RELAKSASI BENSON DI RSUD JEND. AHMAD YANI  
METRO TAHUN 2024**

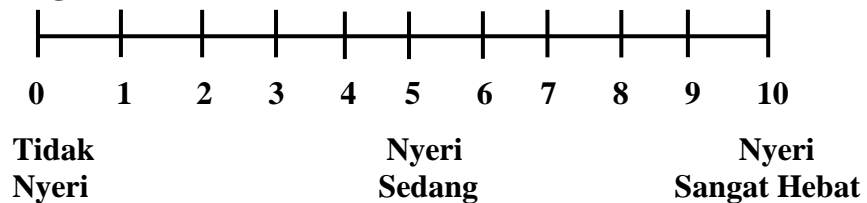
---

**A. Data Responden**

Hari/Tanggal:

1. Nama Klien (inisial) :  
2. No. RM :  
3. Usia : tahun  
4. Suku Bangsa :  
5. Riwayat Operasi :  Pernah  Belum Pernah  
6. Pemberian Obat Analgetik : Pukul :

**B. Numeric Rating Scale**



Skala	Tanda Gejala	Hasil Observasi	
		<i>Pretest</i> (Sebelum Intervensi)	<i>Post Test</i> (Setelah Intervensi)
0	Tidak Ada Rasa Sakit (Merasa normal)		
1	Nyeri Hampir Tak Terasa (Sangat ringan seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu anda tidak pernah berpikir tentang rasa sakit)		
2	Tidak Menyenangkan (Nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit)		

3	<b>Bisa Ditoleransi</b> (Nyeri sangat terasa, seperti dipukul atau rasa sakit karena suntikan)		
4	<b>Menyedihkan</b> (Kuat, nyeri yang dalam seperti sengatan lebah)		
5	<b>Sangat Menyedihkan</b> (Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti saat kaki terkilir)		
6	<b>Intens</b> (Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi sebagian indra anda. Menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu)		
7	<b>Sangat Intens</b> (Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri)		
8	<b>Benar-Benar Mengerikan</b> (Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak dapat berpikir jernih)		
9	<b>Menyiksa Tak Tertahankan</b> (Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya. Tidak peduli efek samping atau resikonya)		
10	<b>Sakit Tak Terbayangkan Tak Dapat Diungkapkan</b> (Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini karena sudah terlanjur pingsan seperti mengalami kecelakaan parah. Kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa)		

Lampiran 2 : Informed Consent



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

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Telp : 0721-783852 Faksimile : 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 bertandatangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Tn. P  
Usia : 65 th  
Jenis Kelamin : Laki-Laki

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat penelitian yang berjudul “**Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Transurethral Resection of The Prostate Dengan Intervensi Relaksasi Benson Di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2024**”

Saya menyatakan **bersedia** diikutsertakan dalam penelitian ini dan saya percaya penelitian ini tidak akan merugikan dan membahayakan bagi kesehatan saya. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kerahasiaannya.

Metro, 07 Mei 2024

Peneliti

Responden

Dian Ayu Ningsih Ismi  
2314901017

.....

*Lampiran 3 : Surat Keterangan Pengambilan Data*

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Bedah Urologi RSUD Jend.

Ahmad Yani Metro, menyatakan bahwa:

Nama : Ns. Dewi Astuti, S. Kep.

NIP : 197511102006042003

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Dian Ayu Ningsih Ismi

NIM : 2314901017

Prodi : Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Transurethral Resection of The Prostate* Dengan Intervensi Relaksasi Benson Di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2024

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada tanggal 7 Mei 2024 – 10 Mei 2024 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di Ruang Bedah Urologi RSUD Jend. Ahmad Yani Metro

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Metro, 10 Mei 2024

Pembimbing Lahan



Ns. Dewi Astuti, S. Kep

NIP. 197511102006042003

Lampiran 4 : Asuhan Keperawatan Pasien

**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN**

**A. PENGKAJIAN**

IDENTITAS KLIEN

1. Nama : Tn. P
2. Umur : 65 tahun
3. Jenis kelamin : L /—P—\*
4. Pendidikan : SD
5. Pekerjaan : Wiraswasta
6. Tgl masuk RS : 6 Mei 2024 Waktu : 11.35 WIB
7. Dx. Medis : BPH Post Operasi *Transurethral Resection of The Prostate*
8. Alamat : Karang Anyar, Lampung Timur

**B. RIWAYAT KESEHATAN**

Cara Masuk : ( ) Melalui IGD () Melalui Poliklinik

Masuk ke Ruangan pada tanggal : 6 Mei 2024, Waktu : 14.45 WIB

Diantar Oleh : ( ) sendiri () Keluarga ( ) Petugas Kesehatan

Masuk dengan menggunakan : ( ) Berjalan () Kursi Roda ( ) Brankar

Status Mental saat masuk : () Kesadaran : composmentis

(15) GCS : E 4 M 6 V 5

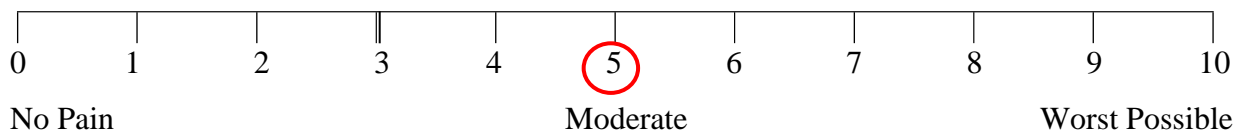
Tanda Vital Saat Masuk : TD 126/77 mmHg,

Nadi 65x/menit () teratur ( ) Tidak teratur ( ) Lemah () Kuat

RR 20x/menit () teratur ( ) Tidak teratur

Nyeri :

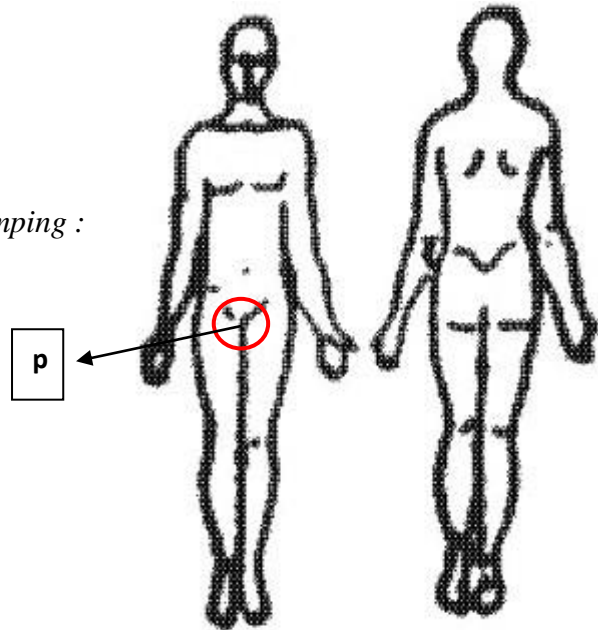
Numeric Rating Scale



**Status Lokalis :**

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

- C – Contusion
- L – Lacerations
- R – Rashes
- S – Scars
- \*Parasite (scabies/lice)
- D – Decubitus
- T – Tattoo
- B – Bruises
- X – Body Piercing
- P – Pain
- O – Other \_\_\_\_\_



Pada daerah kemaluan hingga perut bagian bawah

Tinea Pedis: ...Ya ...Tidak

Jelaskan:

**Penilaian Risiko Jatuh**

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KET
		Tidak	Ya		
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	0	
		Ya	25		
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	0	
		Ya	15		
3	Alat Bantu Jalan a. Bedrest dibantu perawat b. Penopang / Tongkat / Walker c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		0	0	
			15		
			30		
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	20	
		Ya	20		
5	Gaya berjalan / pindah a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri b. Lemah tidak bertenaga c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		0	0	
			10		
			20		
6	Status Mental a. Sadar penuh b. Keterbatasan daya ingat		0	0	
			0		
			15		
<b>JUMLAH SKOR</b>				<b>20</b>	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

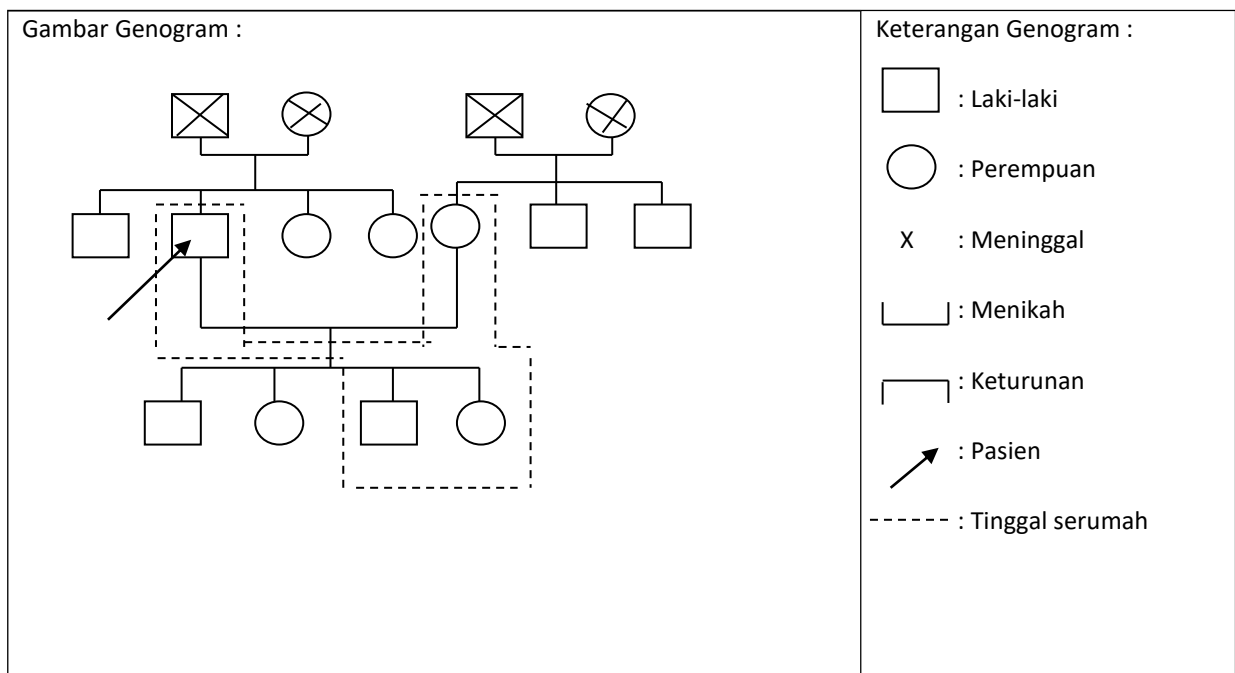
	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	<b>HIJAU</b>
2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh	>25	KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian : klien mengatakan nyeri pada daerah kemaluan hingga bagian perut bawah
2. Riwayat penyakit Sekarang : klien mengatakan nyeri terasa pada daerah kemaluannya menjalar ke bagian perut bawah, nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat berbaring, nyeri seperti disayat benda tajam (perih), skala nyeri 5, nyeri terasa hilang timbul
3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : tidak ada
4. Bentuk reaksi alergi yg dialami : tidak ada
5. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS : tidak ada

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	MASIH DIGUNAKAN/TIDAK

6. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:  
Klien mengatakan tidak ada riwayat hipertensi maupun diabetes mellitus
7. Riwayat penyakit keluarga: klien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik



### C. ANAMNESIS PENGKAJIAN

#### Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

- ❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien (☑) Tampak sakit sedang
- ❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemenstress) : Klien mengatakan sudah berhenti merokok sejak 5 tahun lalu



## **A. Anamnesis Pengkajian**

- a. Respiratori: pernapasan pasien eupnea, frekuensi pernapasan 20x/menit, tidak ada sesak napas, tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan, tidak ada masalah
- b. Sirkulasi: sirkulasi baik, palpitasi (-), parasthesia (-)
- c. Nutrisi dan Cairan: pasien makan 3x/hari, makan nasi, habis 1 porsi tiap makan, tidak ada masalah
- d. Eliminasi: saat ini pasien terpasang kateter dan irigasi NaCl post TURP, pasien mengatakan ingin BAK namun merasa tertahan dan merasa tidak tuntas saat BAK. Pasien terpasang kateter threeway dan irigasi NaCl 1000 cc 80 tpm, aliran urine tampak tidak lancar karena ada sumbatan bekuan darah dan volume residu urine meningkat. Tampak urine bercampur darah berwarna merah terang  $\pm$  1500cc/7 jam post operasi. Terdapat distensi kandung kemih dan pasien tampak meringis kesakitan serta memegang abdomen bawah.
- e. Aktivitas dan Istirahat: pasien mengeluh nyeri saat bergerak, aktivasi sehari-hari pasien dibantu keluarga
- f. Neurosensory: tidak ada masalah atau kelainan pada system syaraf pasien
- g. Reproduksi dan Seksualitas: tidak ada masalah atau kelainan pada sistem reproduksi dan seksualitas pasien
- h. Nyeri dan Ketidaknyamanan: pasien mengeluh nyeri di daerah kemaluannya menjalar ke bagian perut bawah, nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat berbaring, nyeri seperti disayat benda tajam (perih), skala nyeri 5, nyeri terasa hilang timbul

## **B. Pemeriksaan Fisik**

1. Keadaan Umum : Tampak sakit sedang
2. Kesadaran (Komposmentis - Koma) : Composmentis
3. Glasgow Coma Scale (GCS) : E4 M6 V5
4. Vital Sign : TD: 126/77mmHg, Nadi: 65x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: C, SpO2: 97%
5. Integumen : ikterik (-), cyanosis (-), edema anarsaka (-), diaphoresis (-), pucat (-)
6. Kepala & Leher
  - Wajah : simetris, lesi (-), perdarahan (-)
  - Mata : simetris, konjungtiva anemik, pupil isokor dengan reflek cahaya +/+
  - Hidung : bersih, simetris, sekret (-), pernapasan cuping hidung (-)
  - Bibir & Mukosa Mulut : mukosa bibir kering dan pucat, perdarahan (-), lesi (-)
  - Leher : simetris, pembesaran kelenjar tiroid (-)

7. Thorax (Jantung & Paru-paru)

Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak tampak

Palpasi : ictus cordis teraba pada ICS V sinistra, nyeri tekan (-)

Perkusi : Batas bawah kanan jantung di ICS II-IV sternalis dextra, batas jantung kiri pada ICS II sternalis sinistra hingga ICS V midclavicular sinistra

Auskultasi : BJ I dan BJ 2 terdengar

Paru-Paru :

Inspeksi : pergerakan dinding dada simetris, lesi (-), otot bantu napas (-)

Palpasi : nyeri tekan (-)

Perkusi : sonor

Auskultasi : suara napas vesikuler

8. Abdomen

Inspeksi : luka (-), simetris, lesi (-)

Auskultasi : bising usus (+), 12x/menit

Palpasi : nyeri tekan (-)

Perkusi : timpani

9. Genetalia & Rectum : terpasang kateter dan irigasi NaCl dengan output 1500 cc/7 jam

10. Kekuatan otot : kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah normal (5555)

## E. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

(Laboratorium, Radiologi, USG, CT Scan, MRI, Kultur, dll bila diperlukan buat dalam bentuk daftar / table hasil pemeriksaan yg menunjukkan perkembangan hasil pemeriksaan)

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
Hematologi Rutin			
Leukosit	5,82	10 <sup>3</sup> /uL	5-10
Eritrosit	2,31	10 <sup>3</sup> /uL	4,37-5,63
Hemoglobin	6,9	g/dL	14-18
Hemtokrit	21,1	%	41-54
MCV	91,3	fL	80-92
MCH	29,9	pg	27-31
MCHC	32,7	g/dL	32-36
Trombosit	185	10 <sup>3</sup> /uL	150-450
RDW	15,2	%	12,4-14,4
MPV	12,00	fL	7,3-9
<b>HEMOSTASIS</b>			
Masa Perdarahan (BT)	2'00"	menit	1'00" – 6'00"
Masa Pembekuan (CT)	13'00"	menit	9'00" – 15'00"
<b>KIMIA KLINIK</b>			
Glukosa Darah Sewaktu	130,2	mg/dL	<140
Ureum	195,1	mg/dL	19-44
Kreatinin	5,07	mg/dL	0,9-1,3
<b>IMUNOLOGI</b>			
HBsAg	Non Reaktif		Non Reaktif

Hasil Pemeriksaan USG Urologi:

Dinding tidak menebal, massa (-), terdapat prostat ±32,29 gram, densitas normal, klasifikasi (-), *Benigna Prostate Hyperthrophy*, prostat tidak menonjol ke VU, tidak tampak *hydronefrosis*

## F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA OBAT	JENIS OBAT	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN
Ringer Lactat	Cairan Elektrolit Isotonik	500cc/8jam (Infus 20tpm)	11.00
Anbacim	Antibiotik	1gr/12jam (IV)	19.00
Ranitidine	Antagonis 12	2ml/12jam (IV)	19.00
Penlos	OAINS (Obat Antiinflamasi Non Steroid)	100ml/8jam (IV)	19.00
Tranexamic Acid	Antifibrinolitik	100ml/8jam (IV)	19.00

## ANALISIS DATA

Nama Klien : Tn. P  
 Dx. Medis : BPH Post Operasi TURP  
 Ruang : Ruang Bedah Urologi  
 No. MR : 479783

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	07-05-2024	DS: - Pasien mengeluh nyeri pada bagian kemaluan akibat post operasi menjalar ke bagian perut bawah, - Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat berbaring - Pasien mengatakan nyeri seperti disayat benda tajam (perih) - Pasien mengatakan skala nyeri 5 - Pasien mengatakan nyeri terasa hilang timbul DO: - Pasien tampak lemah - Pasien tampak meringis - Pasien hanya dapat berbaring di tempat tidur - Pasien hanya dapat mobilisasi di tempat tidur dan ADL dibantu keluarga - Keadaan umum klien tampak sakit sedang - Kesadaran composmentis - GCS: 15 (E: 4, M: 6, V: 5) - TD: 130/80 mmHg - Nadi: 102x/ menit - RR: 20x/menit - Suhu: 36,5 °C - SpO2: 96%.	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik (tindakan pembedahan TURP)
2.	07-05-2024	DS: - Pasien mengatakan ingin BAK namun merasa tertahan - Pasien mengatakan kandung kemihnya terasa penuh DO: - Pasien terpasang kateter threeway dan irigasi NaCl 1000 cc 80 tpm - Aliran urine tampak tidak lancar karena ada sumbatan bekuan darah dan volume residu urine meningkat. - Tampak urine bercampur darah berwarna merah terang ± 1500cc/7 jam post operasi. - Terdapat distensi kandung kemih - Pasien tampak meringis kesakitan serta memegang abdomen bawah	Retensi Urine	Obstruksi pada kateter
3.	07-05-2024	DS:- DO: - Pasien post operasi TURP - Terpasang kateter untuk irigasi urine tampung dengan jumlah urine 1500cc dalam 7 jam post operasi - Berwarna kuning kemerahan	Risiko Perdarahan	Tindakan pembedahan (TURP)

## DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. P  
Dx. Medis : BPH Post Operasi TURP  
Ruang : Ruang Bedah Urologi  
No. MR : 479783

### **HARI KE-1** : Tanggal 07-05-2024

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (tindakan pembedahan TURP)
2. Retensi urin berhubungan dengan obstruksi pada kateter
3. Risiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan (TURP)

### **HARI KE-2** : Tanggal 08-05-2024

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (tindakan pembedahan TURP)
2. Retensi urin berhubungan dengan obstruksi pada kateter
3. Risiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan (TURP)

### **HARI KE-3** : Tanggal 09-05-2024

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (tindakan pembedahan TURP)
2. Retensi urin berhubungan dengan obstruksi pada kateter
3. Risiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan (TURP)

### **HARI KE-4** : Tanggal 10-05-2024

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (tindakan pembedahan TURP)
2. Retensi urin berhubungan dengan obstruksi pada kateter
3. Risiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan (TURP)

## RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. P  
 Dx. Medis : BPH Post Operasi TURP  
 Ruang : Ruang Bedah Urologi  
 No. MR : 479783

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan ( SMART )	Rencana Tindakan
1	07-05-2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (tindakan pembedahan TURP) (D.0077)	SLKI (L. 08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan Nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nadi membaik	<b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Relaksasi Benson)</li> </ul> <b>Edukasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>• Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>• Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri (Relaksasi Benson)</li> </ul> <b>Kolaborasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ul>
2.	07-05-2024	Retensi urin berhubungan dengan obstruksi pada kateter (D.0050)	SLKI (L.04034) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil: 1. Distensi kandung kemih menurun 2. Karakteristik urine membaik	<b>Irigasi Kandung Kemih (I.04145)</b> <b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kateter yang digunakan adalah kateter three way</li> <li>• Monitor cairan irigasi yang keluar (mis. Bekuan darah)</li> <li>• Monitor jumlah cairan intake output cairan irigasi</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan cairan isotonis untuk irigasi kandung kemih</li> <li>• Atur tetesan cairan irigasi sesuai kebutuhan</li> <li>• Pastikan cairan irigasi mengalir ke kateter, kandung kemih, dan keluar ke</li> </ul>

				<p>kantung urin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan posisi nyaman</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur irigasi kandung kemih</li> <li>• Anjurkan melapor jika mengalami keluhan nyeri saat BAK, urine merah, dan tidak bisa BAK</li> </ul>
3.	07-05-2024	Risiko perdarahan (D.0012)	<p>SLKI (L.02017)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membrane mukosa lembab meningkat</li> <li>2. Kelembaban kulit meningkat</li> <li>3. Hematuria menurun (warna urine pada urine bag tidak kemerahan dan berwarna kuning)</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>• Monitor tanda-tanda vital</li> <li>• Monitor cairan irigasi NaCl pada pasien</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan bed rest selama perdarahan</li> <li>• Ganti cairan irigasi NaCl jika sudah habis</li> <li>• Tekan-tekan selang kateter drain jika ada darah yang menggumpal</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>• Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu</li> <li>• Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu</li> </ul>

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi
Hari Ke-1 07 Mei 2024	18.30	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Relaksasi Benson dengan kalimat pilihan <i>subhanallah</i>)</li> <li>- Menjelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Mengajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri (Relaksasi Benson)</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri di area kemaluan menjalar sampai perut bagian bawah</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan berkurang saat berbaring</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti disayat benda tajam (perih)</li> <li>- Sebelum diberikan intervensi Relaksasi Benson skala nyeri 5</li> <li>- Setelah diberikan intervensi Relaksasi Benson skala nyeri 4</li> <li>- Nyeri terasa hilang timbul</li> <li>- Pasien mengatakan ingin BAK namun merasa tertahan</li> <li>- Pasien mengatakan kandung kemihnya terasa penuh</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum pasien tampak sakit sedang</li> <li>- Kesadaran composmentis, GCS: 15 (E: 4, M: 6, V: 5),</li> <li>- TD: 130/80 mmHg, nadi: 102x/ menit, RR: 20x/menit, suhu: 36,5 C, SpO2: 96%.</li> </ul> <p>A:</p>
	19.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan terapi obat penlos 100ml didrip pada NaCl 100 cc (IV)</li> </ul>	
	18.45	<p>Irigasi Kandung Kemih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kateter yang digunakan adalah kateter three way</li> <li>- Memonitor cairan irigasi yang keluar (mis. Bekuan darah)</li> <li>- Memonitor jumlah cairan intake output cairan irigasi</li> <li>- Menggunakan cairan isotonis untuk irigasi kandung kemih</li> <li>- Mengatur tetesan cairan irigasi sesuai kebutuhan</li> <li>- Memastikan cairan irigasi mengalir ke kateter, kandung kemih, dan keluar ke kantung urin</li> <li>- Memberikan posisi nyaman</li> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur irigasi kandung kemih</li> <li>- Menganjurkan melapor jika mengalami keluhan nyeri saat BAK, urine merah, dan tidak bisa BAK</li> </ul>	



	18.55  19.00	<p>Pencegahan Perdarahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>- Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>- Memonitor cairan irigasi NaCl pada pasien 80 tpm</li> <li>- Mempertahankan bed rest selama perdarahan</li> <li>- Mengganti cairan irigasi NaCl</li> <li>- Menekan-nekan selang kateter drain karena ada darah yang menggumpal</li> <li>- Memberikan terapi obat tranexamic acid 100ml (IV)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri akut</li> <li>- Retensi urin</li> <li>- Risiko perdarahan</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor skala nyeri</li> <li>- Monitor tanda-tanda vital</li> <li>- Berikan intervensi Relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>- Monitor cairan irigasi NaCl hari ke-1 post operasi 40 tpm</li> <li>- Anjurkan miring kanan dan kiri untuk melatih ambulasi</li> <li>- Tekan-tekan selang kateter jika aliran tidak lancar akibat darah yang menggumpal</li> <li>- Berikan terapi RL 500cc/8jam/IV</li> <li>- Berikan antibiotik anbacim 1gr/12jam/IV</li> <li>- Berikan ranitidine 2ml/12jam/IV</li> <li>- Berikan penlos 100ml/8 jam/IV</li> <li>- Berikan tranexamic acid 100ml/8jam/IV</li> </ul> <p>Advice dokter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor perdarahan pada urine</li> <li>- Terapi lanjut</li> </ul>
Hari Ke-2 08 Mei 2024	16.30  17.00  14.15	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Relaksasi Benson dengan kalimat pilihan <i>subhanallah</i>)</li> <li>- Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Memberikan terapi obat penlos 100ml didrip pada NaCl 100 cc (IV)</li> </ul> <p>Irigasi Kandung Kemih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor cairan irigasi yang keluar (mis. Bekuan darah)</li> <li>- Memonitor jumlah cairan intake output cairan irigasi</li> <li>- Menggunakan cairan isotonis untuk irigasi kandung kemih</li> <li>- Mengatur tetesan cairan irigasi 40 tpm</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih nyeri di area kemaluan</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri seperti disayat benda tajam (perih)</li> <li>- Sebelum diberikan intervensi Relaksasi Benson skala nyeri 4</li> <li>- Setelah diberikan intervensi Relaksasi Benson skala nyeri 3</li> <li>- Nyeri terasa hilang timbul</li> <li>- Pasien mengatakan masih merasa ingin BAK namun merasa tertahan dan merasa tidak tuntas saat BAK</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum pasien tampak sakit sedang</li> <li>- Kesadaran composmentis, GCS: 15 (E: 4, M: 6, V: 5),</li> <li>- TD: 120/80 mmHg, nadi: 92x/ menit, RR: 20x/menit, suhu: 36,1 C,</li> </ul>

	<p>14.30</p> <p>17.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan melapor jika mengalami keluhan nyeri saat BAK, urine merah, dan tidak bisa BAK</li> </ul> <p>Pencegahan Perdarahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>- Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>- Memonitor cairan irigasi NaCl pada pasien 40 tpm</li> <li>- Mengganti cairan irigasi NaCl</li> <li>- Menekan-nekan selang kateter drain karena ada darah yang menggumpal</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan terapi obat tranexamic acid 100ml (IV)</li> </ul>	<p>SpO2: 99%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien tampak mampu mengikuti instruksi Relaksasi Benson sesuai prosedur yang diajarkan</li> <li>- Pasien tampak mengerti untuk melakukan Relaksasi Benson secara mandiri</li> <li>- Pasien sudah dapat duduk di tempat tidur</li> <li>- Pasien terpasang kateter threeway dan irigasi NaCl 1000 cc 40 tpm</li> <li>- Aliran urine tampak tidak lancar karena kateter tersumbat gumpalan darah</li> <li>- Tampak urine bercampur darah berwarna merah terang ± 1700cc/12 jam</li> <li>- Terdapat distensi kandung kemih</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri akut</li> <li>- Retensi urin</li> <li>- Risiko perdarahan</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor skala nyeri</li> <li>- Monitor tanda-tanda vital</li> <li>- Berikan intervensi Relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>- Monitor cairan irigasi NaCl hari ke-2 post operasi 40 tpm</li> <li>- Anjurkan melatih ambulasi</li> <li>- Tekan-tekan selang kateter jika aliran tidak lancar akibat darah yang menggumpal</li> <li>- Berikan terapi RL 500cc/8jam/IV</li> <li>- Berikan antibiotik anbacim 1gr/12jam/IV</li> <li>- Berikan ranitidine 2ml/12jam/IV</li> <li>- Berikan penlos 100ml/8 jam/IV</li> <li>- Berikan tranexamic acid 100ml/8jam/IV</li> </ul> <p>Advice dokter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor perdarahan pada urine</li> </ul>
--	---------------------------	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika urine jernih dan tidak ada keluhan pasien boleh pulang</li> <li>- Terapi lanjut</li> </ul>
Hari Ke-3 09 Mei 2024	08.30	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Relaksasi Benson dengan kalimat pilihan <i>subhanallah</i>)</li> <li>- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri berkurang</li> <li>- Sebelum diberikan intervensi Relaksasi Benson skala nyeri 3</li> <li>- Setelah diberikan intervensi Relaksasi Benson skala nyeri 2</li> <li>- Nyeri terasa hilang timbul</li> <li>- Pasien mengatakan sudah mulai merasakan sensasi ingin berkemih</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum pasien tampak sakit ringan</li> <li>- Kesadaran composmentis, GCS: 15 (E: 4, M: 6, V: 5),</li> <li>- TD: 120/80 mmHg, nadi: 87x/ menit, RR: 20x/menit, suhu: 36,4 C, SpO2: 98%.</li> <li>- Pasien tampak mampu mengikuti instruksi Relaksasi Benson sesuai prosedur yang diajarkan</li> <li>- Pasien tampak mengerti untuk melakukan Relaksasi Benson secara mandiri</li> <li>- Pasien sudah dapat duduk di tempat tidur</li> <li>- Pasien terpasang kateter threeway dan irigasi NaCl 1000 cc 40 tpm</li> <li>- Aliran urine tampak lancar</li> <li>- Tampak urine bercampur darah berwarna merah terang ± 1300cc/12 jam</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri akut</li> <li>- Retensi urin</li> <li>- Risiko perdarahan</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor skala nyeri</li> <li>- Monitor tanda-tanda vital</li> <li>- Berikan intervensi Relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>- Monitor cairan irigasi NaCl hari ke-3 post operasi 40tpm</li> <li>- Anjurkan melatih ambulasi</li> </ul>
	10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan terapi obat penlos 100ml didrip pada NaCl 100 cc (IV)</li> </ul>	
	08.45	<p>Irigasi Kandung Kemih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor cairan irigasi yang keluar (mis. Bekuan darah)</li> <li>- Memonitor jumlah cairan intake output cairan irigasi</li> <li>- Menggunakan cairan isotonis untuk irigasi kandung kemih</li> <li>- Mengatur tetesan cairan irigasi 40 tpm</li> <li>- Menganjurkan melapor jika mengalami keluhan nyeri saat BAK, urine merah, dan tidak bisa BAK</li> </ul>	
	09.00	<p>Pencegahan Perdarahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>- Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>- Memonitor cairan irigasi NaCl pada pasien 40tpm</li> <li>- Mengganti cairan irigasi NaCl</li> </ul>	
	10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan terapi obat tranexamic acid 100ml (IV)</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekan-tekan selang kateter jika aliran tidak lancar akibat darah yang menggumpal</li> <li>- Berikan terapi RL 500cc/8jam/IV</li> <li>- Berikan antibiotik anbacim 1gr/12jam/IV</li> <li>- Berikan ranitidine 2ml/12jam/IV</li> <li>- Berikan penlos 100ml/8 jam/IV</li> <li>- Berikan tranexamic acid 100ml/8jam/IV</li> </ul> <p>Advice dokter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor perdarahan pada urine</li> <li>- Jika urine jernih dan tidak ada keluhan pasien boleh pulang</li> <li>- Terapi lanjut</li> </ul>
Hari Ke-4 10 Mei 2024	08.30	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Relaksasi Benson dengan kalimat pilihan <i>subhanallah</i>)</li> <li>- Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ul>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri berkurang hampir tidak terasa</li> <li>- Pasien mengatakan skala nyeri 1</li> <li>- Pasien mengatakan sudah merasakan sensasi ingin berkemih</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum pasien tampak sakit ringan</li> <li>- Kesadaran composmentis, GCS: 15 (E: 4, M: 6, V: 5),</li> <li>- TD: 120/80 mmHg, nadi: 84x/ menit, RR: 20x/menit, suhu: 36,4 C, SpO2: 99%.</li> <li>- Pasien tampak mampu mengikuti instruksi Relaksasi Benson sesuai prosedur yang diajarkan</li> <li>- Pasien tampak mengerti untuk melakukan Relaksasi Benson secara mandiri</li> <li>- Pasien sudah dapat duduk di tempat tidur</li> <li>- Pasien terpasang kateter threeway dan irigasi NaCl 1000 cc 40 tpm</li> <li>- Aliran urine tampak lancar</li> <li>- Tampak urine berwarna kuning jernih ± 1300cc/12 jam</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri akut</li> <li>- Retensi urin</li> <li>- Risiko perdarahan</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menerapkan Relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri</li> </ul>
	10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan terapi obat penlos 100ml didrip pada NaCl 100 cc (IV)</li> </ul>	
	08.45	<p>Irigasi Kandung Kemih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor cairan irigasi yang keluar (mis. Bekuan darah)</li> <li>- Memonitor jumlah cairan intake output cairan irigasi</li> <li>- Menggunakan cairan isotonis untuk irigasi kandung kemih</li> <li>- Mengatur tetesan cairan irigasi 40 tpm</li> <li>- Menganjurkan melapor jika mengalami keluhan nyeri saat BAK, urine merah, dan tidak bisa BAK</li> </ul>	
	09.00	<p>Pencegahan Perdarahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>- Memonitor tanda-tanda vital</li> <li>- Memonitor cairan irigasi NaCl pada pasien 40tpm</li> <li>- Mengganti cairan irigasi NaCl</li> </ul>	
	10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan terapi obat tranexamic acid 100ml (IV)</li> </ul>	

	14.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melepaskan infus</li> <li>- Mengedukasi cara merawat kateter yang terpasang</li> <li>- Menjelaskan jadwal kontrol</li> <li>- Menjelaskan minum obat sesuai waktu</li> <li>- Menjelaskan discharge planning</li> </ul>	<p>secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Monitor tanda dan gejala perdarahan secara mandiri</li> <li>- Anjurkan melatih mobiltas fisik</li> <li>- Tekan-tekan selang kateter jika aliran tidak lancar akibat darah yang menggumpal secara mandiri</li> </ul> <p>Advice dokter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Boleh pulang</li> <li>- Kontrol kembali tanggal 17 Mei 2024</li> <li>- Pertahankan kateter</li> <li>- Terapi obat pulang: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cefotaxime 2 x 200mg/Oral</li> <li>- Natrium Diklofenak 3 x 50mg/Oral</li> <li>- Ranitidine 2 x 150mg/Oral</li> </ul> </li> </ul>
	14.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengantar pasien pulang</li> </ul>	

*Lampiran 5 : Standar Operasional Prosedur*

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
TERAPI RELAKSASI BENSON PADA PASIEN POST OPERASI**

Pengertian	Teknik Relaksasi Benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata / frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan
Tujuan	Menurunkan atau mengurangi nyeri, mengendalikan ketegangan otot, dan juga mengendalikan pernapasan
Waktu	Selama 10-15 menit. 1-2x sehari
Persiapan Klien dan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi tingkat nyeri klien menggunakan lembar observasi nyeri yang sudah tersedia sebelum diberikan intervensi</li><li>2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien</li><li>3. Berikan penjelasan tentang Relaksasi Benson</li><li>4. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini</li><li>5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien</li></ol>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pengukur waktu</li><li>2. Catatan observasi klien</li><li>3. Pena dan buku catatan kecil</li></ol>
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri</li><li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur</li></ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk</li><li>2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot disekitar mata</li><li>3. Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks</li><li>4. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih pada saat menarik napas dan diulang saat mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah</li><li>5. Ulangi terus poin 4 selama 10-15 menit</li></ol>
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Observasi skala nyeri setelah diberikan intervensi</li><li>2. Ucapkan salam</li></ol>
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien

(Sumber: Benson dan Proctor, 2000)

*Lampiran 6 : Dokumen Foto Kegiatan*

Hari ke 1 – 7 Mei 2024



Hari ke 2 – 8 Mei 2024



Hari ke 3 – 9 Mei 2024




Hari ke 4 – 9 Mei 2024





Lampiran 7 : Lembar Konsultasi

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

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : DIAN AYU NINGSIH ISMI  
 NIM : 2314901017  
 Nama Pembimbing I : DWI AGUSTANTI, M. Kep., Sp. Kom  
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi  
*Transurethral Resection of The Prostate* Dengan Intervensi  
 Relaksasi Benson Di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun  
 2024


NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Rabu/ 24-01-2024	Konsultasi Judul	Tentukan fokus judul, gangguan KDM yang bermasalah, jelas EBP nya	<i>Dwi</i>	<i>31</i>
2	Kamis/ 25-01-2024	Konsultasi Perbaikan Judul	ACC, Lanjut membuat Draft	<i>Dwi</i>	<i>31</i>
3	Senin/ 25-03-2024	Konsul Draft KIAN Bab I-III	Perbaiki latar belakang, tujuan khusus, dan metode	<i>Dwi</i>	<i>31</i>
4	Senin/ 01-04-2024	Revisi Draft KIAN Bab I-III	Data harus menjelaskan alasan kasus diambil	<i>Dwi</i>	<i>31</i>
5	Selasa/ 30-04-2024	Revisi Draft KIAN Bab I-III	Teori pembahasan/literatur sesuaikan dengan kasus kelolaan	<i>Dwi</i>	<i>31</i>
6	Jum'at/ 03-05-2024	Konsultasi KIAN Bab I-III	Mekanisme/alur karya ilmiah sesuaikan dengan yang dilakukan	<i>Dwi</i>	<i>31</i>
7	Selasa/ 21-05-2024	Konsultasi KIAN Bab I-V	Pada pembahasan justifikasi penulis harus jelas	<i>Dwi</i>	<i>31</i>
8	Kamis/ 30-05-2024	Konsultasi Revisi KIAN Bab I-V	Tambahkan penjelasan jika ada kesenjangan data yang didapat dengan teori	<i>Dwi</i>	<i>31</i>
9	Senin/ 03-06-2024	Konsultasi KIAN Bab I-V	ACC Seminar Hasil	<i>Dwi</i>	<i>31</i>
10	Jum'at/ 05-07-2024	Konsultasi Revisi Seminar Hasil KIAN	ACC Cetak	<i>Dwi</i>	<i>31</i>

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

	<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
	<b>Formulir Lembar Konsultasi</b>	Revisi	0
		Halaman	.....dari... halaman


### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : DIAN AYU NINGSIH ISMI  
 NIM : 2314901017  
 Nama Pembimbing II : KODRI, S. Kp., M. Kes.  
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi  
*Transurethral Resection of The Prostate* Dengan Intervensi  
 Relaksasi Benson Di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun  
 2024

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Jum'at/ 26-01-2024	Konsultasi Judul	ACC Judul		
2	Rabu/ 27-03-2024	Konsultasi Penulisan KIAN BAB I	Sesuaikan penulisan bahasa medis dan tata letak penulisan		
3	Senin/ 31-03-2024	Konsultasi Penulisan KIAN BAB I	Perbaiki penulisan fenomena jurnal terkait		
4	Jum'at/ 05-04-2024	Konsultasi Penulisan KIAN BAB I	Perbaiki penulisan sesuai panduan		
5	Selasa/ 16-04-2024	Konsultasi Penulisan KIAN BAB I	Pada jurnal terkait tambahkan link URL		
6	Jum'at/ 24-05-2024	Konsultasi Penulisan KIAN BAB I-III	Perhatikan penulisan penomoran		
7	Selasa/ 28-04-2024	Konsultasi Penulisan KIAN BAB IV-V	Kaitkan pembahasan dengan gambaran kasus		
8	Kamis/ 30-05-2024	Konsultasi Penulisan KIAN BAB I-V	Perbaiki penulisan abstrak		
9	Kamis/ 06-06-2024	Konsultasi KIAN Bab I-V	ACC Seminar Hasil		
10	Jum'at/ 05-07-2024	Konsultasi Revisi Seminar Hasil KIAN	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