

LAMPIRAN

Lampiran 1.

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN : 0620068504

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Ericha Priartanti

NIM : 48901700021

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Post Op Cholelitis Hari Ke 1 di Ruang Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 9 Mei 2020
Pembimbing



Ns.Suyanto, M.Kep.,Sp.Kep.MB

NIDN.0620068504

Lampiran 2.

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns.Suyanto,M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN : 0620068504

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Ericha Priartanti

NIM : 48901700021

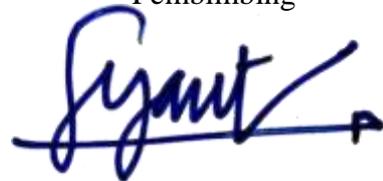
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Post Op Cholelitiasi Hari Ke 1 di Ruang Baitussalam 2 RSI Sultan Agung Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 6 Maret 2020 sampai dengan 4 oktober 2020 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 10 Mei 2020

Pembimbing



NIDN.0620068504

Lampiran 3. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA 2020

NAMA MAHASISWA : Ericha Priartanti

NIM : 48901700021

**JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. M
dengan Post Op Cholelitis Hari Ke 1 di Ruang Baitussalam 2
RSI Sultan Agung Semarang.**

PEMBIMBING : Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB

| HARI/ TANGGAL | MATERI KONSULTASI | SARAN PEMBIMBING | TTD PEMBIMBING |
|--------------------------|------------------------------|---|---|
| 6 Maret 2020 | Konsul Judul | - Judul sudah tepat sesuai dengan masalah pasien |  |
| 18 Maret 2020 | Perbaiki Latar Belakang | - Menambahkan prevalensi atau kejadian - Menambahkan peran perawat, Alasan dan intervensi yang |  |

| | | | |
|---------------|------------------------------------|--|---|
| | | sudah diangkat | |
| 26 Maret 2020 | Perbaiki latar belakang dan BAB II | - Menyertakan sumber pada pathways |  |
| 31 Maret 2020 | Perbaiki BAB II dan BAB III | - Sumber kutipan buku harus di tambahkan nama pengarang |  |
| 3 April 2020 | Perbaiki BAB III dan BAB IV | - menambahkan ada tidak pengkajian yang belum di tambahkan pada BAB IV |  |

| | | | |
|---------------|---|---|---|
| 3 April 2020 | Perbaiki BAB III dan BAB IV | <ul style="list-style-type: none"> - menambahkan ada tidak pengkajian yang belum di tambahkan |  |
| 13 April 2020 | Perbaiki BAB IV dan BAB V | <ul style="list-style-type: none"> - Menuliskan apakah pengkajian sudah sesuai teori atau belum pada BAB V - Menuliskan evaluasi pada masing-masing diagnosis |  |
| 24 April 2020 | Perbaiki Pembahasan dan Tata aturan penulisan | <ul style="list-style-type: none"> - Tata aturan penulisan harus sesuai dengan format di buku panduan |  |
| 29 April 2020 | Perbaiki Daftar Pustaka | <ul style="list-style-type: none"> - Daftar pustakaharus sesuai dengan format di buku panduan |  |
| 4 Mei 2020 | Konsul hasil turnitin | <ul style="list-style-type: none"> - Hasil turnitin masih terlalu tinggi, harus kembali di parafrasekan ulang |  |

| | | | |
|----------------|-------------------------|---------------------------------|--|
| 9 Mei 2020 | Konsul PPT untuk sidang | - Ppt sudah baik |  |
| 3 Oktober 2020 | Cek turnitin | - Turnitin masih terlalu tinggi |  |
| 4 Oktober 2020 | Cek turnitin | - Turnitin sudah sesuai |  |

A Sukan Keperawatan Pada Ny. M
dengan Cholelithiasis di ruang
Baitussalam 2
Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang



$\frac{1}{3}^{20}$ aa!
S

Sulastika P. ANK
PERAWAT

Disusun Oleh :

Ericha Priantanti
48901700021

D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2020

Pengkajian Keperawatan

Identitas

a. Identitas Klien

Nama : Ny. M
Umur : 51
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Suku/bangsa : Jawa / Indonesia
Alamat : Karang Poto
Diagnosa Medis : Cholelithiasis
Tanggal dan Jam Masuk : 23 Februari 2020

b. Identitas Peranggung Jawab

Nama : Tn. I
Umur : 25
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa / Indonesia
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Karang Poto
Hubungan : Anak

b. Keluhan Utama

Pasien mengatakan pusing, nyeri post op, ~~anggota tubuh~~ sakit jika digunakan untuk bergerak.

c. Status Kesehatan Saat Ini

Pasien mengatakan masuk rumah sakit karena sebelumnya sudah melakukan pemeriksaan dengan dokter dan mendapat hasil, jika di area perut terdapat batu. Setelah itu pasien dirujuk ke RSI Sultan Agung untuk melakukan operasi pada tanggal 23 Februari 2020 dan dipindahkan ke ruang batusalam 2 untuk dilakukan rawat inap untuk menjalani operasi.

d. Riwayat Kesehatan yang lalu

a. Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit hipertensi dan diabetes melitus

b. Kecelakaan

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan

c. Pernah dirawat

Pasien mengatakan pernah dirawat di RS ketilang pada akhir tahun 2019

d. Alergi

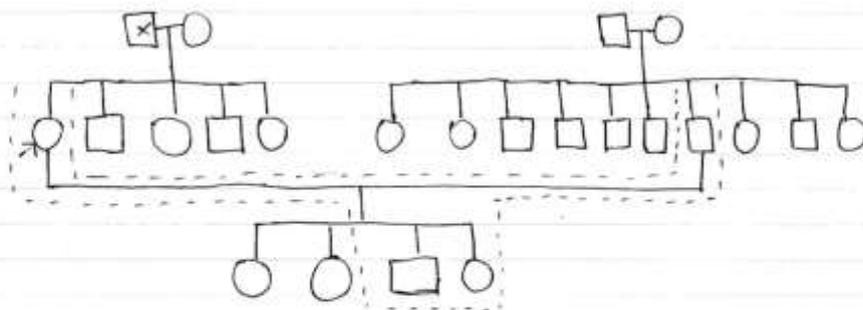
Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap obat-obatan makanan maupun minuman

e. Imunisasi

Pasien mengatakan sudah melakukan imunisasi lengkap

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : laki-laki meninggal
- : Pasien

- : Garis Pernikahan
- | : Garis keturunan
- : Tinggal Serumah

- 2) Penyakit yang pernah diderita anggota keluarga
Pasien mengatakan anggota keluarga tidak pernah menderita penyakit apapun.
- 3) Penyakit yang sedang diderita keluarga
Pasien mengatakan saat ini tidak ada keluarga yang sedang sakit.

F. Proway Kesehatan lingkungan

- 1) Kebersihan rumah dan lingkungan
Pasien mengatakan rumah dan lingkungan bersih.
- 2) Kemungkinan terjadinya bahaya
Pasien mengatakan keadaan rumahnya aman-aman saja, lingkungan aman.

2. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL

a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan

Pasien mengatakan jika pasien sakit biasanya dibelikan obat warung, apabila tidak kunjung sembuh pasien dibawa ke klinik terdekat, pasien sebelumnya tampak biasa saja, tetapi setelah dirawat di RS pasien tampak khawatir dengan kondisinya sekarang, pasien hanya bisa berbaring di tempat tidur, kemudian meminta bantuan apabila ingin sesuatu. Sebelum dirawat di RS pasien makan 3 kali sehari dengan porsi habis, saat dirawat di RS pasien makan dengan porsi setengah, pasien tidak mengonsumsi obat-obatan maupun yang lainnya, pasien jarang olahraga, pasien tidak merokok, kondisi ekonomi pasien cukup untuk sehari-hari.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

Pasien mengatakan sebelum dan saat dirawat makan 3x sehari tetapi saat dirawat pasien makan dengan porsi setengah, keluarga pasien mengatakan tidak ada makanan pantangan pasien lebih suka buah-buahan seperti apel, sebelum sakit BB 84. Saat sakit BB 84, pasien minum dengan frekuensi 1 liter, pasien terpasang infus.

C. Pola Eliminasi

1) Pola BAB

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB lancar 2x dalam sehari

Saat sakit : Pasien belum bab setelah Post op

2) Pola BAK

Pasien mengatakan BAK lancar 5x sehari, warna kuning keruh

d. Pola Aktiuitas dan latihan

Pasien mengatakan aktivitas Sebelum Sakit normal - Normal saja tetapi saat dirawat aktivitas pasien terganggu. Sebelum dirawat Pasien mandi sendiri, saat dirawat pasien tidak mandi dan hanya disibin dengan air hangat oleh keluarga. Pergerakan tubuh sakit apabila terlalu banyak untuk Bergerak terutama area post op.

| Kriteria | Dengan Bantuan | Mandiri |
|---|----------------|---------|
| Makan | 5 ✓ | 10 |
| Minum | 5 ✓ | 10 |
| Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur/Sebaliknya | 5-10 ✓ | 15 |
| Personal toilet, cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi | 0 ✓ | 5 |
| keluar masuk toilet | 0 ✓ | 5 |
| Mandi | 5 ✓ | 10 |
| Menggunakan pakaian | 5 ✓ | 10 |
| Kontrol Bowel (BAB) | 5 ✓ | 10 |
| Kontrol Bladder (BAK) | 5 ✓ | 10 |
| Jalan ke permukaan lantai | 0 ✓ | 5 |
| naik turun tangga | 5 ✓ | 10 |
| olahraga / latihan | 5 ✓ | 10 |
| rekreasi / pemanfaatan waktu | 5 ✓ | 10 |



e. Pola Istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Sebelum sakit pasien mengatakan tidur cukup 7-8 jam dalam sehari

Saat sakit : Saat sakit pasien mengatakan tidak bisa tidur nyenyak tidur sering terbangun dan tidur hanya 5-6 jam dalam sehari.

f. Pola Kognitif - Perseptual Sensori

Pasien dapat mendengar dan melihat dengan baik, sering pusing serta nyeri pada perut

P : luka operasi cholecistectomy

Q : Nyeri seperti tertusuk

R : Dibagian perut sebelah kanan

S : Skala nyeri 6

T : Nyeri hilang timbul

g. Pola Mekanisme Koping

Pasien mengatakan khawatir dengan kondisinya, sekarang pasien dibantu dalam pengambilan keputusan.

h. Pola Persepsi dan Konsep diri

1) Persepsi diri : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh, dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya dan tidak tergantung dengan orang lain.

2) Status emosi : Pasien mengatakan bisa menerima keadaananya sekarang, dan tidak ada perasaan marah kepada siapapun.

3) Konsep diri

a. Citra tubuh : Pasien mengatakan menyukuri kondisinya sekarang, walaupun terdapat luka post op pada perut sebelah kanannya.

b. Identitas : Pasien mengatakan ia menikmati menjadi seorang ibu, pasien tidak pernah merasa kecepan

c. Peran : Pasien seorang ibu dan istri untuk anak dan suaminya dan saat pasien sakit semua perannya menjadi terganggu

d. Ideal diri : Pasien mengatakan semoga dirinya cepat sembuh, agar dapat berkumpul dengan keluarganya.

e. Harga diri : Pasien mengatakan tidak malu dengan kondisinya sekarang ini.



i. Pola Seksual Reproduksi

Pasien mengatakan tidak berhubungan saat sakit, pasien bangga menjadi ibu.

j. Pola Peran berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga baik, bisa menjalin hubungan dengan pasien lain.

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Pasien mengatakan sebelum sakit melaksanakan salat dengan baik tetapi saat sakit pasien tidak melaksanakan salat.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kesadaran

Composmentis.

b. Penampilan

lemah, putat

c. Vital Sign

TD : 133/75 mmHg

M : 108x/menit

S : 36,2 °C

RR : 22 x/menit

d. Kepala

Masochepal, warna rambut hitam, bersih tidak ada ketombe, tidak rontok

e. Mata

Kemampuan penglihatan baik, tidak menggunakan alat bantu

f. Hidung

Hidung bersih, tidak ada titoran

g. Telinga

Bentuk simetris, pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu dengar, tidak ada serumen.

h. Mulut dan tenggorokan

Tidak ada kesulitan berbicara, gigi bersih, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada benjolan di leher, tidak ada pembesaran tonsil.

i. Dada

Jantung

- Inspeksi : Simetris, ictus cordis tidak teraba, tidak ada Jeger
- Palpasi : Ictus cordis teraba
- Pektusi : Bunyi pekak, tidak ada pembesaran jantung
- Auskultasi : Bunyi Jantung lup dup, bunyi S₁ S₂ Normal

Paru-Paru

- Inspeksi : Perkembangan paru simetris
- Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Pektusi : Suara paru sonor
- Auskultasi : Tidak ada Suara tambahan

j. Abdomen

- Inspeksi : Ada luka bekas post op di perut sebelah kanan, tidak ada tanda infeksi
- Auskultasi : Bising Usus terdengar 11x/menit
- Pektusi : Tidak ada nyeri tekan
- Palpasi : Bunyi tympani

k. Genitalia

Pasien tidak terpasang kateter, Genitalia bersih, tidak berbau

l. Ekstremitas atas dan bawah

- 1) Muku cutip bersih, warna kulit sama pada area sekitarnya, turgor kulit turang dari 2 detik, tidak ada edema.
- 2) Capillary refill normal, turang dari 2 detik
- 3) Kekuatan otot lemah, kaku pada tangan dan kaki
- 4) Terpasang infus pada tangan sebelah kanan, tidak ada nyeri pada area tusukan infus, tidak ada tanda-tanda infeksi.

m. Kulit

Bersih, warna sawo matang, kulit lembab, ada luka pada bagian perut post op.

4. Data Penunjang
 a. Hasil Pemeriksaan Penunjang
 1) Pemeriksaan Laborat

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan | Satuan | ket |
|---------------------------|-------------|---------------|---------|-------------|
| Hematology | | | | |
| Darah Putih 1 | | | | |
| Hemoglobin | 14.1 | 11.7 - 15.5 | g/dl | |
| Hematokrit | 41.0 | 33 - 45 | % | |
| Leukosit | 12.7 | 3.6 - 11.0 | ribu/ul | |
| Trombosit | 552 | 150 - 440 | ribu/ul | Sesuai SADT |
| Galangan Darah /AH | °/Positif | | | |
| APPT / PTK | 2.48 | 21.8 - 28.0 | Detik | |
| Kontrol | 25.6 | 21.0 - 28.4 | Detik | |
| PPT | 9.3 | 9.3 - 11.4 | Detik | |
| Kontrol | 11.0 | 9.3 - 12.5 | Detik | |
| IMUNOSEROLOGI | | | | |
| HbsAg Kualitatif | Non Reaktif | Non Reaktif | | |
| KIMIA | | | | |
| Gula darah Saadktu | 267 | H 7.5 - 11.0 | mg/dl | |
| Ureum | 14 | 10 - 50 | mg/dl | |
| Creatinin darah | 0.65 | 0.6 - 1.1 | mg/dl | |
| Bilirubin total | 1.10 | 0.1 - 1.0 | mg/dl | |
| Bilirubin direk - Indirek | | | | |
| Bilirubin direk | 0.36 | 0 - 0.2 | mg/dl | |
| Bilirubin Indirek | 0.74 | 0 - 0.75 | mg/dl | |
| SGOT | 42 | 0 - 35 | u/i | |
| SGPT | 36 | 0 - 35 | u/i | |
| Na, K, C | | | | |
| Natrium | 138.6 | 135 - 147 | | |
| Kalium | 2.75 | L 3.5 - 5 | | DUPLO |
| Chlorida | 97.3 | 95 - 105 | | |



2) Pemeriksaan USG

USG Abdomen

Hepar ukuran normal, tapi reguler, ekogenisitas parenkim meningkat tidak nampak nodul. V. portal dan V. hepatica tak lebar.

Ductus biliaris intra dan ekstra hepatis tak lebar

Vesika Fellea dinding tak tebal, tampak batu multiple uk., diameter sekitar 1,5 cm.

Pancreas ukuran normal, parenkim normal, ductus pancreatikus tak lebar. LIEN ukuran normal, parenkim normal, V. Lienalis tak lebar. Paraorta tak tampak kelainan.

Ginjal kanan ukuran normal, batas kortiko meduler baik ekogenisitas normal, PES tak lebar, tak tampak batu / massa.

Ginjal kiri ukuran normal, batas kortikomeduler baik, ekogenisitas normal, PES tak lebar, tak tampak batu atau massa.

Vesika Urinaria dinding tak tebal tak tampak batu / massa.

Uterus ukuran normal / parenkim normal, endometrial line baik, tak tampak massa di regio adnexa.

Tak tampak cairan bebas intra abdominal.

KESIMPULAN :

Echolisis lithiasis Multi PLE uk. Diameter sekitar 1,5 cm

Gambaran fatty liver grade 1

Ginjal lien dan Pancreas dalam batas normal.

3) Pemeriksaan EKG

HR : 78 bpm

P-R : 767 ms

P-Q : 157 ms

QRS : 102 ms

QT : 439 ms

QTc : 501

AXIS : -8 deg

Rv5 : 0.46 mV

Sv1 : 0.44 mV

R+S : 0.90 mV



b. Diet yang diperoteh
Bubur

c. Terapi

| Nama obat | Dosis | Indikasi |
|--------------|----------|---|
| Humalog | 3x 4u | Menjaga homeostatis glukosa |
| Metronidazol | 3x 1 mg | Antibiotik untuk mengobati Infeksi |
| Ceftriaxon | 3x 1 gr | Antibiotik untuk mengobati Infeksi |
| Ezelin | 3x 12u | Menurunkan kadar glukosa darah |
| Tramadol | 3x 100gr | Obat Pereda rasa sakit /nyeri setelah operasi |
| PL | 20 tpm | Cairan Sebagai Sumber elektrolit dan air |

B. Anaka Data

| Tgl/Jam | Analisa Data | Problem | Etiologi | TTD |
|----------------------|---|--------------------------|-------------|------|
| 24 Feb 2020 10.00 | <p>Ds : Pasien mengatakan nyeri pada Perut sebelah kanan bekas luka Post op</p> <p>P : luka operasi cholelithectomy</p> <p>A : Nyeri seperti tertusuk</p> <p>R : Nyeri pada perut sebelah kanan bekas luka post op</p> <p>S : skala 6</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>Do : Pasien tampak lemas dan menahan nyeri</p> <p>TD : 135/75 mmHg S : 36.7 °C</p> <p>M : 108 x/menit RR : 22 x/menit</p> | Nyeri Akut | Agen Injury | 6/30 |
| 24 Feb 2020 11.00 | <p>Ds : Pasien mengatakan susah untuk menggerakkan anggota tubuhnya terutama pada area post op akan terasa nyeri jika tubuh digunakan untuk banyak gerak - jika membutuhkan sesuatu pasien meminta bantuan pada anggota keluarga</p> | Gangguan Mobilitas Fisik | Nyeri | 6/30 |

Do: Pasien tampak lemas, dan berbaring ditempat tidur
 TD: 136/80 mmHg S: 36.8°C
 M: 100x/menit RR: 21x/menit

| Kriteria | DB | M. |
|--|-----|----|
| Makan | 5 ✓ | 10 |
| Minum | 5 ✓ | 10 |
| Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur / sebaliknya | 5 ✓ | 10 |
| Persiapkan toilet, cucimata, menyisir rambut, gosok gigi | 5 ✓ | 10 |
| Keluar masuk toilet | 5 ✓ | 10 |
| Mandi | 5 ✓ | 10 |
| Jalan ke permukaan datar | 5 ✓ | 10 |
| Mark turun tangga | 5 ✓ | 10 |
| Mengantarkan pakaian | 5 ✓ | 10 |
| Kontrol bowel (BAB) | 5 ✓ | 10 |
| Kontrol bladder (BAK) | 5 ✓ | 10 |
| Olahraga / latihan | 5 ✓ | 10 |
| rekreasi / pemanfaatan waktu | 5 ✓ | 10 |

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen Injuri dibuktikan dengan tampak meringis, Sikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur
2. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun

D. Intervensi Keperawatan

| Tgl / Jam | Diagnosa | Tujuan dan Kt | Intervensi | TTD |
|----------------------|----------|--|---|-----|
| 24 Feb 2020 11:20 | Dx. 1 | Setelah dilakukan tindakan Keperawatan Selama 3x24 jam, diharapkan Pasien dapat memenuhi Kt: - Pasien tidak tampak meringis - keluhan nyeri berkurang - Tidak gelisah | <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Edukasi dan ajarkan distraksi relaksasi napas dalam - Ajarkan teknik muratal - Kolaborasi pemberian analgetik | TTD |
| 11:30 | Dx. 2 | Setelah dilakukan tindakan Selama 3x24 jam diharapkan Pasien dapat memenuhi Kt: - TTV dalam batas normal - tidak adanya Nyeri saat menggerakkan anggota tubuhnya | <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lain - Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) - Monitor TTV - Libatkan keluarga untuk membantu aktifitas pasien - Dekatkan barang-barang yang dibutuhkan pasien | |



E. Implementasi

| Tgl / Jam | Diagnosa | Implementasi | Respon pasien | Tro |
|----------------------|----------|--|--|-----|
| 24 Feb 2020 11.40 | Dx-1 | Mngidentifikasi nyeri | <p>Ds: Pasien mengatakan perut sebelah kanan betas post op terasa nyeri, nyeri berhurang saat istirahat</p> <p>P: luka operasi cholecistectomy</p> <p>Q: nyeri seperti tertusuk</p> <p>R: Nyeri pada perut sebelah kanan betas luka post op</p> <p>S: skala 6</p> <p>T: nyeri hilang timbul</p> <p>Db: pasien tampak meringis menahan nyeri</p> <p>TD: 138/78 mmHg</p> <p>M: 108 x/menit</p> <p>S: 36,8 °C</p> <p>FA: 22 x/menit</p> | |
| 11.45 | | Mengikuti relaksasi nafas dalam | <p>Ds: Pasien mengatakan bereseda diberi aduksi</p> <p>Do: Pasien tampak memperhatikan dengan seksama</p> | |
| 11.55 | | Membentari terapi non farmakologis (muralat) | <p>Ds: Pasien mengatakan 14bb riaksi</p> <p>Do: Pasien tampak riaksi saat di dengarkan muralat</p> | |
| 12.05 | | Berkolaborasi dgn medis y Pemberian analgetik (tramadol 100mg) | <p>Ds: Pasien bereseda dibentari injeksi obat tramadol</p> <p>Do: Pasien tampak menerima injeksi tersebut</p> | |



| | | | |
|-------|------|---|--|
| 12.30 | Dx-2 | Memonitor ttv | <p>Ds : Pasien mengatakan bersedia untuk diperiksa .</p> <p>Do : Pasien tampak lemas TD : 135/90 mmHg N : 109x/menit S : 36,4 °C RR : 22 x/menit</p> |
| 12.35 | | Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan lain | <p>Ds : Pasien mengatakan nyeri pada luka Post op</p> <p>Do : Pasien tampak meringis menahan sakit .</p> |
| 12.40 | | Memfasilitasi aktifitas Mobilisasi dgn alat bantu | <p>Ds : Pasien mengatakan pagar tempat tidur lebih nyaman jika tertutup</p> <p>Do : Pasien terlihat berbaring dengan Pagar tempat tidur tertutup</p> |
| 12.45 | | Melibatkan keluarga untuk membantu aktifitas Pasien | <p>Ds : Pasien mengatakan Ingin minum</p> <p>Do : Pasien terlihat minum dgn bantuan keluarga .</p> |
| 12.50 | | Mendekatkan barang-barang yg dibutuhkan Pasien | <p>Ds : Pasien mengatakan Ingin mengambil makanan</p> <p>Do : Keluarga pasien terlihat mendekatkan barang-barang / makanan yg dibutuhkan Pasien</p> |



| | | | |
|-------------------------|------|---|--|
| 25 Feb 2020 16:50 | Dx-1 | Mengidentifikasi nyeri | <p>Ds : Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang</p> <p>P : luka operasi cholecistectomy</p> <p>A : Nyeri seperti tertusuk</p> <p>R : Nyeri pada perut sebelah kanan bekas luka post op</p> <p>S : skala nyeri 5</p> <p>T : Nyeri hilang timbul</p> <p>Do : Pasien tampak sedikit meringis menahan nyeri</p> <p>TD : 139/80 mmHg</p> <p>M : 109 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>RR : 21 x/menit</p> |
| 17:00 | | Memberi terapi Non Farmakologis (mural) | <p>Ds : Pasien bersedia diberikan terapi mural</p> <p>Do : Pasien terlihat rileks saat mendengarkan mural</p> |
| 17:30 | | Berkonfirmasi dengan medis untuk pemberian analgetik (tramadol) | <p>Ds : Pasien bersedia diberikan injeksi tramadol</p> <p>Do : Pasien terlihat menerima injeksi tersebut</p> |
| 18:30 | Dx-2 | Memonitor TTV | <p>Ds : Pasien mengatakan bersedia diperiksa</p> <p>Do : Pasien tampak lemas</p> <p>TD : 130/95 mmHg</p> <p>M : 107 x/menit</p> <p>S : 36,7 °C</p> <p>RR : 21 x/menit</p> |

| | | |
|-------|---|---|
| 18.50 | Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya | <p>Ds : Pasien mengatakan nyeri pada Perut Sebelah Kanan, tepatnya area post op</p> <p>Do : Pasien tampak lemas dan sedikit Meringis</p> |
| 19.00 | Memfasilitasi aktifitas mobilisasi dg alat bantu | <p>Ds : Pasien mengatakan Ingin berbaring dengan pagar tempat tidur yang tertutup</p> <p>Do : Pasien terlihat berbaring dengan Pagar tempat tidur sudah ditutup</p> |
| 19.05 | Melibatkan keluarga untuk membantu aktifitas pasien | <p>Ds : Pasien mengatakan Ingin menggunakan selimut</p> <p>Do : keluarga terlihat memakaikan selimut ke tubuh pasien</p> |
| 19.15 | Mendekatkan barang-barang yang dibutuhkan pasien | <p>Ds : Pasien mengatakan Ingin mengambil ikat rambut</p> <p>Do : keluarga pasien terlihat mendekatkan barang-barang yang dibutuhkan pasien.</p> |



| | | | |
|----------------------|-------|---|--|
| 26 Feb 2020 09.00 | Dx. 1 | Mengidentifikasi nyeri | <p>Ds : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>P: luka operasi cholelithectomy</p> <p>A: Nyeri seperti tertusuk</p> <p>R: Nyeri pada perut sebelah kanan bekas luka post op</p> <p>S: skala nyeri 3.</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> |
| | | | <p>Do: Pasien tampak rileks</p> <p>TD : 138/89 mmHg</p> <p>M : 107x/menit</p> <p>S : 36.7 °C</p> <p>RR : 22 x/menit</p> |
| 10.00 | | Memberikan terapi non farmakologis (Muratal) | <p>Ds : Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan terapi mendengarkan muratal</p> <p>Do : Pasien terlihat nyaman dan rileks saat mendengarkan muratal</p> |
| 11.00 | | Bertolaborasi dengan medis untuk pemberian analgetik tramadol | <p>Ds : Pasien mengatakan bersedia diberikan injeksi tramadol lewat IV</p> <p>Do : Pasien terlihat menerima injeksi tersebut.</p> |

| | | | |
|-------|-------|---|--|
| 12.30 | Dx. 2 | Memonitor TTV | <p>Ds : Pasien bersedia dilakukan Pemeriksaan.</p> <p>Do : Pasien terlihat rileks TD : 130/80 mmHg N : 108 x/menit S : 36,8 °C RR : 21 x/menit</p> |
| 12.40 | | Mengidentifikasi diri adanya nyeri atau keluhan Fisik lainnya | <p>Ds : Pasien mengatakan nyeri pada Perut sebelah kanan tepatnya area Post op</p> <p>Do : Pasien terlihat rileks</p> |
| 12.45 | | Mengartifikasi aktivitas mobilisasi dg alat bantu | <p>Ds : Pasien mengatakan sudah bisa tidak tanpa menggunakan pagar dan sudah bisa duduk.</p> <p>Do : Pasien terlihat duduk di atas tempat tidur</p> |
| 12.50 | | Melibatkan keluarga untuk membantu aktifitas pasien | <p>Ds : Pasien mengatakan sudah bisa beraktifitas</p> <p>Do : Pasien terlihat sudah bisa duduk dan turun dari tempat tidur walaupun dengan sedikit bantuan dari keluarga</p> |



F. Evaluasi

| Tgl / Jam | Diagnosa | Catatan Perkembangan | TTD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|----------|----|---|-------|---|----|-------|---|----|---|---|----|--|---|---|---------------------|---|---|-------|---|----|----------------------------|---|---|-------------------|---|----|--|
| 29 Feb 2020 14.00 | Nyeri akut berhubungan dengan agen injury | <p>S: Pasien mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan tepatnya area post op berwujud</p> <p>P: Luka operasi cholelsectomy</p> <p>Q: Nyeri seperti tertusuk</p> <p>R: Nyeri dibagian perut sebelah kanan tepatnya area post op</p> <p>S: Skala 5</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>D: Pasien tampak meringis</p> <p>TD: 135/89 mmHg S: 36 °C</p> <p>M: 102x/menit RR: 21 x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi nyeri - Berikan terapi nonfarmak - Berikan terapi analgetik | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14.30 | Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri | <p>S: Pasien mengatakan masih susah menggerakkan anggota tubuhnya.</p> <p>D: Pasien tampak berbaring dan lemas</p> <p>TD: 130/85 mmHg S: 36.5 °C</p> <p>M: 106x/menit RR: 21 x/menit</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>DB</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan</td> <td>5</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Minum</td> <td>5</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Berfikir diri turun ada ketempat tidur / sebaliknya</td> <td>5</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Percoba toilet, cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi</td> <td>0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluar masuk toilet</td> <td>0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td>5</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Jalan ke permukiman diatas</td> <td>0</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Naik turun tangga</td> <td>5</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table> | Kriteria | DB | M | Makan | 5 | 10 | Minum | 5 | 10 | Berfikir diri turun ada ketempat tidur / sebaliknya | 5 | 10 | Percoba toilet, cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi | 0 | 5 | Keluar masuk toilet | 0 | 5 | Mandi | 5 | 10 | Jalan ke permukiman diatas | 0 | 5 | Naik turun tangga | 5 | 10 | |
| Kriteria | DB | M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Makan | 5 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Minum | 5 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Berfikir diri turun ada ketempat tidur / sebaliknya | 5 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Percoba toilet, cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi | 0 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Keluar masuk toilet | 0 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mandi | 5 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jalan ke permukiman diatas | 0 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Naik turun tangga | 5 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|-------------|--------------------------------|---|--------|
| | | Mengenakan pakaian | 5 ✓ 10 |
| | | Kontrol bowel (BAB) | 5 ✓ 10 |
| | | Kontrol bladder (BAH) | 5 ✓ 10 |
| | | olahraga / latihan | 5 ✓ 10 |
| | | rekreasi / pemanfaatan waktu | 5 ✓ 10 |
| | | A: Masalah belum teratasi | |
| | | P: Lanjutkan Intervensi | |
| | | - Monitor ttv | |
| | | - Identifikasi adanya nyeri | |
| | | - Memberikan fasilitas mobilisasi | |
| | | - libatkan keluarga untuk membantu aktifitas pasien | |
| | | - Detakkan barang-barang yg dibutuhkan pasien | |
| 25 Feb 2020 | Nyeri akut | S: Pasien mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan tepatnya area post op berkurang | |
| 20.45 | berhubungan dengan agen Injuri | P: luka operasi cholelithectomy | |
| | | Q: Nyeri seperti tertusuk | |
| | | R: Nyeri dibagian perut sebelah kanan tepatnya area post op | |
| | | S: skala nyeri 4 | |
| | | T: Nyeri hilang timbul | |
| | | O: Pasien tampak sedikit meringis menahan nyeri | |
| | | TD: 135/80 mmHg S: 36,2 °C | |
| | | M: 105x/menit RR: 21x/menit | |
| | | A: Masalah belum teratasi | |
| | | P: Lanjutkan Intervensi | |
| | | - Identifikasi nyeri | |
| | | - Beri terapi non farmakologis (muratai) | |
| | | - Berikan terapi analgetik | |

21.00 Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri
 S: Pasien mengatakan Sudah bisa sedikit-sedikit menggerak-gerakkan anggota tubuhnya.
 O: Pasien tampak berbaring
 TD: 130/80 mmHg S: 36.7 °C
 N: 105x/menit RR: 21x/menit

| Kriteria | DB | M |
|---|--------|------|
| Makan | 5 ✓ | 10 |
| Minum | 5 ✓ | 10 |
| Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur / sebaliknya | 5-10 ✓ | 15 |
| Personal toilet, cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi | 0 ✓ | 5 |
| Keluar masuk toilet | 0 ✓ | 5 |
| Mandi | 5 ✓ | 10 |
| Jalan ke permukaan datar | 0 ✓ | 5 |
| Naik turun tangga | 5 ✓ | 10 |
| Mengenakan pakaian | 5 ✓ | 10 |
| Kontrol bowel (BAB) | 5 ✓ | 10 |
| Kontrol bladder (BAK) | 5 | 10 ✓ |
| Olahraga / latihan | 5 ✓ | 10 |
| rekreasi / Pemanfaatan waktu | 5 ✓ | 10 |

A: Masalah belum teratasi

P: Lanjutkan Intervensi

- Monitor ttv
- Identifikasi adanya nyeri
- libatkan keluarga untuk membantu aktifitas pasien

26 Feb 2020 14.00 Nyeri akut berhubungan dengan agen Injuri
 S: Pasien mengatakan nyeri pada perut sebelah kanan tepatnya area post op berkurang
 P: luka operasi Cholesistectomy
 O: Nyeri seperti tertusuk
 P: Nyeri dibagian perut sebelah kanan tepatnya area post op
 S: Skala nyeri 2
 T: Nyeri hilang timbul



O: Pasien tampak rileks
 TD: 135/85 mmHg S: 36, 2 °C
 N: 102 x/menit RR: 21 x/menit

A: Masalah teratasi

P: Hentikan intervensi

14.10 Gangguan Mobilitas Fisik katub. urgan dengan nyeri

S: Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan anggota tubuhnya seperti miring kekanan, kekiri dan duduk

O: Pasien tampak rileks
 TD: 130/80 mmHg S: 36, 4 °C
 N: 100 x/menit RR: 21 x/menit

| Kriteria | DB | M |
|---|------|------|
| Makan | 5 | 10 ✓ |
| Minum | 5 | 10 ✓ |
| Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur/sebaliknya | 5-10 | 15 ✓ |
| Personal toilet, cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi | 0 ✓ | 5 |
| Keluar masuk toilet | 0 ✓ | 5 |
| Mandi | 5 ✓ | 10 |
| Jalan ke permukaan datar | 0 | 5 ✓ |
| Naik turun tangga | 5 ✓ | 10 |
| Mengenakan pakaian | 5 ✓ | 10 |
| Kontrol bowel (BAB) | 5 | 10 ✓ |
| Kontrol bladder (BAK) | 5 | 10 ✓ |
| Olahraga / latihan | 5 ✓ | 10 |
| Rekreasi / pemanfaatan waktu | 5 ✓ | 10 |

A: Masalah teratasi

P: Hentikan intervensi