

**PENERAPAN TEKNIK EFFLEURAGE MENGGUNAKAN MINYAK
ZAITUN TERHADAP PENGURANGAN INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN POST APPENDICTOMY**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan



ANGGI MAULANA PUJI HANDANI

A01602171

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggi Maulana Puji Handani

NIM : A01602171

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong,2019

Pembuat Pernyataan



Anggi Maulana Puji Handani

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anggi Maulana Puji Handani

NIM : A01602171

Program Studi : DIII Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Penerapan teknik *effleurage* menggunakan minyak zaitun terhadap pengurangan intensitas nyeri pada pasien post appendectomy”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

Yang menyatakan



Anggi Maulana Puji Handani

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Anggi Maulana Puji Handani NIM A01602171 dengan judul **“Penerapan Teknik *Effleurage* Menggunakan Minyak Zaitun Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Appendectomy*”** telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 21 Februari 2019

Dosen pembimbing,



(Bambang Utoyo, M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Nurailaila, S.Kep.Ns. M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Anggi maulana Puji Handani dengan judul **“Penerapan Teknik *Effleurage* Menggunakan Minyak Zaitun Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Appendectomy*”** telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal :

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Dadi Santoso, M.Kep.

(.....)

Penguji Anggota,

Bambang Utoyo, M. Kep.

(.....)

Mengetahui:

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(.....) S.Kep.Ns. M.Kep)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan kekuatan dan pengetahuan selama penerapan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ujian komprehensif ini dengan judul **“Penerapan Teknik *Effleurage* Menggunakan Minyak Zaitun Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Appendectomy*”**. Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang setulus tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Kedua Orang tua yang selalu mendukung, memberikan kasih sayang, bimbingan, nasihat, semangat, dan do'a yang tiada putus-putusnya serta pelajaran-pelajaran berharga bagi penulis.
3. Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat selaku ketua STIKes Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan
4. Nurlaila, S.Kep. Ns.M. Kep. selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong
5. Bambang Utoyo, M. Kep. selaku pembimbing penulisan karya tulis komprehensif yang telah mendidik penulis
6. Pembimbing ruangan beserta staf medis dan karyawan yang telah memberikan izin dan tempat untuk melaksanakan ujian akhir
7. Teman - teman seperjuangan penulis dalam menempuh KTI jenjang DIII Keperawatan yang ikut serta dalam memberikan bantuan, semangat, serta do'a untuk kelancaran tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan. Terimakasih.

Gombong, 29 Februari 2019

Penulis



(Anggi Maulana Puji Handani)

A01602171



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Apendistis Akut	7
B. Konsep Nyeri	24
C. Konsep Teknik Effleurage	33
D. Konsep <i>Extra Virgin Olive Oil</i> (EVOO).....	34
BAB III METODE STUDI KASUS	37
A. Jenis/ Desain/ Rancangan Studi Kasus	37
B. Subyek Studi Kasus	37
C. Fokus Studi Kasus	38
D. Definisi Operasional	38
E. Instrumen Studi Kasus	38
F. Metode Pengumpulan Data.....	39
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	40
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	40
I. Etika Studi Kasus	41

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil Studi Kasus	43
B. Pembahasan	54
C. Keterbatasan Studi Kasus	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Avarado Score	18
Tabel 4.2 Pola Fungsional Virginia Henderson Sebelum Sakit	45
Tabel 4.3 Pola Fungsional Virginia Henderson Saat Dikaji	46
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik (<i>Head Toe Toe</i>)	46
Tabel 4.5 Skala Nyeri Sebelum dan Setelah Tindakan	60
Tabel 4.6 Tanda dan Gejala Nyeri Sebelum dan Setelah Tindakan	61



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Intensitas Deskriptif	31
Gambar 2.2 Skala <i>Numeric Scale</i>	31
Gambar 2.3 Skala Analog Visual	32
Gambar 2.4 Skala menurut Bourbanis	32
Gambar 4.5 Genogram Pasien 1 dan Genogram Pasien 2	45



Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Februari 2019
Anggi Maulana Puji Handani¹, Bambang Utoyo²

ABSTRAK
PENERAPAN TEKNIK EFFLEURAGE MENGGUNAKAN MINYAK
ZAITUN TERHADAP PENGURANGAN INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN *POST APPENDICTOMY*

Latar belakang masalah penulisan ilmiah ini didasarkan pada data yang diperoleh dari berbagai sumber literatur yang menyatakan Apendiksitis adalah radang periformis usus buntu. jika tidak diobati maka akan berakibat fatal, salah satu perawatan adalah pembedahan, keluhan yang sering dialami setelah pembedahan adalah rasa nyeri, jika tidak diobati akan menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi dan ketegangan otot. salah satu perawatan nyeri adalah teknik effleurage, teknik effleurage adalah teknik pemijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses memulai rasa nyeri dengan menyentuh lembut punggung dengan tangan pasien untuk menciptakan efek relaksasi.

Tujuan dari penulisan ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan tentang penerapan teknik effleurage menggunakan minyak zaitun untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien pasca operasi usus buntu.

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan melakukan wawancara untuk menilai pasien sehingga diagnosis prioritas dapat muncul pada dua pasien dengan pengobatan selama tiga hari.

Hasil intervensi dan implementasi yang perlu dilakukan adalah terapi es, imajinasi terpandu, gangguan relaksasi, salah satunya adalah teknik effleurage menggunakan minyak zaitun.

Evaluasi teknik effleurage menggunakan minyak zaitun pada pasien pasca operasi usus buntu yang dilakukan selama tiga hari menurunkan intensitas rasa sakit dengan sejumlah dua skor, mengurangi rasa sakit karena tingkat penyembuhan jaringan yang sakit.

Rekomendasi untuk mengurangi rasa sakit pada pasien pasca operasi usus buntu di masa depan dapat menggunakan obat-obatan herbal.

Kata kunci : aman, effleurage, post appendictomy, aplikasi

-
1. Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

DIII Nursing Study Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Writing, February 2019
Anggi Maulana Puji Handani¹, Bambang Utoyo²

ABSTRACT
THE APPLICATION OF EFFLEURAGE TECHNIQUES
USING OLIVE OIL TO REDUCE PAIN INTENSITY
ON POST APPENDECTOMY PATIENTS

Background : of the problem of scientific writing is based on data obtained from various literature sources which states Appendicitis is appendicitis piriformis. if it is not be treated it will be fatal, one of treatments is surgery, a complaint that is often experienced after surgery is pain, if not be treated, this will cause an increase in blood pressure, pulse and muscle tension. one of the pain treatments is the effleurage technique, the effleurage technique is a massage technique that is done to help speed up the process of starting the pain by gently touching the back with the patient's hand to create a relaxing effect.

The purpose : of scientific writing is to provide an overview of nursing care about the application of the effleurage technique using olive oil to reduce pain intensity in postoperative appendectomy patients.

The method : used is descriptive by conducting interviews to assess patients so that a priority diagnosis could appear in two patients with treatment for three days.

The results : of the intervention and implementation that need to be done are ice therapy, guided imagination, relaxation disorders, one of which is the effleurage technique using olive oil.

Evaluation : of the effleurage technique using olive oil in a postoperative appendectomy patients which was carried out for three days reduced the intensity of the pain with a number of two scores, reducing pain due to the healing rate of diseased tissue.

Recommendations : for reducing pain in post appendectomy patients in the future can use herbal medicines.

Keywords : safe, effleurage, post appendectomy, application

-
1. Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
 2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia. Petugas kesehatan khususnya perawat dalam hal ini memiliki tanggung jawab untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan untuk memberikan suatu pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat. Kesehatan dan gaya hidup dipengaruhi oleh perkembangan zaman. Salah satu contohnya adalah kurangnya konsumsi makanan yang berserat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, sehingga menyebabkan terjadinya masalah kesehatan yaitu appendiksitis (Sulistiyawati, 2012).

Appendiksitis adalah peradangan dari apendik periformis, dan merupakan penyebab abdomen akut yang paling sering. Istilah usus buntu yang dikenal di masyarakat awam adalah kurang tepat karena usus yang buntu sebenarnya adalah sekum. Apendiks diperkirakan ikut serta dalam sistem imun sektorik di saluran pencernaan. Namun, pengangkatan apendiks tidak menimbulkan efek fungsi sistem imun yang jelas. Peradangan pada apendiks selain mendapat intervensi farmakologik juga memerlukan tindakan bedah segera untuk mencegah komplikasi dan memberikan implikasi pada perawat dalam bentuk asuhan keperawatan (Dermawan & Rahayuningsih, 2010). Appendisititis adalah penyebab umum inflamasi akut pada kuadran kanan bawah rongga abdomen, yang dilakukan dengan pembedahan abdomen darurat. Manifestasi klinis appendisititis adalah nyeri abdomen kanan bawah (Brunner & Suddart, 2014).

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*, 2014), pada beberapa negara berkembang memiliki prevalensi yang tinggi seperti Singapura berjumlah 15% pada anak-anak 16,5% pada orang dewasa, sedangkan Thailand 7% pada anak-anak dan orang dewasa 10%. Sedangkan Indonesia pada data Biro Pusat Statistik (BPS, 2014) menyatakan tingkat kejadian kasus appendisititis adalah dari 140 orang kasus appendisititis per

100.000 jiwa. Pada tingkat kejadian terendah kasus appendisitis ditemukan pada usia 0-4 tahun, sedang tertinggi ditemukan pada usia 15-34 tahun. Dari semua kasus appendicitis Indonesia menempati tertinggi diantara kegawatan pada daerah abdomen. Dari hasil penelitian sebelumnya bahwa angka kejadian kasus appendisitis Indonesia hingga saat ini, merupakan kasus tertinggi. Jumlah klien yang menderita appendisitis berjumlah 7% dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 179.000 jiwa. Hal ini terkait dengan diet serat yang kurang pada masyarakat. Jawa tengah tahun 2009 menurut dinas kesehatan jawa tengah, jumlah kasus appendiksitis dilaporkan sebanyak 5.980 dan diantaranya menyebabkan kematian (Taufik, 2011).

Penanganan dari kasus appendisitis dilakukan tindakan pembedahan terhadap klien. Pembedahan dilakukan apabila terdapat beberapa hasil diagnosis yang mendukung *appendectomy*. Bila dari hasil diagnosis positif appendisitis akut, maka tindakan yang paling tepat adalah segera dilakukan *appendectomy*. Pembedahan *appendectomy* mengalami masalah nyeri utama bagi klien (Asmadi, (2008). Karena nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak biasa disamakan satu dengan yang lainnya (Asmadi, 2008).

Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan, didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Tamsuri, 2007). Nyeri post operasi akan meningkatkan stress klien yang post operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan luka post operasi. Manajemen nyeri sangat penting setelah operasi, nyeri yang dirasakan klien dapat mengurangi kecemasan pada luka operasi, bernafas lebih mudah, dan dapat mentoleransikan mobilisasi sedini mungkin. Pengkajian nyeri dan kesesuaian analgesik harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri klien post operasi dapat diatasi (Brunner & Suddart, 2014). Perawat tidak bisa melihat dan merasakan nyeri yang dialami klien, karena nyeri bersifat subyektif (antara

satu individu dengan individu lainnya berbeda). Perawat memberikan Asuhan Keperawatan pada klien diberbagai situasi dan keadaan, yang melakukan intervensi untuk meningkatkan kenyamanan klien.

Pernyataan yang mengatakan bahwa kenyamanan adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Yang merupakan fokus perawatan klien, ketidak nyamanan atau nyeri bagaimanapun keadaannya harus diatasi, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia, sebagaimana dalam hirarki Maslow. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktifitas sehari-hari dan istirahatnya serta tidurnya (Potter & Perry, 2009). Jika nyeri tidak ditangani secara adekuat, akan menimbulkan ketidaknyamanan juga dapat mempengaruhi sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem endokrin, kardiovaskuler, sistem imunologik dan stress serta dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam beraktifitas. Ketidakmampuan ini dimulai dari membatasi keikutsertaan dalam beraktifitas sampai tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pribadi seperti makan dan berpakaian (Smetzler & Bare, 2014). Nyeri post operasi dapat disebabkan oleh luka operasi, tetapi kemungkinan sebab lain harus diperhatikan. Sebaiknya pencegahan nyeri sebelum operasi direncanakan agar klien tidak terganggu oleh nyeri setelah pembedahan. Cara pencegahan tergantung pada penyebab dan letak nyeri serta keadaan klien (Sjamsuhidajat, 2010).

Intervensi nyeri bisa dilakukan dengan strategi penatalaksanaan nyeri, mencakup baik pendekatan farmakologi maupun non-farmakologi. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan klien. Intervensi akan berhasil bila nyeri belum menjadi hebat, dan keberhasilan terbesar sering dicapai jika beberapa intervensi diterapkan secara stimulant (Smeltzer & Bare, 2014). Pendekatan secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan analgesik dan penenang. Sedangkan pendekatan secara non-farmakologi manajemen nyeri dengan melakukan relaksasi, merupakan intervensi eksternal yang mempengaruhi respon internal klien terhadap nyeri. Manajemen nyeri dengan intervensi relaksasi mencakup

latihan pernafasan dalam, relaksasi progresif, relaksasi guided imagery, teknik *effleurage* dan meditasi (Brunner & Suddart, 2014).

Pengkombinasian intervensi antara farmakologi dan non-farmakologi adalah cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri terutama nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari (Smeltzer & Bare, 2014). Salah satu teknik relaksasi non-farmakologi yang peneliti lakukan adalah teknik *effleurage* dengan menggunakan minyak zaitun.

Menurut Reeder (2011) *Effleurage* adalah bentuk masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberikan tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkulasi secara berulang. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Effleurage* merupakan teknik massage yang aman, mudah dilakukan, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Ada beberapa media untuk massage yang dikenal dimasyarakat yaitu balsem, handbody, minyak kayu putih dan minyak zaitun. Kelebihan minyak zaitun dalam teknik massage termasuk teknik *effleurage* adalah sebagai aromaterapi (membuat nyaman pada saat massage, mengurangi ketegangan otot atau relax, melancarkan peredaran darah, dan meredakan kegelisahan).

Extra virgin olive oil atau minyak zaitun murni adalah minyak yang didapatkan dengan pemerasan secara langsung buah zaitun baik menggunakan alat maupun tidak, dibawah suhu yang sesuai (*cold pressing method*) agar tidak merubah atau mempengaruhi komposisi asli minyak zaitun. Dalam hal ini, minyak zaitun yang dihasilkan oleh ekstraksi pelarut atau proses re-esterifikasi, dan dicampur dengan minyak nabati lainnya tidak termasuk kategori EVOO (IOC, 2013). *Extra virgin olive oil* terdiri dari fraksi gliserol (90-99% dari buah zaitun) dan fraksi non gliserol (0,4-5% dari buah zaitun). Minyak zaitun mengandung senyawa seperti fenol, tokoferol, sterol, pigmen, dan squalene, yang memegang peran penting dalam kesehatan.

Kandungan emolien dan antioksidan dalam minyak zaitun dapat menjaga kulit agar tetap kencang, lembut dan lentur. Pada masa mesir kuno minyak zaitun dianggap sebagai minyak suci dan memiliki kandungan vitamin dan mibneral (Khadijah, 2012).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh fitrianingrum (2012) menyebutkan bahwa ada pengaruh tehnik relaksasi eflurage terhadap nyeri pada pasien post appendectomy di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kudus.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Teknik Effleurage Menggunakan Minyak Zaitun Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Appendictomy”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Teknik Effleurage Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Appendictomy ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan teknik effleurage terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post appendctomy.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum diberikan tindakan
- b. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan tindakan
- c. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan teknik effleurge sebelum diberikan
- d. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan teknik effleurage setelah diberikan

D. Manfaat

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat pengelola pasien post appendectomy terhadap penurunan intensitas nyeri.
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post appendectomy.
3. Penulis :
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post appendectomy.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahn, S., Lee, H., Choi, W., Ahn, R., Hong, J. S., Sohn, C. H., & Seo, D. W., et al. 2016. *Clinical Importance Of The Heel Drop Test And A New Clinical Score For Adult Appendicitis*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5056713/>, diakses pada tanggal 24 Oktober 2018
- Alvarado, A. 2016. *How to improve the clinical diagnosis of acute appendicitis in resource limited settings*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4845369/>, diakses pada tanggal 24 Oktober 2018
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan proses keperawatan nyeri*. Yogyakarta.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Bakal, U., Sarac, M., Ciftci, H., Tartar, T., Kocdemir, E., & Aydin, S., et al. 2016. *Neutrophil gelatinase-associated lipocalin in protein levels as an acute appendicitis biomarker in children*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4769236/>, diakses pada tanggal 24 Oktober 2018
- Brunner & Suddarth. (2014). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC
- Cicerale, S., Lucas, L., & Keast, R. (2010). *Biological activities of phenolic compounds present in virgin olive oil*.
- Corona, G., Spencer, J. P. E., & Dessì, M.A. (2009). *Extra virgin olive oil phenolics: absorption, metabolism, and biological activities in the GI tract*.
- Dermawan, D. & Rahayuningsih, T. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah (sistem Pencernaan)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Deshmukh, S., Verde, F., Johnson, P. T., Fishman, E. K., & Macura, K. J. 2014. *Anatomical variants and pathologies of the vermiform appendix*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4324638/>, diakses pada tanggal 24 Oktober 2018
- Ghanbari, R., Anwar, F., Alkharfy, M.F., Gilani, A. H., & Saari, N. (2012). *Valuable nutrients and functional bioactives in different part of olive (Olea europaea L.): A review*.

- Herdiman, T. H. & Komitsuru, S. (2018-2020). *NANDA Diagnosis Keperawatan Edisi 11*. Jakarta : EGC.
- Humes, D. J. & Simpson, J. (2009). *Clinical Review: acute appendicitis*. BMJ.
- Ishizuka, M., Shimizu, T., & Kubota, K. 2012. *Neutrophil-to-lymphocyte ratio has a close association with gangrenous appendicitis in Patients undergoing appendectomy*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3727267/pdf/i0020-8868-97-4-299.pdf>, diakses pada tanggal 24 Oktober 2018.
- Judha, M., Afro, F., & Sudarti. (2012). *Teori pengukuran nyeri & nyeri persalinan*. nuha medika: Yogyakarta
- Khadijah, Z. (2012). *Khasiat Dahsyat Minyak Zaitun*. Yogyakarta: CV. Solusi Distribusi.
- Kozier, Erb, Berman, & Snyder. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta : EGC
- Makfuah, S. 2015. *Standar Operasional Prosedur Effleurage Massage*. (<http://id.scribd.com>). Diakses pada tanggal 17 November 2018.
- Martin, R. & Griffin, K. (2011). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*. Jakarta: ECG.
- Monsdragon. (2014). *Pregnancy information (effleurage dan massage)*. <http://www.monsdragon.org/pregnancyeffleurage.html>, diakses pada tanggal 24 Oktober 2018.
- Murphy, C. G., Glickman, J. N., Tomczak, K., Wang, Y. Y., Beggs, A. H., & Shannon, M. W., et al. 2016. *Acute appendicitis is characterized by a uniform and highly selective pattern of inflammatory gene expression*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2725926/>, diakses pada tanggal 24 Oktober 2018
- Muzahid, M. (2014). *Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Kesehatan Lingkungan di Kabupaten Aceh*. Aceh.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta

- Novita. (2012). *Ferosus pasien dengan anemia defisiensi besi pada kehamilan*. JST Kesehatan.
- Parsijani, P. J., Zarandi, N. P., Paydar, S., Abbasi, H. R., & Bolandparvaz, S. 2013. *Accuracy of ultrasonography in diagnosing acute appendicitis*. [https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4789451/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4789451/), diakses pada tanggal 24 Oktober 2018
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik*. Jakarta: EGC
- Prasetyo. (2010). *Konsep dan keperawatan nyeri*. Graha ilmu: yogyakarta
- Rizaldi, A. (2007). *Hubungan gaya negosiasi dengan prestasi kerja wiraniaga*. Jurnal Psikologi.
- Setiawan & Saryono. (2011). *Metodologi dan Aplikasi*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press
- Sjamsuhidajat, R. dkk. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
- Smeltzer & Bare. (2014). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC
- Sulistyaningsih. (2012). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sulistyawati, A. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunaryo. (2014). *Psikologi Untuk Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Sylvia, P. A. & Lorraine, W. M. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC.
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Tatar, G. I., Yilmaz, K. B., Sahin, A., Aydin, H., Akinci, M., & Hekimoglu, B. 2016. *Evaluation of clinical alvarado scoring system and Ct criteria in the diagnosis of acute appendicitis*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4868911/>, diakses pada tanggal 24 Oktober 2018.
- Taufik, S. A. (2011). *Belajar Calistung Itu Asyik*. Yogyakarta: Javalitera
- Tsai, M. C., Kao, L. T., Lin, H. C., Chung, S. D., & Lee, C. Z. 2015. *Acute appendicitis is associated with peptic ulcers : a population –based study*.

[https:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4672284/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4672284/), diakses pada tanggal 24 Oktober 2018

WHO. (2014). *Maternal Mortality: World Health Organization*.

Wiyoto, T. B. (2011). *Remedial Massage*. Yogyakarta : Numed



LAMPIRAN





PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Anggi Maulana Puji Handani
NIM/NPM : A01602171
NAMA PEMBIMBING : Bambang Utoyo, M. kep.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	8 Oktober 2018	Judul penelitian Bp. Bambang Utoyo, M.kep.	
2.	17 Oktober 2018	ACC Judul Penelitian Lanjut BAB I Bp. Bambang Utoyo, M.Kep.	
3.	22 Oktober 2018	Perbaikan BAB I Lanjut BAB II dan BAB III Bp. Bambang Utoyo, M.Kep.	
4.	27 Oktober 2018	ACC BAB I Perbaikan BAB II Bp. Bambang Utoyo, M.Kep.	

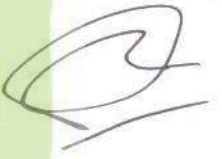
NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5.	29 Oktober 2018	Perbaiki BAB I dan BAB III Lanjut Daftar pustaka Bp. Bambang Utoyo, M.Kep.	
6.	5 November 2018	Perbaiki Penulisan dan BAB III ACC BAB II Bp. Bambang Utoyo, M.Kep.	
7.	6 November 2018	ACC Ujian Proposal Konsul Isi PPT Bp. Bambang Utoyo, M.Kep.	
8.	7 Desember 2018	Revisi Ujian sidang proposal Bp. Bambang Utoyo, M.Kep.	
9.	8 Desember 2018	ACC proposal Bp. Bambang Utoyo, M.Kep.	

Mengetahui

Ketua Program Studi



Nurhalla, S.Kep.Ns.M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
10.	27 Desember 2018	Revisi sidang proposal dan Acc Proposal Bu. Cahyu Septiwi, Phd.	
11.	19 Februari 2019	BAB IV dan BAB V Bp. Bambang Utoyo, M. Kep.	
12.	20 Februari 2019	Revisi pembahasan BAB IV Bp. Bambang Utoyo, M. Kep.	
13.	21 Februari 2019 pukul 10.00	Pembahasan BAB IV Bp. Bambang Utoyo, M. Kep.	
14.	21 Februari 2019 pukul 15.00	Acc BAB IV dan BAB V Acc sidang hasil Bp. Bambang Utoyo, M. Kep.	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Nurlaila, M. Kep. Ns. M. Kep.



NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
15.	22 Februari 2019	Konsul Abstrak Bp. Bambang Utoyo, M. Kep.	
16.	28 Februari 2019	Perbaiki di keterbatasan dan kesimpulan saran Bp. Dadi Santoso, M. Kep.	
17.	29 Februari 2019	Acc KTI Bp. Dadi Santoso, M. Kep.	



Mengetahui
Ketua Program Studi

Nurhikmah, S. Kep. Ns. M. Kep.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TEKNIK EFFLEURAGE PADA PASIEN POST APPENDICTOMY

		JUDUL SOP: <i>Effleurage masase</i>		
PROSEDUR		NO DOKUMEN:	NO REVISI:	HALAMAN:
1	PENGERTIAN	Back Effleurage masase adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi. (Makfuah, 2015)		
2	TUJUAN	1. Melancarkan sirkulasi darah 2. Menurunkan respon nyeri abdomen 3. Menurunkan ketegangan otot		
3	INDIKASI	1. Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di abdomen. 2. Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri abdomen pada klien post appendectomy		
4	KONTRAINDIKASI	1. Nyeri pada daerah yang akan dimasase 2. Luka pada daerah yang akan di masase 3. Gangguan atau penyakit kulit 4. Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor 5. Jangan melakukan masase pada daerah yang		

		mangalami ekimosis atau lebam. 6. Hindari melakukan masase pada daerah yang mengalami inflamasi 7. Hindari melakukan masase pada daerah yang mengalami tromboplebitis 8. Hati-hati saat melakukan masase pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanastesia.	
5	PERSIAPAN KLIEN	1. Berikan salam, perkenalkan diri anda dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat. 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien. 3. Siapkan peralatan yang diperlukan. 4. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik 5. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman.	
6	PERSIAPAN ALAT	1. minyak zaitun untuk masase 2. tisu 3. satu buah handuk kecil 4. sebuah bantal dan guling kecil dan selimut.	
7	CARA BEKERJA	Prosedur 1. Beri tahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai.	Rasional 1. memberi waktu bagiklien untuk mempersiapkan diri

		2. Periksa tanda vital klien sebelum memulai remedial massage <i>efflourage</i> pada punggung. 3. Posisikan pasien dengan posisi senyaman mungkin. 4. Instruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai pasien merasa rileks. 5. Tuangkan minyak zaitun pada telapak tangan kemudian gosokan kedua tangan hingga hangat.	2. mengetahui kondisi umum klien 3. Posisi yang nyaman dapat membantu untuk mencegah terjadinya tekanan pada abdomen klien agar klien tidak merasa tertekan dan tetap rileks. 4. Nafas dalam dapat membantu untuk mempertahankan kenyamanan klien agar tetap rileks dan dapat mengurangi rasa nyeri 5. Minyak zaitun merupakan lubrikan yang baik untuk massage
--	--	---	---

		6. Letakkan kedua tangan pada punggung pasien, mulai dengan gerakan mengusap dan bergerak melingkar dengan menggunakan ibu jari	6. Gerakan mengusap dapat membantu untuk mengurangi rasa nyeri dan memberi kenyamanan pada klien
		7. Buat gerakan melingkar kecil dengan menggunakan ibu jari, gerakkan secara perlahan	7. Gerakan melingkar secara perlahan dengan pada satu titik yang dirasa pasien terasa nyeri mampu memblok impuls nyeri agar nyerinya dapat berkurang dan gerakan perlahan agar tidak terjadi tekanan yang berlebih pada abdomen klien yang dapat menambah rasa nyeri
		8. Usap bagian punggung	8. Untuk memberikan relaksasi pada

		9. Bersihkan sisa minyak zaitun pada punggung klien dengan handuk. 10. Rapikan klien ke posisi semula. 11. Beritahu bahwa tindakan telah selesai 12. Bereskan alat-alat yang telah digunakan 13. Cuci tangan.	klien 9. memelihara kebersihan dan kenyamanan klien 10. mempertahankan kenyamanan klien 11. menginformasikan kepada klien bahwa tindakan telah usai. 12. Memelihara kebersihan lingkungan yang terapeutik 13. membunuh mikroorganisme
8	EVALUASI	1. Evaluasi hasil yang dicapai (penurunan skala nyeri) 2. Beri <i>reinforcement</i> positif pada klien 3. Kontrak pertemuan selanjutnya 4. Mengakhiri pertemuan dengan baik	
9	DOKUMENTASI	1. Tanggal atau jam dilakukan tindakan 2. Nama tindakan 3. Respon klien selama tindakan 4. Nama dan paraf perawat	

10	HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	1. Kenyamanan dan kekuatan kondisi fisik klien harus selalu dikaji untuk mengetahui keadaan klien selama prosedur 2. Istirahatkan klien terlebih dahulu setelah dilakukan <i>massage</i> abdomen selama kurang lebih 3-5 menit 3. Perhatikan kontraindikasi dilakukannya tindakan
----	--	---





LEMBAR OBSERVASI
PENERAPAN TEKNIK EFFLEURAGE MENGGUNAKAN MINYAK
ZAITUN TERHADAP PENGURANGAN INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN POST APPENDICTOMY

Kelompok eksperimen/Kelompok kontrol

Hari/Tanggal :

No. Responden :

A. Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian :

Isilah tanda (√) pada pilihan dibawah ini sesuai dengan jawaban anda.

1. Inisial Responden :

2. Umur responden (tahun) :

☐ 20-22

☐ 24-26

☐ 22-24

☐ 26≥30

3. Suku :

☐ Melayu

☐ Jawa

☐ Batak

☐

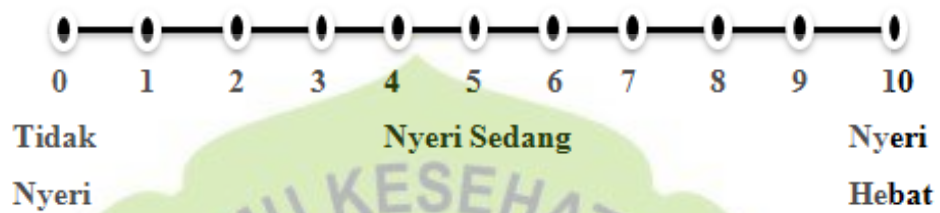
minang

☐ dll

B. Skala Intensitas Nyeri Sebelum Tindakan

Petunjuk Pengisian :

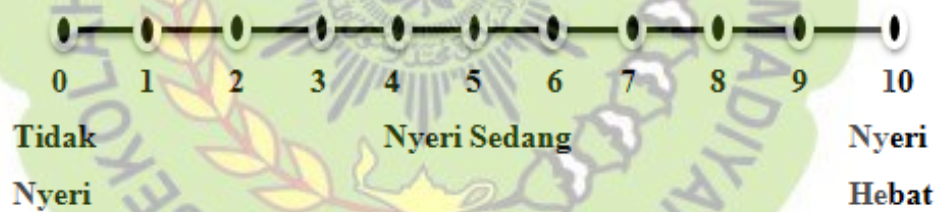
Pada skala nyeri numerik dibawah ini, beri tanda (O) pada angka yang menurut anda mewakili rasa nyeri yang dirasakan saat ini.



C. Skala Intensitas Nyeri Sesudah Tindakan

Petunjuk Pengisian :

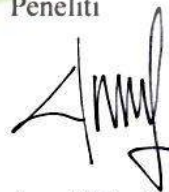
Pada skala nyeri numerik dibawah ini, beri tanda (O) pada angka yang menurut anda mewakili rasa nyeri yang dirasakan saat ini.



**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan program studi STIKES Muhammadiyah Gombong/program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Penerapan Teknik *Effleurage* Menggunakan Minyak Zaitun Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri pada Pasien *Post Appendectomy*”**.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan Teknik *Effleurage* terhadap pengurangan intensitas nyeri yang dapat memberikan manfaat berupa menurunkan intensitas nyeri pada pasien *post appendectomy*.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 081390729878

Peneliti



Anggi Maulana Puji Handani

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Anggi Maulana Puji Handani dengan judul **"Penerapan Teknik *Effleurage* Menggunakan Minyak Zaitun Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri pada Pasien *Post Appendectomy*"**.

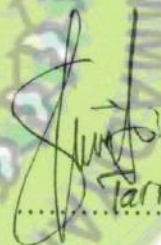
Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yang memberikan persetujuan


.....
(S. SUMIATI)

Selasa, 5 Februari 2019

Saksi


.....
tarno

Selasa, 5 Februari 2019

Peneliti



Anggi Maulana Puji Handani

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Anggi Maulana Puji Handani dengan judul **“Penerapan Teknik Effleurage Menggunakan Minyak Zaitun Terhadap Pengurangan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Appendectomy”**.

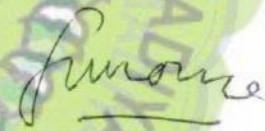
Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yang memberikan persetujuan


.....
ANA

Kamis, 7 Februari 2019

Saksi


.....
SUTARNO

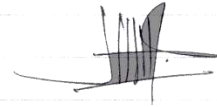
Kamis, 7 Februari 2019

Peneliti



Anggi Maulana Puji Handani

PENERAPAN TEKNIK EFFLEURAGE MENGGUNAKAN MINYAK
ZAITUN TERHADAP PENGURANGAN INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN I POST APPENDICTOMY



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2019

ASUHAN KEPERAWATAN

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny.S (Pasien I)
Umur : 25 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kebumen
Status : kawin
Agama : Islam
Suku : Jawa / Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Tanggal Masuk RS : 3 Februari 2019
Tanggal Pengkajian : 5 Februari 2019
Dx Medis : Appendicitis

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. T
Umur : 29 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Hubungan Dengan Klien : Suami

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama

Klien mengatakan perut bagian kanan bawah terasa sakit

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan perut bagian kanan bawah terasa sakit dan panas. Klien mengeluh sakit sekitar jahitan terutamanya jika digunakan untuk beraktivitas, terasa panas seperti ditusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri hilang timbul.

Klien datang ke RSUD Soedirman Kebumen rujukan dari Puskesmas pada tanggal 3 Februari 2019 jam 07.00 dengan keluhan Perut bagian kanan bawah terasa sakit dan panas, setelah dilakukan pemeriksaan di IGD RSUD Soedirman Kebumen

kemudian klien disarankan untuk operasi di ruang bedah RSUD Soedirman Kebumen. Klien dipindahkan ke Ruang Teratai tanggal 3 Februari 2019 jam 16:30, kemudian dilakukan operasi pada tanggal

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga klien mengatakan sebelumnya klien tidak pernah dioperasi. Keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit asma, DM, hipertensi maupun alergi dan juga tidak memiliki riwayat penyakit yang menular seperti HIV/AIDS

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan klien di antara keluarganya. Tidak ada riwayat penyakit asma, DM, hipertensi maupun penyakit yang menular seperti HIV

5. Genogram



Keterangan =

□ = laki-laki

○ = Perempuan

— = Garis perkawinan

| = Garis keturunan

---- = tinggal serumah

/// = klien

6. Pola Fungsional Kesehatan Virginia Henderson

1. Pola Nutrisi

Sebelum sakit = klien mengatakan makan sehari 1-2 kali setiap pagi dan sore hari. Dengan menu: makanan nasi dan makanan berkuah, minum 1 liter sehari. Pasien mengatakan sudah pernah muntah di rumah. Dulu klien mengaku suka makanan yang pedas-pedas.

Saat dikaji = klien makan 3x kali sehari sesuai yang diberikan oleh rumah sakit. Dalam makan klien tidak mengalami masalah, klien makan dibantu keluarganya. klien minum ± 1200 ml sehari.

2. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit = klien mengatakan BAK 6 kali sehari, BAB 1 kali sehari setiap pagi.

Saat dikaji = klien mengatakan BAK 10 kali sehari, tidak ada gangguan dalam BAK. BAB belum

3. Pola Mobilisasi

Sebelum sakit = klien mengatakan tidak suka olahraga, klien tidur dalam sehari biasanya 7 jam sehari yaitu dari jam 9 malam sampai jam 4. Klien mengatakan tidak pernah tidur siang. Dalam tidur klien tidak ada gangguan. Klien bekerja sebagai wiraswasta dan dalam bekerja klien mengeluh cepat lelah.

Saat dikaji = klien mengatakan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga. Tidak ada keluhan gangguan pernapasan. Tidak ada keluhan dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya. Klien mengatakan cape dan bosan juga merasa jenuh karena aktivitas sehari-hari hanya di tempat tidur.

4. Pola Berpakaian

Sebelum sakit = klien mengatakan ganti baju mandi tanpa bantuan keluarga, jika panas menggunakan baju yang tipis, jika dingin atau tidak enak badan menggunakan baju yang tebal

Saat dikaji : klien mengatakan berpakaian dibantu keluarga.
Selalu memakai baju yang tipis dan selimut.

5. Pola mempertahankan suhu tubuh

Sebelum sakit = klien mengatakan jika badan sedang tidak vit maka klien segera beristirahat dan minum air hangat.

Saat dikaji = klien mengatakan suhu selalu normal. Klien. Selalu memakai selimut.

6. Pola Kebersihan Tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x dalam sehari menggunakan sabun, sikat gigi 3x dalam sehari menggunakan pasta gigi. Memotong kuku 3 hari sekali. Keramas 3 hari sekali. Tanpa Bantuan keluarga

Saat dikaji = klien mengatakan hanya di seka 2 kali dalam sehari setiap pagi dan sore, sikat gigi 2 kali dalam sehari menggunakan pasta gigi. Belum keramas. Di seka menggunakan sabun.

7. Pola Menghindari Bahaya

Sebelum sakit = klien mengatakan mampu melindungi anak, Adek, dan ibunya dengan dibantu suaminya.

Saat dikaji = klien mengatakan nyeri pada luka jahitan (abdomen) terutama jika untuk aktifitas.

P = nyeri pada luka jahitan, jika digunakan untuk bergerak, nyeri berkurang pada waktu istirahat.

Q = terasa panas seperti ditusuk - tusuk

R = daerah abdomen

S = skala nyeri 5

T = Nyeri hilang timbul

8. Pola Berkomunikasi

Sebelum sakit = klien mengatakan komunikasi dengan keluarga maupun tetangga sekitar baik-baik saja. Tidak ada masalah dan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi

Saat dikaji = klien mampu berkomunikasi dengan perawat dan keluarga lainnya. klien percaya dengan perawat sehingga klien tampak terbuka.

9. Pola Bekerja

Sebelum sakit = klien mengatakan mampu bekerja seperti yang lainnya. klien bekerja sebagai wiraswasta

Saat dikaji = klien mengatakan tidak dapat bekerja, yang bekerja suaminya. klien hanya tiduran ditempat tidur dengan aktivitas dibantu keluarga.

10. Pola Bermain

Sebelum sakit = klien mengatakan waktu luang untuk bermain kerumah ibu mertua dan jika malam hari untuk berkumpul dengan keluarga dirumah.

Saat dikaji = klien mengatakan hanya tiduran ditempat tidur kadang merasa bosan, cape dan jenuh tetapi kadang ada keluarga yang datang mengadakan klien terhibur

11. Pola Spiritual

Sebelum sakit = klien mengatakan selalu solat 5 waktu dan jika dirumah kadang jama'ah ke mesola. Dirumah jama'ah dengan suami dan keluarga lainnya. kadang mengikuti pengajian dan rutinan malam Jumat Yakinan.

Saat dikaji = klien mengatakan solat 5 waktu dengan tayamum kemudian solat dengan tiduran.

12. Pola Belajar

Sebelum sakit = klien mengatakan selalu ikut pengajian jika anaknya tidak rewel untuk menambah ilmu ibadahnya

Saat dikaji = klien mengatakan belajar menghadapi musibah karena sedang merasakan nikmatnya rasa sakit yang sedang diberikannya.

13. Pola Bernafas

Sebelum sakit = klien mengatakan tidak sesak nafas dan juga tidak memiliki riwayat asma. Pernafasan klien tidak ada gangguan (Normal)

Saat dikaji = klien mengatakan tidak sesak nafas
RR = 20 x/menit.

14. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit = klien mengatakan tidur dalam sehari biasanya 7 jam yaitu dari jam 9 malam sampai jam 4.

Tidak pernah tidur siang. Dalam istirahat klien tidak ada gangguan. Jika merasa lelah klien istirahat.

Saat dikaji = klien mengatakan kadang malam hari terbangun karena nyeri muncul. Jika nyeri tidak muncul tidur klien nyenyak tidak ada gangguan.

7. Pemeriksaan Fisik

1. Kondisi Umum = Baik

2. Kesadaran = Composmentis E. 4, M. 6, V. 5

3. TTV

TD = 120/80 mmHg

N = 128 x/menit

RR = 28 x/menit

S = 35,7 °C

BB = 65 kg

TB = 158 cm

4. Kepala = Bergilbab, tidak ada benjolan, Fungsi pendengaran dan Fungsi penglihatan baik. Tidak ada sekret yang keluar dari hidung. Tidak ada lesi

5. Leher = Tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar vena jugularis dan kelenjar limfe.

6. Dada =

Paru-paru

I = Bentuk simetris

Pa = Tidak ada nyeri tekan

Pe = Sonor

A = Vesikuler

Jantung

I = Bentuk dada simetris

Pa = IC tidak tampak, teraba pada IC 5 S

Pe = Redup

A = tidak ada Bunyi tambahan

7. Abdomen :

I = bentuk simetris, terdapat luka post operasi appendiktomy dengan jahitan rapih, luka bersih, tidak ada pus, tidak bengkak, kemerahan, panjang luka $\pm$ 5 cm, terdapat 5 jahitan luka.

A = Peristaltik usus 17 x /menit

Pe = Tympani

Pa = Suhu sekitar luka hangat, tidak ada pembesaran hati, tidak ada pembesaran ginjal.

8. Ekstremitas

a. Ekstremitas atas = Simetris, tidak ada oedema, tidak ada lesi, tidak ada penyakit kulit tidak ada cacat terpasang IVFD RL 20 tpm di sebelah kanan

b. Ekstremitas Bawah = Simetris, tidak ada oedema, tidak ada lesi, tidak ada penyakit kulit, tidak ada cacat.

8. Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
PAKET DARAH OTOMATIS			
Hemoglobin	15,9	g/dL	13,2 - 17,3
Leukosit	6,6	10^3 /UL	3,8 - 10,6
Hematokrit	48	%	40 - 52
Eritrosit	5,6	10^6 /UL	4,40 - 5,90
Trombosit	314	10^3 /UL	150 - 440
MCH	28	Pg	26 - 34
MCHC	34	g/dL	32 - 36
MCV	85	fL	80 - 100
DIFF COUNT			
Eosinofil	0,90	%	2 - 4
Basofil	0,30	%	0 - 1
Netrofil	69,50	%	50 - 70
Limfosit	21,50	%	22 - 40
Monosit	7,80	%	2 - 8
Golongan Darah	B		

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Masa Pendarahan /BT	2,00	menit	1-3
Masa Pembekuan /CT	3,00	menit	2-6
KIMIA KLINIK			
Gula Darah Sewaktu	L77	mg /dl	80-110
SEROIMUNOLOGI			
HBsAg Rapid	Non Reaktif		Non Reaktif

g. Program Terapi

- IVFD RL 20 tpm
- Metronidazole 500 gr / 8 jam
- Cefotaxim 1 gr / 12 jam
- Ranitidine 25 mg / 12 jam



D. ANALISA DATA			
No	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	DS = klien mengatakan nyeri pada luka jahitan (abdomen), terutama jika digunakan untuk aktivitas P = nyeri pada luka jahitan, jika digunakan untuk aktivitas, berkurang jika istirahat Q = terasa panas seperti ditusuk-tusuk. R = daerah abdomen S = skala nyeri 5 T = Nyeri Hilang timbul DO = klien tampak meninges menalaan sakit, mengerutkan dahi dan tampak memegang area yang sakit Skala nyeri 5 menurut skala Numeric scale adalah Nyeri sedang.	Agen cedera fisik	Nyeri akut
2.	DS = klien mengeluh panas disekitar luka jahitan DO = Terdapat luka jahitan pada abdomen, jahitan rapi, luka bersih, tidak ada pus, kemerahan tidak bengkak, panjang luka $\pm$ 5 cm, terdapat 5 jahitan luka, suhu sekitar luka hangat TD = 120/80 mmHg RR = 20 x/menit N = 128 x/menit S = 35,7°C BB = 65 kg TB = 158 cm IMT = $BB (kg) / TB (m)^2$ = $65 kg / 1,58^2$ = $65 / 2,49 = 26,1$	Prosedur Invasif	Resiko Infeksi

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera Fisik
2. Resiko Infeksi berhubungan dengan Prosedur Invasif

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari / Tgl / Jam	No.R	NOC	NIC	Ttd															
Selasa 5 Februari 19 07.00	1.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari 1. diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : kontrol nyeri	Manajemen nyeri = 1. lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/ durasi, frekuensi, kualitas, Intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus nyeri dan faktor pencetus nyeri 2. gunakan strategi komuni- kasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri 3. ajarkan penggunaan teknik non farmakologi, seperti terapi musik, terapi bermain, teknik effleurage menggu- nakan minyak zaitun dan masih tindakan lainnya yang untuk pengurangan Intensitas nyeri 4. kolaborasi dengan pasien, orang terdekat untuk memilih dan implementasi- kan tindakan penurun nyeri non farmakologi, sesuai kebutuhan. 5. kolaborasi pemberian analgesik																
		<table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Mengenal kapan nyeri terjadi</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>melaporkan nyeri yang terkontrol</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>menggunakan tindakan Pengurangan nyeri tanpa analgesik</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>menggunakan analgesik yang direkomendasikan</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	Mengenal kapan nyeri terjadi	3	5	melaporkan nyeri yang terkontrol	2	5	menggunakan tindakan Pengurangan nyeri tanpa analgesik	2	5	menggunakan analgesik yang direkomendasikan	3	5		
Indikator	A	T																	
Mengenal kapan nyeri terjadi	3	5																	
melaporkan nyeri yang terkontrol	2	5																	
menggunakan tindakan Pengurangan nyeri tanpa analgesik	2	5																	
menggunakan analgesik yang direkomendasikan	3	5																	
		keterangan - 1 = Tidak pernah menunjukkan 2 = jarang menunjukkan 3 = kadang-kadang menunj- ukkan 4 = sering menunjukkan 5 = secara konsisten menun- jukkan.																	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	No.Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	Htd
Selasa 5 Februari 19 08.00	1	Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus	S = pasien mengatakan P = nyeri pada luka jahitan, jika dilakukan aktivitas lebih berkurang jika istirahat. Q = terasa panas seperti ditusuk-tusuk R = abdomen kanan bawah S = skala 5 T = hilang timbul O = pasien tampak meringis kesakitan, melindungi area nyeri TD = 130/90 mmHg N = 128 x/menit R12 = 23 x/menit S = 35,7 °C	f
Selasa 5 Februari 19 08.30	1	mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri yaitu teknik effleurage	S = pasien mengatakan lebih nyaman setelah dilakukan teknik Effleurage O = perawat menyarankan untuk dilakukan setiap 3 kali sehari setiap 6 jam sekali	f
Rabu 6 Februari 19 08.00	1	melakukan pengkajian nyeri	S = pasien mengatakan P = nyeri pada luka jahita, jika untuk aktivitas, berkurang jika istirahat Q = seperti ditusuk-tusuk R = abdomen kanan bawah S = skala 4 T = hilang timbul	f

GELATIK

Hari / tgl / jam	NOPI	IMPLEMENTASI	RESPON	td
Rabu 6 Februari 08.30	1	Melakukan teknik effleurage	S = pasien mengatakan lebih nyaman, ada perbedaan dari hari kemarin. O = pasien tampak rileks terlihat tersenyum.	f
7 Februari 08.00	1.	Melakukan pengkajian nyeri	S = pasien mengatakan P = nyeri berkurang bertambah jika aktivitas bertambah, nyeri gigitan A = seperti ditusuk-tusuk R = abdomen kanan kiri S = skala 3 T = nyeri hilang timbul O = TD 120 / 80 mmHg N 115 x / menit RR 20 x / menit S 36,5 ° C pasien tampak bisa senyum lebar. Rileks	f
Kamis 7 Februari 08.30	1	Melakukan teknik effleurage	S = pasien mengatakan selalu melakukan - teknik tersebut + 6 jam sekali. Pasien mengatakan lebih nyaman O = pasien tampak nyaman dapat tersenyum luka tidak merah kemarahan berkurang	f

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari / tgl / Jam	No dk	EVALUASI	td																				
kamis 7 februari 19 08.45	1	S = Pasien mengatakan nyeri berkurang P = Nyeri pada luka jahitan, jika digunakan aktivitas berlebih, berkurang jika istirahat Q = seperti ditusuk-tusuk R = abdomen kanan bawah S = skala 3 T = hilang timbul O = TD 120/80 mmHg RR 20x/menit N 115 x/menit S 36,5°C Bulatan tidak rembes, kemerahan berkurang, ekspresi wajah tersenyum. A = masalah teratasi kontrol nyeri <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>mengenali kapan nyeri terjadi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>melaporkan nyeri yang terkontrol</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>menggunakan tindakan pengukuran nyeri tanpa analgesik</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>menggunakan analgesik yang direkomendasikan</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> kekrangan : 1 = tidak pernah menunjukkan 2 = jarang menunjukkan 3 = kadang-kadang menunjukkan 4 = sering menunjukkan 5 = secara konsisten menunjukkan p = lanjutkan intervensi mengontrol nyeri non farmakologi yaitu teknik effleurage menggunakan minyak zaitun.	Indikator	A	T	H	mengenali kapan nyeri terjadi	3	5	5	melaporkan nyeri yang terkontrol	2	5	5	menggunakan tindakan pengukuran nyeri tanpa analgesik	2	5	5	menggunakan analgesik yang direkomendasikan	3	5	5	
Indikator	A	T	H																				
mengenali kapan nyeri terjadi	3	5	5																				
melaporkan nyeri yang terkontrol	2	5	5																				
menggunakan tindakan pengukuran nyeri tanpa analgesik	2	5	5																				
menggunakan analgesik yang direkomendasikan	3	5	5																				

PENERAPAN TEKNIK EFFLEURAGE MENGGUNAKAN MINYAK
ZAITUN TERHADAP PENGURANGAN INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN !! POST APPENDICTOMY



ANGGI MAULANA PUJI HANDANI
AD1602171

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2019

ASUHAN KEPERAWATAN

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : An. A
Umur : 21 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kebumen
Status : Belum kawin
Agama : Islam
Suku : Jawa, Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : karyawan swasta
Tanggal masuk RS : 4 Februari 2019
Tanggal Pengkajian : 7 Februari 2019
Dx Medis : Appendicitis

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. S
Umur : 49 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : Kebumen
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dengan klien : Ayah kandung

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama

klien mengatakan perut bagian kanan bawah terasa sakit

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada tanggal 4 Februari 2019 jam. 16.00 diantar oleh keluarganya dari rumah dengan keluhan perut sakit. kemudian dilakukan pemeriksaan TD = 100/70 mmHg, N = 92 x/menit, RR = 21 x/menit $S = 36,1^{\circ}C$. kemudian di USG. Setelah di USG dipindahkan ke ruang teratai tanggal 4 Februari 2019 jam. 22.15. Hasil USG suspect Appendicitis.

3. Riwayat kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan tidak pernah diopname sebelumnya dan dahulu tidak pernah sakit yang seperti ini. Tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, asma, DM dan lainnya dan penyakit menular seperti HIV AIDS

4. Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarganya tidak ada yang mengalami penyakit seperti pasien dan dalam keluarganya juga tidak ada riwayat penyakit menular dan penyakit menurun.

5. GENOGRAM



Keterangan =

- = Laki-laki
- = Perempuan
- X = Meninggal dunia
- = Tinggal serumah
- | = Garis keturunan
- = Garis perkawinan
- = pasien.

6. Pola Fungsional Virginia Henderson

1. Pola Bernafas

Sebelum sakit = keluarga pasien mengatakan pasien tidak pernah sesak nafas.

Saat dikaji = pasien mengatakan tidak sesak nafas

2. Pola Nutrisi

Sebelum Sakit = pasien mengatakan di rumah makan 2x sehari dengan lauk dan pauk yang suka seperti sayur kangkung dan tempe, minum ± 1 liter, dapat melakukan mandiri

Saat dikaji = keluarga pasien mengatakan menghabiskan porsi makan dari rumah sakit dan minum air mineral $\pm 1,5$ liter, dibantu oleh keluarga

3. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit = Pasien mengatakan BAK 6x sehari, BAB setiap pagi, mandiri

Saat dikaji = keluarga pasien mengatakan 4 kali sehari, BAB belum, dibantu oleh keluarga dan alat.

4. Pola Mobilisasi

Sebelum Sakit = pasien mengatakan olahraganya hari minggu. Hari hari biasa pasien dikontrolkan istirahat pulang kerja

Saat dikaji = pasien mengatakan olahraganya hanya tangan digerak-gerakkan.

5. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum Sakit = Pasien mengatakan tidur ± 6 jam jika malam. pasien tidur siang jika kerjanya libur dan berangkat malam. ± 2 jam, jika cape pasien istirahat sejenak.

Saat dikaji = pasien mengatakan tidur malam ± 9 jam. selalu tidur siang ± 2 jam.

6. Pola Berpakaian

Sebelum Sakit = pasien mengatakan jika bepergian, bekerja menggunakan jakab, jika di rumah menggunakan Baju harian. jika panas menggunakan baju tipis

Saat dikaji = pasien mengatakan ganti baju sehari sekali dibantu oleh keluarganya.

7. Pola Suhu Tubuh

Sebelum sakit = Pasien mengatakan jika badan sudah merasa tidak enak. pasien langsung istirahat dan menggunakan jaket. kemana-mana.

Saat dikaji = Pasien mengatakan selalu memakai baju tipis dan selimut dalam suhu apapun. disekitar luka jahitan

hangat.

8. Pola Menghindari bahaya

Sebelum sakit = pasien mengatakan jika kerja yang menganggu adalah di rumah sedangkan di rumah ada orangtua.

Saat dikaji = pasien mengatakan nyeri nyeri pada luka jahitan

P = nyeri pada luka jahitan, jika digunakan untuk aktivitas berlebih, berkurang jika istirahat.

Q = Seperti ditusuk-tusuk

R = daerah abdomen kanan bawah

S = Skala nyeri 4 (nyeri sedang)

T = Nyeri hilang timbul

9. Pola Kebersihan Tubuh

Sebelum sakit = Pasien mengatakan sehari mandi 3 kali, sikat gigi 3 kali sehari, keramas 3 hari sekali. Selalu cuci tangan terlebih dahulu.

Saat dikaji = keluarga pasien mengatakan pasien hanya diseka dengan air hangat menggunakan waslap 2 kali sehari dengan air yang disediakan rumah sakit. sikat gigi 2 kali sehari

10. Pola Berkomunikasi

Sebelum sakit = pasien mengatakan dalam berkomunikasi dengan keluarga maupun dengan teman sebaya dan tetangga tidak ada hambatan. Lancar, Ramah

Saat dikaji = Pasien tampak lancar dan ramah ketika diajak berkomunikasi dengan perawat.

11. Pola Bekerja

Sebelum sakit = pasien mengatakan sebelumnya kerja di Jakarta sebagai karyawan PT.

Saat dikaji = pasien mengatakan tidak bekerja hari ini dan seminggu yang lalu.

12. Pola Bermain

Sebelum sakit = pasien mengatakan jika di rumah main dengan keluarga maupun tetangga ke pantai maupun ke kota.

Saat dikaji = Pasien mengatakan hanya mainan hp.

13. Pola Spiritual

Sebelum Sakit = Pasien mengatakan melakukan ibadah swaktu dan setiap malam Jumat membaca al-qur'an

Saat dikaji = Pasien mengatakan tidak menjalankan ibadah 5 waktu dan tidak membaca al-qur'an, hanya berdoa.

14. Pola Belajar

Sebelum sakit = pasien mengatakan selalu belajar dalam hal apapun yang belum bisa.

Saat dikaji = pasien mengatakan belajar menerima atas rasa sakit yang sedang dirasakan

7. Pemeriksaan Fisik

1. keadaan Umum = Baik

2. Kesadaran = composmentis

3. TTV

TD = 125/95 mmHg

N = 130 x/menit

RR = 21 x/menit

S = 36.1 °C

BB = 58 kg

TB = 158 kg

4. Kepala = Rambut berwarna hitam dan panjang, tidak ada benjolan, fungsi pendengaran dan fungsi penglihatan baik, tidak ada sekret yang keluar dari hidung, tidak ada lesi, tampak ada serumen

5. Leher = Tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan kelenjar vena jugularis

6. Dada

Paru-paru

I = Bentuk simetris

Pa = tidak ada nyeri tekan

Pe = sonor

A = Vesikuler

Jantung

I = Bentuk dada simetris

Pa = IC tidak tampak, teraba di ICS

Pe = Redup

A = tidak ada suara tambahan

7. Abdomen

I = Bentuk simetris, terdapat luka post appendectomy H-1, luka bersih, tidak ada pus, tidak bengkak, kemerahan berkurang, panjang luka $\pm$ 5 cm, terdapat 5 jahitan luka.

A = peristaltik usus 20 x /menit

Pe = Tympani

Pa = Suhu sekitar luka hangat, tidak ada pembesaran hati, tidak ada pembesaran ginjal.

8. Ekstremitas

Atas = Bentuk simetris, tidak ada oedema, tidak ada lesi, tidak ada penyakit kulit, tidak ada cacat, terpasang IVFD RL 20 tpm di sebelah kiri

Bawah = Bentuk simetris, tidak ada oedema, tidak ada lesi, tidak ada penyakit kulit tetapi ada bekas gatal-gatal, tidak ada cacat.

8. Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMOGLOBIN			
PAKET DARAH OTOMATIS			
Hemoglobin	14,9	g/dL	13,2 - 17,3
Leukosit	6,4	$10^3/UL$	3,8 - 10,6
Hematokrit	47	%	40 - 52
Eritrosit	4,7	$10^6/u$	4,40 - 5,90
Trombosit	209	$10^3/UL$	150 - 440
MCH	29,3	Pg	26 - 34
MCHC	33,6	g/dL	32 - 36
MCV	95	fL	80 - 100
DIFF COUNT			
Eosinofil	L 0,50	%	2-4
Basofil	0,70	%	0-1
Netrofil	62	%	50-70
Limfosit	L 20,90	%	22-40
Monosit	6,70	%	2-8
Golongan Darah	O		
Masa pendarahan /BT	2,50	menit	1 - 3
masa pembekuan /CT	4,20	menit	2 - 6
KIMIA KLINIK			
Gula darah sewaktu	* 85	mg/dL	80 - 110
SERO IMUNOLOGI			
HBs Ag Rapid	Non Reaktif		Non Reaktif

g. Program Terapi

IVFD RL 20 tpm

Metronidazole 500 gr / 8 jam

Cefotaxim 1 gr / 12 jam

Ranitidine 25 mg / 12 jam

D. ANALISA DATA

No.	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	Ds = pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan (abdomen) terutama jika digunakan untuk aktivitas berlebih, pasien mengeluh panas disekitar luka jahitan p = Nyeri pada luka jahitan, jika digunakan untuk aktivitas berlebih berkurang jika istirahat. Q = seperti ditusuk - tusuk R = skala nyeri 4 (nyeri sedang) T = Nyeri hilang timbul Do = pasien tampak mengeris menahan nyeri, tampak memegang area yang sakit, terdapat luka jahitan pada abdomen bawah kanan skala nyeri 4 menurut skala nyeri numerik merupakan tergolong skala nyeri sedang TD = 125 / 95 mmHg N = 130 x/menit RR = 21 x/menit S = 36,1 °C	Agen cedera Fisik	Nyeri akut
2.	Ds = pasien mengatakan disekitar luka jahitan terasa panas Do = Tampak luka jahitan pada abdomen bawah kanan, jahitan rapi, luka bersih tidak ada pus,	Prosedur Invasif	Risiko Infeksi

NO.	DATA	ETIOLOGI	PROBLEM
	Do = kemerahan berkurang, tidak bengkak, suhu disekitar luka hangat, panjang luka ± 5 cm, terdapat 5 jahitan luka BB = 58 kg TB = 158 cm $IMT = BB (kg) / TB (m)^2$ $= 58 kg / 1,58 m^2$ $= 58 kg / 2,49 m$ $= 23,29 kg/m$		

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
2. Resiko Infeksi berhubungan dengan prosedur Invasif

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tgl/gam	Nodus	NOC	NIC	ttd															
kamis 7 Februari 2019 08.00	1	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil = kontrol nyeri	manajemen nyeri = 1. lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset / durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor-penetus	f															
		<table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>mengenali kapan nyeri terjadi</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Melaporkan nyeri yang terkontrol</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Menggunakan tindakan pengukuran nyeri tanpa analgesik</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Menggunakan analgesik yg direkomendasikan</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	mengenali kapan nyeri terjadi	3	5	Melaporkan nyeri yang terkontrol	2	5	Menggunakan tindakan pengukuran nyeri tanpa analgesik	2	5	Menggunakan analgesik yg direkomendasikan	3	5	2. gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan Penerimaan pasien terhadap nyeri.	
Indikator	A	T																	
mengenali kapan nyeri terjadi	3	5																	
Melaporkan nyeri yang terkontrol	2	5																	
Menggunakan tindakan pengukuran nyeri tanpa analgesik	2	5																	
Menggunakan analgesik yg direkomendasikan	3	5																	
		keterangan = 1 = tidak pernah menungukan 2 = jarang menungukan 3 = kadang-kadang menungukan	3. Agarkan penggunaan teknik non farmakologi seperti terapi musik, terapi bermain, teknik effleurage menggunakan																

Hari/tgl/jam	No dx	NOC	NIC	ttg
		4. = Sering menunjukkan 5 = Secara konsisten menunjukkan	minyak zaitun dan masih ada tindakan lainnya untuk pengurangan intensitas nyeri 4. kolaborasi dengan pasien orang terdekat untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan Penurunan nyeri non Farmakologi sesuai kebutuhan 5. kolaborasi pemberian analgesik	

F IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/tgl/jam	No dx	IMPLEMENTASI	RESPON	ttg
kamis 7 Februari 2019 09.00	1	Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus	S = pasien mengatakan P = nyeri pada luka jahitan jika digunakan untuk aktivitas lebih, berkurang jika istirahat. A = seperti ditusuk-tusuk R = abdomen kanan bawah S = skala nyeri 4 (nyeri sedang) T = nyeri hilang timbul O = pasien tampak meringis kesakitan, melindungi area luka nyeri IR - 120 / menit II - 130 / menit RR = 21 x / menit S = 36,1 °C	f
kamis 7 Februari 2019 08.30	1	Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk mengurangi intensitas nyeri yaitu teknik effleurage	S = Ibu pasien mampu melakukan tindakan teknik effleurage sesuai dengan SOP.	f

Hari/tgl/jam	NO. DA	IMPLEMENTASI	RESPON	Htd
			O = perawat menyarankan untuk dilakukan sehari 3 kali setiap 6 jam sekali, pasien tampak rileks, nyaman.	
Jum'at 8 Februari 2019 09.00	1	melakukan pengkajian nyeri	S = pasien mengatakan nyeri berkurang P = nyeri pada luka jahitan jika untuk aktivitas berlebih, berkurang jika istirahat R = nyeri seperti ditusuk tusuk R = abdomen kanan bawah S = skala nyeri 3 T = nyeri hilang timbul O = pasien tampak sudah bisa tersenyum, kadang masih melindungi lokasi nyeri TD = 120 / 80 mmHg M = 120 x/menit RR = 20 x/menit S = 36,7 °C	2
Jum'at 8 Februari 19 09.30	1	Melakukan terapi non - Farmakologi yaitu teknik effleurage menggunakan Minyak zaitun	S = pasien mengatakan sudah lebih enak ada perbedaan antara hari kemarin dan saat ini. O = pasien tampak lebih rileks, pasien sudah menerapkan sesuai dengan yang disarankan sebelumnya	1

Hari/tgl/jam	Nodx	IMPLEMENTASI	RESPON	ttd
sabtu 9 Februari 19 09.00	1	Melakukan pengkajian nyeri	S = pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah ringan P = nyeri pada luka jahitan, jika miring kanan, berkurang Jika istirahat Q = Nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum R = abdomen kanan bawah S = skala nyeri 2 T = hilang timbul O = pasien tampak lebih rileks, sudah bisa tertawa lepas, sudah belajar miring kanan miring kiri. TD = 110/80 mmHg N = 98 x/menit RR = 19 x/menit S = 36,5 °C	f
sabtu 9 Februari 19 09.30	1	Melakukan terapi non farmakologi yaitu teknik Effleurage menggunakan minyak zaitun	S = pasien mengatakan sangat nyaman setelah dilakukan tindakan, ada perbedaan setelah tindakan dan sebelum O = luka tidak rembes, sudah ganti balut, kemerahan berkurang pasien sudah tampak lebih nyaman dan rileks	f

6 EVALUASI KEPERAWATAN																							
Hari / tgl / jam	Nomor	EVALUASI	ttg																				
Sabtu 9 Februari 19 10.00	1	S = pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah ringan P = Nyeri pada luka jahitan, jika miring kanan, berkurang jika istirahat. Q = ditusuk - tusuk R = abdomen kanan bawah S = skala 2 T = hilang timbul O = TD 120/80 mmHg RR 19 x/menit N. 98 x/menit S 36,5 °C Balutan tidak rembes, kemerahan berkurang, pasien sudah tampak lebih nyaman dilihat dari ekspresi wajah yang sudah tersenyum A = masalah teratasi kontrol nyeri <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>H</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengenali kapan nyeri terjadi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri yang terkontrol</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menggunakan tindakan pengukuran nyeri tanpa analgesik</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Menggunakan analgesik yang direkomendasikan</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> keterangan: 1 = tidak pernah menunjukkan 2 = jarang menunjukkan 3 = kadang-kadang menunjukkan 4 = Sering menunjukkan 5 = secara konsisten menunjukkan p = lanjutkan intervensi mengontrol nyeri non farmakologi yaitu teknik effleurage menggunakan minyak zaitun	Indikator	A	T	H	Mengenali kapan nyeri terjadi	3	5	5	Melaporkan nyeri yang terkontrol	2	5	5	Menggunakan tindakan pengukuran nyeri tanpa analgesik	2	5	5	Menggunakan analgesik yang direkomendasikan	3	5	5	anggi
Indikator	A	T	H																				
Mengenali kapan nyeri terjadi	3	5	5																				
Melaporkan nyeri yang terkontrol	2	5	5																				
Menggunakan tindakan pengukuran nyeri tanpa analgesik	2	5	5																				
Menggunakan analgesik yang direkomendasikan	3	5	5																				