

Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Erna Melastuti, M.Kep

NIDN 0620057604

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Siska Margareta

NIM 48901700068

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Post Operasi *Cholesistectomy* Di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

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

Semarang, 14 Mei 2020

Pembimbing,



Ns. Erna Melastuti, M.Kep

NIDN. 0620057604

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Erna Melastuti, M.Kep

NIDN 0620057604

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Siska Margareta

NIM : 48901700068

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Post Operasi *Cholesistectomy* Di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 25 Februari 2020 sampai dengan 9 Mei 2020 bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

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

Semarang, 14 Mei 2020
Pembimbing,



Ns. Erna Melastuti, M.Kep

NIDN. 0620057604

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

KARYA TULIS ILMIAH

**MAHASISWA PRODI DIII
KEPERAWATAN**

FIK UNISSULA

2020

NAMA MAHASISWA : Siska Margareta

NIM : 48901700068

**JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. R
Dengan Post Operasi *Cholesistectomy* Di Ruang Baitussalam 2
Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.**

PEMBIMBING : Ns. Erna Melastuti, M.Kep

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Rabu, 26 Februari 2020	Pengambilan kasus asuhan keperawatan	Acc, melanjutkan pemberian tindakan	
Jumat, 28 Februari 2020	Judul KTI	Mempersiapkan askep	
Senin, 9 Maret 2020	Askep	Lengkapi data dan konsul CI ruangan	

Rabu, 11 Maret 2020	Askep	Acc askep	
Jumat, 13 Maret 2020	BAB I	Revisi bagian tujuan dan manfaat	
Kamis, 26 Maret 2020	BAB I	Acc, lanjutkan bab selanjutnya	
Senin, 30 Maret 2020	BAB II sampai BAB III	Lengkapi referensi, lanjutkan bab selanjutnya	
Sabtu, 25 April 2020	BAB II sampai BAB V	Revisi penggunaan kata, lengkapi referensi	
Minggu, 26 April 2020	BAB I sampai BAB V	Koreksi penulisan kata- kata	

Senin, 27 April 2020	BAB I sampai BAB V beserta lampiran	Perbaiki penulisan daftar pustaka	
Rabu, 29 April 2020	BAB II sampai BAB V beserta lampiran	Rapikan format penulisan	
Selasa, 5 Mei 2020	BAB I sampai BAB V beserta lampiran , Turnitin	ACC	
Jumat, 8 Mei 2020	PPT KTI	ACC	

Lampiran 4

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.R
DEGAN POST OPERASI CHOLESISTECTOMY
DIRUANG BAITUSSALAM 2 RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG

Revised
Tol 5/4/2020
Per Tol 12/3/20

SISKA MARGARETA
48901700068

PROGRAM STUDI D3 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2020

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

I. DATA UMUM

a. Identitas

Identitas Pasien

Nama : Tn. R
Umur : 38 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : D3
Pekerjaan : Swasta
Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
Status Perkawinan : Kawin
Alamat : Mayong, Jepara, Jawa Tengah
Diagnosa : Kolelitiasis (Batu Empedu)
Tanggal Masuk : 25 Februari 2020, 12.15 WIB
Tanggal Pengkajian : 27 Februari 2020, 15.15 WIB

Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. R
Umur : 38 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : Si
Pekerjaan : Honorer
Alamat : Mayong, Jepara, Jawa Tengah
Hubungan dgn pasien : Istri

b. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi dengan skala 6

c. Status Kesehatan Saat Ini

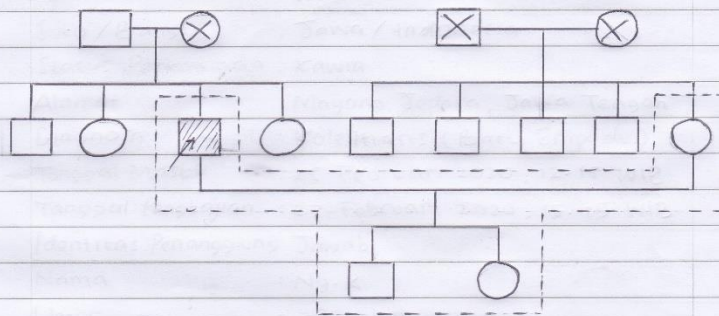
Pasien post operasi laparascopy cholelithectomy,
GCS: E4V5M6 ; TD: 130/90 mmHg ; N: 90 x/mnt ;
RR: 28 x/mnt ; S: 36,5 °C. Nyeri skala 6 ;
nyeri terasa saat bergerak ; nyeri terasa seperti
ditusuk-tusuk ; nyeri terasa disekitar luka operasi ;
nyeri terasa hilang timbul ; terpasang infus di tangan
kiri. Saat 9 jam setelah operasi pasien merasa nyeri
bertambah menjadi skala 7 ; terasa saat bergerak ,
terasa seperti ditusuk-tusuk ; nyeri di sekitar luka

operasi, nyeri terasa hilang timbul.

d. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien tidak pernah mengalami penyakit serius hanya sakit biasa seperti flu, tidak pernah mengalami kecelakaan berat, tidak pernah dirawat di rumah sakit, tidak memiliki alergi obat atau makanan, imunisasi tidak terkaji karena pasien tidak ingat.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga



Keterangan

○ : Perempuan

□ : Laki-laki

X : Meninggal

⚡ : Pasien

| : Garis keturunan

— : Garis Perkawinan

----- : Tinggal 1 rumah

- Pasien seorang laki-laki anak ke-3 dari 4 bersaudara saat ini hanya memiliki ayah karena ibu dan mertuanya sudah meninggal, Pasien tinggal serumah dengan istri dan 2 anaknya.
- Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan atau menular seperti hipertensi, HIV dan DM
- Pasien mengatakan keluarganya sedang tidak menderita sakit apapun

f. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan rumahnya cukup bersih, berada di lingkungan perumahan, terdapat ventilasi dan pencahayaan yang cukup. Menggunakan air PDAM.

II. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL

1. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan, saat merasa sakit pasien memeriksakan diri ke klinik dan tidak sembarangan minum obat warung, pasien pernah merokok tapi berhenti sejak 5 tahun lalu.
- Selama sakit : Pasien mengatakan lebih sering mengikuti anjuran dokter.

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan jenis makanan nasi, lauk, dan sayur. Tidak ada alergi makanan, lebih sering makan gorengan. Tidak pernah mengonsumsi obat nafsu makan. Sering minum air putih.
- Selama sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan jenis makanan nasi rendah lemak yang dianjurkan oleh dokter, minum lebih sering air putih secukupnya. Tidak ada keluhan mual atau muntah.

3. Pola Eliminasi

➤ Eliminasi Feses

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB 2 hari sekali secara normal, tidak ada konstipasi, tidak pernah menggunakan obat pencahar/sejenisnya.
- Selama sakit : Pasien mengatakan belum BAB sejak 3 hari di rawat di RS

➤ Pola BAK

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAK dengan normal, biasanya berwarna kekuningan, berbau amonia
- Selama sakit : Pasien mengatakan BAK masih normal, dibantu istri menggunakan urinal

4. Pola Aktivitas dan Latihan

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan biasanya bekerja dari pagi hingga malam hari 5 hari dalam seminggu, jarang melakukan olahraga. Tidak ada kesulitan melakukan aktivitas.
- Selama sakit : Pasien mengatakan belum bisa mandi dan berpakaian sendiri, masih dibantu istri. Makan disuapi oleh istri.

5. Pola Istirahat dan Tidur

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidur sekitar jam 12 malam karena menyelesaikan pekerjaan dan bangun setengah lima pagi saat salat subuh, tidak mengalami gangguan tidur. Saat siang jarang tidur karena bekerja. Tidur malam $\pm$ 5 jam.
- Selama sakit : Pasien mengatakan berusaha tidur jam 9 malam karena dianjurkan dokter untuk banyak istirahat, terkadang saat nyeri pasien sulit tidur. Saat siang pasien tidur jam 1 siang siang sampai jam 4 sore, $\pm$ 4 jam.

6. Pola Kognitif - Perseptual Sensori

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan panca indra, tidak mempunyai gangguan bicara dan mengingat
- Selama sakit : Pasien mengatakan merasa nyeri
 - P : Saat bergerak / beraktivitas
 - A : Nyeri seperti ditusuk - tusuk
 - R : Area luka operasi
 - S : Nyeri skala 6
 - T : Hilang Timbul

7. Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri

- Sebelum sakit :
 - Pola Persepsi
Pasien mengatakan kurang memperhatikan kesehatannya karena sering makan makanan yang banyak mengandung lemak.
 - Konsep Diri
 - 1) Citra diri : Pasien mengatakan menyukai semua bentuk tubuhnya

2) Identitas : Pasien mengatakan menjadi laki-laki normal tanpa ada gangguan

3) Peran : Pasien mengatakan dapat menjadi kepala keluarga yang baik karena bekerja

4) Ideal Diri : Pasien mengatakan ingin bisa merawat keluarganya dengan baik.

5) Harga Diri : Pasien mengatakan selalu percaya diri melakukan pekerjaannya.

- Selama Sakit :

a) Pola Persepsi : Pasien mengatakan mengurangi makanan yang berlemak karena dapat mengganggu kesehatan

b) Konsep Diri :

1) Citra diri : Pasien mengatakan tetap menyukai seluruh tubuhnya

2) Identitas : Pasien mengatakan tetap menjadi laki-laki normal tanpa terganggu dengan sakitnya

3) Peran : Pasien mengatakan kurang dapat berperan sebagai kepala keluarga karena tidak dapat bekerja

4) Ideal Diri : Pasien ingin bisa sembuh seperti dulu agar dapat beraktivitas lagi

5) Harga diri : Pasien mengatakan tetap percaya diri, tidak terganggu dengan sakitnya

8. Pola Mekanisme Koping

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan biasanya mengambil keputusan dengan keluarga, tidak pernah menyalahgunakan obat-obatan

- Selama Sakit : Pasien mengatakan masih sama seperti sebelum sakit dan berusaha berobat, pasien menerima penyakit yang dialami.

9. Pola Seksual - Reproduksi

- Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan seksual.

- Selama sakit : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan seksual.

10. Pola Peran - Berhubungan dengan orang lain
- Sebelum sakit: Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan keluarga atau siapapun, orang terdekat pasien adalah istrinya, saat ada masalah pasien minta bantuan pada keluarga / tetangga
 - selama sakit: Pasien mengatakan tidak ada masalah, sering dijanguk dengan keluarga. Keluarga dan istri sangat memotivasi untuk kesembuhan pasien.
11. Pola Nilai Kepercayaan
- Sebelum sakit: Pasien mengatakan salat 5 waktu selalu dilaksanakan, kadang mengikuti pengajian di lingkungan rumah.
 - Selama sakit: Pasien mengatakan saat ini bisa melakukan salat dengan tayamum dan dilakukan dengan tiduran.

III. PEMERIKSAAN Fisik

- a) Kesadaran: Composmentis
- b) Keadaan umum: Kurang baik, lemah
- c) Vital sign: TD : 130/90 mmHg
RR : 28 x/mnt
NI : 90 x/mnt
S : 36,5 °C
GCS: E4V5M6
- d) Kepala: Mesosepal, rambut hitam pendek, bersih tidak rontok, tidak ada ketombe, tidak beruban
- e) Mata: Tidak ada gangguan penglihatan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, simetris
- f) Hidung: Bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak memakai oksigen
- g) Telinga: Simetris, tidak ada gangguan pendengaran, tidak memakai alat bantu pendengaran, tidak ada penumpukan serumen

10. Pola Peran - Berhubungan dengan orang lain
- Sebelum sakit: Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan keluarga atau siapapun, orang terdekat pasien adalah istrinya, saat ada masalah pasien minta bantuan pada keluarga / tetangga
 - selama sakit: Pasien mengatakan tidak ada masalah, sering dijanguk dengan keluarga. Keluarga dan istri sangat memotivasi untuk kesembuhan pasien.
11. Pola Nilai Kepercayaan
- Sebelum sakit: Pasien mengatakan salat 5 waktu selalu dilaksanakan, kadang mengikuti pengajian di lingkungan rumah.
 - Selama sakit: Pasien mengatakan saat ini bisa melakukan salat dengan tayamum dan dilakukan dengan tiduran.

III. PEMERIKSAAN Fisik

- a) Kesadaran: Composmentis
- b) Keadaan umum: Kurang baik, lemah
- c) Vital sign: TD : 130/90 mmHg
RR : 28 x/mnt
NI : 90 x/mnt
S : 36,5 °C
GCS: E4V5M6
- d) Kepala: Mesosepal, rambut hitam pendek, bersih tidak rontok, tidak ada ketombe, tidak beruban
- e) Mata: Tidak ada gangguan penglihatan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, simetris
- f) Hidung: Bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak memakai oksigen
- g) Telinga: Simetris, tidak ada gangguan pendengaran, tidak memakai alat bantu pendengaran, tidak ada penumpukan serumen

h) Mulut & Tenggorokan : Tidak ada kesulitan menelan,
tidak ada kesulitan bicara,
gigi bersih dan utuh, mukosa
bibir kering, tidak ada
pembesaran kelenjar tyroid

i) Dada

Jantung : Inspeksi : Iktus cordis tidak tampak

Palpasi : Iktus cordis tidak teraba

Perkusi : Pekak

Auskultasi : Terdengar reguler

Paru-Paru : Inspeksi : Pengembangan dada simetris

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Terdengar vesikuler

j) Abdomen : Inspeksi : Terdapat luka operasi, terdapat

• selang VD, cairan berwarna

• coklat gelap kemerahan

Auskultasi : Bising usus 17 x /mnt

Palpasi : Terdapat nyeri tekan

Perkusi : Timpani

k) Genitalia : Bersih, tidak terpasang kateter

l) Ekstermitas atas dan bawah

Atas : Tangan kanan & kiri utuh, terpasang infus

RL 20 tpm ditangan kiri, kuku bersih,

akral hangat

Bawah : Kaki kanan & kiri utuh, tidak ada alat

bantu jalan, tidak ada luka

m) Kulit : Bersih, berwarna sawo matang, turgor
baik, tidak ada edema

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Hasil Pemeriksaan Penunjang
- Hasil pemeriksaan Laboratorium

Tanggal pemeriksaan : 8 Februari 2020

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Ket
<u>Kimia</u>				
SGOT	27	0-50	U/l	
SGPT	50	0-50	U/l	

Tanggal Pemeriksaan : 25 Februari 2020

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Ket
<u>HEMATOLOGI</u>				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	14.9	13.2-17.3	g/dl	
Hematokrit	44.4	33-45	%	
Leukosit	8.03	3.8-10.6	ribu/uL	
Trombosit	338	150-440	ribu/uL	
Golongan Darah / Rh	A / positif		-	
APTT / PTTK	29.6	21.8-28.0	detik	DUPLO
Kontrol	25.3	21.0-28.4	detik	
PPT	10.1	9.3-11.4	detik	
Kontrol	10.6	9.3-12.5	detik	
<u>IMUNOSEROLOGI</u>				
HBsAg Kualitatif	Non Reaktif	Non Reaktif	-	
<u>Kimia</u>				
Ureum	16	10-50	mg/dl	
Creatinin Darah	0.84	0.7-1.3	mg/dl	
Bilirubin Total	1.37	0.1-1.0	mg/dl	
Bilirubin Direk-Indirek				
Bilirubin Direk	0.72	0-0.2	mg/dl	
Bilirubin Indirek	0.65	0-0.75	mg/dl	
<u>Na, K, Cl</u>				
Natrium	143.0	135-147	mmol/L	
Kalium	4.62	3.5-5	mmol/L	
Chloride	108.3	95-105	mmol/L	

- Hasil Pemeriksaan Radiologi (USG)

Kesan :

- ↳ Cholelithiasis multiple (3 buah: 3 mm, 5 mm, 8 mm)
- ↳ Tak tampak kelainan lainnya pada sekitar abdomen saat ini

2. Diet yang diperoleh
Nasi rendah lemak

3. Terapi

Nama Obat	Dosis	Jalur	Kegunaan
Inf. Ringer Lactat	20 tpm	IV	Sebagai sumber elektrolit dan air untuk hidrasi
Cefotaxime	1 gr / 8 jam	IV	Mengobati infeksi akibat bakteri, mencegah infeksi luka operasi
Omeprazole	20 mg 2 x 1	P-O	Untuk mengatasi gangguan lambung, mengurangi kadar asam lambung
Paracetamol	100 ml / 8 jam	IV	Untuk penurun demam dan pereda nyeri

B. ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi	Ttd
27/2 15.15	DS : Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi P : Saat bergerak / beraktivitas Q : Seperti ditusuk - tusuk R : Area luka operasi S : Nyeri skala 6 T : Hilang timbul DO : TD : 130/90 mm Hg RR : 28 x /mnt N : 90 x /mnt S : 36,5 °C Pasien tampak meringis, gelisah dan bersikap protektif	Nyeri akut	Agan pencedera fisik (prosedur operasi)	

27/2 ²⁰ 16.00	Ds : Pasien mengatakan sulit menggerakkan badan karena terasa nyeri saat bergerak Do : Gerakan/aktivitas pasien tampak terbatas dan fisik pasien tampak lemah	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri		
-----------------------------	--	--------------------------------	-------	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d kondisi pembedahan
2. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Dx.	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Ttd
27/2 ²⁰ 15.15	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Getasah menurun - Melaporkan nyeri terkontrol - Tekanan darah membaik - Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri → Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri → Identifikasi skala nyeri → Berikan teknik distraksi → Kolaborasi pemberian analgetik Perawatan kenyamanan → Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan → Berikan posisi yang nyaman	
27/2 ²⁰ 16.00	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil : - Nyeri menurun - Pergerakan ekstremitas meningkat	Perawatan Tirah Baring → Berikan posisi nyaman → Berikan latihan gerak pasif / aktif → Ubah posisi tiap 2 jam	



E. IMPLEMENTASI				
Tgl/Jam	Dx.	Implementasi	Respon	Ttd
27/2 20 17.15	1	Memonitor TTV	Ds : Pasien mengatakan bersedia diukur TTV Do: TD = 130/90 mmHg N : 90 x/mnt RR = 26 x/mnt S : 36,8 °C	
17.30		Memberikan teknik distraksi (mendengarkan Asmaul Husna)	Ds : P : Saat bergerak Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Area luka operasi S : Skala nyeri 6 T : Hilang timbul Do : Pasien tampak gelisah	<i>[Signature]</i>
19.15	2	Memberikan posisi nyaman	Ds : Pasien mengatakan bersedia diberi posisi nyaman Do : Pasien tampak kurang nyaman sebelumnya	
28/2 20 08.00	1	Memberikan teknik distraksi (mendengarkan Asmaul Husna)	Ds : P : Saat bergerak Q : seperti ditusuk-tusuk R : Area luka operasi S : Skala nyeri 5 T : Hilang timbul Do : Pasien tampak terbaring TD: 125/90, N: 86, RR: 26 S : 36,5 °C	
08.15		Memonitor TTV	Ds : Pasien mengatakan bersedia diukur TTV Do: TD : 125/80 mmHg N : 84 x/mnt RR : 26 x/mnt S : 36,5 °C	<i>[Signature]</i>

12.00		Memberikan obat (kolaborasi)	Ds: - Do: Inj. Cefotaxime (IV)	
13.15	2	Membantu latihan gerak pasif	Ds: Pasien mengatakan bersedia Do: Pasien tampak mengikuti latihan (miring kanan kiri)	<i>[Signature]</i>
29/2 20	1	Memberikan teknik distraksi (mendengarkan Asmaul Husna)	Ds: - P: Saat bergerak Q: Seperti ditusuk-tusuk R: Area luka operasi S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul Do: Pasien tampak kurang nyaman, TD: 125/80, N: 82, RR: 26, S: 36,5	
09.15		Memberikan posisi nyaman	Ds: Pasien mengatakan bersedia diberikan posisi yang nyaman. Do: Pasien tampak kurang nyaman sebelumnya	<i>[Signature]</i>
09.30		Memonitor TTV	Ds: Pasien mengatakan bersedia diukur TTV Do: TD: 120/80 mmHg N: 80 x/mnt RR: 24 x/mnt S: 36,3 °C	
12.15		Memberikan obat (kolaborasi)	Ds: - Do: Inj. Cefotaxime (IV)	
13.30	2	Membantu latihan gerak pasif	Ds: Pasien mengatakan bersedia Do: Pasien tampak mengikuti latihan (belajar duduk)	

F. EVALUASI			
Tgl/Jam	Dx.	Evaluasi	Ttd
27/2 20	1	S : Pasien mengatakan nyeri sudah sedikit berkurang	
17.45		P : Saat bergerak	
		Q : Seperti ditusuk-tusuk	
		R : Area luka operasi	
		S : Skala nyeri 5	
		T : Hilang timbul	
		O : TD = 128/90	
		N : 88 x /mnt	
		RR : 26 x /mnt	
		S : 36,6 °C	
		Pasien tampak lebih tenang	
		A : Masalah belum teratasi	Suf
		P : Lanjutkan intervensi :	
		- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri	
		- Berikan teknik distraksi	
		- Kolaborasi pemberian analgetik	
19.20	2	S : Pasien mengatakan posisi sekarang lebih nyaman	
		O : Pasien tampak lebih nyaman, tapi belum bisa beraktivitas	
		A : Masalah belum teratasi	Suf
		P : Lanjutkan intervensi :	
		- Berikan latihan gerak pasif / aktif	
28/2 20	1	S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang	
08.30		P : Saat bergerak	
		Q : Seperti ditusuk-tusuk	
		R : Area luka operasi	
		S : Skala nyeri 4	Suf
		T : Hilang timbul	

			O : TD: 125/80 mmHg N : 84 x/mnt RR : 26 x/mnt S : 36,5 °C Pasien tampak lebih rileks A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Berikan teknik distraksi - Kolaborasi pemberian analgetik	
13.20	2		S : Pasien mengatakan sudah bisa miring O : Pasien tampak sudah bisa miring kanan kiri pelan-pelan, tapi aktivitas belum banyak A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi : - Berikan latihan gerak pasif/aktif	
29/20 09.45	1		S : Pasien mengatakan nyeri berkurang P : Saat bergerak Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Area luka operasi S : Skala nyeri 3 T : Hilang timbul O : TD: 120/80 mmHg N : 80 x/mnt RR : 24 x/mnt S : 36,3 °C Pasien tampak lebih rileks A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi : - Berikan teknik distraksi - Kolaborasi pemberian analgetik	

