



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN POST
LAPARATOMI DENGAN PEMBERIAN FOOT MASSAGE UNTUK
MENGURANGI TINGKAT NYERI DI RUANG INTENSIVE
CARE UNIT (ICU) RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:
WA ODE SUMARNI
A32020237

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN POST
LAPARATOMI DENGAN PEMBERIAN FOOT MASSAGE UNTUK
MENGURANGI TINGKAT NYERI DI RUANG INTENSIVE
CARE UNIT (ICU) RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:
WA ODE SUMARNI
A32020237

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Wa Ode Sumarni
NIM : A32020237
Tanggal : 13 Agustus 2021
Tanda Tangan : 

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN POST
LAPARATOMI DENGAN PEMBERIAN FOOT MASSAGE UNTUK
MENGURANGI TINGKAT NYERI DI RUANG INTENSIVE
CARE UNIT (ICU) RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 13 Agustus 2021

Pembimbing



(Barkah Waladani, M. Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Eddi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Wa Ode Sumarni

NIM : A32020237

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Kritis pada Pasien Post Laparatomi dengan Pemberian *Foot Massage* untuk Mengurangi Tingkat Nyeri di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

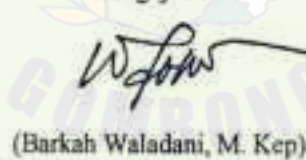
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Isma Yuniar, M. Kep)

Penguji dua



(Barkah Waladani, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen
Tanggal : 05 OKTOBER 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Kritis pada Pasien Post Laparatomi dengan Pemberian *Foot Massage* untuk Mengurangi Tingkat Nyeri di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini

Selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini penulis mendapat bimbingan, masukan dan dukungan dari beberapa pihak, sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr.Hj.Herniyatun, M.Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong,
2. Dadi Santoso, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Barkah Waladani, M.Kep selaku Pembimbing Karya Ilmiah Akhir yang telah membimbing dan mengarahkan.
4. Isma Yuniar,M.Kep selaku Penguji Karya Ilmiah Akhir yang telah mengarahkan dan memberi masukan.
5. Kedua orang tua serta suami dan anak – anakku yang selama ini telah memberikan doa, serta dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, mengingat keterbatasan ilmu pengetahuan, pengalaman, dan waktu, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan Karya Tulis Akhir ini.

Gombong, Agustus 2021

Penulis

Wa Ode Sumarni,S.Kep

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

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wa Ode Sumarni, S.Kep
NIM : A32020237
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN POST
LAPARATOMI DENGAN PEMBERIAN *FOOT MASSAGE* UNTUK
MENGURANGI TINGKAT NYERI DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT*
(ICU) RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, 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: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 13 Agustus 2024



Yang menyatakan

(Wa Ode Sumarni)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTAN, Agustus 2020
Wa Ode Sumarni¹⁾, Barkah Waladani²⁾
vanisumarni301088@gmail.com

ABSTRAK
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN POST
LAPARATOMI DENGAN PEMBERIAN *FOOT MASSAGE* UNTUK
MENGURANGI TINGKAT NYERI DI RUANG *INTENSIVE*
***CARE UNIT* (ICU) RUMAH SAKIT PKU**
MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang: Laparotomi merupakan prosedur operasi mayor, dengan membuat sayatan pada lapisan susunan dinding perut untuk memperoleh bagian organ perut yang bermasalah. Tindakan pembedahan laparotomi dapat menimbulkan rasa nyeri, yang apabila tidak ditangani secara benar dan tepat akan menjadi nyeri kronis. *Foot massage* ialah metode pemijatan yang dipakai untuk membatasi rasa sakit serta memblokir transmisi dorongan nyeri akibatnya menciptakan analgetik serta nyeri yang dialami setelah pembedahan dapat menurun.

Tujuan umum: Menjelaskan asuhan keperawatan dan memberikan terapi *foot massage* pada pasien post operasi laparotomi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

Metode: Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif. Jumlah sampel sebanyak 5 orang pasien post operasi laparotomi di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong. Instrumen penelitian adalah rekam medik, SOP *Foot Massage* dan skala penilaian nyeri.

Hasil asuhan keperawatan: Hasil pengkajian yang telah dilakukan kepada kelima pasien didapatkan berdasarkan tanda dan gejala (data subyektif dan obyektif) yang muncul mengalami nyeri akut. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah nyeri akut yaitu mengkaji nyeri, mengukur TTV, memberikan obat analgesik dan melakukan teknik nonfarmakologi (*foot massage*). Implementasi yang telah dilakukan pada kelima pasien untuk mengatasi nyeri akut adalah mengukur tanda-tanda vital, mengkaji nyeri dan melakukan terapi *foot massage*. Hasil evaluasi pada kelima pasien setelah dilakukan tindakan terapi *foot massage* didapatkan adanya penurunan tingkat nyeri yang dirasakan pasien dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan.

Rekomendasi: Berdasarkan hasil analisa setelah dilakukan tindakan keperawatan terapi *foot massage* kepada kelima pasien selama 2 hari terdapat penurunan tingkat nyeri pasien dari sedang menjadi ringan, pasien lebih tenang dan rileks.

Kata Kunci: *post laparotomi; foot massage; nyeri*

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nurse Professional Education Study Program
Muhammadiyah Gombong University
KTAN, August 2020
Wa Ode Sumarni¹⁾, Barkah Waladani²⁾
vanisumarni301088@gmail.com

ABSTRACT

THE ANALYSIS OF CRITICAL NURSING CARE ON POST LAPARATOMY
PATIENTS WITH FOOT MASSAGE ADMINISTRATION TO REDUCE THE
PAIN LEVEL IN THE *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU) ROOM OF PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Laparotomy is a major operation procedure, by making an incision in the lining of the abdominal wall to obtain the problematic abdominal organ area. The laparotomy surgery can cause pain, which if not handled properly and appropriately will become chronic pain. *Foot massage* is a massage method used to limit pain and to block the pain impulse transmission therefore creating analgetic and the pain experienced after surgery can reduce.

General purpose: To describe the nursing care and give foot massage therapy on post laparotomy surgery patients with acute pain nursing problems.

Method: The research type is descriptive research. Total samples are 5 patients post laparotomy surgery in the *Intensive Care Unit* (ICU) Room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital. The research instruments are medical records, Foot Massage SOP and pain assessment scale.

Nursing care results: The results of the study that have been carried out on five patients obtained according to signs and symptoms (subjective and objective data) presenting with acute pain. The interventions conducted to treat acute pain namely studying pain, measuring vital signs, giving analgesic drugs and conducting non-pharmacology technique (foot massage). The implementations that have been conducted on five patients to treat acute pain are measuring vital signs, studying pain and conducting foot massage therapy. The evaluation results on five patients after the implementation of foot massage therapy it is found that there is a reduce in pain level felt by patients from moderate pain to mild pain.

Recommendation: Based on the analysis results after the implementation of foot massage therapy nursing care on five patients for 2 days there is a decrease in the pain level of patients from moderate to mild, patients become calmer and more relax.

Keywords: *post laparotomy; foot massage; pain*

¹⁾ Students of Muhammadiyah Gombong University

²⁾ Lecturer of Muhammadiyah Gombong University

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir	vi
Abstrak	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Manifestasi Klinis	6
4. Patofisiologi	7
5. Pathway	8
6. Penatalaksanaan	9
B. Konsep Dasar dan Masalah Keperawatan.....	9
1. Pengertian.....	9
2. Data Mayor dan Data Minor	9
3. Faktor Penyebab.....	10
4. Kondisi Klinis Terkait.....	10
5. Penatalaksanaan	10

C. Asuhan Keperawatan	15
1. Fokus Pengkajian	15
2. Diagnosa Keperawatan	16
3. Intervensi Keperawatan.....	17
4. Implementasi Keperawatan.....	18
5. Evaluasi Keperawatan.....	18
D. Kerangka Konsep.....	19
BAB III METODE	
A. Desain	20
B. Subjek Studi Kasus	20
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	21
D. Fokus Studi Kasus.....	21
E. Definisi Operasional	21
F. Instrumen Studi Kasus	22
G. Metode Pengumpulan Data.....	22
H. Analisis Data dan Penyajian Data	22
I. Etika Studi Kasus	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	24
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	26
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	40
D. Pembahasan.....	41
E. Keterbatasan Studi Kasus	47
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	48
B. Saran	49
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	8
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	19



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	21
Tabel 4.1 Lembar Ohservasi	40
Tabel 4.2 Lembar Observasi	41



LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar hasil uji turnitin
- Lampiran 2 : Surat lolos Uji Etik Penelitian
- Lampiran 3 : Lampiran-lampiran
- Lampiran 4 : Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 5 : Lembar persetujuan responden
- Lampiran 6 : Lembar observasi
- Lampiran 7 : Lembar SOP intervensi
- Lampiran 8 : Lembar bimbingan
- Lampiran 9 : Lembar revisi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laparotomi merupakan prosedur operasi mayor, dengan membuat sayatan pada lapisan susunan dinding perut untuk memperoleh bagian organ perut yang bermasalah (hemoragi, perforasi, kanker, serta obstruksi). Laparotomi pula dicoba pada kasus digestif serta kandungan antara lain apendisitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon serta rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolesistitis serta peritonitis (Rahmayati, Hardiansyah & Nurhayati, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO (World Health Organization) jumlah penderita dengan tindakan pembedahan mengalami kenaikan yang signifikan setiap tahunnya. Tercatat pada tahun 2011 ada 140 juta penderita di semua rumah sakit di dunia, kemudian pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa (Sartika, 2013).

Di Indonesia, pada tahun 2012 menunjukkan bahwa tindakan pembedahan menjadi urutan ke 11 yang sering dilakukan dari 50 pola penyakit dengan persentase 12,8%, sedangkan sekitar 32% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparotomi. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan laparotomi merupakan tindakan yang sering dilakukan pada setiap rumah sakit (Kusumayanti, 2015).

Menurut Data Rekam Medis di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong dalam 3 bulan terakhir yaitu pada bulan September-November 2020 terdapat 30 pasien dengan indikasi laparotomi (buku registrasi Pasien Keluar-masuk Ruang ICU 2020).

Melihat data dalam satu bulan terakhir yang cukup banyak pada pasien yang mengalami laparotomi di ruang intensif. Pasien post laparotomi perlu mendapatkan perawatan yang maksimal untuk mengembalikan kondisi tubuhnya yang tidak stabil. Hal ini bertujuan untuk mengurangi komplikasi,

mengurangi nyeri, mempercepat proses penyembuhan, serta mengembalikan fungsi tubuh pasien semaksimal mungkin (Sari, 2015).

Dampak dari tindakan pembedahan yang dilakukan menyebabkan terjadinya luka pada bagian tubuh sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri. Rasa nyeri yang dirasakan pasien bisa berupa nyeri hebat dan mempunyai pengalaman kurang menyenangkan yang disebabkan oleh nyeri tersebut. Hal ini memunculkan masalah keperawatan nyeri. Nyeri yang dirasakan oleh pasien akibat adanya proses pembedahan yang menimbulkan luka di bagian perut (Pinandita, 2012).

Nyeri merupakan kondisi sensori individual serta pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Andarmoyo, 2013). Selain itu nyeri juga diakibatkan oleh dampak anestesi yang mulai habis, dikarenakan efek partikel biokimia yang memblok neurotransmitter sudah tidak memblok serabut penghantar nyeri (Shofiyah, 2014).

Masalah keperawatan nyeri mempunyai tingkatan yang berbeda pada setiap pasien. Individu yang mengalami nyeri akan membuktikan secara biologis serta perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon secara fisik maupun psikis misalnya terjadinya perubahan pada keadaan umum, nadi, respirasi, mimik muka wajah, temperatur serta tindakan tubuh (Sutrisno, 2019).

Penanganan nyeri setelah pembedahan apabila tidak dilakukan secara benar dan tepat akan menjadi nyeri kronis sehingga sulit ditangani serta dapat menyebabkan komplikasi. Selain itu penanganan nyeri yang tepat dapat menolong mempercepat proses penyembuhan, mengurangi kecemasan serta memberikan rasa nyaman kepada pasien dan keluarga (Garimella & Cellini, 2013).

Penatalaksanaan nyeri bisa dilakukan dengan metode farmakologi maupun nonfarmakologi. Metode farmakologi merupakan penanganan nyeri dengan memakai obat-obatan nyeri sebaliknya metode non farmakologi merupakan penanganan nyeri dengan tidak memakai obat-obatan misalnya relaksasi, distraksi, *massage*, hidroterapi, konseling, dan lainnya. Salah satu

metode non farmakolgi yaitu dengan teknik pemijatan yaitu *foot massage* (Yang et al., 2012).

Foot massage ialah metode pemijatan yang dipakai buat membatasi rasa sakit serta buat memblokir transmisi dorongan nyeri akibatnya menciptakan analgetik serta nyeri yang dialami sehabis pembedahan bisa menurun. Ada pula metode pemijatan ialah *effleurage* (mengusap), *petrissage* (memijit), *Friction* (menggosok) dan *tapotement* (menepuk), dimana kaki mewakili dari semua alat-alat yang terdapat didalam tubuh (Chanif & Mustofa, 2013).

Dalam penelitian Yuniwati (2019) Efektifitas Teknik Relaksasi Pernapasan dan Teknik *Foot and Hand Massage* pada Pasien Pasca Persalinan *Seccio Caesarea* (Sc) dimana hasil penelitian membuktikan kalau hasil Percobaan Statistik menggunakan uji coba *Independent T-test* diperoleh metode *foot and hand massage* efisien buat penurunan intensitas nyeri dengan angka *P value* 0, 000. Metode pijit kaki serta tangan bisa menaikkan peredaran darah, kurangi rasa sakit, kurangi jumlah obat serta efek samping. Metode *foot and hand massage* lebih ekonomis, beresiko kecil, serta gampang diaplikasikan.

Menurut penelitian Nazmi (2018), hal *foot massage to treat pain in patient post laparatom surgery* menunjukkan adanya perubahan yang penting pada saat sebelum dicoba tindakan serta sehabis dicoba tindakan. Sebelum dilakukan tindakan *foot massage* didapatkan 73% pasien merasakan nyeri sedang serta 27% merasakan nyeri berat, tetapi sehabis diberikan tindakan terjalin penyusutan yang signifikan yaitu 2 pasien merasakan nyeri berat(14%), 8 pasien merasakan nyeri sedang(53%) dan 5 pasien merasakan nyeri ringan (33%). Hal ini membuktikan kalau metode pijit kaki menjadi metode keperawatan nonfarmakologi yang efisien dalam mengurangi nyeri pada penderita post laparatomi.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mahasiswa pada tanggal 23 Desember 2020 dengan salah satu petugas di ruangan *Intensive Care Unit* (ICU), terkait manajemen nyeri secara non farmakologi yang sering dilakukan

diantaranya teknik relaksasi nafas dalam. Dan terapi *foot massage* belum pernah dilakukan sebagai terapi non farmakologi karena belum adanya *standard* operasional prosedur.

Berdasarkan jurnal, studi pendahuluan dan hasil wawancara yang didapat sehingga penulis tertarik untuk menerapkan dan melihat keefektifan teknik nonfarmakologi *foot massage* dalam mengurangi nyeri pada pasien post operasi laparatomi di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Dari hasil tersebut penulis akan menganalisis "Asuhan Keperawatan Kritis pada Pasien Post Laparatomi dengan Pemberian Terapi *Foot Massage* untuk Mengurangi Tingkat Nyeri di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dan memberikan terapi *foot massage* pada pasien post operasi laparatomi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan pengkajian tentang asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien post operasi laparatomi
- b. Memaparkan hasil analisa data tentang asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien post operasi laparatomi
- c. Memaparkan hasil intervensi tentang asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien post operasi laparatomi
- d. Memaparkan hasil implementasi asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien post operasi laparatomi
- e. Memaparkan hasil evaluasi asuhan keperawatan dengan masalah nyeri akut pada pasien post laparatomi
- f. Memaparkan hasil analisa inovasi keperawatan tentang terapi *foot massage* dengan masalah nyeri akut pada pasien post operasi laparatomi.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Hasil analisa ini diharapkan dapat menambah referensi atau acuan mahasiswa untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa keperawatan nyeri akut.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Menambah wawasan dan kemampuan mengenai penerapan teori yang telah didapatkan kedalam penelitian pada pasien post operasi laparatomi.

b. Rumah Sakit

Analisa ini dapat dijadikan sebagai referensi tindakan asuhan keperawatan non farmakologi oleh perawat secara mandiri dalam mengurangi rasa nyeri pada pasien post operasi laparatomi.

c. Pasien

Analisa ini diharapkan dapat menjadi tindakan alternatif yang dapat dilakukan mandiri dengan mudah dalam mengatasi nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifudin, & Beni, A. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-ruz Media.
- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2015). Hubungan antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi dengan Derajat Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(1), 1–9.
- Bakri, S., & Bachtiar, R. R. (2014). *Buku Panduan Pendidikan Keterampilan Klinik 1: Keterampilan Pengukuran Tanda-Tanda Vital*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Barr, J., Fraser, G. L., Puntillo, K. A., Ely, E. W., Gelinas, C., Dasta, J. F., Davidson, J. E., Devlin, J. W., Kress, J. P., Joffe, A. M., Coursin, D. B., Herr, D. L., Tung, A., Robinson, B. R., Fontaine, D. K., Ramsay, M. A., Riker, R. R., Sessler, C. N., Pun, B., ... Jaeschke, R. (2013). Clinical Practice Guidelines for the Management of Pain, Agitation, and Delirium in Adult Patients in the Intensive Care Unit. *Critical Care Medicine*, 41(1), 263–306.
- Chanif, & Mustofa, A. (2013). The Accumulating Effect of Foot Massage in Relieving Acute Postoperative Pain in Indonesian Patients after Abdominal Surgery. *Universitas Muhammdiyah Semarang*, 1–9.
- Depkes RI. (2012). Standar Pelayanan Keperawatan di ICU. *Depkes RI*, 3–6.
- Dermawan, D., & Rahayuningsih, T. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dictara, A. A., Angraini, D. I., & Musyabiq, S. (2018). Efektivitas Pemberian Nutrisi Adekuat dalam Penyembuhan Luka Pasca Laparotomi. *Majority*, 7(2), 249–256.
- Garimella, V., & Cellini, C. (2013). Postoperative Pain Control. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 26(3), 191–196.
- Gian, H. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Tn. A dengan Laparatomy Ekplorasi atas Indikasi Hernia Inguinalis dengan Aplikasi Teknik Relaksasi Musik serta Optimalisasi Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Bedah Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang*. Padang: Universitas Andalas.
- Herdman, T. H. (2018). *NANDA Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.

- Ilmiasih, R. (2013). Promosi Manajemen Nyeri Nonfarmakologi oleh Keluarga pada Pasien Post Operasi di Ruang BCH RSUPN Dr.Ciptomangun Kusumo Jakarta. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 116–121.
- Istiqfaroh, F. (2019). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien dengan Meningoencephalitis Terpasang Ventilator dengan Intervensi Inovasi Terapi Kombinasi Isap Lendir (Suction) Sistem Terbuka dan Foot Massage terhadap Status Hemodinamika di Ruang Intensive Care Unit (ICU). *Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*, 1–11.
- Kozier, B. (2010). *Buku Ajar Fundamental Konsep, Proses dan Praktik* (7th ed.). Jakarta: EGC.
- Kusumayanti, P. D. (2015). Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Lamanya Perawatan pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Universitas Udayana*, 1–10.
- Melyana, & Sarotama, A. (2019). Implementasi Peringatan Abnormalitas Tanda-Tanda Vital pada Telemedicine Workstation. In *Prosiding SEMNASTEK 2019*.
- Mita, S. R., & Husni, P. (2017). Pemberian Pemahaman Mengenai Penggunaan Obat Analgesik secara Rasional pada Masyarakat di Arjasari Kabupaten Bandung. *Dharmakarya: Jurnal Aplikasi Ipteks Untuk Masyarakat*, 6(3), 193–195.
- Mufidaturrohman. (2017). *Dasar-dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Nazmi, A. N. (2018a). Foot Masssage to Treat Pain in Patients Post Laparatomy Surgery. *The 9th International Nursing Conference 2018*, 75–79.
- Nazmi, A. N. (2018b). Pengaruh Pijat Kaki dan Ambulasi Dini terhadap Perubahan Nyeri dan Mean Arterial Pressure pada Pasien Post Operasi Laparatomi Berbasis Teori Comfort Kolcaba. *Universitas Airlangga*, 1–100.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pinandita, P. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 8(1), 32–43.
- Potter, & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik* (5 (ed.)). Jakarta: EGC.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

- Prasetyo, A. (2020). Pengaruh Foot Massage dan Inhalasi Aroma Terapi Lavender terhadap Tekanan Darah dan Nyeri Post Operasi Mayor Elektif. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 13(1), 64–72.
- Sari, N. N. (2015). Pemberian Ambulasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Asuhan Keperawatan Tn. S dengan Post Laparatomi di Ruang HCU Bedah Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. *STIKES Kusuma Husada Surakarta*, 1–57.
- Sartika. (2013). *World Health Organization (WHO): Pasien dengan Tindakan Operasi Tahun 2012*.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer. (2012). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sujarweni, W. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sukmadinata, N. (2012). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Sutrisno, M. (2019). Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Laparatomi dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut dengan Penerapan Seft di Ruang ICU. *Stikes Muhammadiyah Gombong*, 1–57.
- Wilkinson, J. M. (2014). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan* (9th ed.). Jakarta: EGC.
- Wulandari, P. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Laparatomi Eksplorasi Common Bile Duct (CBD) dengan Penerapan Perawatan Abdominal Drain dalam Upaya Pencegahan Surgical Site Infection di Ruangan ICU RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2018*. Padang: Universitas Andalas.
- Yang, C. L., Tan, Y. H., Jiang, X. X., Meng, F. Y., Wu, Y. L., Chen, Q. L., Ma, L. L., & Wang, L. X. (2012). Pre-Operative Education and Counselling are Associated with Reduced Anxiety Symptoms Following Carotid Endarterectomy: A Randomized and Open-Label Study. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 11(3), 284–288.
- Youssef, N. F. A., & Hassan, A. D. A. (2017). The Effect of Hand and Foot Massage on Alleviating Pain and Anxiety of Abdominal Post-Operative Patients at a University Hospital: A Randomized Control Trial. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 6(3), 55–65.

- Yuniwati, C. (2019). Efektifitas Teknik Relaksasi Pernapasan dan Teknik Foot and Hand Massage pada Pasien Pasca Persalinan Sectio Caesarea (Sc) di RSUD Langsa Aceh. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 32–36.



LAMPIRAN



Lampiran 1

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472483 GOMBONG, 54412 Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/ E-mail : lib.stikesmuhgombong@gmail.com
---	--

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardian Agustini, M.Kep.Sp.Kep.J
 NIK : 06039
 Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien Post Laparotomi Dengan
 Pemberian Foot Massage Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Di Ruang
 Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong
 Nama : Wa Ode Sumarni
 NIM : A32020237
 Program Studi : Profesi Ners
 Hasil Cek : 17 %

Gombong, 19 Juli 2021

Pustakawan



(Dang Setijawati)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong



(Ike Mardian Agustini, M.Kep.Sp.Kep.J)

Lampiran 2



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.237.6/IL3.AU/F/KEPK/V/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Wa Ode Sumarni

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

* ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA
PASIEEN POST LAPARATOMI DENGAN PEMBERIAN
FOOT MASSAGE UNTUK MENGURANGI TINGKAT
NYERI DI RUANG INTENSIF CARE UNIT (ICU)
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG *

*ANALYSIS OF CRITICAL NURSING CARE FOR POST
LAPARATOMIC PATIENTS WITH GIVING FOOT MASSAGE
TO REDUCE PAIN LEVELS IN INTENSIVE CARE UNIT (ICU)
ROOM PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL *

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 07 Mei 2021 sampai dengan tanggal 07 Agustus 2021.

This declaration of ethics applies during the period May 07, 2021 until August 07, 2021.

May 07, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SiT.M.P.H.

Lampiran 3

ASUHAN KEPERAWATAN Tn. S

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Tn.S
- b. Umur : 49 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Agama : Kristen
- e. BB : 70 Kg
- f. No. Rekam Medik : 00419323
- g. Diagnosa Medik : Post Laparatomy eksplorasi

2. Penanggung jawab

- a. Nama : Ny. A
- b. Umur : 35 th
- c. Agama : Kristen
- d. Hubungan dengan Klien : Anak

3. Riwayat Penyakit

- a. Keluhan Utama
Nyeri luka operasi

b. Riwayat Penyakit Sekarang

pengkajian dilakukan diruang ICU pada tanggal 22 Februari 2021 jam 13.00. Saat pengkajian didapatkan hasil kesadaran composmentis GCS E4M6V5 post laparatomi hari ke-1. Hasil pengkajian didapatkan tanda-tanda vital sebagai berikut: tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 110 x/menit, MAP 100 mmHg, frekuensi napas 18 x/menit, saturasi oksigen 100%, suhu 36,5°C, CRT <2 detik, terpasang kateter urin no. 16, terpasang NGT no 16, terpasang drain. Pasien mengatakan keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri pada luka pasca operasi, nyeri saat aktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti disayat-sayat, nyeri dibagian luka operasi, skala 6, nyeri yang dirasakan hilang timbul, keadaan umum lemah, belum bisa duduk dan aktifitas di

bantu perawat.

c. Riwayat Penyakit dahulu

1) Riwayat Saat di IGD

Pasien datang ke IGD tanggal 21 Februari 2021 dengan keluhan nyeri perut dan lemas sudah 4 hari

2) Riwayat Penyakit Sebelumnya

Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya

3. Pengkajian Kritis B6

a. B1 (Breathing)

napas spontan, terpasang kanul binasal oksigen 3 lpm, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas, RR 18 x/m
SpO2 100%

b. B2 (Blood)

Tekanan darah 130/70 mmHg, MAP : 100 mmHg, nadi 110x/menit, CRT < 2 detik, tidak tampak perdarahan aktif

c. B3 (Brain)

kesadaran composmentis GCS E4M6V5, reflek cahaya +/+

d. B4 (Bowel)

Pasien terpasang NGT nomer 16, , muntah (-)

e. B5 (Bladder)

Pasien terpasang kateter urin nomer 16, konsistensi pekat kekuningan

f. B6 (Bone)

terpasang infus RL 30 tpm, tidak terdapat kelemahan anggota gerak, tidak terdapat oedema pada ekstremitas, kekuatan otot baik, turgor kulit baik.

4. Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan

b. Mata : Simetris, konjungtiva anemis

c. Hidung : Tidak ada sinusitis, tidak ada pembesaran polip,
terpasang NGT no.16

- d. Telinga : Simetris, terdapat sedikit serumen
- e. Mulut : Pasien mulut bersih
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- g. Dada
- 1) Jantung Ictus cordis tidak tampak, ictus cordis teraba di ick ke 5 midclavícula, pekak, reguler
 - 2) Paru pergerakan dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan, sonor, vesikuler
- h. Abdomen : Bentuk cembung, tidak ada lesi, bising usus 10x/menit, timpani, tidak ada nyeri tekan
- i. Ekstremitas
- 1) Atas
Tidak ada lesi, turgor kulit kering, terpasang infus ditangan kanan
 - 2) Bawah Tidak ada lesi, tidak ada edema, turgor kulit kering
 - 3) Genetalia Jenis kelamin Laki-laki, terpasang DC no 16, tidak ada kelainan

5. Data Penunjang

- 1) Pemeriksaan Laboratorium (abnormal) : 22/02/2021

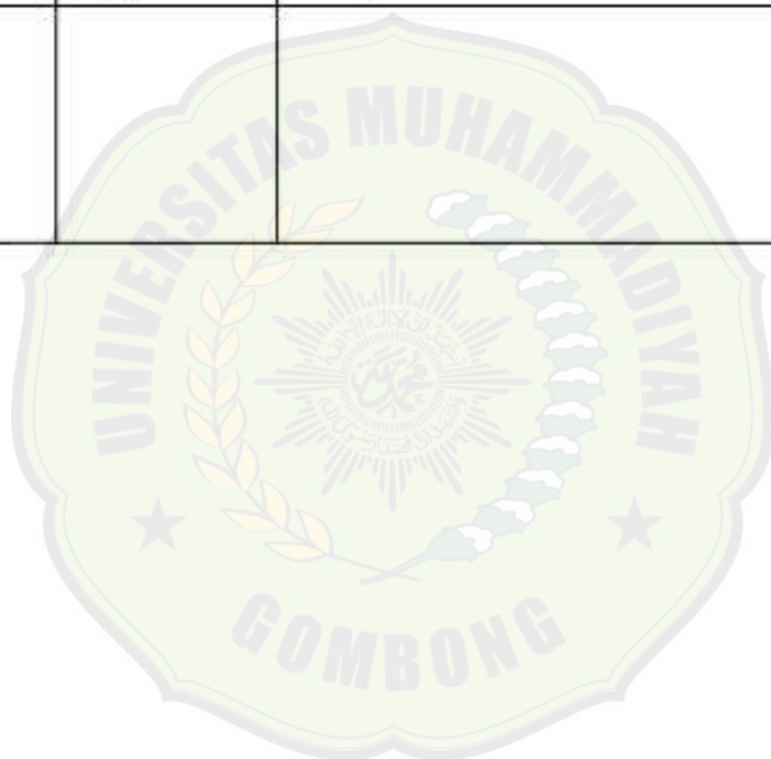
Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
22-02-2021	• Leukosit	10.39	38-10.6	rb/ul
	• Eritrosit	4.36	4.4.-5.9	juta/L
	• Hemoglobin	12.7	13.2-17.3	gr/dL
	• Hematokrit	40.5	40-52	%
	• Trombosit	158	150-440	rb/ul
	• GDS	119	70-105	Mg/dL

6. Terapi

No	Tanggal	Nama Obat	Dosis
1	22/02/2021	Ceftriaxone	2x1gr
2	22/02/2021	Omeprazole	1x40mg
3	22/02/2021	Metronidazole	3x500mg
4	22/02/2021	Tramadol	3x100mg
5	22/02/2021	Ketorolac	3x30mg

7. Perjalanan Ventilator

No	Tanggal	Settingan ventilator



B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	22-02-2021	DS : • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi • P : nyeri saat bergerak • Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 6 • T : nyeri hilang timbul DO : • pasien tampak menahan nyeri • tingkat kesadaran compesmentis • ekspresi wajah meringgis • GCS E4M6V5 • TD :130/70mmHg, N : 110x/m, • R : 18x/m, S :36,5°C, SPO2 99%	Agen Cedera Fisik	Nyeri Akut
2	22-02-2021	DS : • Pasien mengatakan makin terasa nyeri pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas. • Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh petugas. DO :	Pembatasan aktifitas	Gangguan Mobilitas Fisik

		• Pasien tampak lemah. • Aktivitas Pasien tampak di bantu oleh perawat dan keluarga.		
--	--	---	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan aktivitas

D. INTERVENSI

TANGGAL	NO DX	SLKI	SIKI												
22-02-2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat diatasi dengan tingkat nyeri <table><tr><th>Indicator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>1. Ketegangan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>2. Ekspresi wajah nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>3. Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan: 1: Berat 2: Cukup Berat 3: Sedang 4: Ringan 5: Tidak ada	Indicator	A	T	1. Ketegangan otot	2	4	2. Ekspresi wajah nyeri	2	4	3. Keluhan nyeri	2	4	1) Manajemen nyeri (I.08328) a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b) Identifikasi skala nyeri c) Identifikasi respon nyeri non verbal d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingankan nyeri e) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi
Indicator	A	T													
1. Ketegangan otot	2	4													
2. Ekspresi wajah nyeri	2	4													
3. Keluhan nyeri	2	4													

			rasa nyeri. f) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (<i>foot massage</i>) g) Kolaborasi dalam pemberian analgetik. 2) Pemberian analgesik (I.08243) a) Identifikasi kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri b) Identifikasi riwayat alergi obat c) Monitor tanda – tanda vital 3) Terapi pemijatan (I.08251) a) Monitor respon terhadap pemijatan b) Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan c) Lakukan pemijatan secara perlahan
--	--	--	---

			d) Jelaskan tujuan dan prosedur terapi e) Anjurkan rileks selama pemijatan.												
22-02-2021	2	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan indikator Kriteria hasil: Mobilitas Fisik (L.05042) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gerakan terbatas</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Indikator	Awal	Tujuan	Nyeri	2	4	Kecemasan	3	5	Gerakan terbatas	3	5	Dukungan mobilisasi (I.05137) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pager tempat tidur) - Fasilitasi melakukan
Indikator	Awal	Tujuan													
Nyeri	2	4													
Kecemasan	3	5													
Gerakan terbatas	3	5													

			pergerakan jika diperlukan - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
--	--	--	--

E. IMPLEMENTASI

Tanggal	No DX	• Implementasi	Respon	Paraf
22-02-2021	1,2	• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri • Mengidentifikasi skala nyeri	DS • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi p: nyeri saat bergerak - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : nyeri didaerah luka operasi - S : skala 6 - T : nyeri hilang timbul DO : • pasien tampak menahan nyeri • ekspresi wajah meringgis • skala 6	Arni  Arni  Arni  Arni 
13.00	1			
13.20	1,2	• Memonitor TTV	DS :- DO : • tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 110 x/menit, frekuensi napas 18 x/menit, saturasi oksigen 99%, suhu 36,5°C,	Arni  Arni 
13.35	1	• Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage) • monitor respon terhadap pemijatan	DS : • pasien mengatakan nyeri pada luka operasi • pasien mengatakan merasa rileks DO : • skala nyeri 4 • ekspresi wajah tenang • Teknik pemijatan foot massage • TD 110/60mmHg,	Arni 
14.00	1			

1,2	Memonitor TTV	DS :- DO : • tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 110 x/menit, MAP 100 mmHg, frekuensi napas 18 x/menit, saturasi oksigen 99%, suhu 36,5°C,	Arni 
1	• Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage)	DS : • pasien mengatakan nyeri pada perut berkurang • pasien mengatakan merasa rileks DO : • skala nyeri 3 • ekspresi wajah tenang • Teknik pemijatan foot massage • tekanan darah 100/60mmHg, Nadi 88x/mnt, repirasi 18x/mnt	Arni 
1	• monitor respon terhadap pemijatan		
1	• Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	DS :- DO : • Ketorolac 3x30mg • Trmadol 3x100mg	
2	Menganjurkan mobilisasi dini (mis. Miring kanan dan miring kiri)	DS : • Pasien mengatakan sudah memahaminya DO : • pasien tampak pelan-pelan melakukan obilisasi dini	

F. EVALUASI

Tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf
22-02-2021	1	S : • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang • P : nyeri saat bergerak • Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 4 • T : nyeri hilang timbul O : • Ku baik • tingkat kesadaran compesmentis • ekspresi wajah tenang • skala 4 • TD :110/60mmHg, N : 88x/m, • R : 18x/m, A : masalah nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi manajemen nyeri, pemberian analgesik dan terapi pemijatan.	Arni 
	2	S : • Pasien mengatakan makin terasa nyeri pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas. • Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh petugas. O : • Pasien tampak lemah. • Aktivitas Pasien tampak di bantu	Arni 

		oleh perawat dan keluarga. A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Dukungan mobilisasi	
23-02-2021	1	S : • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang • P : nyeri saat bergerak • Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 3 • T : nyeri hilang timbul O : • Ku baik • tingkat kesadaran compesmentis • ekspresi wajah tenang • skala 3 • TD : 110/60mmHg, N : 88x/m, • R : 18x/m, A : masalah nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi manajemen nyeri, pemberian analgesik dan terapi pemijatan.	Arni 
	2	S : • Pasien mengatakan nyeri pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas berkurang • Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan badannya sedikit demi	Arni 

		sedikit, O : • Klien sudah mampu melakukan aktivitas secara perlahan.keluarga dan petugas mendampingi klien dalam melakukan aktivitas. A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P :Lanjutkan Intervensi Dukungan mobilisasi	
--	--	--	--



pasien 2

ASUHAN KEPERAWATAN An S

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

- a. Nama : An. S
- b. Umur : 16 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Agama : islam
- e. BB : 45 Kg
- f. No. Rekam Medik : 00419428
- g. Diagnosa Medik : Post Laparatomy app

2. Penanggung jawab

- a. Nama : Ny.K
- b. Umur : 40 th
- c. Agama : Islam
- d. Hubungan dengan Klien : Orang tua

3. Riwayat Penyakit

- a. Keluhan Utama
Nyeri luka operasi
- b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengkajian dilakukan di ruang ICU pada tanggal 24 Februari 2021. Saat pengkajian didapatkan hasil kesadaran composmentis GCS E4M6V5 post laparotomi hari ke-1. Hasil pengkajian didapatkan tanda-tanda vital sebagai berikut: tekanan darah 103/72 mmHg, nadi 99 x/menit, MAP 86 mmHg, frekuensi napas 22 x/menit, SPO2 99%, suhu 36,6°C, CRT <2 detik, pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, terpasang kateter urin no. 16, terpasang NGT no. 16, terpasang drain. Pasien mengatakan keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri pada luka pasca operasi, nyeri saat aktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti terbakar, nyeri di bagian luka operasi, skala 5, nyeri yang dirasakan hilang timbul, keadaan umum lemah, belum bisa duduk dan aktivitas dibantu perawat.

c. Riwayat Penyakit dahulu

1) Riwayat Saat di IGD

Pasien datang ke IGD tanggal 23 Februari 2021 dengan keluhan nyeri perut selama 3 hari

2) Riwayat Penyakit Sebelumnya

Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya

3. Pengkajian Kritis B6

a) B1 (*Breathing*)

Napas spontan, terpasang kanul binasal oksigen 3 lpm, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas, RR 22 x/m SpO2 99%

b) B2 (*Blood*)

Tekanan darah 103/72 mmHg, MAP: 86 mmHg, nadi 99x/menit, CRT < 2 detik, tidak tampak perdarahan aktif

c) B3 (*Brain*)

Kesadaran composmentis GCS E4M6V5, pupil isokor 2mm/2mm, refleks cahaya +/+

d) B4 (*Bowel*)

Pasien terpasang NGT nomor 16, muntah (-)

e) B5 (*Bladder*)

Pasien terpasang kateter urin nomor 16, konsistensi pekat kekuningan

f) B6 (*Bone*)

Terpasang infus RL 30 tpm, terdapat kelemahan anggota gerak, tidak terdapat edema pada ekstremitas, kekuatan otot baik, turgor kulit baik.

4. Pemeriksaan Head To Toe

a) Kepala : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan

b) Mata : Simetris, konjungtiva anemis

c) Hidung : Tidak ada sinusitis, tidak ada pembesaran polip, terpasang NGT no.16

d) Telinga : Simetris, terdapat sedikit serumen

e) Mulut : mulut bersih

f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada

pembesaran kelenjar limfe

g) Dada

1. Jantung Ictus cordis tidak tampak, ictus cordis teraba di ick ke 5 midclavícula, pekak, reguler
2. Paru, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan, sonor, vesikuler

h) Abdomen : Bentuk cembung, tidak ada lesi, hising usus 10x/menit, timpani, tidak ada nyeri tekan

i) Ekstremitas

1. Atas
2. Tidak ada lesi, turgor kulit kering, terpasang infus ditangan kanan
3. Bawah Tidak ada lesi, tidak ada edema, turgor kulit kering
4. Genetalia

Jenis kelamin Laki-laki, terpasang DC no 16, tidak ada kelainan

5. Data Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium (abnormal) : 24/02/2021

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
24-02-2021	• Leukosit	25.66	3.8-10.6	rb/ul
	• Eritrosit	3.88	4.4-5.9	juta/L
	• Hemoglobin	10.8	13.2-17.3	gr/dL
	• Hematokrit	34.5	40-52	%
	• MCHC	31.4	32-36	g/dL
	• Trombosit	609	150-440	rb/ul
	• Eosinofil	1.5	2.0-4.0	%
	• Neutrofil	87.0	50.00-70.00	%
	• Limfosit	6.2	25.00-40.00	%
	• Albumin	2.60	3.5-5.0	g/dL

6. Terapi

No	Tanggal	Nama Obat	Dosis
1	24-02-2021	Ceftriaxone	2x1gr
2		Metronidazole	3x500mg
3		Kalnax	2x500mg
4		Ketorolac	2x30mg
5		Ranitidin	2x1 amp
6		benatrion	1x1

7. Perjalanan Ventilator

No	Tanggal	Settingan ventilator

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	24-02-2021	DS : - Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi - P : nyeri saat bergerak - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : nyeri didaerah luka operasi - S : skala 6 - T : nyeri hilang timbul DO : - pasien tampak	Agen Cedera Fisik	Nyeri Akut

		menahan nyeri • tingkat kesadaran komposmentis • ekspresi wajah meringgis • GCS E4M6V5 • TD :103/72mmHg, N : 99x/m, • R : 22x/m, S :36,6⁰C, SPO2 99%		
2	24-02-2021	DS : • pasien mengatakan terdapat luka operasi DO : • luka bekas operasi daerah abdomen • TD :103/72mmHg, N : 99x/m, R : 22x/m, S :36,6⁰C, SPO2 99% • hasil laboratorium : leukosit 25.66 rb/uL (normal 3.8-10.6 rb/uL)	Luka invasive post pembedahan	Resiko infeksi
3	24-02-2021	DS : • Pasien mengatakan makin terasa nyeri pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas. • Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh petugas.	Pembatasan aktifitas	Gangguan Mobilitas Fisik

		DO : • Pasien tampak lemah. • Aktivitas Pasien tampak di bantu oleh perawat dan keluarga.		
--	--	---	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

2. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik
3. Resiko infeksi berhubungan dengan luka invasive post pembedahan
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan aktivitas

D. INTERVENSI

TANGGA L	NO DX	SLKI	SIKI												
24-02-2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat diatasi dengan tingkat nyeri <table><tr><th>Indicator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>4. Ketegangan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>5. Ekspresi wajah nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>6. Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan: 1: Berat 2: Cukup Berat 3: Sedang	Indicator	A	T	4. Ketegangan otot	2	4	5. Ekspresi wajah nyeri	2	4	6. Keluhan nyeri	2	4	1) Manajemen nyeri (I.08328) • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi
Indicator	A	T													
4. Ketegangan otot	2	4													
5. Ekspresi wajah nyeri	2	4													
6. Keluhan nyeri	2	4													

		4: Ringan 5: Tidak ada	faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. • Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (<i>foot massage</i>) • Kolaborasi dalam pemberian analgetik. 2) Pemberian analgesik (I.08243) • Identifikasi kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri • Identifikasi riwayat alergi
--	--	--------------------------------------	---

			obat • Monitor tanda-tanda vital 3) Terapi pemijatan (I.08251) • Monitor respon terhadap pemijatan • Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan • Lakukan pemijatan secara perlahan • Jelaskan tujuan dan prosedur terapi • Anjurkan rileks selama pemijatan.						
24-02-2021	2	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan Resiko Infeksi dapat teratasi dengan indikator Kriteria hasil: Tingkat Infeksi (L.14137) <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr><tr><td>Nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	Awal	Tujuan	Nyeri	2	4	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Teraupetik - Monitor ttv
Indikator	Awal	Tujuan							
Nyeri	2	4							

		Kemerahan	3	5	- berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi
		Kadar sel darah putih	3	5	
		Keterangan:			Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - anjurkan meningkatkan asupan cairan. Kolaborasi - kolaborasi
		1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun			

			pemberian imunisasi, jika diperlukan.												
24-02-2021	3	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah Gangguan mobilitasi fisik dapat teratasi dengan indikator Kriteria hasil: Mobilitas Fisik (L.05042) <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td></tr><tr><td>Nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gerakan terbatas</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 6. Meningkat 7. Cukup meningkat 8. Sedang 9. Cukup menurun 10. Menurun	Indikator	Awal	Tujuan	Nyeri	2	4	Kecemasan	3	5	Gerakan terbatas	3	5	Dukungan mobilisasi (L.05137) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pager tempat tidur) - Fasilitasi melakukan
Indikator	Awal	Tujuan													
Nyeri	2	4													
Kecemasan	3	5													
Gerakan terbatas	3	5													

			pergerakan jika diperlukan - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
--	--	--	--

E. MPLEMENTASI

Tanggal	No DX	• Implementasi	Respon	Paraf
24-02-2021 13.00 s/d 17.00	1,3	• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri	DS	Arni
	1	• Mengidentifikasi skala nyeri	• Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi • : nyeri saat bergerak • Q : nyeri seperti terbakar • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 5 • T : nyeri hilang timbul	Arni
			DO :	Arni
			• pasien tampak menahan nyeri • ekspresi wajah meringgis	Arni
	1,2,3	Memonitor TTV	DS :- DO : • TD : 103/72mmHg, N : 99x/m, R : 22x/m, S : 36,6OC, SPO2 99%	Arni
	1	• Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage	DS :	
	1	• monitor respon terhadap pemijatan	• pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang • pasien mengatakan merasa rileks DO : • skala nyeri 4 • ekspresi wajah tenang	Arni

			• Teknik pemijatan foot massage • TD 101/67mmHg, N 86x/mnt, R 23x/mnt	
	1	• Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	DS : - DO: • Ketorola 2x30mg • Ranitidin 2x1 amp	
	2,3	• memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	DS : • pasien mengatakan takut bergerak karena belum tau keadaan lukanya. DO : • tidak terdapat tanda infeksi dan pengeluaran cairan darah atau nanah disekitar verban atau kasa	
	2	• Berkolaborasi dalam pemberian antibiotic	DS : - DO : - Ceftriaxone 2x1gr - metrodinazole 3x500mg	
	3	• Menganjurkan mobilisasi dini (mis. Miring kanan dan miring kiri)	DS : • Pasien mengatakan sudah memahaminya DO : pasien tampak pelan-pelan melakukan obilisasi dini	
25-02-2021 13.00-17.00	1,3 1	• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri	DS • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang	Arni 

		• Mengidentifikasi skala nyeri	• : nyeri saat bergerak • Q : nyeri terbakar • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 4 • T : nyeri hilang timbul	
	1,2,3	Memonitor TTV	DO : • KU baik • ekspresi wajah tenang • skala 4 • TD 103/72mmHg, N 99x/mnt, 18x/mnt	Arni 
			DS :- DO : • tekanan darah 103/72 mmHg, nadi 99 x/menit, frekuensi napas 18 x/menit, saturasi oksigen 99%, suhu 36,6°C, CRT <2 detik	Arni 
	1	• Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage)	DS : • pasien mengatakan nyeri pada perut berkurang	Arni 
	1	• monitor respon terhadap pemijatan	DO : • skala nyeri 2 • ekspresi wajah tenang • Teknik pemijatan foot massage • TD 101/64mmHg, N 86x/m, R 18x/m	

1	Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	DS : - DO : - Ketorolac 2x30mg - Ranitidin 2x1 amp	
2	memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	DS : - pasien mengatakan takut bergerak karena belum tau keadaan lukanya. DO : - tidak terdapat tanda infeksi dan pengeluaran cairan darah atau nanah disekitar verban atau kasa	
2	Berkolaborasi dalam pemberian antibiotic Memonitor TTV	DS : - DO : - Ceftriaxone 2x1 gr - metrodinazole 3x500mg	
3	Menganjurkan mobilisasi dini (mis. Miring kanan dan miring kiri)	DS : - Pasien mengatakan sudah memahaminya DO : - pasien tampak pelan-pelan melakukan obilisasi dini	

F. EVALUASI

Tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf
24-02-2021	1	S : •pasien mengatakan nyeri pada perut berkurang •pasien mengatakan merasa rileks O : • skala nyeri 4 •ekspresi wajah tenang •Teknik pemijatan foot massage •TD 101/64mmHg, N 86x/m, R 23x/m A : masalah nyeri akut belum teratasi P : lanjutkan intervensi manajemen nyeri, pemberian analgesik dan terapi pemijatan.	Arni 
	2	S : • pasien mengatakan terdapat luka operasi O : • luka bekas operasi daerah abdomen • TD 101/64mmHg, N 86x/mnt, R 23x/mnt, S :36,6OC, SPO2 99% • hasil laboratorium : leukosit 25.66 rb/uL (normal 3.8-10.6 rb/uL) A : Masalah Resiko Infeksi belum teratasi P :Lanjutkan Intervensi Pencegahan Infeksi	Arni 

	3	S : • Pasien mengatakan makin terasa nyeri pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas. • Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh petugas. O : • Pasien tampak lemah. • Aktivitas Pasien tampak di bantu oleh perawat dan keluarga. A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Dukungan mobilisasi	Arni 
25-02-2021	1	S : • pasien mengatakan nyeri pada perut berkurang • pasien mengatakan merasa rileks O : • skala nyeri 2 • ekspresi wajah tenang • Teknik pemijatan foot massage • TD 101/64mmHg, N 86x/m, R18/m A : masalah nyeri akut teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi manajemen nyeri, pemberian analgesik dan terapi pemijatan.	Arni 
	2	S : • pasien mengatakan terdapat luka operasi	

		O : • luka bekas operasi daerah abdomen • TD 101/64mmHg, N 86x/m, R18/m, S :36,6OC, SPO2 99% • hasil laboratorium : leukosit 25.66 rb/uL (normal 3.8-10.6 rb/uL data 24-02-2021) A : Masalah Resiko Infeksi belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Pencegahan Infeksi	Arni 
3		S : • Pasien mengatakan nyeri pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas berkurang • Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan badannya sedikit demi sedikit, O : • Klien sudah mampu melakukan aktivitas secara perlahan. Perawat dan keluarga selalu mendampingi klien dalam melakukan aktivitas. A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Dukungan mobilisasi	Arni 

Pasien 3

ASUHAN KEPERAWATAN Ny. S

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Ny. S
- b. Umur : 56 Tahun
- c. Jenis Kelamin : perempuan
- d. Agama : Islam
- e. BB : 67 Kg
- f. No. Rekam Medik : 00419602
- g. Diagnosa Medik : Post Laparatomy App

2. Penanggung jawab

- e. Nama : Tn. I
- f. Umur : 30 th
- g. Agama : Islam
- h. Hubungan dengan Klien : Anak

3. Riwayat Penyakit

- a. Keluhan Utama
Nyeri luka operasi
- b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengkajian dilakukan di ruang ICU pada tanggal 02 Maret 2021. Saat pengkajian didapatkan hasil kesadaran composmentis GCS E4M6V5 post laparotomi hari ke-1. Hasil pengkajian didapatkan tanda-tanda vital sebagai berikut: tekanan darah 112/62 mmHg, nadi 72 x/menit, MAP 79 mmHg, frekuensi napas 20 x/menit, SPO2 98%, suhu 36,6oC, CRT <2 detik, pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, terpasang kateter urin no. 16, terpasang NGT no. 16, terpasang *drain*. Pasien mengatakan keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri pada luka pasca operasi, nyeri saat aktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti tajam, nyeri di bagian luka operasi, skala 4, nyeri yang dirasakan hilang timbul, keadaan umum lemah, belum flatus, belum bisa duduk dan aktivitas dibantu

perawat.

c. Riwayat Penyakit dahulu

1) Riwayat Saat di IGD

Pada tanggal 26 Februari 2021 pasien dibawa ke UGD dengan keluhan nyeri perut sampai ke anus.

2) Riwayat Penyakit Sebelumnya

Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya

3. Pengkajian Kritis B6

a) B1 (*Breathing*)

Napas spontan, terpasang kanul binasal oksigen 3 lpm, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas, RR 20 x/m SpO2 98%

b) B2 (*Blood*)

Tekanan darah 112/62 mmHg, MAP: 79 mmHg, nadi 72x/menit, CRT < 2 detik, tidak tampak perdarahan aktif

c) B3 (*Brain*)

Kesadaran composmentis GCS E4M6V5, pupil isokor 2mm/2mm, refleks cahaya +/-

d) B4 (*Bowel*)

Pasien terpasang NGT nomor 16, muntah (-)

e) B5 (*Bladder*)

Pasien terpasang kateter urin nomor 16, konsistensi pekat kekuningan

f) B6 (*Bone*)

Terpasang infus RL 30 tpm, terdapat kelemahan anggota gerak, tidak terdapat edema pada ekstremitas, kekuatan otot baik, turgor kulit baik.

4. Pemeriksaan Head To Toe

a) Kepala : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan

b) Mata : Simetris, konjungtiva anemis

c) Hidung : Tidak ada sinusitis, tidak ada pembesaran polip, terpasang NGT no.16

d) Telinga : Simetris, terdapat sedikit serumen

e) Mulut : mulut bersih

- f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- g) Dada
1. Jantung Ictus cordis tidak tampak, ictus cordis teraba di ick ke 5 midclavícula, pekak, reguler
 2. Paru Tidak ada lesi, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan, sonor, vesikuler
- h) Abdomen : Bentuk cembung, tidak ada lesi, bising usus 10x/menit, timpani, tidak ada nyeri tekan
- i) Ektremitas
1. Atas
 2. Tidak ada lesi, turgor kulit kering, terpasang infus ditangan kanan
 3. Bawah Tidak ada lesi, tidak ada edema, turgor kulit kering
 4. Genetalia
Jenis kelamin Perempuan, terpasang DC no 16, tidak ada kelainan

5. Data Penunjang

- 1) Pemeriksaan Laboratorium (abnormal) : 01/03/2021

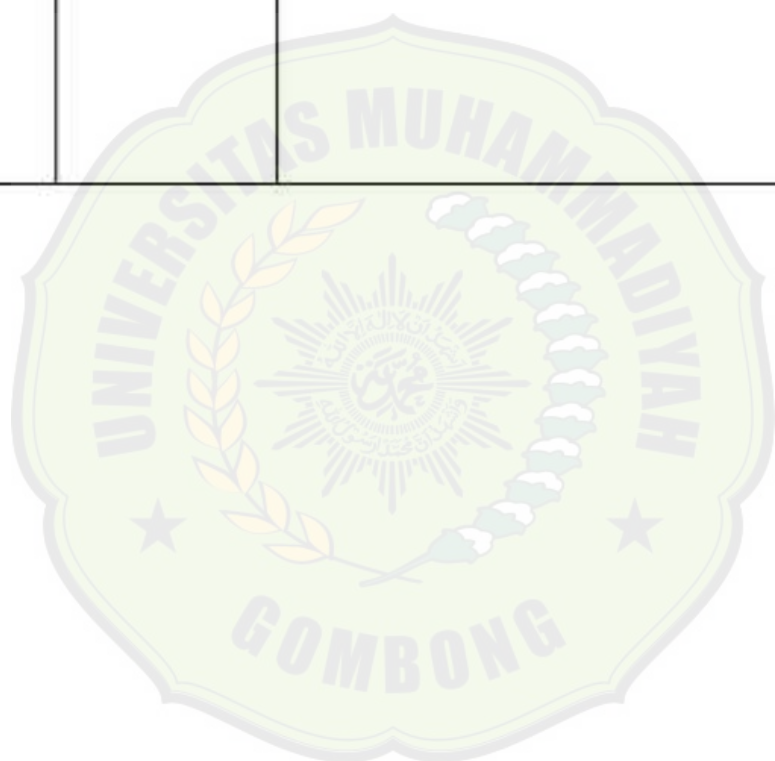
Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
01-03-2021	• Leukosit	8.04	3.6-11	rb/ul
	• Hemoglobin	10.9	11.7-15.5	gr/dL
	• Hematokrit	40.5	40-52	%
	• Trombosit	229	150-440	rb/ul

6. Terapi

No	Tanggal	Nama Obat	Dosis
1	02-03-2021	Ceftriaxone	2x1gr
2	02-03-2021	Ketorolac	3x30mg
3	02-03-2021	Ranitidin	2x1 amp

7. Perjalanan Ventilator

No	Tanggal	Settingan ventilator



B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	02-03-2021	DS : • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi • P : nyeri saat bergerak • Q : nyeri tajam • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 4 • T : nyeri hilang timbul DO : • pasien tampak menahan nyeri • ekspresi wajah meringgis • tekanan darah 112/62 mmHg, nadi 72 x/menit, MAP 79 mmHg, frekuensi napas 20 x/menit, SPO2 98%, suhu 36,6oC,	Agensi Cedera Fisik	Nyeri Akut
2	02-03-2021	DS : • Pasien mengatakan makin terasa nyeri pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas. • Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh petugas dan keluarga. DO : • Pasien tampak lemah. • Aktivitas Pasien tampak	Pembatasan aktifitas/kelemahan	Gangguan Mobilitas Fisik

		di bantu oleh perawat dan keluarga.		
--	--	-------------------------------------	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan aktivitas/kelemahan

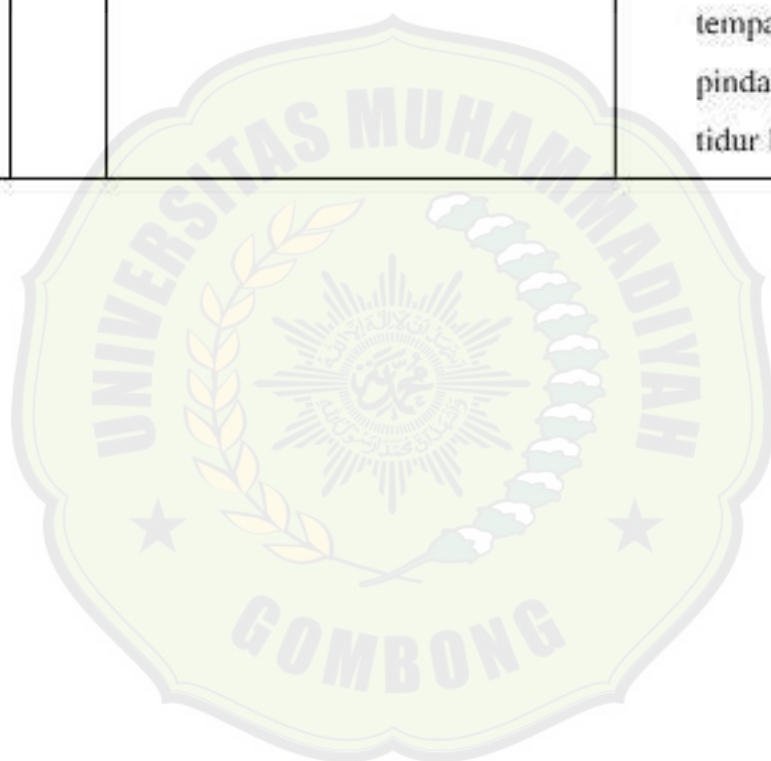
D. INTERVENSI

TGL	NO DX	SLKI	SIKI												
02-03-2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat diatasi dengan tingkat nyeri <table><tr><th>Indicator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>7. Ketegangan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>8. Ekspresi wajah nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>9. Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan: 1: Berat 2: Cukup Berat 3: Sedang 4: Ringan 5: Tidak ada	Indicator	A	T	7. Ketegangan otot	2	4	8. Ekspresi wajah nyeri	2	4	9. Keluhan nyeri	2	4	Manajemen nyeri (I.08328) - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingankan nyeri - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. - Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa
Indicator	A	T													
7. Ketegangan otot	2	4													
8. Ekspresi wajah nyeri	2	4													
9. Keluhan nyeri	2	4													

			nyeri (<i>foot massage</i>) - Kolaborasi dalam pemberian analgetik. Pemberian analgesik (I.08243) - Identifikasi kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri - Identifikasi riwayat alergi obat - Monitor tanda – tanda vital Terapi pemijatan (I.08251) - Monitor respon terhadap pemijatan - Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan - Lakukan pemijatan secara perlahan - Jelaskan tujuan dan prosedur terapi - Anjurkan rileks selama pemijatan.
02-03-2021	2	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan indikator	Dukungan mobilisasi (I.05137) Observasi - Identifikasi

		Kriteria hasil: Mobilitas Fisik (L.05042)		adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	
		Indikator	Awal	Tujuan	- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
		Nyeri	2	4	- Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
		Kecemasan	3	5	- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
		Gerakan terbatas	3	5	Terapeutik
		Keterangan:		- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pager tempat tidur)	
		1. Meningkat		- Fasilitasi melakukan pergerakan jika diperlukan	
		2. Cukup meningkat		- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
		3. Sedang		Edukasi	
		4. Cukup menurun		- Jelaskan tujuan	
		5. Menurun			

			dan prosedur mobilisasi - Anjurkan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi
--	--	--	--



E. IMPLEMENTASI

Tanggal	No DX	Implementasi	Respon	Paraf
02-03-2021 13.00	1,2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri	DS	Arni
13.15	1	Mengidentifikasi skala nyeri	- Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi : nyeri saat bergerak - Q : nyeri tajam - R : nyeri didaerah luka operasi - S : skala 4 - T : nyeri hilang timbul	Arni
13.20	1,2	Memonitor TTV	DO : - pasien tampak menahan nyeri - ekspresi wajah meringgis - skala nyeri 4	Arni
13.30	1	Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage)	DS :-	Arni
	1	monitor respon	DO : tekanan darah 112/62 mmHg, nadi 72 x/menit, MAP 79 mmHg, frekuensi napas 20 x/menit, SPO2 98%, suhu 36,6oC,	Arni
			DS : - pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang - pasien mengatakan merasa rileks	Arni

		terhadap pemijatan	DO : • skala nyeri 3 • ekspresi wajah tenang • tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 70 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, • Teknik pemijatan foot massage	
17.00	1	• Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	DS :- DO: • Ketorolac 3x30mg	
17.00	2	Menganjurkan mobilisasi dini (mis. Miring kanan dan miring kiri)	DS : • Pasien mengatakan sudah memahaminya DO : pasien tampak pelan-pelan melakukan obilisasi dini	
03-03-2021 13.00	1,2	• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri	DS • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi	Arni
13.15	1	• Mengidentifikasi skala nyeri	• : nyeri saat bergerak • Q : nyeri tajam • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 3 • T :nyeri hilang timbul DO : • pasien tampak menahan nyeri • ekspresi wajah meringgis • skala nyeri 3 DS :-	Arni

13.20	1,2	Memonitor TTV	DO : • tekanan darah 95/60 mmHg, nadi 70 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, saturasi oksigen 98%, suhu 36,6°C.	Arni 
13.30	1	• Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage) • monitor respon terhadap pemijatan	DS : • pasien mengatakan nyeri pada perut berkurang • pasien mengatakan merasa rileks DO : • skala nyeri 1 • ekspresi wajah tenang • tekanan darah 92/67 mmHg, nadi 76 x/menit, frekuensi napas 18 x/menit, • Teknik pemijatan foot massage	Arni 
-17.00	1	• Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	DS : - DO : • Ketorolac 3x30mg	
17.00	2	Menganjurkan mobilisasi dini (mis. Miring kanan dan miring kiri)	DS : • Pasien mengatakan sudah memahaminya DO : • pasien tampak pelan-pelan melakukan mobilisasi dini	

F. EVALUASI

Tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf
02-03-2021	1	S : • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang • P : nyeri saat bergerak • Q : nyeri tajam • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 3 • T : nyeri hilang timbul O : • ekspresi wajah tenang • skala nyeri 3 • ekspresi wajah tenang • tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 70 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, A : masalah nyeri akut teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi manajemen nyeri, pemberian analgesik dan terapi pijatan.	Arni 
	2	S : • Pasien mengatakan makin terasa nyeri pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas. • Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh petugas. O :	Arni 

		• Pasien tampak lemah. • Aktivitas Pasien tampak di bantu oleh perawat dan keluarga. A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Dukungan mobilisasi	
03-03-2021	1	S : • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang • P : nyeri saat bergerak • Q : nyeri tajam • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 1 • T : nyeri hilang timbul O : • ekspresi wajah tenang • skala nyeri 1 • tekanan darah 92/67 mmHg, nadi 76 x/menit, frekuensi napas 18 x/menit, A : masalah nyeri akut teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi manajemen nyeri, pemberian analgesik dan terapi	Arni 
	2	S : • Pasien mengatakan nyeri berkurang pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas berkurang • Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan badannya sedikit demi sedikit, O :	Arni 

		Klien sudah mampu melakukan aktivitas secara perlahan. Perawat dan keluarga selalu mendampingi klien dalam melakukan aktivitas. A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Dukungan mobilisasi	
--	--	--	--



Pasien 4

ASUHAN KEPERAWATAN Ny. I

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Ny. I
- b. Umur : 26 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. BB : 58 Kg
- f. No. Rekam Medik : 419844
- g. Diagnosa Medik : Post Laparatomy Kistektomi

2. Penanggung jawab

- a. Nama : Ny. E
- b. Umur : 54 th
- c. Agama : Islam
- d. Hubungan dengan Klien : Orang tua

3. Riwayat Penyakit

- a. Keluhan Utama
Nyeri luka operasi
- b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengkajian dilakukan di ruang ICU pada tanggal 04 maret 2021. Saat pengkajian didapatkan hasil kesadaran composmentis GCS E4M6V5 post laparatomy hari ke-1. Hasil pengkajian didapatkan tanda-tanda vital sebagai berikut: tekanan darah 176/113 mmHg, nadi 105 x/menit, MAP 102 mmHg, frekuensi napas 24 x/menit, SPO2 98%, suhu 36,6oC, CRT <2 detik, pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, terpasang kateter urin no. 16, terpasang NGT no. 16, terpasang *drain*. Pasien mengatakan keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri pada luka pasca operasi, nyeri saat aktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti tajam, nyeri di bagian luka operasi, skala 6, nyeri yang dirasakan hilang timbul, keadaan umum

lemah, pusing, belum bisa duduk dan aktivitas dibantu perawat.

c. Riwayat Penyakit dahulu

1) Riwayat Saat di IGD

Pasien datang ke IGD tanggal 03 Maret 2021 karena ada benolan di perut dan perut terasa membesar.

2) Riwayat Penyakit Sebelumnya

Pasien mempunyai riwayat penyakit Hipertensi

3. Pengkajian Kritis B6

a) B1 (*Breathing*)

Napas spontan, terpasang kanul hinasal oksigen 3 lpm, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas, RR 24 x/m SpO2 98%

b) B2 (*Blood*)

Tekanan darah 176/113 mmHg, MAP: 102 mmHg, nadi 105x/menit, CRT < 2 detik, tidak tampak perdarahan aktif

c) B3 (*Brain*)

Kesadaran composmentis GCS E4M6V5, pupil isokor 2mm/2mm, refleks cahaya +/+

d) B4 (*Bowel*)

Pasien terpasang NGT nomor 16, muntah (-)

e) B5 (*Bladder*)

Pasien terpasang kateter urin nomor 16, konsistensi pekat kekuningan

f) B6 (*Bone*)

Terpasang infus RL 30 tpm terdapat kelemahan anggota gerak, tidak terdapat edema pada ekstremitas, kekuatan otot baik, turgor kulit baik.

4. Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan

b. Mata : Simetris, konjungtiva anemis

c. Hidung : Tidak ada sinusitis, tidak ada pembesaran polip,

1. terpasang NGT no.16

d. Telinga : Simetris, terdapat sedikit serumen

e. Mulut : Pasien mulut bersih

- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada
 l. pembesaran kelenjar limfe
- g. Dada
- 1) Jantung Ictus cordis tidak tampak, ictus cordis teraba di ick ke 5 midclavícula, pekak, reguler
 - 2) Paru Tidak ada lesi, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan, sonor, vesikuler
- h. Abdomen : Bentuk cembung, tidak ada lesi, bising usus 10x/menit, timpani, tidak ada nyeri tekan
- i. Ektremitas
- 1) Atas
Tidak ada lesi, turgor kulit kering, terpasang infus ditangan kanan
 - 2) Bawah Tidak ada lesi, tidak ada edema, turgor kulit kering
 - 3) Genetalia
Jenis kelamin perempuan, terpasang DC no 16, tidak ada kelainan

5. Data Penunjang

- 1) Pemeriksaan Laboratorium (abnormal) 04/03/2021

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
04-03-2021	• Leukosit	15.53	3.6-11	rb/ul
	• Hemoglobin	12.2	11.7-15.5	gr/dL
	• MCHC	29.7	32-36	g/dL
	• Albumin	3.30	3.5-5.0	g/dL

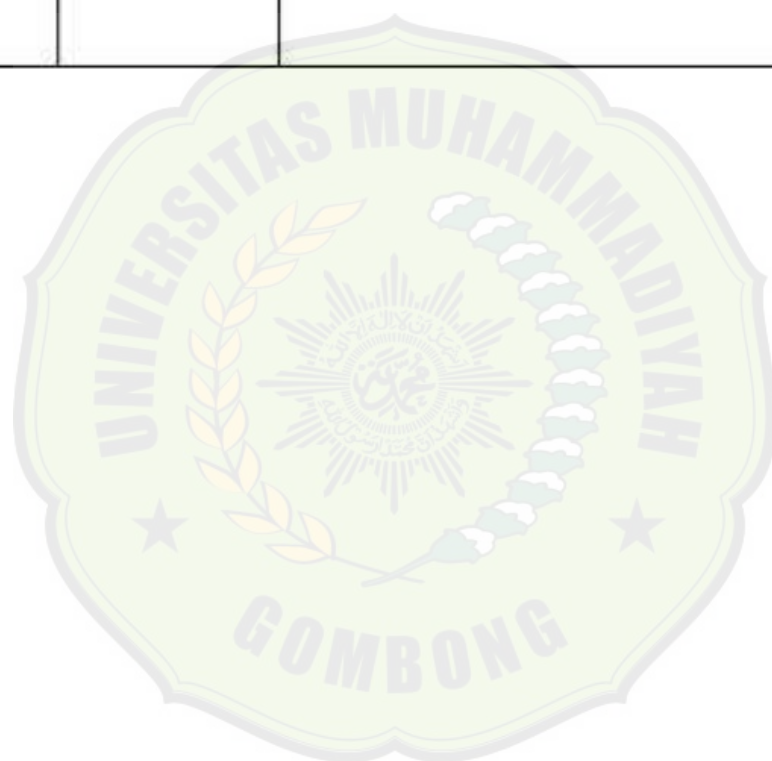
6. Terapi

No	Tanggal	Nama Obat	Dosis
1	04-03-2021	Cefadroxil	2x2gr

2		Ketorolac	3x30mg
3		Ondansetron	0-0-1
4		Amlodipine	10mg-0-0
5		furosemid	1-0-0

7. Perjalanan Ventilator

No	Tanggal	Settingan ventilator



B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	04-03-2021	DS : • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi • P : nyeri saat bergerak • Q : nyeri seperti tajam • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 6 • T : nyeri hilang timbul DO : • pasien tampak menahan nyeri • ekspresi wajah meringgis • skala nyeri 6 • TD :176/113mmHg, N : 105x/m,R : 24x/m,S : 36,6°C, SPO2 98%	Agen Cedera Fisik	Nyeri Akut
2	04-03-2021	DS : • pasien mengatakan terdapat luka operasi DO : • luka bekas operasi daerah abdomen • TD :176/113mmHg, N : 105x/m,R : 24x/m,S : 36,6°C, SPO2 98% • hasil laboratorium : leukosit 15.53 rb/uL	Luka invasive post pembedahan	Resiko infeksi

		(normal 3.6-11 rb/uL)		
3	04-03-2021	DS : • Pasien mengatakan makin terasa nyeri pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas. • Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh petugas. DO : • Pasien tampak lemah. • Aktivitas Pasien tampak di bantu oleh perawat dan keluarga.	Pembatasan aktifitas	Gangguan Mobilitas Fisik

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik
2. Resiko infeksi berhubungan dengan luka invasive post pembedahan
3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan aktivitas

D. INTERVENSI

TANGGAL	NO DX	SLKI	SIKI												
04-03-2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat diatasi dengan tingkat nyeri <table><tr><th>Indicator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>• Ketegangan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>• Ekspresi wajah nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>• Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan: 1: Berat 2: Cukup Berat 3: Sedang 4: Ringan 5: Tidak ada	Indicator	A	T	• Ketegangan otot	2	4	• Ekspresi wajah nyeri	2	4	• Keluhan nyeri	2	4	Manajemen nyeri (I.08328) • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. • Ajarkan teknik
Indicator	A	T													
• Ketegangan otot	2	4													
• Ekspresi wajah nyeri	2	4													
• Keluhan nyeri	2	4													

			nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (<i>foot massage</i>) • Kolaborasi dalam pemberian analgetik. Pemberian analgesik (I.08243) • Identifikasi kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri • Identifikasi riwayat alergi obat • Monitor tanda –tanda vital Terapi pemijatan (I.08251) • Monitor respon terhadap pemijatan
--	--	--	---

			• Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan • Lakukan pemijatan secara perlahan • Jelaskan tujuan dan prosedur terapi • Anjurkan rileks selama pemijatan.												
04-03-2021	2	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan Resiko Infeksi dapat teratasi dengan indikator Kriteria hasil: Tingkat Infeksi (L.14137) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kadar sel darah putih</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan: 6. Meningkat 7. Cukup meningkat 8. Sedang 9. Cukup menurun 10. Menurun	Indikator	Awal	Tujuan	Nyeri	2	4	Kemerahan	3	5	Kadar sel darah putih	3	5	Pencegahan Infeksi (L.14539) Observasi - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Teraupetik - Monitor ttv - berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan
Indikator	Awal	Tujuan													
Nyeri	2	4													
Kemerahan	3	5													
Kadar sel darah putih	3	5													

		pasien dan lingkungan pasien - Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - anjurkan meningkatkan asupan cairan. Kolaborasi - kolaborasi pemberian imunisasi, jika diperlukan.
--	--	--

04-03-2021	3	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan indikator Kriteria hasil: Mobilitas Fisik (L.05042) <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gerakan terbatas</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 11. Meningkat 12. Cukup meningkat 13. Sedang 14. Cukup menurun 15. Menurun	Indikator	Awal	Tujuan	Nyeri	2	4	Kecemasan	3	5	Gerakan terbatas	3	5	Dukungan mobilisasi (L.05137) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pager tempat tidur) - Fasilitasi melakukan
Indikator	Awal	Tujuan													
Nyeri	2	4													
Kecemasan	3	5													
Gerakan terbatas	3	5													

			pergerakan jika diperlukan - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi
--	--	--	---

E. IMPLEMENTASI

Tanggal	No DX	• Implementasi	Respon	Paraf
04-03-2021 13.00	1,2,3	• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri	DS	Arni
13.15	1	• Mengidentifikasi skala nyeri	• Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi • : nyeri saat bergerak • Q : nyeri tajam • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 6 • T : nyeri hilang timbul	Arni
13.20	1,2,3	Memonitor TTV	DO : • pasien tampak menahan nyeri • ekspresi wajah meringgis • skala nyeri 6	Arni
13.30-14.00	1	• Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage)	DS : • pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang	Arni
	1	• monitor respon	DO : • pasien mengatakan merasa rileks	Arni

		terhadap pemijatan	• skala nyeri 4 • ekspresi wajah tenang • tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 105 x/menit, frekuensi napas 21 x/menit, • Teknik pemijatan foot massage	
14.15	2	memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	DS : • pasien mengatakan takut bergerak karena belum tau keadaan lukanya. DO : • tidak terdapat tanda infeksi dan pengeluaran cairan darah atau nanah disekitar verban atau kasa	
17.00	2	Berkolaborasi dalam pemberian antibiotic	DS : - DO : Cefadroxil 2x 2gr	
	1	• Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	DS : - DO; • Ketorolac 3x30mg	
17.00	3	Menganjurkan mobilisasi dini (mis. Miring kanan dan miring kiri)	DS : • Pasien mengatakan sudah memahaminya DO : pasien tampak pelan-pelan melakukan obilisasi dini	

05-03-2021 13.00	1,2,3	• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri	DS	Arni
13.15	1	• Mengidentifikasi skala nyeri	• Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi	Arni
			• : nyeri saat bergerak	Arni
			• Q : nyeri tajam	Arni
			• R : nyeri didaerah luka operasi	Arni
			• S : skala 5	Arni
			• T : nyeri hilang timbul	Arni
			DO :	Arni
			• pasien tampak menahan nyeri	Arni
			• ekspresi wajah meringgis	Arni
			• skala nyeri 5	Arni
	1,2,3	Memonitor TTV	DS :-	Arni
			DO :	Arni
			• tekanan darah 142/100 mmHg, nadi 113 x/menit, frekuensi napas 23 x/menit, SPO2 98%, suhu 36,6oC,	Arni
	1	• Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage)	DS :	Arni
	1	• monitor respon terhadap pemijatan	• pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang	Arni
			• pasien mengatakan merasa rileks	Arni
			DO :	Arni
			• skala nyeri 3	Arni
			• ekspresi wajah tenang	Arni
			• tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 105 x/menit, frekuensi	Arni

14.15	2	memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	napas 21 x/menit, • Teknik pemijatan foot massage DS : • pasien mengatakan takut bergerak karena belum tau keadaan lukanya. DO : • tidak terdapat tanda infeksi dan pengeluaran cairan darah atau nanah disekitar verban atau kasa	
17.00	2	Berkolaborasi dalam pemberian antibiotic	DS : - DO : Cefadroxil 2x 2gr	
	1	• Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	DS : - DO: • Ketorolac 3x30mg	
17.00	3	Menganjurkan mobilisasi dini (mis. Miring kanan dan miring kiri)	DS : • Pasien mengatakan sudah memahaminya DO : pasien tampak pelan-pelan melakukan obilisasi dini	

F. EVALUASI

Tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf
04-03-2021	1	S : • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang • P : nyeri saat bergerak • Q : nyeri tajam • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 4 • T : nyeri hilang timbul O : • ekspresi wajah tenang • skala nyeri 4 • ekspresi wajah tenang • tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 105 x/menit, frekuensi napas 21 x/menit, A : masalah nyeri akut teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi manajemen nyeri,	Arni 
	2	pemberian analgesik dan terapi pijatan. S : • pasien mengatakan terdapat luka operasi O : • luka bekas operasi daerah abdomen • tekanan darah 176/113 mmHg, nadi 105 x/menit, MAP 102 mmHg, frekuensi napas 24 x/menit, SPO2 98%, suhu 36,6oC, • hasil laboratorium :	Arni 

	3	leukosit 15.53 rb/uL (normal 3.6-11 rb/uL) A : Masalah Resiko Infeksi belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Pencegahan Infeksi S : • Pasien mengatakan makin terasa nyeri pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas. • Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh petugas. O : • Pasien tampak lemah. • Aktivitas Pasien tampak di bantu oleh perawat dan keluarga. A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Dukungan mobilisasi	
05-03-2021	1	S : • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang • P : nyeri saat bergerak • Q : nyeri tajam • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 3 • T : nyeri hilang timbul O :	Arni 

		• ekspresi wajah tenang • skala nyeri 3 • ekspresi wajah tenang • tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 105x/menit, frekuensi napas 21 x/menit, A : masalah nyeri akut teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi manajemen nyeri, pemberian analgesik dan terapi pemijatan.	
	2	S : • pasien mengatakan terdapat luka operasi, O : • luka bekas operasi daerah abdomen, jahitan laparotomy 11 jahitan • tekanan darah 142/100 mmHg, nadi 113 x/menit, frekuensi napas 23 x/menit, SPO2 98%, suhu 36,6°C, • hasil laboratorium : leukosit 15.53 rb/uL (normal 3.6-11 rb/uL) A : Masalah Resiko Infeksi belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Pencegahan Infeksi S : • Pasien mengatakan nyeri berkurang pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas	Arni 
	3		

		berkurang • Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan badannya sedikit demi sedikit, O : • Klien sudah mampu melakukan aktivitas secara perlahan. Perawat dan keluarga selalu mendampingi klien dalam melakukan aktivitas. A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Dukungan mobilisasi	
--	--	---	--

Pasien 5

ASUHAN KEPERAWATAN Tn. A

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Tn. A
- b. Umur : 47 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Agama : Islam
- e. BB : 65Kg
- f. No. Rekam Medik : 00419321
- g. Diagnosa Medik : Post Laparatomy eksplorasi

2. Penanggung jawab

- a. Nama : Ny. S
- b. Umur : 43 th
- c. Agama : Islam
- d. Hubungan dengan Klien : Istri

3. Riwayat Penyakit

- a. Keluhan Utama
Nyeri luka operasi
- b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengkajia dilakukakn diruang ICU pada tanggal 07 Maret 2021. Saat pengkajian didapatkan hasil kesadaran composmentis GCS E4M6V5 post laparatomi hari ke-1. Hasil pengkajian didapatkan tanda-tanda vital sebagai berikut: tekanan darah 109/71 mmHg, nadi 72 x/menit, MAP 84 mmHg, frekuensi napas 24 x/menit, SPO2 98%, suhu 36,6oC, CRT <2 detik, pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, terpasang kateter urin no. 16, terpasang NGT no. 16, terpasang *drain*. Pasien mengatakan keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri pada luka pasca operasi, nyeri saat aktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti tajam, nyeri di bagian luka operasi, skala 6, nyeri yang dirasakan hilang timbul, keadaan umum lemah, belum flatus, belum bisa duduk dan aktivitas dibantu

perawat.

c. Riwayat Penyakit dahulu

1) Riwayat Saat di IGD

Pasien datang ke IGD tanggal 05 Maret 2021 dengan keluhan nyeri perut.

2) Riwayat Penyakit Sebelumnya

Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya

3. Pengkajian Kritis B6

a) B1 (*Breathing*)

Napas spontan, terpasang kanul binasal oksigen 3 lpm, tidak ada napas cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas, RR 24 x/m SpO2 98%

b) B2 (*Blood*)

Tekanan darah 109/71 mmHg, MAP: 84 mmHg, nadi 72x/menit, CRT < 2 detik, tidak tampak perdarahan aktif

c) B3 (*Brain*)

Kesadaran composmentis GCS E4M6V5, pupil isokor 2mm/2mm, refleks cahaya +/+

d) B4 (*Bowel*)

Pasien terpasang NGT nomor 16, muntah (-)

e) B5 (*Bladder*)

Pasien terpasang kateter urin nomor 16, konsistensi pekat kekuningan

f) B6 (*Bone*)

Terpasang infus RL 30 tpm, terdapat kelemahan anggota gerak, tidak terdapat edema pada ekstremitas, kekuatan otot baik, turgor kulit baik.

4. Pemeriksaan Head To Toe

a) Kepala : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan

b) Mata : Simetris, konjungtiva anemis

c) Hidung : Tidak ada sinusitis, tidak ada pembesaran

polip,terpasang NGT no.16

- d) Telinga : Simetris, terdapat sedikit serumen
- e) Mulut : Pasien mulut bersih
- f) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- g) Dada
 - 1. Jantung Ictus cordis tidak tampak, ictus cordis teraba di ick ke 5 midclavícula, pekak, reguler
 - 2. Paru Tidak ada lesi, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada nyeri tekan, sonor, vesikuler
- h) Abdomen : Bentuk cembung, tidak ada lesi, bising usus 10x/menit, timpani, tidak ada nyeri tekan
- i) Ektremitas
 - 1. Atas
 - Tidak ada lesi, turgor kulit kering, terpasang infus ditangan kanan
 - 2. Bawah Tidak ada lesi, tidak ada edema, turgor kulit kering
 - 3. Genetalia
 - Jenis kelamin Laki-laki, terpasang DC no 16, tidak ada kelainan

5. Data Penunjang

- 1) Pemeriksaan Laboratorium (abnormal) : 07/03/2021

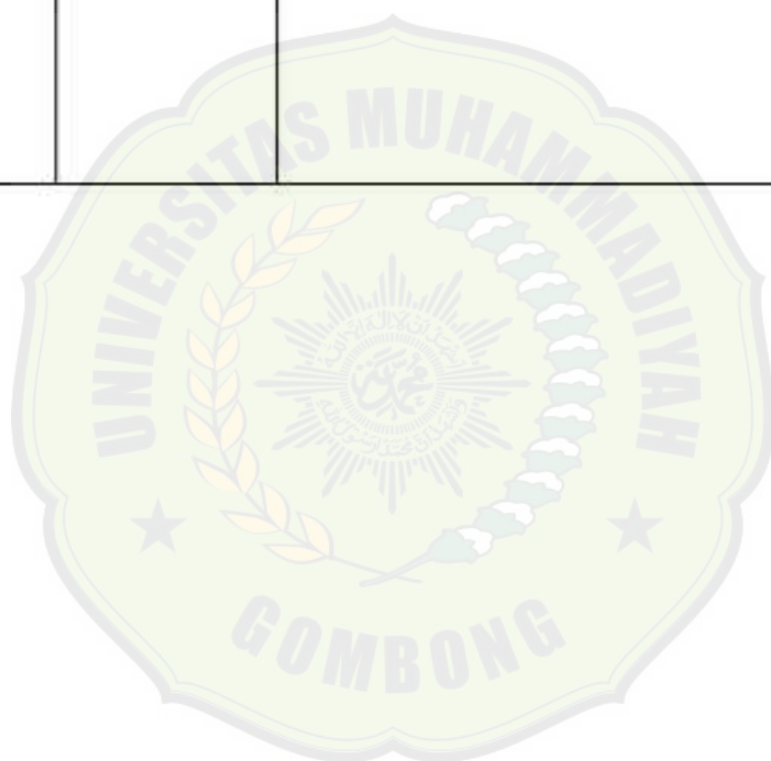
Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
22-02-2021	• Leukosit	10.3	38-10.6	rb/ul
	• Hemoglobin	12.7	13.2-17.3	juta/L
	• Hematokrit	40.5	40-52	gr/dL
	• Trombosit	158	150-440	%

6. Terapi

No	Tanggal	Nama Obat	Dosis
1	07-03-2021	Ceftriaxone	2x1gr
2		Metronidazole	3x500mg
3		Ketorolac	3x30mg

7. Perjalanan Ventilator

No	Tanggal	Settingan ventilator



B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	07-03-2021	DS : • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi • P : nyeri saat bergerak • Q : nyeri tajam • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 6 • T : nyeri hilang timbul DO : • pasien tampak menahan nyeri • ekspresi wajah meringgis • tekanan darah 109/71 mmHg, nadi 72 x/menit, MAP 84mmHg, frekuensi napas 24 x/menit, SPO2 98%, suhu 36,6oC,	Agan Cedera Fisik	Nyeri Akut
2	07-03-2021	DS : • Pasien mengatakan makin terasa nyeri pada saat melakukan	Pembatasan aktifitas/kelemahan	Gangguan Mobilitas Fisik

		pergerakan atau aktivitas. • Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh petugas dan keluarga. DO : • Pasien tampak lemah. • Aktivitas Pasien tampak di bantu oleh perawat dan keluarga.		
--	--	---	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan pembatasan aktivitas

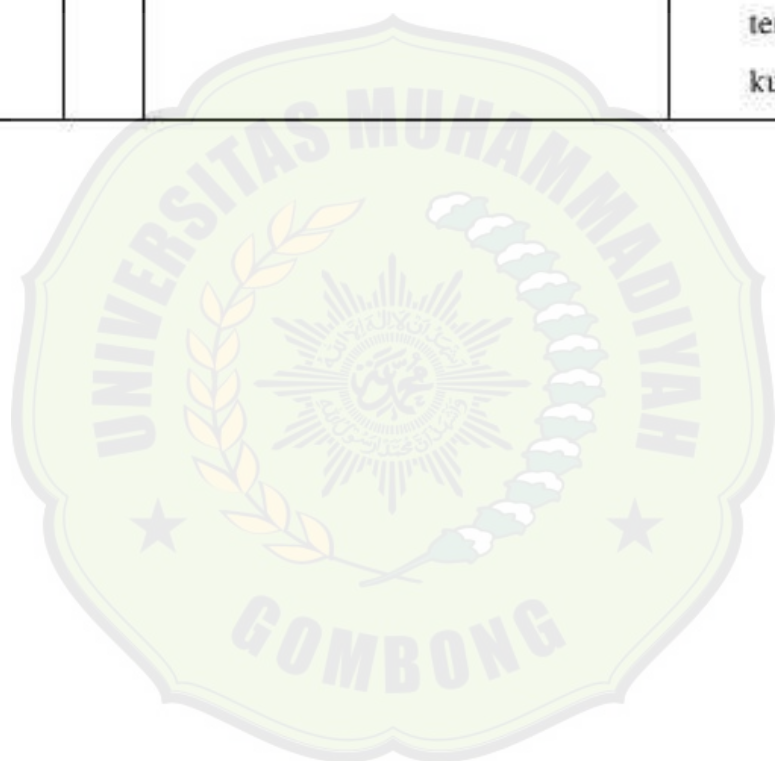
D. INTERVENSI

TANGGA L	N O D X	SLKI	SIKI												
07-03-2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat diatasi dengan tingkat nyeri <table><tr><th>Indicator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>1. Ketegangan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>2. Ekspresi wajah nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>3. Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan: 1: Berat 2: Cukup Berat 3: Sedang 4: Ringan 5: Tidak ada	Indicator	A	T	1. Ketegangan otot	2	4	2. Ekspresi wajah nyeri	2	4	3. Keluhan nyeri	2	4	Manajemen nyeri (I.08328) • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingankan nyeri • Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. • Ajarkan teknik nonfarmakologiu ntuk mengurangi rasa nyeri (<i>foot massage</i>) • Kolaborasi dalam
Indicator	A	T													
1. Ketegangan otot	2	4													
2. Ekspresi wajah nyeri	2	4													
3. Keluhan nyeri	2	4													

			pemberian analgetik. Pemberian analgesik (I.08243) • Identifikasi kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri ▪ Identifikasi riwayat alergi obat ▪ Monitor tanda – tanda vital Terapi pemijatan (I.08251) • Monitor respon terhadap pemijatan • Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan • Lakukan pemijatan secara perlahan • Jelaskan tujuan dan prosedur terapi • Anjurkan rileks selama pemijatan.
07-03-2021	2	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan indikator Kriteria hasil: Mobilitas Fisik (L.05042)	Dukungan mobilisasi (I.05137) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik

		<table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th></tr><tr><td>Nyeri</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kecemasan</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gerakan terbatas</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Indikator	Awal	Tujuan	Nyeri	2	4	Kecemasan	3	5	Gerakan terbatas	3	5	lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pager tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan jika diperlukan - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan
Indikator	Awal	Tujuan													
Nyeri	2	4													
Kecemasan	3	5													
Gerakan terbatas	3	5													

			mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi
--	--	--	--



E. IMPLEMENTASI

Tanggal	No DX	• Implementasi	Respon	Paraf
07-03-2021 13.00	1,2	• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri	DS	Arni
13.15	1	• Mengidentifikasi skala nyeri	• Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi • : nyeri saat bergerak • Q : nyeri tajam • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 6 • T : nyeri hilang timbul	Arni
13.20	1,2	Memonitor TTV	DO : • pasien tampak menahan nyeri • ekspresi wajah meringgis • skala nyeri 4	Arni
13.30	1	• Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage)	DS : • pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang • pasien mengatakan merasa rileks	Arni
	1	• monitor respon terhadap pemijatan	DO : • skala nyeri 4 • ekspresi wajah tenang	

17.00	1	Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	- tekanan darah 105/70 mmHg, nadi 84 x/menit, frekuensi napas 23 x/menit, - Teknik pemijatan foot massage DS : - DO: - Ketorolac 3x30mg	
17.00	2	Menganjurkan mobilisasi dini (mis. Miring kanan dan miring kiri)	DS : Pasien mengatakan sudah memahaminya DO : pasien tampak pelan-pelan melakukan obilisasi dini	
08-03-2021 13.00 13.15	1,2 1	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri	DS - Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang : nyeri saat bergerak - Q : nyeri tajam - R : nyeri didaerah luka operasi - S : skala 4 - T : nyeri hilang timbul DO : - pasien tampak menahan nyeri - ekspresi wajah meringgis - skala nyeri 4	Arni 
13.20	1,2	Memonitor TTV	DS :- DO : tekanan darah 115/65	Arni 

			mmHg, nadi 88 x/menit, frekuensi napas 18 x/menit, saturasi oksigen 98%, suhu 36,6°C,	Arni 
13.30	1	- Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage) - monitor respon terhadap pemijatan	DS : - pasien mengatakan nyeri pada perut berkurang - pasien mengatakan merasa rileks DO : - skala nyeri 3 - ekspresi wajah tenang - tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 88 x/menit, frekuensi napas 18 x/menit, - Teknik pemijatan foot massage	Arni 
-17.00	1	Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	DS : - DO : Ketorolac 3x30mg	
17.00	2	Menganjurkan mobilisasi dini (mis. Miring kanan dan miring kiri)	DS : - Pasien mengatakan sudah memahaminya DO : - pasien tampak pelan-pelan melakukan mobilisasi dini	

F. EVALUASI

Tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf
07-03-2021	1	S : • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang • P : nyeri saat bergerak • Q : nyeri tajam • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 4 • T : nyeri hilang timbul O : • ekspresi wajah tenang • skala nyeri 4 • ekspresi wajah tenang • tekanan darah 105/70 mmHg, nadi 84x/menit, frekuensi napas 23x/menit, A : masalah nyeri akut teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi manajemen nyeri, pemberian analgesik dan terapi pijatan.	Arni 
	2	S : • Pasien mengatakan makin terasa nyeri pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas. • Pasien mengatakan aktivitas di bantu oleh petugas. O : • Pasien tampak lemah.	Arni 

		• Aktivitas Pasien tampak di bantu oleh perawat dan keluarga. A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Dukungan mobilisasi	
08-03-2021	1	S : • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang • P : nyeri saat bergerak • Q : nyeri tajam • R : nyeri didaerah luka operasi • S : skala 3 • T : nyeri hilang timbul O : • ekspresi wajah tenang • skala nyeri 3 • tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 88 x/menit, frekuensi napas 18 x/menit, A : masalah nyeri akut teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi manajemen nyeri, pemberian analgesik dan terapi	Arni 
	2	S : • Pasien mengatakan nyeri berkurang pada saat melakukan pergerakan atau aktivitas berkurang • Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan badannya sedikit demi sedikit,	Arni 

		O : Klien sudah mampu melakukan aktivitas secara perlahan. Perawat dan keluarga selalu mendampingi klien dalam melakukan aktivitas. A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi Dukungan mobilisasi	
--	--	---	--



Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Bapak/ Ibu/ Sodara Calon Responden

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program Studi Profesi Ners Muhammadiyah Gombong.

Nama : Wa Ode Sumarni, S.Kep

NIM : A32020237

Akan mengadakan penelitian tentang *"Analisis Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien Post Laparatomi Dengan Pemberian Foot Massage Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Di Ruang Intensif Care Unit (Icu) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong"*

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi bapak/ibu/sodara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Sodara menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Sodara untuk menandatangani lembaran persetujuan dan apabila Bapak/Ibu/Sodara menolak untuk menjadi responden, Bapak/Ibu/Sodara bisa mengundurkan diri dan menolak penandatanganan surat pernyataan yang diberikan oleh peneliti. Atas bantuan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Gombong, 2021

Peneliti

Wa Ode Sumarni, S.Kep

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Kode Responden

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapat penjelasan terhadap pertanyaan yang diajukan, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negative bagi saya. Saya mengerti bahwa peneliti dapat menghargai dan menjunjung hak-hak saya sebagai responden.

Saya memahami bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan mutu pelayanan keperawatan pada pasien dan keluarga.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya tanda tangani dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Gombong,2021

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI

**Analisis Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien Post Laparatomi Dengan
Pemberian Foot Massage Untuk Mengurangi Tingkat Nyeri Di Ruang
Intensif Care Unit (ICU) RS PKU Muhammadiyah Gombong**

No	Inisial Pasien	Tgl/ Jam	Sebelum Tindakan					Setelah tindakan				
			TD	N	R	Ekspresi	NRS	TD	N	R	Ekspresi	NRS
1												
2												
3												
4												
5												

Lampiran 7

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

FOOT MASSAGE (Pijat Kaki)

PENGERTIAN	Foot massage ialah metode pemijatan yang dipakai buat membatasi rasa sakit serta buat memblokir transmisi dorongan nyeri akibatnya menciptakan analgetik serta nyeri yang dialami sehabis pembedahan bisa menurun.
TUJUAN	Tujuan dari relaksasi foot massage yaitu: 1. untuk meredakan stress, 2. menjadikan tubuh lebih rileks, 3. melancarkan sirkulasi darah, 4. mengurangi rasa nyeri.
PETUGAS	1. Perawat 2. Bidan
PERALATAN	1. Baby oil / handbody 2. Sarung tangan
PROSEDUR PELAKSANAAN	1) Cara kerja Fase orientasi : a) Berikan salam pada pasien b) Perkenalkan diri c) Buat kontrak dengan pasien d) Terangkan tujuan serta prosedur yang akan dilakukan e) Menanyakan kesediaan pasien f) Mendekatkan alat-alat Fase kerja: Tahap pertama <i>foot massage</i> bagian depan a) Mengambil posisi menghadap ke kaki pasien

	dari bagian lutut sampai betis. b) Tempatkan tangan diatas pergelangan kaki pasien dengan jari-jari mengarah ke atas dengan satu gerakan tak putus lakukan pemijatan pada pangkal paha dan kembali turun di sisi kaki mengikuti lekuk kaki. c) Tarik ibu jari dan buat bentuk V . Taruh tangan diatas tulang garis dibagian bawah kaki. Lakukan pemijatan secara bergantian dan perlahan hingga ke bawah lutut dan kemudian dilanjutkan hingga ke tempurung lutut, pisahkan tangan dan ikuti lekuk tempurung lutut pijat ke bagian bawah. d) ulangi pemijatan keatas tempurung lutut. e) Lakukan penekanan dengan sisi luar telapak tangan membuat lingkaran secara bergantian. Dimulai dari atas lutut sampai pangkal paha dan mendorong otot. f) Lakukan pemijatan dengan kedua tangan ke bawah pada sisi kaki sampai pergelangan kaki. Kemudian remas bagian dorsum dan plantaris kaki hingga ujung jari. g) Ulangi prosedur yang sama pada kaki kiri. Tahap kedua massase pada telapak kaki : a) Letakkan pengalas dibawah kaki pasien, b) Genggam telapak kaki dengan kedua tangan c) Rilekskan jari-jari kaki kemudian gerakkan tangan kedepan dan kebelakang dengan cepat. d) Tangan kanan tetap memegang bagian atas kaki. e) Letakan tangan kiri dibawah tumit kaki, kemudian tarik kaki ke arah pemijat mulai dari tumit. Dengan gerakan oval putar kaki beberapa kali
--	---

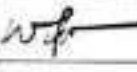
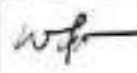
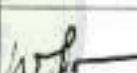
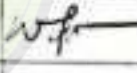
	kesetiap arah. f) Letakan ibu jari kita berada di atas dan telunjuk di bagian bawah kaki. g) Gunakan ibu jari, untuk menekan urat-urat otot mulai dari jaringan antara ibu jari dan telunjuk kaki. Tekan diantara urat-urat otot dengan ibu jari. Ulangi gerakan ini pada tiap lekukan. h) Tangan kanan memegang tumit kaki pasien, kemudian gunakan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pemijat untuk menarik kaki dan meremas jari kaki. Pertama, letakkan ibu jari pemijat diatas ibu jari kaki dan telunjuk pemijat dihawahnya, kemudian pijat dan tarik ujungnya, dengan gerakan yang sama pijat sisi-sisi jari. Lakukan gerakan ini pada jari yang lain (Istiqfaroh, 2019)
--	--

Lampiran 8

KEGIATAN BIMBINGAN

NAMA MAHASISWA : WA ODE SUMARNI

PEMBIMBING : BARKAH WALADANI, M. Kep

No	Hari/ Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	23/12/2020	Tema/ acc tema lanjut bab 1	
2.	25/12/2020	Bab I/ susunan dan penulisan dalam paragraph	
3.	28/12/2020	Bab I/ susunan dan penulisan kata dalam paragraph	
4.	30/12/2020	Bab I/ acc bab I Lanjut bab II	
5.	12/02/2021	Bab II/ penambahan referensi & jurnal asing	
6.	18/01/2021	- Bab I/ penambahan fenomena ruangan terhadap kasus yang mau di teliti. - Bab II/ acc bab II lanjut bab III	
7.	22/01/2021	Bab III/ acc bab III lanjut sidang Proposal	
8.	28/06/2021	Bab IV/penambahan jurnal di pembahasan	
9.	06/07/2021	Bab V/ acc bab V lanjut sidang KIA	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan
Pendidikan

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 9

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : WA ODE SUMARNI

PENGUJI : ISMA YUNIAR, M.Kep

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Kritis pada Pasien Post Laparatomi dengan Pemberian *Foot Massage* untuk Mengurangi Tingkat Nyeri di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong

BAB	HAL	SARAN	PARAF
II	7	Pathway, penambahan masalah	     
	9	keperawatan yang kemungkinan muncul pada kasus.	
	15	Penatalaksanaan foot massage, penambahan referensi dan jurnal yang berkaitan dengan foot massage serta lama pemberiannya.	
	18	Diagnosa keperawatan, penambahan masalah keperawatan yang mungkin muncul berdasarkan pathway.	
III	18	Subjek study kasus, penambahan di kriteria inklusi tentang selisih waktu pemberian analgetik dan tindakan foot massage.	
Lamp.5	32		
IV	36-38	Lampiran lembar observasi.	
		Implementasi keperawatan serta respon nyeri pada setiap pasien setelah pemijatan	

Universitas Muhammadiyah Gombong





