

BAB III

ANALISIS KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Tabel 3.1 Tabel Identitas Pasien

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny.A	Ny.N
Usia	65 tahun	46 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SD	SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Alamat	Pacet	Serangmekar, Ciparay
Diagnosa Medis	Post operasi Kolesistektomi	Post operasi Kolesistektomi
Tanggal Masuk RS	17 November 2024 pukul 02.00	24 November 2024 pukul 10.58
Tanggal Operasi	17 November 2024 pukul 09.00	26 November 2024 pukul 14.00
Tanggal Pengkajian	19 November 2024 pukul 10.00	27 November 2024 pukul 10.00
No. Rekam Medis	0096740	00989540

Tabel 3.2 Tabel Riwayat Kesehatan Pasien

Riwayat Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri di bekas operasi	Pasien mengatakan nyeri di bekas operasi

Riwayat Sekarang	Penyakit	Pada tanggal 17 November 2024 pasien dibawa ke IGD RS Al-Ihsan dengan keluhan nyeri di bagian perut kanan atas yang dirasakan sejak 2 hari SMRS. Pasien mengatakan sebelumnya pasien sempat berobat ke dokter dan pasien di rujuk ke RS al-ihsan. Di IGD pasien dilakukan USG hasil dai USG pasien mengalami kolelitiasis dan pasien harus dilakukan operasi. Pada pukul 09.00 WIB pasien dibawa ke ruang operasi untuk dilakukan operasi kolesistektomi. Pasien keluar dari ruang operasi dan pindah ke ruang rawat pukul 13.00 WIB. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 19 November 2024 pukul 11.00 WIB pasien mengeluh nyeri di sekitar luka operasi. Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat. Nyeri dirasakan hilang timbul. Skala nyeri 4 (0-10).	Pada tanggal 24 November 2024 pukul 10.58 WIB pasien datang Ke IGD RS Al-Ihsan dengan keluhan sakit perut sejak 2 minggu SMRS, sakit yang dirasakan pada awalnya hilang timbul dan pasien mengira hanya sakit maag saja. Sehingga pasien hanya minum obat maag, akan tetapi sakit yang dirasakan terus bertambah, sakit yang dirasakan menyebar ke bawah dan ke punggung. Skala nyeri 4 dari (0-10). Sakit yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk. Pasien kemudian akan dilakukan tindakan operasi pada pukul 14.00 WIB. Pasien masuk ke ruang rawat setelah operasi pukul 19.00 WIB Pada saat pengkajian tanggal 27 November pukul 10.00 WIB pasien mengeluh nyeri pada bagian post operasi. Nyeri dirasakan ketika bergerak dan berkurang ketika beristirahat dan minum obat analgesic, nyeri dirasakan pada bagian perut seperti disayat-sayat. Nyeri terasa pada bagian perut bekas operasi dan tidak menjalar. Skala nyeri 3 (0-10). Nyeri dirasakan secara terus menerus dan pasien tampak meringis.
Riwayat Dahulu	Penyakit	Pasien mengatakan belum pernah melakukan	Pasien mengatakan memiliki penyakit maag

	operasi dan belum pernah mengalami sakit batu empedu.	dan memiliki riwayat kolesterol. Pasien belum pernah menjalani operasi.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus maupun asma. Dan di keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang sam	Pasien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, Diabetes melitus maupun asma

Tabel 3 3 Tabel Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Compos mentis, GCS 15	Compos mentis, GCS 15
Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital	TD : 140/95 mmhg HR : 73 x/menit RR : 21 x/menit S : 36,6°C SPO2 : 99%	TD : 135/90 mmhg HR: 80 x/menit RR: 20 x/menit S : 36,7°C SPO2 : 98%
Ketidaknyamanan/Nyeri	pasien mengatakan nyeri di sekitar luka operasi. Nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat. Nyeri dirasakan hilang timbul. Sklala nyeri 4 (0-10) berdasarkan Numerik Rating Scale (NRS).	Pasien mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi dan tidak menyebar, nyeri dirasakan seperti disayat-sayat, nyeri dirasakan ketika bergerak dan berkurang ketika beristirahat dan nyeri dirasakan terus menerus. Skala nyeri 3 (0-10) berdasarkan Numerik Rating Scale (NRS).
Pemeriksaan Fisik		
Sistem Pernapasan	Pasien tidak ada sesak, pengembangan paru simetris, tidak ada pernapasa cuping hidung, paru kiri dan kanan simetris, bunyi paru vesikuler tidak ada bunyi tambahan, RR 21	Pasien tidak ada sesak, tidak ada pernapasan cuping hidung, paru kiri dan kanan simetris, saat dilakukan perkusi terdengar sonor, saat dilakukan auskultasi terdengar bunyi napas

	x/menit. Pasien tidak terpasang oksigen	vesikuler, tidak ada bunyi tambahan, RR 20x/menit. Pasien tidak terpasang oksigen
Sistem Kardiovaskuler	Nadi teraba kuat, konjungtiva tidak anemis, warna bibir merah muda, tidak ada peningkatan JVP, CRT < 2 detik, akral teraba hangat, tidak ada edema	Nadi teraba kuat dan regular, konjungtiva tidak anemis, warna bibir merah muda, tidak ada peningkatan JVP, CRT < 2 detik, akral teraba hangat dan tidak ada edema
Sistem Integumen	Tugor kulit elastis, tidak terdapat lesi, terdapat luka operasi di abdomen	Tugor kulit elastase, tidak terdapat lesi, terdapat luka operasi di abdomen.
Sistem Pencernaan	Mukosa bibir kering. Tidak terdapat bau mulut, gigi tampak bersih, tidak terdapat luka pada bibir. Abdomen cembung, tidak terdapat pembengkakan dan nyeri tekan pada hepar dan lien, tidak terdapat asites, terdapat luka post op di tiga bagian abdomen tertutup verban, tidak ada rembesan dan tidak ada tanda <i>REEDA</i> (<i>redness: kemerahan, edema: bengkak, ecchymosis: tanda perdarahan, discharge: keluar cairan, approximation: perkiraan tepi luka</i>). Tidak ada ikterik. Pada saat di auskultasi bising usus 6x/menit, tidak ada mual dan muntah. BAB baru 1 kali. Pada saat dipalpasi nyeri tekan di epigastrium, serta nyeri di area sekitar luka.	Pada saat di inspeksi mukosa bibir kering, Tidak terdapat bau mulut, gigi tampak bersih. Abdomen terlihat datar, tidak terdapat asites, dan terdapat luka post operasi dan tidak ada ikterik. Ketika di palpasi tidak teraba pembesaran hati, terasa nyeri di area epigastrium dan di sekitar area post operasi. Ketika di auskultasi bising usus 8x/menit. Ketika di perkusi suara abdomen timpani. Klien mengatakan baru 1 kali BAB. Pada luka post op tidak ada tanda <i>REEDA</i> (<i>redness: kemerahan, edema: bengkak, ecchymosis: tanda perdarahan, discharge: keluar cairan, approximation: perkiraan tepi luka</i>).

	Pada saat di perkusi abdomen terdengar timpani	
Sistem Perkemihan	Kandung kemih teraba kosong tidak terpasang kateter, pasien menggunakan pampers, tidak ada masalah pada sistem perkemihan	Kandung kemih teraba kosong, tidak terpasang kateter.
Sistem Muskuloskeletal	Pada ekstermitas atas terpasang infus di tangan kiri, tidak terdapat flebilitis di area penusukan. Ekstermitas atas dan bawah Kekuatan otot 5/5	Pada ekstermitas atas terdapat infus RL di tangan kiri, tidak terdapat flebilitis pada area penusukan infus. Pada ekstermitas atas dan bawah kekuatan otot 5/5

Tabel 3.4 Hasil Pengkajian Psiko Sosial Spiritual

Hasil Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Konsep Diri	Pasien adalah seorang ibu dan nenek. Pasien memiliki 3 orang anak dan 2 orang cucu. Pasien merasa senang sebagai seorang ibu dan nenek.	pasien adalah seorang ibu rumah tangga dengan Pendidikan terakhir SMA. Pasien memiliki dua orang anak.
Pengkajian Cemas (HARS)	Skor 16 cemas ringan	Skor 12 tidak ada cemas
Pemaknaan Sakit	Pasien mengatakan menerima sakitnya saat ini . pasien merasa ini adalah ujian dari allah. Klien berharap ingin cepat sembuh dan segera pulang agar bisa berkumpul dengan keluarga .	Pasien mengatakan sakit nya hari ini mungkin teguran dari Allah SWT karna tidak menjaga kesehatannya dan mungkin ini ujian untuk lebih mendekatkan diri lagi terhadap Allah SWT.
Dukungan Sosial	Hubungan sosial pasien baik selama di rawat pasien didampingi keluarga nya.	Hubungan sosial klien baik, ketika dirawat ada keluarga yang menemani pasien dan selama dirawat di RS ada teman pasien yang membesuk pasien.

Ibadah	Pasien selama sakit aktivitas ibadahnya sedikit terhambat, namun pasien mengatakan aktivitas ibadah sholatnya masih sering dilaksanakan dengan berwudhu tayamun dan sholat di tempat tidur.	Selama di rumah sakit pasien masih selalu menjalani ibadah sholatnya dengan cara sholat di tempat tidur untuk berwudhu dengan tayamun. Tetapi untuk membaca al-qurán pasien tidak menjalaninya.
--------	---	---

Tabel 3 5 Tabel Pengkajian Aktivitas Sehari-Hari (ADL)

Item Pengkajian	Pasien 1		Pasien 2	
	Sebelum masuk RS	Setelah masuk RS	Sebelum masuk RS	Setelah Masuk RS
Nutrisi dan cairan	Pasien mengatakan makan sehari 3 kali dengan lauk pauk dan masih mengonsumsi makanan berlemak. Minum air putih 8 gelas sehari	Setelah post operasi pasien dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering.	Pasien menghabiskan makanan dengan makan 2-3 x/hari, dengan lauk, sayur, dan terkadang makan makanan yang pedas dan berlemak. Minum air putih kurang lebih 8 gelas /hari.	Setelah post operasi pasien dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering.
Eliminasi	Pasien mengatakan BAB 1x/sehari. Warna feses coklat, konsistensi lunak dan BAK sering dengan warna kunin serta berbau khas	Selama di RS pasien BAB 1 kali, dan BAK pasien menggunakan pampers.	Pasien BAB 1x sehari, warna feses kecoklatan, konsistensi lunak/kadang keras, BAK sehari kurang lebih 6 kali dengan warna kuning jernih dan berbau khas	Pasien belum BAB setelah operasi. BAK sudah 2 kali dari pagi

Personal hygiene	Pasien selalu mandi dan gosok gigi dua kali sehari, pasien keramas setiap 2 kali seminggu.	Selama di rs pasien belum mandi dan keramas. Pasien hanya di seka saja	Pasien selalu mandi dua kali sehari dan gosok gigi dua kali sehari. Pasien selalu keramas seminggu tiga kali.	Selama di rs pasien hanya di seka saja.
Istirahat dan tidur	Pasien mengatakan waktu tidurnya tidak menentu dan biasanya pukul 10 malam baru tidur dan bangun pukul 4 pagi. Pada siang hari pasien tidur pukul 1 siang dan bangun pukul 2 siang.	Selama di rs pasien tidur tidak terlalu terlayu nyenyak dan terkadang selalu terbangun di malam hari.	Pasien mengatakan selalu tidur 8 jam/hari. Tidur dari jam 9 dan bangun jam 4 subuh. Ketika siang pasien tidak suka tidur siang	Pasien mengatakan ketika di RS tidurnya tidak terlalu nyenyak selalu karna rasa sakit yang dirasakan
Gaya hidup	Aktivitas sehari-hari pasien yaitu menemani cucunya bermain	Selama di rs pasien hanya berbaring di tempat tidur	Aktivitas sehari-hari pasien yaitu mengurus rumah anak dan suami, dan terkadang berkumpul dengan temannya. Pasien juga selalu senam 1 minggu sekali di hari minggu	Selama di rs pasien hanya berbaring di tempat tidur.
Ketergantungan fisik	Pasien tidak mengalami gangguan ketika beraktivitas	Saat ini pasien membutuhkan bantuan untuk	Pasien tidak mengalami gangguan ketika beraktivitas	Saat ini pasien memerlukan bantuan untuk ke

	dapat melakukannya secara mandiri	memenuhi kebutuhannya a seperti makan atau mengganti pampers.	dapat melakukannya a secara mandiri	kamar mandi dan makan
--	-----------------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------

Tabel 3 6 Data Penunjang Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Nilai Rujukan
Hematologi			
Hb	13,8	13,8	12-16
Leukosit	23.720 (H)	17580 (H)	3.800-10.600
Eritrosit	3,21(L)	4,41	3.6-5.8
Hematokrit	29,9 (L)	39,9	35-47
Trombosit	378000	283000	150000-440000
MCV	92,2	90,3	80-100
MCH	32	31,2	26-34
MCHC	32,2	34,6	32-36
RDW-CV	14,9	13,1	11,5-14,5
RDW-SD	41,8	41,8	
Kimia Klinik			
Ureum	32	34	13-43
Kreatinin	0,7	0,68	0,6-1,2
GDS	98	91	74-106

Tabel 3 7 Data Penunjang Radiologi

Jenis Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
USG perut bagian bawah	- Cholelithiasis acalculus dengan sludge kandung empedu - USG hepar dalam batas normal	- Multiple cholelithiasis (diameter lk 1cm) dengan cholestitis - USG hepar, pancreas, ginjal, vesica, urinaria, uterus saat ini normal

Tabel 3 8 Terapi Obat

No	Paien 1	Dosis	Cara	Indikasi
----	---------	-------	------	----------

1	Cefotaxime 1g	3x1	IV	Cefotaxime adalah antibiotic yang sering digunakan pasca operasi. Cefotaxime dapat mencegah terjadinya infeksi bakteri yang berisiko terjadi pada pasien post operasi.
2	Ketorolac 30 mg	3x1	IV	Ketorolac merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi nyeri akut terutama pada pasien post operasi. Ketorolac bekerja sebagai anti-inflammatory nonsteroid (NSAID) dengan menghambat enzim siklooksigenase yang mengurangi produksi prostaglandin dan menyebabkan rasa sakit serta peradangan.
3	Omeprazole	1x1	IV	Pasien post operasi kolesistektomi mungkin dapat mengalami nyeri ulu hati, mual atau kembung akibat perubahan ph lambung sehingga omeprazole dapat diberikan untuk menurunkan asam lambung dengan cara menghambat proton, mengurangi gejala iritasi dinding lambung seperti nyeri ulu hati, mual dan kembung
No	Pasien 2	Dosis	Cara	Indikasi
1.	Ceftriaxone 1 g	3x1	IV	Ceftriaxone merupakan obat antibiotic profilaksis untuk mencegah infeksi luka bedah pada pasien yang menjalani

				kolesistektomi. Penggunaan antibiotic ini diharapkan dapat mengurangi kejadian infeksi yang merupakan salah satu komplikasi umum pascaoperasi
2.	Ketorolac 30mg/ml	3x1	IV	Ketorolac merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi nyeri akut terutama pada pasien post operasi. Ketorolac bekerja sebagai anti-inflammatory nonsteroid (NSAID) dengan menghambat enzim siklooksigenase yang mengurangi produksi prostaglandin dan menyebabkan rasa sakit serta peradangan.
3.	Ranitidine	1x1	IV	Pasien yang menjalani operasi termasuk kolesistektomi berisiko mengalami ulkus lambung akibat stress dan penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid. Ranitidine dapat diberikan sebagai profilaksis untuk mencegah pembentukan ulkus lambung.

Tabel 3 9 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1 Ds: - Pasien mengatakan nyeri di sekitar luka operasi - Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk - Nyeri dirasakan hilang timbul - Nyeri bertambah saat bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat - Skala nyeri 4 Do: - Pasien tampak meringis - Terdapat luka post operasi di perut - TD 140/95 mmhg - HR 73 x/menit - RR 21 x/menit - S 36,6° C - Spo2 99 % Pasien 2 Ds: - Pasien mengatakan nyeri dibagian sekiat luka operasi dan tidak menyebar - Nyeri dirasakan seperti di sayat-sayat	Post operasi kolesistektomi ↓ Luka insisi dinding abdomen ↓ Terputusnya kontinuitas jaringan ↓ Mengeluarkan zat- zat proteolitik (bradykinin, histamine, prostaglandin) ↓ Merangsang reseptor nyeri ↓ Respon nyeri ↓ Nyeri dirasakan pada skala ringan-sedang ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut

- Nyeri dirasakan ketika bergerak dan berkurang ketika beristirahat - Nyeri dirasakan terus-menerus - Skala nyeri 3 Do: - Terdapat luka post operasi - Pasien tampak meringis - TD 135/90 mmhg - HR 80 x/menit - RR 20x/menit - S 36,7° C - Spo2 98%		
Pasien 1 Ds: - Pasien mengatakan belum melakukan personal hygiene Do: - Post operasi kolesistektomi laparoskopik - Terdapat luka operasi dibagian perut, luka ditutup kasa, tidak terdapat keluaran cairan dari luka, kasa bersih tidak tampak kemerahan area sekitar luka operasi - Leukosit 23.720 Pasien 2 Ds:	Post operasi kolesistektomi ↓ Luka insisi ↓ Integritas kulit tidak utuh ↓ Gangguan Integritas Kulit	Gangguan Integritas Kulit

- Pasien mengatakan belum melakukan personal hygiene setelah operasi Do: - Terdapat luka operasi dibagian perut - Luka tertutup oleh kasa, kasa masih tampak bersih, tidak ada keluaran cairan dari luka - Leukosit 17580 - Tindakan prosedur invasive post op kolesistektomi laparoskopik		
Pasien 1 Ds: Do: - Pasien dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering atau secara bertahap - pasien masih merasa sedikit mual Pasien 2 Ds: Do: - pasien dianjurkan untuk makan secara bertahap, makan sedikit tapi sering - pasien juga masih merasa mual	Post operasi kolesistektomi laparoskopik ↓ Pengangkatan kantung empedu ↓ Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient ↓ Risiko deficit nutrisi	Risiko Defisit Nutrisi

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi kolesistektomi) d.d pasien mengeluh nyeri
2. Gangguan integritas kulit d.d tindakan prosedur invasive post operasi kolesistektomi laparoskopik
3. Risiko deficit nutrisi d.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi kolesistektomi) d.d pasien mengeluh nyeri Pasien 1 Ds: - Pasien mengatakan nyeri di sekitar luka operasi - Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk - Nyeri dirasakan hilang timbul - Nyeri bertambah saat bergerak dan nyeri berkurang saat istirahat - Skala nyeri 4 Do: - Pasien tampak meringis - Terdapat luka post operasi di perut - TD 145/95 mmhg - HR 73 x/menit	Tingkat Nyeri L.08066 Setelah tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: - Pasien mampu mengontrol nyeri - Tampak tidak meringis - Skala nyeri menurun menjadi ringan (skala ringan 1-3) - Tekanan darah dalam rentang normal	Manajemen Nyeri I.09290 Observasi 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon non verbal 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	Manajemen Nyeri I.09290 Observasi 1. Dengan mengidentifikasi skala nyeri, perawat dapat melakukan pengkajian yang lebih sistematis dan menentukan tingkat keparahan nyeri yang di alami. 2. Respon nonverbal dapat memberikan informasi tambahan tentang pengalaman nyeri pasien seperti ketegangan otot, posisi tidak nyaman, atau periaku gelisah. 3. Dengan mengidentifikasi dan mengeliminasi pemicu nyeri, pasien dapat mengalami pengurangan gejala dan

	RR 21 x/menit S 36,6° C Spo2 99 % Pasien 2 Ds: - Pasien mengatakan nyeri dibagian sekiat luka operasi dan tidak menyebar - Nyeri dirasakan seperti di sayat-sayat - Nyeri dirasakan ketika bergerak dan berkurang ketika beristirahat - Nyeri dirasakan terus-menerus - Skala nyeri 3 Do: - Terdapat luka post operasi - Pasien tampak meringis - TD 135/90 mmhg - HR 80 x/menit - RR 20x/menit - S 36,7° C - Spo2 98%	130/80-140/90	Terapeutik 4. Berikan terapi nonfarmakologis berupa terapi <i>foot massage</i> Cara melakukan terapi <i>foot massage</i> yaitu: a. Tekan punggung kaki dan jari-jari kaki ke bawah kemudian kembalikan ke posisi semula, lakukan 3-5 kali  b. Dorong pergelangan dan jari-jari kaki lalu kembalikan ke posisi semula, lakukan 3-5 kali	peningkatan fungsi sehari-hari Terapeutik 4. Nyeri dapat diredakan dengan stimulasi ujung saraf nosiseptor oleh serat tebal yang terletak di permukaan kulit dan memicu sinyal yang terkait dengan persepsi nyeri. Karena nosiseptor terletak padat di tangan dan kaki, sehingga pijat kakdi dapat secara efektif mengurangi nyeri
--	---	---------------	---	--

			 c. Lumasi kaki dengan baby oil, mulai dari kaki kanan sampai lutut secara merata  Lumasi kaki dengan massage oil, mulai dari ujung kaki kanan sampai ke lutut secara merata. d. Tepuk punggung kaki menggunakan telapak tangan secara berulang  Tepuk punggung kaki menggunakan telapak tangan secara berulang ulang e. Tempatkan sendi pergelangan kedua tangan pemijat di	
--	--	--	--	--

			pergelangan kaki pasien secara berlawanan  f. Rotasikan secara lembut sendi kaki searah jarum jam, kemudian berlawanan arah jarum jam, lakukan 3-5 kali  g. Tekan refleksi pada punggung kaki menggunakan 4 jari tangan kanan sebanyak	
--	--	--	--	--

			5 kali, lakukan di kaki kanan dan kiri  h. Pijat titik refleksi pada telapak kaki  	
--	--	--	---	--

			  i. Tekan titik refleksi relaksasi abdomen dengan ibu jari dan jari telunjuk, buatlah seperti huruf v berikan penekanan dari bawah ke atas sebanyak 5 kali, lakukan di kaki kanan dan kiri  j. Akhiri dengan teknik peregangan kaki dan betis	
--	--	--	---	--

			5. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 6. Ajarkan pasien terapi <i>foot massage</i> Kolaborasi 7. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian ketorolac 30mg/ml 3x1 dan omeprazole 1g 3x1 melalui IV, ranitidin	5. Tidur yang cukup dapat mendukung proses penyembuhan dengan meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Selain itu pada saat istirahat dan tidur dapat meningkatkan hormone endorphine sehingga pasien menjadi rileks dan dapat mengurangi nyeri. Edukasi 6. Dengan mengajarkan keluarga melakukan <i>foot massage</i> dapat membantu keluarga untuk melakukan <i>foot massage</i> secara mandiri. Kolaborasi 7. Ketorolac merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi nyeri akut terutama pada pasien post operasi. Ketorolac bekerja sebagai anti-
--	--	--	--	--

				inflammatory nonsteroid (NSAID) dengan menghambat enzim siklooksigenase yang mengurangi produksi prostaglandin dan menyebabkan rasa sakit serta peradangan. Pasien post operasi kolesistektomi mungkin dapat mengalami nyeri ulu hati, mual atau kembung akibat perubahan ph lambung sehingga omeprazole atau pun ranitidine dapat diberikan untuk menurunkan asam lambung dengan cara menghambat proton, mengurangi gejala iritasi dinding lambung seperti nyeri ulu hati, mual dan kembung.
2.	Gangguan Integritas Kulit d.d tindakan prosedur invasive post operasi kolesistektomi	Pemulihan Pascabedah L.14129	Perawatan area insisi I.14558 Observasi	Perawatan area insisi I.14558 Observasi

	Pasien 1 Ds: - Pasien mengatakan belum melakukan personal hygiene Do: - Post operasi kolesistektomi - Terdapat luka operasi dibagian perut, luka ditutup kasa, tidak terdapat keluaran cairan dari luka, kasa bersih tidak tampak kemerahan area sekitar luka operasi - Leukosit 23.720 Pasien 2 Ds: - Pasien mengatakan belum melakukan personal hygiene setelah operasi Do: - Terdapat luka operasi dibagian perut - Luka tertutup oleh kasa, kasa masih	Setelah tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pemulihan pascabedah meningkat dengan kriteria hasil: - Kadar sel darah putih dalam rentang normal (3.800-10.600) - Luka post op tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti bengkak, nyeri maupun keluaran cairan atau nanah - Dapat melakukan	1. Periksa lokasi insisi adanya kemerahan, bengkak, atau tanda-tanda dehisen atau eviserasi 2. Monitor proses penyembuhan area insisi 3. Monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik 4. Bersihkan area insisi dengan pembersih seperti nacl 0,9%	1. Untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi seperti infeksi atau dehisen luka yang dapat memperlambat penyembuhan atau membahayakan pasien 2. Memastikan luka berkembang sesuai fase penyembuhan normal (inflamasi, proliferasi, maturase) untuk menentukan efektivitas perawatan luka 3. Deteksi dini terhadap infeksi seperti demam, nyeri, eksudat, purulen yang dapat memperparah kondisi jika tidak segera ditangani. Terapeutik 4. NaCl 0,9% merupakan larutan isotonik yang aman untuk membersihkan luka tanpa mengiritasi
--	---	---	---	--

	tampak bersih, tidak ada keluaran cairan dari luka - Leukosit 17580 - Tindakan prosedur invasive post op kolesistektomi	perawatan diri	5. Usap area insisi daari area yang bersih menuju area yang kurang bersih 6. Berikan salep antiseptic jika perlu 7. Ganti balutan luka Edukasi 8. Ajarkan cara merawat area insisi	jaringan, serta mengurangi kontaminasi mikroba 5. Mencegah perpindahan mikroorganisme dari area yang terkontaminasi ke area yang lebih bersih sehingga mengurangi risiko infeksi 6. Antispetik membantu membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme di area luka, mempercepat penyembuhan dan mencegah infeksi sekunder 7. Balutan yang bersih menjaga kelembapan optimal luka, melindungi dari kontaminasi dan mencegah infeksi. Edukasi 8. Memberikan pengetahuan pada
--	---	-----------------------	---	--

			Kolaborasi 9. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat cefotaxime 1g 3x1 maupun ceftriaxone 1 g 3x1 melalui IV	pasien atau keluarga agar mereka dapat merawat luka dengan benar di rumah, mengurangi risiko infeksi dan komplikasi Kolaborasi 9. Pemberian antibiotic seperti cefotaxime dan ceftriaxone dapat mencegah atau mengatasi infeksi pasca operasi. Antibiotic efektif melawan berbagai pathogen yang dapat menyebabkan infeksi setelah prosedur bedah.
3.	Risiko deficit nutrisi d.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi Pasien 1 Ds: Do: - Pasien dianjurkan untuk makan sedikit tapi sering atau secara bertahap	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil: - porsi makan	Edukasi Nutrisi I.12395 Observasi 1. Periksa program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi	Edukasi Nutrisi I.12395 Observasi 1. Setelah menjalani kolesistektomi, pasien perlu menyesuaikan pola makan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang baru, mengingat perubahan dalam sistem pencernaan mereka. Diet yang tepat,

	- pasien masih merasa sedikit mual Pasien 2 Ds: Do: - pasien dianjurkan untuk makan secara bertahap, makan sedikit tapi sering - pasien juga masih merasa mual	yang dihabiskan meningkat - nafsu makan meningkat	2. Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi	seperti diet rendah lemak dan tinggi serat, sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti diare dan untuk membantu proses pemulihan. Dengan memeriksa program diet yang ada, tenaga medis dapat memastikan bahwa pasien mendapatkan asupan nutrisi yang sesuai dengan kondisi pasca-operasi mereka serta mampu memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan untuk penyembuhan 2. Pemahaman pasien tentang diet pasca-operasi sangat penting untuk keberhasilan pemulihan. Mengidentifikasi kemampuan pasien dalam menerima informasi dan waktu yang tepat untuk menyampaikan informasi tersebut akan membantu
--	---	--	--	---

			Terapeutik 3. Persiapkan poster mengenai materi seperti jenis-jenis nutrisi 4. jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. berikan kesempatan untuk bertanya	dalam memberikan edukasi yang efektif. Ini termasuk memilih sumber informasi yang relevan dan mudah dipahami, sehingga pasien dapat mengikuti anjuran diet dengan baik. Dengan cara ini, pasien dapat lebih siap untuk mengadopsi perubahan gaya hidup yang diperlukan setelah operasi dan mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut Terapeutik 3. Persiapan poster tentang jenis-jenis nutrisi yang ideal setelah kolesistektomi dapat meningkatkan kesadaran pasien tentang apa yang harus dikonsumsi dan apa yang harus dihindari. Selain itu, poster dapat menjadi sumber informasi yang mudah
--	--	--	--	--

			dipahami dan dilihat, sehingga pasien dapat memahami jenis nutrisi yang cocok. 4. Jadwal Pendidikan kesehatan yang sesuai dengan kesepakatan sangat penting untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan informasi yang mereka butuhkan dalam waktu yang tepat 5. Dengan memberikan kesempatan untuk bertanya, dapat membuat pasien lebih memahami informasi yang disampaikan sehingga tidak ragu lagi untuk mengambil keputusan tentang diet dan perawatan pasca operasi Edukasi 6. setelah kolesistektomi, pasien tidak lagi memiliki kantong	6. jelaskan kepada pasien jenis makanan yang harus di hindari oleh pasien yaitu jenis makanan yang tinggi lemak. Makanan yang harus di hindari meliputi produk susu, kacang-kacangan, krim, mentega, coklat, kuning telur, dan avokad. Selain itu, makanan yang menghasilkan gas seperti kol, nangka, brokoli, dan sawi 7. jelaskan kepada pasien untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan karbohidrat untuk membantu mempercepat penyembuhan. Sumber protein yaitu protein hewani seperti daging tanpa lemak, produk susu rendah atau tanpa lemak, dada ayam dan ikan putih. Sedangkan protein nabati
--	--	--	--	--

			meliputi biji-bijian utuh seperti pasta, beras merah, oat, kacang-kacangan, temped dan tahu.	empedu untuk menyimpan empedu. Hal ini menyebabkan sekresi empedu langsung ke duodenum secara terus menerus, yang dapat mempengaruhi pencernaan lemak. Makanan tinggi lemak dapat memperlambat proses pencernaan dan menyebabkan gejala seperti diare, mual dan nyeri perut pada pasien pasca operasi. Dengan menjelaskan jenis makanan yang harus dihindari pasien dapat mengurangi risiko komplikasi. 7. Setelah menjalani operasi, pasien mengalami kondisi hipermetabolisme dan katabolisme yang meningkatkan kebutuhan energi dan
--	--	--	---	--

				protein. Penelitian menunjukkan bahwa asupan diet tinggi energi dan tinggi protein (TETP) diperlukan untuk mempercepat pemulihan pasien pasca operasi. Protein berfungsi penting dalam pertumbuhan dan perbaikan sel-sel yang rusak, serta membantu dalam proses penyembuhan luka. Makanan tinggi protein menyediakan asam amino yang diperlukan untuk sintesis protein dalam tubuh. Hal ini sangat penting bagi pasien pasca bedah untuk menggantikan jaringan yang hilang atau rusak akibat operasi.
--	--	--	--	---

1	08.20	untuk dilakukan terapi <i>foot massage</i> - Mengidentifikasi respon nonverbal R: pasien terlihat meringis ketika bergerak	bengkak maupun keluaran cairan - verband belum di ganti			<i>massage</i> dan menjelaskan manfaat serta prosedur nya R: pasien bersedia untuk dilakukan terapi <i>foot massage</i> dan sudah paham dengan manfaat yang dijelaskan	tindakan <i>foot massage</i> - Pasien tampak rileks dan kooperatif ketika dilakukan terapi
	09.00	- Memonitor tanda dan gejala infeksi R: keadaan verband pasien masih bersih tidak ada rembesan cairan di verband dan sekitar luka tidak ada kemerahan dan bengkak	- Pasien dan keluarga dapat melakukan cuci tangan yang benar yaitu 6 langkah		15.00	- Melakukan terapi <i>foot massage</i> R: pasien kooperatif ketika dilakukan terapi <i>foot massage</i> dan tampak rileks Mengidentifikasi skala nyeri kembali R: pasien mengatakan nyeri berkurang sedikit, skala nyeri 2	- Pasien dan keluarga pasien mengikuti arahan untuk cuci tangan 6 langkah
	09.15	- Mengajarkan pasien dan keluarga pasien untuk cuci tangan yang benar R: pasien dan keluarga pasien	- Pasien bersedia untuk dilakukan terapi <i>foot massage</i> - Pasien diberikan terapi <i>foot massage</i> selama 10 menit	2	15.20	- Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan	- Keadaan luka pasien bagus tidak ada rembesan cairan dari verband - Pasien dan keluarga mau

		10.00	mengikuti arahan cuci tangan yang benar yang diajarkan	- Pasien tampak nyaman ketika sudah diberikan terapi		15.25	R: mahasiswa mencuci tangan 6 langkah	berdiskusi dihari besok
			- Melakukan terapi <i>foot massage</i> dan menjelaskan terlebih dahulu manfaat dan prosedur terapi <i>foot massage</i>	- Pasien dan keluarga mau berdiskusi li hari besok saja		16.00	- Mengobservasi tanda dan gejala infeksi R: keadaan luka tampak tidak ada rembesan di verband, tidak ada keluaran cairan	A: - Masalah teratasi sebagian
	1,2	10.20	R: pasien mau untuk dilakukan terapi <i>foot massage</i>	A: masalah teratasi sebagian			- Mengajarkan pasien dan keluarga pasien untuk mencuci tangan yang benar	P: - Lanjutkan intervensi DX 1 & DX 2
			- Mengobservasi kembali skala nyeri	P: lanjutkan intervensi DX 1 dan DX 2		18.00	R: pasien dan keluarga pasien mengikuti langkah-langkah mencuci tangan yang benar	
		10.30	R: pasien mengatakan tubuh nya merasa sedikit rileks setelah dipijat dan rasa nyeri nya menjadi berkurang dari skala 4 menjadi 3		1,2		- Memberikan terapi ceftriaxone 3x1g, ketorolac 3x1, dan	

		12.00	- Memfasilitasi pasien untuk istirahat R: pasien setelah di pijat di sarankan untuk istirahat - Memberikan terapi cefotaxime 3x1g, ketorolac 3x1, dan omeprazole 3x1, melalui IV R: pasien mau minum obatnya - Menjadwalkan untuk diberikan edukasi nutrisi yang harus di konsumsi dan di hindari R: pasien mengatakan mau berdiskusi di hari besok					ranitidin 3x1, melalui IV	
								R: pasien mau minum obatnya - Menjadwalkan untuk berdiskusi tentang nutrisi yang baik untuk dikonsumsi dan yang harus dihindari R: pasien mengatakan mau besok saja untuk berdiskusi	
21-11-	1	08.00	- Mengobservasi tanda-tanda vital R: TD 140/90	14.00	29-11-	1	08.00	- Mengobservasi tanda-tanda vital R:	14.00 S: pasien mengatakan

202 4	2	08.15	HR 75 x/menit RR 20x/menit S 36,5° C Spo2 98% - Mengidentifikasi tanda-gejala infeksi R: luka dalam keadaan bagus tidak ada kemerahan, tidak bengkak dan tidak ada cairan yang keluar dari luka	S: pasien mengatakan nyeri masih ada O: - TD 140/90 - HR 75 x/menit - RR 20x/menit - S 36,5° C - Spo2 98% - Skala nyeri 2 - Pasien diberikan terapi foot massage - Pasien tampak rileks setelah diberikan terapi	202 4	2	08.30	TD 130/80 mmhg HR 78 x/menit RR 20 x/menit S 36,5° C Spo2 97% - Mencuci tangan sebelum tindakan R: perawat dan mahasiswa melakukan cuci tangan 6 langkah - Membantu melakukan perawatan luka R: membantu perawatan luka dengan menyiapkan alat-alatnya yang akan digunakan	nyeri berkurang setelah diberikan obat dan terapi <i>foot massage</i> O: - TD 130/80 mmhg - HR 78 x/menit - RR 20 x/menit - S 36,5° C - Spo2 97% - Skala nyeri 1 - Pasien tidak terlihat meringis
		08.20	- Melakukan cuci tangan yang benar R: sebelum melakukan tindakan cuci tangan 6 langkah terlebih dahulu	- Sebelum dan setelah tindakan cuci tangan 6 langkah			08.40	- Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi R: keadaan luka pasien bagus tidak ada kemerahan tidak ada cairan ataupun nanah yang keluar dari luka	- Keadaan luka pasien bagus tidak ada kemerahan bengkak maupun
		08.30	- Membantu melakukan perawatan luka dengan mempertahankan teknik aseptik				08.50		

1		08.50	R: perawat ketika melakukan perawatan luka di bantu oleh mahasiswa - Membantu mengganti balutan luka R: membantu untuk menutup luka yang Sudah dibersihkan dengan kasa - Memberikan edukasi nutrisi yang harus di konsumsi dan harus di hindari	- Pasien sudah tidak terlihat meringis - Pasien sudah dilakukan perawatan luka dan penggantian verband - Keadaan luka tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri maupun panas - Pasien tampak paham dengan materi yang	2	09.00	- Membantu mengganti verband R: membantu perawat menutup luka pasien dengan verband - Mencuci tangan kembali setelah tindakan	cairan yang keluar - Verband pasien Sudah di ganti - Pasien dan keluarga telah paham dengan penjelasan yang diberikan A: - Masalah teratasi sebagian P: - Lanjutkan intervensi Dx 1 & Dx 2
		09.00	R: membantu untuk menutup luka yang Sudah dibersihkan dengan kasa - Memberikan edukasi nutrisi yang harus di konsumsi dan harus di hindari R: pasien kooperatif ketika berdiskusi dan paham makanan apa saja yang dapat dikonsumsi dan yang di hindari.			09.15	R: perawat dan mahasiswa mencuci tangan setelah tindakan - Mengidentifikasi skala nyeri dan respon nonverbal	
		09.30	- Melakukan cuci tangan kembali R: setelah melakukan tindakan mencuci tangan lagi			09.20	R: pasien mengatakan nyeri berkurang setelah minum obat dan dilakukan terapi <i>foot massage</i> , ketika bergerak juga sudah tidak terlalu sakit	

			dengan benar yaitu 6 langkah	di sampaikan			09.30	- Mencuci tangan sebelum tindakan	
		09.45	- Mengidentifikasi skala nyeri R: pasien masih merasakan nyeri ketika bergerak dan berkurang setelah minum obat dan dilakukan terapi <i>foot massage</i> , skala nyeri 3	A: Masalah teratasi sebagain P: Lanjutkan intervensi DX 1 dan DX 2				R: mahasiswa terlebih dahulu mencuci tangan	
		10.00	- Melakukan terapi <i>foot massage</i> R: pasien mau dilakukan terapi <i>foot massage</i>				09.40	- Melakukan terapi <i>foot massage</i> R: pasien mau diberikan terapi <i>foot massage</i> dan kooperatif	
		10.20	- Mengidentifikasi kembali skala nyeri R: pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 3 menjadi 2				10.00	- Mencuci tangan kembali R: setelah tindakan mahasiswa melakukan cuci tangan kembali	
	1,2	10.30	- Memfasilitasi pasien untuk istirahat				10.10	- Mengidentifikasi kembali skala nyeri R: pasien mengatakan skala nyeri 1	
							10.20	- Memfasilitasi pasien untuk istirahat	

		12.00	R: pasien setelah dipijat terlihat rileks dan disarankan untuk istirahat di bed - Memberikan terapi cefotaxime 3x1g, ketorolac 3x1, dan omeprazole 3x1, melalui IV R: pasien mau minum obatnya			1,2	11.00 12.00	R: pasien terlihat berbaring di tempat tidur - Memberikan terapi ceftriaxone 3x1g, ketorolac 3x1, dan ranitidin 3x1, melalui IV R: pasien mau minum obatnya - Memberikan edukasi mengenai makanan yang dapat dikonsumsi dan yang harus dihindari R: pasien kooperatif pada saat berdiskusi dan pasien mengatakan sudah paham dengan informasi yang dijelaskan	
--	--	-------	---	--	--	-----	---------------------------	---	--

22-11-2024	1	14.00	- Mengobservasi tanda-tanda vital R: TD 135/80 HR 80x/menit RR 20x/menit S 36,6° C Spo2 98%	21.00	30-11-2024	1	14.00	- Mengobservasi tanda-tanda vital R: TD 130/80 HR 85x/menit RR 20x/menit S 36,5° C Spo2 99%	21.00
		14.15	- Mengidentifikasi skala nyeri R: pasien mengatakan masih merasa nyeri ketika bergerak tetapi tidak terasa sakit seperti waktu hari pertama, skala nyeri 2	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah diberikan obat dan dilakukan terapi <i>foot massage</i> O: - TD 135/80 - HR 80x/menit - RR 20x/menit - S 36,6° C - Spo2 98%			14.10	- Mengidentifikasi skala nyeri dan respon nonverbal R: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang skala nyeri 1, pasien sudah tidak terlihat meringis	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O: - TD 130/80 - HR 85x/menit - RR 20x/menit - S 36,5° C - Spo2 99% - Skala nyeri 1 - Tidak terlihat meringis
		14.20	- Mengidentifikasi respon nonverbal R: pasien sudah tidak terlihat meringis dan pasien sudah terlihat berjalan-jalan di sekitar kamar	- Skala nyeri 1 - Pasien Sudah tidak terlihat meringis - Pasien terlihat berjalan-jalan di			14.15	- Mencuci tangan 6 langkah R: mahasiswa melakukan cuci tangan 6 langkah terlebih dahulu	- Sudah dapat berjalan-jalan - Keadaan luka bagus - Verband masih bersih
	2	14.55	- Melakukan cuci tangan				14.30	- Melakukan terapi <i>foot massage</i>	A:

			R: pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberi terapi <i>foot massage</i> , skala nyeri 1 - Mengidentifikasi tanda dan gejala infeksi R: keadaan luka bersih, tidak ada rembesan dan tidak ada keluaran cairan				15.15	- Memfasilitasi pasien untuk istirahat R: pasien terlihat beristirahat di bed	
	2	16.00	- Memberikan terapi cefotaxime 3x1g, ketorolac 3x1, dan omeprazole 3x1, melalui IV R: pasien mau minum obatnya			2	16.00	- Memonitor luka pasien R: keadaan luka pasien bagus, verband masih bersih, tidak ada rembesan di verband dan tidak ada keluaran cairan	
	1,2	18.00				1,2	18.00	- Memberikan terapi ceftriaxone 3x1g, ketorolac 3x1, dan ranitidin 3x1, melalui IV R: pasien mau minum obatnya	

E. Catatan Perkembangan

Hari/ Tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 1		Hari/ Tanggal	Implementasi dan evaluasi pasien 2	
	Dx Kep	Catatan Perkembangan		Dx Kep	Catatan Keperawatan
Rabu, 20-11- 2024	1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi kolesistektomi) d.d pasien mengeluh nyeri 2. Risiko infeksi d.d tindakan prosedur invasive post operasi kolesistektomi	14.00 S: pasien mengatakan masih nyeri di area bekas operasi O: - TD 140/95 - HR 74 x/menit - RR 20 x/menit - S 36,6° C - Spo2 98% - Skala nyeri 3 - Masih tampak meringis ketika bergerak - Keadaan luka tidak ada kemerahan, bengkak maupun keluaran cairan - verband belum di ganti - Pasien dan keluarga dapat melakukan cuci	Kamis, 28-11- 2024	1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi kolesistektomi) d.d pasien mengeluh nyeri 2. Risiko infeksi d.d tindakan prosedur invasive post operasi kolesistektomi	21.00 S: Pasien mengatakan masih merasa nyeri di area luka operasi O: - TD 130/90 - HR 85 x/menit - RR 20 x/menit - S 36,5° C - Spo2 98% - Skala nyeri 2 - Pasien terlihat berbaring di tempat tidur - Pasien bersedia diberikan tindakan <i>foot massage</i> - Pasien tampak rileks dan kooperatif ketika dilakukan terapi

		tangan yang benar yaitu 6 langkah - Pasien bersedia untuk dilakukan terapi <i>foot massage</i> - Pasien diberikan terapi <i>foot massage</i> selama 10 menit - Pasien tampak nyaman ketika sudah diberikan terapi - Pasien dan keluarga mau berdiskusi li hari besok saja A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi DX 1 dan DX 2			- Pasien dan keluarga pasien mengikuti arahan untuk cuci tangan 6 langkah - Keadaan luka pasien bagus tidak ada rembesan cairan dari verband - Pasien dan keluarga mau berdiskusi dihari besok A: - Masalah teratasi sebagian P: - Lanjutkan intervensi DX 1 & DX 2
Kamis, 21-11-2024	1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi kolesistektomi) d.d pasien	14.00 S: pasien mengatakan nyeri masih ada O: - TD 140/90 - HR 75 x/menit	Jumat, 29-10-2024	1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi kolesistektomi) d.d pasien mengeluh nyeri	14.00 S: pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan obat dan terapi <i>foot massage</i>

	mengeluh nyeri 2. Risiko infeksi d.d tindakan prosedur invasive post operasi kolesistektomi	- RR 20x/menit - S 36,5° C - Spo2 98% - Skala nyeri 2 - Pasien diberikan terapi foot massage - Pasien tampak rileks setelah diberikan terapi - Sebelum dan setelah tindakan cuci tangan 6 langkah - Pasien sudah tidak terlihat meringis - Pasien sudah dilakukan perawatan luka dan penggantian verband - Keadaan luka tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri maupun panas		2. Risiko infeksi d.d tindakan prosedur invasive post operasi kolesistektomi	O: - TD 130/80 mmhg - HR 78 x/menit - RR 20 x/menit - S 36,5° C - Spo2 97% - Skala nyeri 1 - Pasien tidak terlihat meringis - Keadaan luka pasien bagus tidak ada kemerahan bengkak maupun cairan yang keluar - Verband pasien Sudah di ganti - Pasien dan keluarga telah paham dengan penjelasan yang diberikan A: - Masalah teratasi sebagian P:
--	---	---	--	---	--

		- Pasien tampak paham dengan materi yang di sampaikan A: Masalah teratasi P: Lanjutkan intervensi DX 1 dan DX 2			Lanjutkan intervensi Dx 1 & Dx 2
Jumat, 22-11-2024	1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi kolesistektomi) d.d pasien mengeluh nyeri 2. Risiko infeksi d.d tindakan prosedur invasive post operasi kolesistektomi	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang setelah diberikan obat dan dilakukan terapi <i>foot massage</i> O: - TD 135/80 - HR 80x/menit - RR 20x/menit - S 36,6° C - Spo2 98% - Skala nyeri 1 - Pasien Sudah tidak terlihat meringis - Pasien terlihat berjalan-jalan di sekitar kamar	Sabtu, 30-11-2024	1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi kolesistektomi) d.d pasien mengeluh nyeri 2. Risiko infeksi d.d tindakan prosedur invasive post operasi kolesistektomi	S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O: - TD 130/80 - HR 85x/menit - RR 20x/menit - S 36,5° C - Spo2 99% - Skala nyeri 1 - Tidak terlihat meringis - Sudah dapat berjalan-jalan - Keadaan luka bagus - Verband masih bersih

		- Verband pasien masih bersih - Keadaan luka pasien bagus tidak terlihat kemerahan disekitar luka, tidak ada rembesan dari verband A: - Masalah teratasi P: - Lanjutkan intervensi secara mandiri			A: Masalah tertasi P: Lanjutkan intervensi secara mandiri
--	--	--	--	--	---