**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *HEMOROID*, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai 04 Juni 2018 sampai dengan tanggal 9 Juni 2018 dengan data pengkajian tanggal 04 Juni 2018 jam 09.15 WIB diperoleh dari pasien, keluarga pasien dan Rekam Medis dengan file no register 04.57.XX sebagai berikut

1. **Pengkajian**
2. Identitas

Pasien seorang laki-laki bernama Tn. S berusia 18 tahun, beragama islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa jawa, status perkawinan belum menikah, pasien tinggal di Sidoarjo, pendidikan terakhir SMA, pasien belum bekerja, penanggung jawab biaya BPJS, pasien masuk rumah sakit pada tanggal 31 mei 2018 pukul 21.00 WIB.

* + 1. Keluhan Utama

Nyeri dibagian anus dan berak bercampur darah.

* + 1. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan selama 2 minggu terakhir ketika berak terasa nyeri. Dan 3 hari terakhir pasien berak feses bercampur darah dan merasakan nyeri di anus. Lalu pada hari kamis tanggal 31 Mei 2018 pukul 09.00 pasien memeriksakan diri diantar oleh ayah ke poli bedah umum. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien didiagnosa hemoroid prolap. Dan direncanakan melaksanakan operasi pada hari senin 04 Juni 2018.

Dan pada tanggal 31 Mei 2018 pukul 21.00 pasien datang ke ruang G1 untuk rawat inap dan persiapan pelaksanaan operasi di hari senin.

P : nyeri dirasakan saat BAB dan duduk

Q : cekot cekot

R : rectum

S : 3 ( ringan )

T : kadang – kadang hanya ketika BAB dan duduk

* + 1. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi,stroke,hepatitis,diabetus melitus dan HIV.

* + 1. Riwayat Allergi

Pasien mengatakan tidak ada alergi pada makanan ataupun obat.

* + 1. Keadaan Umum

Keadaan umum pasien tampak baik dan kesadaran composmentis, dengan hasil observasi tanda-tanda vital, tekanan darah 130/80mmHg, frekuensi nadi 68x/menit, suhu 35,9ºC, frekuensi nafas 19x/menit, GCS 456, SPO2 99%, EWS 1, berat badan saat dan setelah sakit tidak mengalami perubahan yaitu 55 kg.

* + 1. Genogram

Keterangan:

 : Laki- laki

 : Perempuan

 X : Meninggal

 : Pasien

---- : Tinggal satu tempat

* + 1. Pemeriksaan Fisik
1. B1 : Breath (Pernafasan)

Bentuk dada normochest, pergerakan simetris, irama nafas reguler, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing, tidak terdapat otot bantu nafas, pasien tidak menggunakan alat bantu nafas, pasien tidak batuk dan tidak ada sputum, RR = 19x/menit SPO2 99%.

**Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan**

1. B2 : Blood (Sirkulasi)

Ictus cordis ICS 4-5 mid clavikula sinistra, CRT < 2 detik, irama jantung reguler, tidak terdapat edema, bunyi jantung S1 S2 Tunggal, Akral hangat, tidak ada pembesaran getah kelenjar getah bening, tidak ada nyeri dada, dan tidak ada pendarahan.

**Masalah keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan**

1. B3 : Brain (Persyarafan)

GCS : 456

Refleks Fisiologis : bisep (+), trisep (+), pattela (+)

Refleks Patologis : Kaku kuduk - , Brudzunki -

Saat dilakukan pengkajian Nervus Olfaktorius (N.I) Pasien mampu mencium bau minyak tawon, dengan keadaan kedua mata tertutup. Nervus Opticus (N.II) Pasien mampu membaca tulisan pada buku dengan jarak 30 cm dalam keadaan pencahayaan ruangan yang cukup, pasien mengatakan merasa tidak ada maslah dengan pengelihatannya. Nervus Okulomtorius (N.III) Pada kedua mata pasien mampu membuka mata dengan maksimal, dan menggerakkannya ke atas, bawah dan ke samping. Nervus Trochlearis (N.IV) Pada kedua mata pasien mampu menggerakan bola mata. Nervus Trigeminus (N.V) Pasien mampu menggerakkan rahangnya dan dapat membuka mulut dengan maksimal. Nervus Abducens (N.IV) Pasien mampu menggerakan bola matanya. Nervus Fasialis (N.VII) Pasien mampu tersenyum simetris,mengerutkan dahi dan mengangkat alis. Nervus Akustikus (N.VIII) Fungsi Pendengaran normal, Pasien mampu mendengarkan suara perawat dan merespon apa yang disampaikan oleh perawat. Nervus Glosofaringeus (N.IX) Pasien mampu menelan air ludah dengan baik.Tidak ada gangguan pada proses menelan. Nervus Vagus (N.X) Tidak ada reflek tersedak ketika pasien menelan air ludah sendiri. Nervus Asesorius ( N.XI) Pasien mampu mengangkat tangan dan melawan tahanan. Nervus Hipoglosus (N.XII) Pasien mampu menjulurkan lidah nya.

**Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan**

1. B4 : Bladder (Perkemihan)

Tidak ada distensi pada kandung kemih, tidak ada nyeri tekan, BAK sebelum masuk rumah sakit 3 – 4 kali/perhari dengan jumlah urine kurang lebih 1200cc/24 jam, Setelah MRS jumlah urine kurang lebih 1200cc/24 jam dengan warna urine kuning jernih.

**Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawtan**

1. B5 Bowel/Pencernaan

Hasil pengkajian didapatkan, mukosa mulut lembab,mulut bersih,tidak ada gigi palsu, faring tidak ada peradangan. Sebelum masuk rumah sakit, frekuensi makan 3x/hari 1 porsi habis, tidak ada pantangan. Pada saat MRS diit makan nasi biasa , dengan frekuensi makan 3x/hari habis satu porsi.Tidak ada nyeri abdomen. Tidak ada mual, tidak terpasang NGT, tidak ada kelainan abdomen.

Terdapat hemoroid eksternal di jam 11,1,3,7 dan terasa nyeri P : nyeri ketika BAB dan duduk, Q : cekot – cekot, R : sekitar rectum, S : 3 (ringan) , T : kadang kadang. Eliminasi alvi SMRS 2x sehari konsistensi lunak, watna kuning, ketika MRS 1x sehari lunak dan berwarna kuning.

**Masalah keperawatan : Nyeri akut**

1. B6 Bone/Muskuloskeletal

Tidak terdapat fraktur, deformitas ataupun krepitasi,Kemampuan bergerak bebas. ROM bebas, tidak ada kelainan jaringan atau trauma.

Kekuatan Otot : 5555 5555

` 5555 5555

**Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan**

1. Sistem Integumen

Kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, warna rambut hitam, warna kulit sawo matang, tidak terdapat lesi pada anggota tubuh pasien.

**Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan**

1. Pola istirahat tidur

SMRS pasien tidur kurang lebih 8 – 10 jam perhari dengan perincian tidur siang pasien dari jam 13.00 – 15.00 WIB,dan waktu tidur malam jam 22.00-05.00 WIB, dengan kualitas tidur baik. tidak ada kebiasaan khusus sebelum tidur.Dirumah sakit pasien lebih sering untuk tidur kurang lebih 12 jam/hari dengan perincian tidur siang 12.00-15.00 WIB, dan waktu tidur malam 20.00-05.00 WIB, dengan kualitas tidur baik.

**Masalah Keperawatan: Tidak ada maslah keperawatan**

1. Sistem Pengindraan

Hasil pengkajian pada sistem pengindraan didapatkan Mata (Pengelihatan) berbentuk simetris, pupil isokhor, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, tidak ada kelainan pada mata, reflek cahaya +/+. Hidung (Penciuman) Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan bentuk hidung simetris, septum nasal ditengah, tidak ada polip, tidak ada gangguan penciuman. Telinga (Pendengaran) Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan kebersihan telinga cukup bersih, tidak ada gangguan pendengaran. Lidah (pengecap) Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan lidah dalam keadaan bersih, tidak ada kesulitan menelan, uvula ditengah, dapat merasakan manis asam dan pahit, tidak ada masalah pengecap. Dan pada indra Kulit (peraba) pasien dapat merasakan rangsangan sentuhan dan nyeri.

**Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan**

1. Endokrin

Saat dilakukan pemeriksaan endokrin, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tidak hiperglikemi, dan tidak hipoglikemi, hasil pemeriksaan *glucose* 82mg/dl.

**Masalah Keperawatan: tidak ada masalah keperawatan**

1. Sistem Reproduksi

Pada saat pengkajian Jenis kelamin pasien adalah laki – laki, tidak ada kelainan, genetalia bersih.

**Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan**

1. Personal Hygine

SMRS pasien mandi 2kali/hari, sikat gigi 2kali/hari, keramas 2kali/hari, Saat MRS pasien mandi 2 kali/hari, melakukan sikat gigi 2kali/hari, dan keramas 2kali/hari dilakukan secara mandiri.

**Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah keperawatan**

1. Psikososiokultural

Pasien mengtaka sakit ini tidak enak karena membuat pasien tidak bisa maen voli. Pasien ingin segera sembuh dan berlatih voli seperti biasanya. Pasien mengatakan ingin menjadi seorang TNI. Namun merasa kurang dengan tinggi badannya. Pasein tidak malu atau minder dengan sakit yang dialaminya. Pasien sebelum sakit mengatakan setiap hari berolahrag agar dapat menunjang kemampuan dirinya dalam bermain voli dan persiapan untuk mendaftar menjadi TNI. Pasein mengatakan takut dengan operasi yang akan dilaksanakan, dan khawatir dengan proses penyembuhan sakitnya.

**Masalah Keperawatan: Ansietas**

* + 1. Pemeriksaan penunjang
1. Laboratorium

Pemeriksaan darah pada tanggal 29 mei 2018 didapatkan hasil glukosa 82

mg/dL (76-110), creatine 0,9 mg/dL (0,8-1,5), albumin 5,16 g/dL (3,50-5,00), SGOT 18 U/L (0-35), SGPT 11 U/L (0-37), BUN 15 mg/dL (10-24), natrium 133,80 mg/dL (135,00-145,00), kalium 4,41 mmol/L (3,50-5,00), chlorida 107,10 mmol/L (95-108), HGB 11 g/dL (11,0-16,0)

1. Pemeriksaan penunjang lainnya:

Tidak dilaksanakan pemeriksaan penunjang lainnya saat dilaksanakan pengkajian.

* + 1. Terapi Medis

Pemberian terapi pada tanggal 4 Juni 2018 Pre ops Nacl 500 ml/24 jam

sebagai balance cairan. Dan pada tanggal 05 Juni 2018 post ops asam traneksamat 3x500 mg pada jam 08.00,16.00,24.00 untuk mengatasi pendarahan, asam mefenamat 3x500 mg pada jam 08.00,16.00,24.00 untuk anti nyeri, cefixime 2x500 mg pada jam 08.00 dan 20.00 untuk anti biotik, lactulac syrup 3x1 SDM pada jam 08.00,16.00,24.00 untuk obat pencahar, rendam PK 2x sehari setelah mandi untuk membersihkan luka luar.

**Tabel 3.3 Analisa Data**

Nama pasien : Tn. S ruang / kamar : G1 / 5A

Umur : 18 th RM : 04 57 XX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data / Faktor Resiko | Etiologi | Masalah |
| 1 | Ds : * Pasien mengatakan nyeri saat buang air besar dan duduk.

P : nyeri di rectumQ : cekot – cekotR : daerah rectumS : 3 (ringan)T : kadang – kadang, hanya saat buang air besar dan ketika dudukDo :* Pasie terlihat menghindari daerah nyeri.
* Pasien terlihat gelisah.
* Pemeriksaan tanda-tanda vital
* T : 130/80 mmHg
* S : 35,9ºC
* Frekuensi nafas:

19x/menit* Frekuensi nadi:

69x/ menit | Agen cedera biologis | Nyeri akut |
| 2 | DS :* Pasien mengatakan takut dan khawatir terhadap tindakan operasi yang akan dilakukan
* Pasien mengatakan tidur malam hari hanya 2 jam

DO :* Pasien tampak gelisah
* Pasien terlihat cemas
* Pasien berulang – ulang menanyakan tentang proses operasi yang akan dilakukan
 | Ancaman pada status terkini | Ansietas  |

**Tabel 3.4 Prioritas Masalah**

Nama pasien : Tn. S ruang / kamar : G1 / 5A

Umur : 18 th RM : 04. 57. XX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Masalah Keperawatan | Tanggal | Paraf |
| Ditemukan | Teratasi |
| 1 | Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis | 04 Juni 2018 | 06 Juni 2018 | Aditya |
| 2 | Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini | 04 Juni 2018 | 06 Juni 2018 | Aditya  |

**Tabel 3.5 Rencana Asuhan Keperawatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NoDx | Diagnosa Keperawatan | Tujuan Dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
| 1 | Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang.Dengan Kriteria Hasil :1. Pasien mencoba metode non farmakologis untuk mengurangi nyeri.
2. Nyeri teratasi
3. Tanda-tanda vital dalam batas normal
* T: 120/80 mmHg
* S: 36-37,4ºC
* Frekuensi nafas: 16-20x/menit
* Frekuensi nadi: 60-100x/menit
1. Ekspresi wajah tampak tenang.
 | 1. Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien.
2. Observasi tanda – tanda vital.
3. Observasi frekuensi dan reaksi nyeri pasien.
4. Menjelaskan penyebab nyeri.
5. Berikan posisi nyaman.
6. Ajarkan pasien teknik distraksi ( nafas dalam )
 | 1. Untuk meningkatkan rasa percaya pada perawat.
2. Untuk mengetahui keadaan umum pasien.
3. Untuk mengetahui intensitas nyeri yang dialami.
4. Untuk pasien mengerti tentang sakitnya.
5. Untuk merileksasikan pasien
6. Teknik nafas dalam dapat mengurangi nyeri.
 |
| 2 | Ansietas berhubungan dengan ancaman status terkini | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan pasien lebih tenang.Dengan Kriteria Hasil :1. Pasien terlihat lebih tenang.
2. Pasien mengenali sumber kecemasan
 | 1. Observasi tanda – tanda vital.
2. Jelaskan tentang persiapan dan prosedur operasi.
3. Ajarkan teknik distraksi ( nafas dalam )
4. Identifikasi stressor cemas.
 | 1. Untuk mengetahui keadaan umum pasien.
2. Untuk mengurangi rasa cemas dan menambah pengetahuan pasien tentang tindakan yang akan dilakukan
3. Untuk mengurangi rasa cemas
4. Mengidentifikasi stressor dapat membantu menentukan solusi untuk pasien.
 |

**Tabel 3.6 Tindakan Keperawtan Dan Catatan Perkembangan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NoDx | Tgl/jam | Tindakan | TT | Tgl/jam | Catatan perkembangan | TT |
| 11,211,2111,211,2 | Senin04 Juni 201809.0009.0509.1509.2010.0010.0512.0013.30 | Dinas Pagi* BHSP dengan pasien dan keluarga pasien, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri.
* Pasien dan keluarga pasien menjawab salam dan merespon dengan baik.
* Pengkajian
* Observasi tanda-tanda vital:
* Tensi: 130/80 mmHg
* Suhu: 36 ºC
* Frekuensi nadi: 69 x/menit
* Frekuensi nafas:

19 x/menit* SPO2: 99 %
* GCS: 4 5 6
* Menjelaskan prosedur operasi
* Operasi hemoroidektomi
* Anastesi SAB ( subarachnoid blok)
* Waktu 4-6 jam
* Mengajarkan teknik distraksi ( nafas dalam ) untuk mengurangi nyeri.

Tarik nafas dalam dari hidung tahan selama 3 detik lalu hembuskan pelan – pelan melalui mulut.* Memberi posisi nyaman

( mengganjal pinggal pasien dengan bantal agar hemoorid tidak tertekan)* Pasien puasa hingga pelaksanaan operasi
* Observasi tanda-tanda vital:
* Tensi: 120/80 mmHg
* Suhu: 36 ºC
* Frekuensi nadi: 85 x/menit
* Frekuensi nafas:
1. x/menit
* SPO2: 99 %
* GCS: 4 5 6
* mengantar pasien ke bedah sentral
* menganjurkan pasien untuk tenang dan tidak khawatir
 | AdityaAdityaAdityaAdityaAdityaAdityaAdityaAdityaAditya | Senin29 Mei 201714.00 | Dinas PagiDx1S:* Pasien mengatakan nyeri di rektum ketika duduk

O:* Pasien terlihat menghindari posisi nyeri
* P : nyeri saat duduk
* Q : cekot – cekot
* R : rectum
* S : 3 (ringan)
* T : kadang - kadang
* Tanda-tanda vital
* T: 120/80 mmHg
* Suhu: 36 ºC
* Frekuensi nadi:

85 x/menit* Frekuensi nafas:

20 x/menit* SPO2: 99 %
* GCS: 4 5 6

A:* Masalah nyeri belum teratasi

P:* Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6

Dx2S:* Pasien mengatakan cemas akan melaksanakan operasi

O:* Pasien terlihat cemas
* Pasien bertanya berapa lama kesembuhan setelah operasi
* Tanda-tanda vital
* T: 120/80 mmHg
* Suhu: 36 ºC
* Frekuensi nadi:

85 x/menit* Frekuensi nafas:

20 x/menit* SPO2: 99 %
* GCS: 4 5 6

A : * masalah cemas teratasi sebagian

P : * lanjutkan intervensi 2,3,4,
 | Aditya |
| 1,21,21 | Senin04 Juni 201816.0519.0019.30 | Dinas sore* Menjemput pasien di ruang operasi bedah sentral
* Menjelaskan efek setelah operasi bahwa rectum akan terasa panas,nyeri,dan sedikit mengganjal
* Menjelaskan bahwa pasien belum boleh duduk ataupun makan sebelum flatus
* Observasi tanda-tanda vital
* Tensi: 110/70 mmHg
* Suhu: 35,8 ºC
* Frekuensi nadi: 86 x/menit
* Frekuensi nafas:

20 x/menit* SPO2: 98 %
* GCS: 4 5 6
* Observasi nyeri
* P : post ops hemoroid
* Q : tidak terasa nyeri
* R : rectum
* S : -
* T : -
 | AdityaAditya Aditya | Senin04 Juni 201821.00 | Dinas soreDx 1S:* Pasien mengatakan tidak terasa nyeri

O:* Pasien bisa duduk dan miring
* Pasien terpasang tampon dan infus Ns
* Tanda – tanda vital
* T: 110/70 mmHg
* Suhu: 35,8 ºC
* Frekuensi nadi:

86 x/menit* Frekuensi nafas:

20 x/menit* SPO2: 99 %
* GCS: 4 5 6

A:* Pasien post ops hemoroid
* Pasien belum bisa flatus
* Observasi resiko infeksi pada post ops

P:* Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6,

Dx2S:* Pasien mengatakan Msih takut untuk BAB karena habis operasi

O:* Pasien terlihat gelisah
* Tanda-tanda vital
* T: 110/70 mmHg
* Suhu: 35,8 ºC
* Frekuensi nadi:

86 x/menit* Frekuensi nafas:

20 x/menit* SPO2: 99 %
* GCS: 4 5 6

A : * masalah cemas teratasi sebagian

P :* lanjutkan intervensi
* edukasi tentang post ops hemoroid
* latih nafas dalam
 | Aditya |
| 111 | Senin04 Juni 201805.0005.3006.00 | Dinas malam* Mengganti cairan infus
* NS 500cc (7 TPM)
* Observasi tanda-tanda vital
* Tensi: 120/90 mmHg
* Suhu: 36,2 ºC
* Frekuensi nadi:

84 x/menit* Frekuensi nafas:

18 x/menit* SPO2: 98 %
* GCS: 4 5 6
* Injeksi iv
* Ranitidine 50mg (mengontrol asam lambung)
* Antrain 500mg (anti nyeri)
* Ceftriaxone 1 g ( antibiotik)
 | perawatperawatperawatperawat | Senin04 Juni 201807.00 | Dinas malamDx 1S:* Pasien mengatakan masih nyeri meski sudah diberi obat anti nyeri
* Pasien mengatakan susah tidur, tidur hanya 2 jam

O:* Pasien terlihat menghindari posisi nyeri
* P : post ops hemoroid
* Q : cekot – cekot
* R : rectum
* S : 4 (sedang)
* T : terus menerus
* Tanda – tanda vital
* T: 120/90 mmHg
* Suhu: 36,2 ºC
* Frekuensi nadi:

84 x/menit* Frekuensi nafas:

18 x/menit* SPO2: 98 %
* GCS: 4 5 6
* Pasien terpasang tampon di rektum

A:* Masalah nyeri belum teratasi

P:* Lanjutkan intervensi

2,3,4,5,6Dx 2S:* Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri
* Pasien tidur hanya 2 jam
* Pasien mengatakan takut untuk BAB

O:* Pasien terlihat gelisah
* Px bertanya sampai kapan nyeri akan hilang.
* P : post ops hemoroid
* Q : cekot – cekot
* R : rectum
* S : 4 (sedang)
* T : terus menerus
* Tanda – tanda vital
* T: 120/90 mmHg
* Suhu: 36,2 ºC
* Frekuensi nadi:

84 x/menit* Frekuensi nafas:

18 x/menit* SPO2: 98 %
* GCS: 4 5 6

A : * Masalah cemas belum teratasi

P :* Lanjutkan intervensi 2,3,4

Dx 3S:O:* Pasien terpasang tampon
* Pasien post ops hemoroid

A : * masalah teratasi sebagian

P :* lanjutkan intervensi
* kalaborasi advis dokter pemberian antibiotik
 | Aditysa |
| 1,2,311,2,31,31,21 | Selasa05 Juni 201809.0009.1509.3010.0010.1512.00 | Dinas pagi* Observasi tanda-tanda vital
* Tensi: 150/80 mmHg
* Suhu: 36,5 ºC
* Frekuensi nadi: 89 x/menit
* Frekuensi nafas:

20 x/menit* SPO2: 99 %
* GCS: 4 5 6
* Observasi nyeri
* P : post ops hemoroid
* Q : cekot – cekot
* R : rectum
* S : 4 (sedang)
* T : terus menerus
* Menganjurkan pasien untuk makan pagi
* Pemasangan plug
* Memberi obat oral
* Asam mefenamat 500 mg (anti nyeri)
* Melepas tampon pasien
* Mengajarkan nafas dalam
* Menjelaskan proses penyembuhan pasca operasi
* Observasi post ops
* Terdapat bekas operasi di sekitar rectum
* Observasi tanda-tanda vital
* Tensi: 130/90 mmHg
* Suhu: 36,7 ºC
* Frekuensi nadi: 88 x/menit
* Frekuensi nafas:

20 x/menit* SPO2: 99 %
* GCS: 4 5 6
 | AdityaAdityaAdityaAdityaAdityaAditya | Selasa05 Juni 201814.00 | Dinas pagiDx 1S:* Pasien mengatakan masih nyeri meski sudah diberi obat

O:* Pasien terlihat menghidari nyeri
* P : post ops hemoroid
* Q : cenut – cenut
* R : rectum
* S : 4 (sedang)
* T : terus - menerus
* Tanda-tanda vital
* T: 130/90 mmHg
* Suhu: 36,7 ºC
* Frekuensi nadi:

88x/menit* Frekuensi nafas:

20 x/menit* SPO2: 99 %
* GCS: 4 5 6

A:* Masalah nyeri belum teratasi.

P:* Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6
* Kalaborasi anti piretik

Dx 2S:* Pasien mengatakan masih cemas untuk BAB takut sakit
* Pasien mengatakab belum BAB setelah operasi

O:* Pasien terlihat menghindari nyeri
* Pasien bertanya tentang proses penyembuhan

A : * masalah ansietas belum teratasi

P :* lanjutkan intervensi 2,3,4

Dx 3S:O:* Terlihat bekas operasi hemoroid
* Tidak terpasang tampon

A : * masalah resiko infeksi teratasi sebagian

P :* lanjutkan intervensi
* edukasi pasien tentang personal higien
* kalaborasi advis dokter pemberian antibiotic dan rendam duduk
 | Aditya |
| 1,31,31,2,31,2,31 | Selasa05 Juni 201816.0017.0018.0019.0019.10 | Dinas sore* melaksanakan rendam duduk kepada pasien
* Memberikan obat oral kepada pasien
* Asam mefenamat 500 mg (anti nyeri)
* Cefixime 500 mg (antibiotic)
* Observasi tanda-tanda vital
* Tensi: 120/80 mmHg
* Suhu: 36,6 ºC
* Frekuensi nadi: 88 x/menit
* Frekuensi nafas:

18 x/menit* SPO2: 98 %
* GCS: 4 5 6
* Memberikan posisi nyaman kepada pasien (mengganjal pinggang pasien agar rectum tidak tertekan)
* Observasi nyeri
* P : post ops hemoroid
* Q : cenut – cenut
* R : rectum
* S : 3 (ringan)
* T : jarang – jarang
 | AdityaAdityaperawatAdityaAditya | Selasa05 Juni 2018 21.00 | Dinas soreDx 1S:* Pasien mengatakan masih nyeri saat dibuat pindah posisi

O:* Pasien terlihat menghindari nyeri
* Observasi nyeri
* P : post ops hemoroid
* Q : cenut – cenut
* R : rectum
* S : 3 (ringan)
* T : jarang – jarang
* Tanda-tanda vital
* T: 120/80 mmHg
* Suhu: 36,6 ºC
* Frekuensi nadi:

 88 x/menit* Frekuensi nafas:

20 x/menit* SPO2: 98 %
* GCS: 4 5 6

A:* Masalah nyeri teratasi sebagian.

P:* Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6
* Kalaborasi dokter pemberian antipiretik

Dx 2S:* Pasien mengatakan takut untuk BAB

O:* Pasien terlihat gelisah belum BAB

A : * masalah ansietas teratasi sebagian

P :* lanjutkan intervensi
* edukasi pasien tentang mengatasi rasa cemas

Dx 3S:O:* Terlihat bekas operasi hemoroid
* Tidak terpasang tampon

A : * masalah resiko infeksi teratasi sebagian

P :* lanjutkan intervensi
* edukasi pasien tentang personal higien
* kalaborasi advis dokter pemberian antibiotic dan rendam duduk
 | Aditya |
| 1,2,311,21,2,31,3 | Selasa05 Juni 201822.0022.3022.4505.3006.30 | Dinas malam* Observasi tanda-tanda vital
* Tensi: 130/80 mmHg
* Suhu: 35,8 ºC
* Frekuensi nadi: 86 x/menit
* Frekuensi nafas:

18 x/menit* SPO2: 99 %
* GCS: 4 5 6
* Observasi nyeri
* P : post ops hemoroid
* Q : cenut – cenut
* R : rectum
* S : 2 (ringan)
* T : jarang – jarang
* Menganjurkan pasien untuk beristirahat.
* Observasi tanda-tanda vital
* Tensi: 130/80 mmHg
* Suhu: 36,4 ºC
* Frekuensi nadi: 80 x/menit
* Frekuensi nafas:

18 x/menit* SPO2: 99 %
* GCS: 4 5 6
* Melakukan rendam duduk kepada pasien
 | AdutyaAdityaAdityaPerawatAditya | Selasa05 Juni 201807.00 | Dinas malamDx 1S:* Pasien mengatakan nyeri saat duduk dan bergerak

O:* Pasien terlihat berjalan seperti mengkangkang
* P : post ops hemoroid
* Q : cenut – cenut
* R : rectum
* S : 2 (ringan)
* T : jarang – jarang
* Tanda-tanda vital
* T: 130/80 mmHg
* Suhu: 36,4 ºC
* Frekuensi nadi:

80x/menit* Frekuensi nafas:

18 x/menit* SPO2: 99 %
* GCS: 4 5 6

A:* Masalah nyeri teratasi sebagian.

P:* Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6
* Kalaborasi pemberian antipiretik

Dx 2S:* Pasien mengatakan sudah mulai terbiasa dengan yang dirasakan sekarang

O:* Pasien terlihat lebih tenang

A : * masalah ansietas teratasi

P :* intervensi dihentikan

Dx 3S:*

O:* Pasien terlihat tenang
* Pasien tidak demam
* Bekas operasi mengecil

A : * Masalah resiko infeksi teratasi sebagian

P :* lanjutkan intervensi
* kalaborasi pemberian antibiotik dan rendam duduk
 | Aditya |
| 1,31,31,31,31,3 | Rabu06 Juni 201808.0008.3009.0010.0011.00 | Dinas pagi* Observasi tanda-tanda vital
* Tensi: 140/90 mmHg
* Suhu: 36,3 ºC
* Frekuensi nadi: 78 x/menit
* Frekuensi nafas:

20 x/menit* SPO2: 98 %
* GCS: 4 5 6
* Observasi nyeri
* P : post ops hemoroid
* Q : cenut – cenut
* R : rectum
* S : 2 (ringan)
* T : jarang – jarang
* Memberikan obat oral kepada pasien
* Asam mefenamat 500 mg (anti nyeri)
* Cefixime 500 mg (antibiotic)
* Melepas plug pasien.

 * Pasien KRS atas rekomendasi dokter
* Edukasi pasien untuk terapi di rumah.
* Asam transamint 3 x 1 500 mg
* Asam mefenamat 3 x 1 500 mg ( di minum hanya ketika nyeri)
* Cefixime 3 x 1 500 mg ( harus habis)
* Lactulac syrup 3 x 1 SDM
* Rendam duduk PK 2 x 1 setelah mandi.
* edukasi pasien tentang personal higien

(cuci tangan sebelum dan sesudah makan) agar tindak terjadi infeksi.* Edukasi pasien makan yang berserat seperti sayur sayuran dan buah – buahan.
* Kurangi olahraga berat.
* Usahakan tidak mengejan saat BAB.
* Hindari makan pedas
* Jangan duduk terlalu lama
 | AdityaAdityaAdityaAdityaAditya | Rabu06 Juni 201814.00 | Dinas pagiDx 1S:* Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang

O:* Pasien terlihat lebih tenang dan nyaman
* P : post ops hemoroid
* Q : cenut – cenut
* R : rectum
* S : 2 (ringan)
* T : jarang – jarang
* Tanda-tanda vital
* T: 140/90 mmHg
* Suhu: 36,3 ºC
* SPO2 : 98 %
* Frekuensi nadi:

78x/menit* Frekuensi nafas:

20 x/menitA:* Masalah nyeri teratasi

P:* Lanjutkan intervensi dirumah
* Kalaborasi pemberian obat dengan dokter untuk di rumah
* Asam transamint 3 x 1 500 mg
* Asam mefenamat 3 x 1 500 mg ( di minum hanya ketika nyeri)
* Cefixime 3 x 1 500 mg ( harus habis)
* Lactulac syrup 3 x 1 SDM
* Rendam duduk PK 2 x 1 setelah mandi.

Dx 3S:O:* Terlihat bekas operasi mengecil

A : * masalah resiko infeksi teratasi sebagian

P :* lanjutkan intervensi di rumah
* kalaborasi advis dokter pemberian antibiotic dan rendam duduk
 | Aditya |