

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT  
TIDUR PADA PASIEN DENGAN PASCABEDAH LAPARATOMI  
DI RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU  
TAHUN 2022**



**Disusun Oleh:**

**RIFANA RAMADHANIA**  
**NIM. P0 5120219078**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT  
TIDUR PADA PASIEN DENGAN PASCABEDAH LAPARATOMI  
DI RSUD Dr. M.YUNUS BENGKULU  
TAHUN 2022**

Karya tulis ilmiah

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi  
Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**Disusun Oleh :**

**RIFANA RAMADHANIA**  
**NIM. P0 5120219078**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
TAHUN 2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT  
TIDUR PADA PASIEN DENGAN PASCABEDAH LAPARATOMI  
DI RSUD Dr. M.YUNUS BENGKULU  
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**RIFANA RAMADHANIA**  
**P05120219078**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan di  
Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes  
Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 29 Juni 2022

Oleh:

**Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**



**Erni Buston , SST.,M.Kes**  
**NIP. 198707072010122003**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT**

**TIDUR PADA PASIEN DENGAN PASCABEDAH LAPARATOMI**

**DI RSUD Dr. M.YUNUS BENGKULU**

**TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**RIFANA RAMADHANIA**

**P05120219078**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah diuji dan dinilai oleh Tim Penguji

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Pada Tanggal 06 Juli 2022

Panitia Penguji

1. **Ns.Hendri Heriyanto, S.Kep.,M.Kep** (.....)  
**NIP. 198205152002121004**
2. **Widia Lestari, S.Kep.,M.Sc** (.....)  
**NIP. 198106052005012004**
3. **Erni Buston, SST.,M.Kes** (.....)  
**NIP. 198707072010122003**

Mengetahui,

**Ketua Prodi DIII Keperawatan**



**Asmawati, S.Kp., M.Kep**  
**NIP. 197502022001122002**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang maha Esa, karena berkat rahmat dan karuni- Nyalah maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Pasien Pascabedah Laparatomi Di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022“. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi/material dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM.,MPH., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep.,M.Pd., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Erni Buston, SST., M.Kes., selaku pembimbing yang telah menginspirasi dan banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian kepada penulis dalam menyusun studi kasus ini.
5. Seluruh Dosen dan Staff di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kesalahan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat digunakan sebagai acuan untuk menerapkan intervensi saat melakukan penelitian.

Bengkulu, 29 Juni 2022

Penulis

## **MOTTO**

“Jadilah manusia yang lembut, tapi tidak lemah, itulah yang membuat kita istimewa”

## **PERSEMBAHAN**

Karya tulis ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tua yang sangat saya cintai Bapak Sarif Ahmad M.Pd dan Ibu Dessiana S.H yang tidak pernah berhenti mendoakan dan memohonkan keberhasilan anak-anaknya, yang selalu memberikan dukungan dan semangat, yang selalu berusaha memenuhi semua kebutuhan dan memberikan segalanya kepada penulis sehingga menjadi alasan penulis bisa menjalani dan menyelesaikan pendidikan DIII keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Adik tersayang Inayah Sepnida Samarah yang selalu menjadi motivasi dalam menyelesaikan studi.
3. Teman baik penulis Nosi, Ayu , Azel, Puput, Fensyha, Anisa, dan Peggi yang telah memberi semangat, motivasi, dan dukungan
4. Kepada Deki Merdiansah A.md.Kep yang selalu memberikan dukungan moral yang selalu menguatkan dan menopang dan memberi saran serta selalu membagikan energi positifnya.
5. Seluruh mahasiswa-mahasiswi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan Teman-teman seperjuangan Excellent Nursing Class XIV
6. Seluruh yang pernah memberikan warna-warni disetiap langkah kehidupan.

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                     | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                 | <b>iii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                     | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                         | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR BAGAN.....</b>                       | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                      | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                   | <b>x</b>    |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                  | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                        | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....                       | 4           |
| C. Tujuan Penelitian.....                      | 4           |
| D. Manfaat.....                                | 5           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>           | <b>6</b>    |
| A. Konsep Dasar Laparatomi.....                | 6           |
| B. Konsep Tidur.....                           | 10          |
| C. Konsep Dasar Aromaterapi .....              | 15          |
| D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....        | 18          |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>     | <b>29</b>   |
| A. Desain Penelitian.....                      | 29          |
| B. Subyek Penelitian.....                      | 29          |
| C. Fokus Studi Kasus.....                      | 29          |
| D. Definisi Operasional.....                   | 30          |
| E. Tempat dan Waktu Penelitian .....           | 30          |
| F. Prosedur Penelitian.....                    | 30          |
| G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data ..... | 31          |

|  |           |
|--|-----------|
| H. Keabsahan Data.....                   | 31        |
| I. Etika Studi Kasus .....               | 32        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b> | <b>34</b> |
| A. Hasil Studi Kasus .....               | 34        |
| B. Analisa Data .....                    | 41        |
| C. Diagnosa keperawatan .....            | 42        |
| D. Intervensi keperawatan.....           | 44        |
| E. Implementasi Keperawatan.....         | 48        |
| F. Evaluasi Keperawatan.....             | 53        |
| G. Pembahasan.....                       | 56        |
| <b>BAB V PENUTUP.....</b>                | <b>61</b> |
| A. Kesimpulan .....                      | 61        |
| B. Saran.....                            | 62        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>              | <b>63</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>                          |           |

## DAFTAR BAGAN

| <b>Bagan</b> | <b>Nama Bagan</b>        | <b>Halaman</b> |
|--------------|--------------------------|----------------|
| 4.1          | Genogram keluarga pasien | 35             |

## DAFTAR TABEL

| <b>Tabel</b> | <b>Nama Tabel</b>                               | <b>Halaman</b> |
|--------------|---|----------------|
| 2.1          | Jurnal pendukung pemberian aromaterapi lavender | 17             |
| 2.2          | Tabel <i>Sleep Quality Scale</i>                | 19             |
| 2.3          | Analisa Data                                    | 22             |
| 2.4          | Intervensi Keperawatan                          | 23             |
| 4.1          | Terapi Diagnostic                               | 39             |
| 4.2          | Terapi obat                                     | 39             |
| 4.3          | Analisa data                                    | 41             |
| 4.4          | Diagnosa keperawatan                            | 42             |
| 4.5          | Intervensi keperawatan                          | 44             |
| 4.6          | Implementasi keperawatan hari ke-1              | 48             |
| 4.7          | Implementasi keperawatan hari ke-2              | 50             |
| 4.8          | Implementasi keperawatan hari ke-3              | 52             |
| 4.9          | Evaluasi keperawatan hari ke-1                  | 53             |
| 4.10         | Evaluasi keperawatan hari ke-2                  | 54             |
| 4.11         | Evaluasi keperawatan hari ke-3                  | 55             |

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Biodata mahasiswa
- Lampiran 2** : Format pengkajian *Sleep Quality Scale*
- Lampiran 3** : SOP posisi semi fowler
- Lampiran 4** : SOP terapi aromaterapi lavender
- Lampiran 5** : Surat pra penelitian RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu
- Lampiran 6** : Surat izin penelitian DPMPTSP Bengkulu
- Lampiran 7** : Surat izin penelitian RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu
- Lampiran 8** : Surat keterangan selesai penelitian RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu
- Lampiran 9** : Dokumentasi kegiatan
- Lampiran 10** : Lembar Konsul Pembimbing

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, selanjutnya dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat & Jong, 2017).

Secara garis besar pembedahan dibedakan menjadi dua, yaitu pembedahan mayor dan pembedahan minor. Istilah bedah minor (operasi kecil) dipakai untuk tindakan operasi ringan yang biasanya dikerjakan dengan anestesi lokal, seperti mengangkat tumor jinak, kista pada kulit, sirkumsisi, ekstraksi kuku, penanganan luka. Bedah mayor adalah tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum/general anestesi, yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan (Sjamsuhidajat & Jong, 2017).

Pembedahan laparatomi membutuhkan insisi pada dinding abdominal yang cukup lebar sehingga beresiko untuk terjadinya infeksi, terutama infeksi luka operasi pasca pembedahan. Sayatan pada operasi laparatomi menimbulkan luka yang berukuran besar dan dalam sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang lama dan perawatan berkelanjutan (Potter & Perry, 2014). Luka pasca operasi sembuh sampai dengan hari ke 10 sampai 14 (Potter & Perry, 2014) .

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO 2018) meguraikan pasien laparatomi di dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 10%. Angka jumlah pasien laparatomi mencapai peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2017, terdapat 90 juta pasien operasi laparatomi diseluruh rumah sakit di dunia pada tahun 2018, dipikirkan meningkat menjadi 98 juta pasien post operasi laparatomi.

National emergency laparotomy Audit melaporkan telah terjadi sekitar 30.000 tindakan laparotomi di Inggris dan Wales.

Tindakan operasi Di Indonesia pada tahun 2018, laparotomi menempati peringkat ke 5, tercatat jumlah keseluruhan tindakan operasi terdapat 1,2 juta jiwa, dan diperkirakan 42% diantaranya merupakan tindakan pembedahan laparotomi (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan laporan Depkes RI (2007) menyatakan laparotomi meningkat dari 162 pada tahun 2005 menjadi 983 kasus pada tahun 2006 dan 1.281 kasus pada tahun 2007.

Tindakan pembedahan laparotomi dapat menyebabkan berbagai masalah yang memperlambat proses pemulihan. Keluhan yang sering terjadi pada fase pascabedah laparotomi terdiri dari nyeri, demam, batuk, sesak nafas, mual muntah, dan gangguan tidur. Berdasarkan hasil penelitian Barichello (2009), dan penelitian yang dilakukan Fahmi (2012) didapatkan hasil bahwa pada pasien post operasi sebagian besar mengalami masalah gangguan tidur. Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa capai, lemah, proses penyembuhan lambat, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda-tanda vital.

Pasien yang telah menjalani tindakan pembedahan membutuhkan istirahat dan tidur yang lebih banyak dalam proses penyembuhan penyakitnya dibandingkan orang yang sehat. (perry & potter , 2010).

Orang yang sakit membutuhkan istirahat dan tidur lebih banyak karena orang yang sakit membutuhkan energi untuk pemulihan, namun dengan pembedahan yang dialami membuat sulit dalam memenuhi istirahat dan memenuhi kebutuhan tidur (perry & potter, 2010).

Peran perawat sangat penting dalam meminimalkan terjadinya gangguan tidur pada pasien pasca operasi. Menurut hasil didapatkan bahwa manajemen pola tidur akan lebih optimal bila perawat membantu pasien memenuhi kebutuhan tidurnya seperti pengaturan jadwal tindakan keperawatan, pemberian tehnik relaksasi imajinasi

terbimbing, aromaterapi dan pijat.

Pasien mengatakan bisa tidur 2 – 3 jam dan terbangun karena merasakan nyeri pasca operasi, lingkungan yang tidak tenang, perasaan khawatir akan proses penyembuhannya nanti dan terbangun karena adanya tindakan yang diberikan perawat, pasien bisa tidur 5 - 6 jam tetapi terkadang terbangun karena adanya tindakan yang diberikan perawat. Selama ini perawat belum memberikan teknik relaksasi tambahan sebagai terapi non farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien, sehingga peneliti ingin menerapkan penatalaksanaan terapi non farmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur dengan menggunakan teknik pemberian aroma terapi lavender.

Aromaterapi adalah salah satu cara pengobatan penyakit dengan menggunakan bau- bauan yang umumnya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum, gurih dan enak yang disebut dengan minyak asiri. Aroma terapi minyak lavender diperoleh dengan cara distilasi bunga. Aroma terapi lavender mengandung Linalool asetat yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat- urat saraf dan otot – otot yang tegang. Menghirup lavender meningkatkan frekuensi gelombang alfa dan keadaan ini diasosiasikan dengan bersantai (relaksasi) sehingga bisa mengobati kesulitan untuk tidur (Ariyana.T, 2019).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di ruang seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, jumlah pasien dengan pasca operasi laparatomi tahun 2017 ada 138 orang pasien, pada tahun 2018 tercatat ada 106 orang pasien , pada tahun 2019 tercatat 96 orang pasien , dan pada tahun 2020 tecatat 110 pasien. Dari data tersebut hampir seluruh pasien mengeluh sulit untuk memulai tidur,sering terbangun saat tidur,tidur yang tidak cukup dan merasakan nyeri pada luka operasinya.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah ini dalam membuat Judul yaitu Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Pasien Dengan Pascabedah Laparatomi Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian aroma terapi lavender terhadap kualitas tidur pada pasien pascabedah laparatomi ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui gambaran Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Pasien dengan Pascabedah Laparatomi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

Melalui karya tulis ilmiah ini penulis diharapkan mampu:

- a. Dideskripsikan hasil pengkajian pemenuhan kebutuhan istirahat tidur secara komprehensif pada pasien pascabedah laparatomi di RSUD DR. M. Yunus.
- b. Dideskripsikan diagnosa keperawatan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien pascabedah laparatomi di RSUD Dr. M. Yunus
- c. Dideskripsikan perencanaan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien pascabedah laparatomi di RSUD Dr. M. Yunus
- d. Dideskripsikan implementasi keperawatan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien pascabedah laparatomi di RSUD Dr. M. Yunus
- e. Dideskripsikan evaluasi keperawatan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien pascabedah laparatomi di RSUD Dr. M. Yunus
- f. Dideskripsikan evaluasi keperawatan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien pasca laparatomi di RSUD Dr. M. Yunus

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi Pasien**

Gangguan istirahat tidur yang dirasakan berkurang sehingga kebutuhan dasar pasien terpenuhi dan menambah pengetahuan pasien untuk mengurangi gangguan istirahat tidur dapat dilakukan mandiri di rumah.

##### **2. Bagi pelayan kesehatan**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi untuk pelayanan kesehatan terutama pada perawat ruangan dalam memperbaiki kualitas tidur dengan menerapkan pemberian aroma terapi lavender pada pasien post op laparatomi serta sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam praktek pelayanan kesehatan.

##### **3. Bagi akademik**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam bahan ajar tentang kualitas tidur pada pasien post op laparatomi dan dapat sebagai refensi untuk tingkat selanjutnya dalam membuat tugas maupun studi kasus.

##### **4. Bagi peneliti lain**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian yang lebih baik. Selain itu, diharapkan dimasa yang akan datang akan lebih banyak lagi mahasiswa ataupun tenaga kesehatan terlebih pada tenaga keperawatan yang akan membuat jurnal keperawatan berdasarkan pengalaman praktiknya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien pascabedah laparatomi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Laparatomi**

##### **1. Pengertian Laparatomi**

Laparotomi berasal dari bahasa Yunani, “*Lapara*” yang berarti bagian lunak dari tubuh yang terletak di antara tulang rusuk dan pinggul, serta “*tome*” yang berarti pemotongan (Kamus Kedokteran, 2011).

Laparotomi merupakan pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ yang mengalami masalah seperti hemoragi, perforasi, kanker (Faridah, 2014).

##### **2. Etiologi**

Indikasi laparatomi menurut Ignatovicus & Workman (2010) :

###### **a. Trauma abdomen (tumpul atau tajam)**

Trauma abdomen didefinisikan sebagai kerusakan terhadap struktur yang terletak diantara diafragma dan pelvis yang diakibatkan oleh luka tumpul atau yang menusuk dibedakan atas 2 jenis yaitu :

- 1) Trauma tembus (trauma perut dengan penetrasi kedalam rongga peritonium) yang disebabkan oleh : luka tusuk, luka tembak.
- 2) Trauma tumpul (trauma perut tanpa penetrasi kedalam rongga peritoneum) yang dapat disebabkan oleh pukulan, benturan, ledakan, deselerasi, kompresi atau sabuk pengaman (*sit-belt*).

###### **b. Ruptur hepar**

###### **c. Peritonitis**

Peritonitis adalah inflamasi peritoneum lapisan membran serosa rongga abdomen, yang diklasifikasikan atas primer, sekunder dan tersier. Peritonitis primer dapat disebabkan oleh *spontaneous bacterial peritonitis* (SBP) akibat penyakit hepar kronis. Peritonitis sekunder disebabkan oleh perforasi appendicitis, perforasi gaster dan penyakit ulkus duodenale, perforasi kolon (paling sering kolon sigmoid),

sementara proses pembedahan merupakan penyebab peritonitis tersier.

d. Perdarahan saluran pencernaan (internal bleeding)

e. Sumbatan pada usus halus dan besar

Obstruksi usus dapat didefinisikan sebagai gangguan (apapun penyebabnya) aliran normal isi usus sepanjang saluran usus. Obstruksi usus biasanya mengenai kolon sebagai akibat karsinoma dan perkembangannya lambat. Sebagian besar dari obstruksi justru mengenai usus halus. Obstruksi total usus halus merupakan keadaan gawat yang memerlukan diagnosis dini dan tindakan pembedahan darurat bila penderita ingin tetap hidup. Penyebabnya dapat berupa perlengketan (lengkung usus menjadi melekat pada area yang sembuh secara lambat atau pada jaringan parut setelah pembedahan abdomen), intusepsi (salah satu bagian dari usus menyusup ke dalam bagian lain yang ada dibawahnya akibat penyempitan lumen usus), Volvulus (usus besar yang mempunyai mesocolon dapat terpuntir sendiri dengan demikian menimbulkan penyumbatan dengan menutupnya gelungan usus yang terjadi amat distensi), hernia (protrusi usus melalui area yang lemah dalam usus atau dinding dan otot abdomen), dan tumor (tumor yang ada dalam dinding usus meluas ke lumen usus atau tumor diluar usus menyebabkan tekanan pada dinding usus).

f. Massa pada abdomen

g. Sectio Caesarea

Sectio Caesarea adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilakukan di perut ibu (laparotomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. Sectio Caesarea dilakukan jika ibu tidak dapat melahirkan secara pervaginam atau persalinan normal, yang disebabkan oleh adanya kelainan seperti presentasi atau letak abnormal pada janin, placenta previa dan adanya komplikasi medis lainnya.

h. Kasus–kasus yang terdapat pada kasus laparotomi

Kasus lainnya yang terdapat pada laparotomi yaitu : hernotomi, gasterektomi, kolesistoduodenostomi, hepaterektomi, splenorafi/splenotomi,

apendektomi, kolostomi, dan fistulktomi atau fistulektomi (Jitowiyono, 2010).

### **3. Manifestasi Klinis**

Gambaran klinis pasca operasi Laparatomi yaitu:

- a. Nyeri tekan pada area abdomen disekitar insisi pembedahan
- b. Gangguan tidur pasca operasi
- c. Peningkatan respirasi, tekanan darah, dan nadi
- d. Kelemahan
- e. Konstipasi, kembung tidak dapat buang air besar (BAB)
- f. Mual dan muntah
- g. Anoreksia (Moran, 2007).

### **4. Komplikasi**

- a. Gangguan perfusi jaringan sehubungan dengan tromboplebitis.

Tromboplebitis pasca operasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar tromboplebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke paru-paru, hati dan otak. Pencegahan tromboplebitis yaitu latihan kaki pasca operasierasi, ambulasi dini.

- b. Buruknya integritas kulit sehubungan dengan luka infeksi.

Infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam setelah operasi. Organisme yang paling sering menimbulkan infeksi adalah stafilokokus aurens, organisme: gram positif. Perawatan luka hendaknya aseptik dan antiseptic.

- c. Buruknya integritas kulit sehubungan dengan dehisensi luka atau eviserasi.

Dehisensi luka merupakan terbukanya tepi-tepi luka. Eviserasi luka adalah keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor penyebab dehisensi atau eviserasi adalah infeksi luka, kesalahan menutup waktu pembedahan, ketegangan yang berat pada dinding abdomen sebagai akibat dari batuk dan muntah (Jitowiyono, 2010).

## 5. Patofisiologi

Laparotomi adalah pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding abdomen. Adanya trauma abdomen (tumpul/tajam), peritonitis, obstruksi pada usus halus dan usus besar, serta radang pada apendiks membutuhkan tindakan pembedahan untuk mengembalikan fungsi organ yang terjadi masalah, tindakan pembedahan tersebut yaitu laparotomi.

Penyayatan pada abdomen akan mengaktifkan reseptor nyeri (nosiseptor)

melalui sistem saraf asenden yang kemudian akan merangsang hipotalamus dan korteks selebri dan mengeluarkan zat kimia berupa histamin, bradikimin, serta prostaglandin yang akan memparah rasa nyeri. Rasa nyeri juga akan menyebabkan keterbatasan gerak pada anggota tubuh dan dapat menyebabkan gangguan mobilitas fisik.

Terputusnya inkotinitas jaringan akan menyebabkan terbukanya invasi sehingga mikroorganisme virus, bakteri dan parasit mudah masuk ke dalam tubuh dan terjadi resiko infeksi (Sjamsuhidayat, 2008).

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Haryono (2012), pemeriksaan penunjang pasca laparotomi yang dilakukan adalah:

- a. Pemeriksaan rectum : adanya darah menunjukkan kelainan pada usus besar : kuldosentesi, kemungkinan adanya darah dalam lambung, dan kateterisasi, adanya darah menunjukkan adanya lesi pada saluran kencing.
- b. Laboratorium : hemoglobin, hematokrit, leukosit, dan analisis urine.
- c. Radiologik: bila diindikasikan untuk melakukan laparotomi.
- d. Respirator: Bagaimana saluran pernapasan, jenis pernapasan, bunyi pernapasan, sirkulasi: tensi, nadi, respirasi, dan suhu, warna kulit, dan *refill* kapiler
- e. Persarafan: Tingkat kesadaran.
- f. Balutan: apakah ada *tube*, *drainage*? Apakah ada tanda-tanda infeksi? Bagaimana penyembuhan luka?

- g. Rasa nyaman: rasa sakit, mual, muntah, posisi pasien, dan fasilitas ventilasi.
- h. Psikologis : kecemasan, suasana hati setelah operasi

## 7. Penatalaksanaan

Perawatan pasca pembedahan (Haryono, 2012):

- a. Monitor kesadaran, tanda-tanda vital, CVP, *intake dan output*
- b. Observasi dan catat sifat darai drain (warna, jumlah) *drainage*
- c. Dalam mengatur dan menggerakkan posisi pasien harus hati-hati, jangan sampai drain tercabut.
- d. Perawatan luka operasi secara steril.

## B. Konsep Tidur

### 1. Definisi Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangun kembali dengan indera atau rangsangan yang cukup. Tujuan seseorang tidur tidak jelas diketahui, namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental emosiaonal, fisiologi, dan Kesehatan (Reny, 2014).

Istirahat merupakan keadaan relaks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktivitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan. Kata istirahat berarti berhenti sebentar untuk melepaskan lelah, bersantai untuk menyegarkan diri atau melepaskan diri dari segala hal yang membosankan, menyulitkan bahkan menjengkelkan (Hidayat, 2008).

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang, dan dapat dibangun kembali dengan indra atau rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, terjadi perubahan proses fisiologis tubuh serta penurunan respon terhadap rangsangan dari luar (Asmadi, 2008).

## 2. Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam masensefalon dan bagian atas pons.

Selain itu, Retikuler Activating System (RAS), dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulu dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti noreprenepri sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu Bulber implus yang diterima di pusat otak dan system limbic. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Reny, 2014).

## 3. Klasifikasi Tidur

Pada hakikatnya tidur dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu tidur dengan gerakan bola mata cepat (Rapid Eye Movement – REM), dan tidur dengan gerakan bola mata lambat (*Non-Rapid Eye Movement – NREM*) (Asmadi, 2008).

### a. Tidur REM

Tidur REM merupakan tidur dalam kondisi aktif atau tidur paradoksial. Hal tersebut berarti tidur REM ini sifatnya nyenyak sekali, namun fisiknya yaitu gerakan kedua bola matanya bersifat sangat aktif. Tidur REM ditandai dengan mimpi, otot – otot kendur, tekanan darah bertambah, gerakan mata cepat (mata cenderung bergerak bolak – balik), sekresi lambung meningkat, ereksi penis pada laki – laki, gerakan otot tidak teratur, kecepatan jantung

dan pernapasan tidak teratur sering lebih cepat, serta suhu dan metabolisme meningkat.

b. Tidur NREM

Tidur NREM merupakan tidur yang nyaman dan dalam. Pada tidur NREM gelombang otak lebih lambat dibandingkan pada orang yang sadar atau tidak tidur. Tanda – tanda tidur NREM antara lain : mimpi berkurang, keadaan istirahat, tekanan darah turun, kecepatan pernapasan turun, metabolisme turun, dan gerakan bola mata lambat.

#### 4. Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan suatu penyusun penting dan bagian yang esensial dari kualitas hidup seseorang. Tidur adalah salah satu indikator yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai kualitas hidup seseorang. Dengan kata lain, kualitas tidur dapat menentukan kualitas hidupnya. Berdasarkan pengertiannya, kualitas tidur yaitu suatu kondisi dimana kesadaran seseorang terhadap sesuatu menurun, namun otak tetap bekerja sedemikian rupa dalam mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah serta mempertahankan kekebalan tubuh, dalam memberikan energi pada tubuh dan dalam proses kognitif (Luo dkk, 2013).

Konsep dari kualitas tidur adalah merasa bersemangat dan siap untuk menghadapi segala aktivitas setelah bangun di pagi hari. Adapun karakteristik yang dapat digunakan untuk menilai kualitas tidur seseorang diantaranya:

- a. Latensi tidur,
- b. Durasi tidur,
- c. Efisiensi tidur,
- d. Aspek subjektif seperti kedalaman tidur dan ketentraman dalam tidur,
- e. Gangguan tidur,
- f. Penggunaan obat tidur, dan
- g. Disfungsi pada siang hari.

Latensi tidur yaitu waktu yang dibutuhkan seseorang untuk tertidur,

dapat dihitung dengan selisih antara waktu menuju ke tempat tidur dengan waktu pada saat individu tersebut jatuh tertidur. Efisiensi tidur sendiri merupakan nilai yang didapatkan dari perbandingan jumlah waktu tidur sebenarnya dengan total waktu yang dihabiskan seseorang di tempat tidur hingga terbangun di pagi hari (Luo dkk, 2013).

Dalam menentukan gambaran kualitas tidur seseorang dapat dinilai dengan menggunakan kuisisioner yaitu *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Kuisisioner ini merupakan kuisisioner yang dibuat untuk menilai kualitas dan gangguan tidur selama interval waktu satu bulan. PSQI memiliki reliabilitas secara keseluruhan yang baik ( $r = 0.82-0.83$ ) dan nilai test-retest reliability yang baik ( $r = 0.77-0.85$ ). Penilaian dengan kuisisioner ini memberikan hasil yang sensitif, dapat dipercaya dan valid pada populasi dengan insomnia primer. Instrumen ini meliputi 7 komponen penilaian utama yaitu kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi pada siang hari. Semakin tinggi skor yang didapatkan mengindikasikan kualitas tidur yang semakin buruk (Luo dkk, 2013).

Adapun interpretasi dari kuisisioner PSQI yaitu:

- a. Skor  $> 5$  = kualitas tidur buruk
- b. Skor  $\leq 5$  = kualitas tidur baik.

## **5. Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur**

Pemenuhan kebutuhan tidur bagi setiap orang berbeda – beda, ada yang yang dapat terpenuhi dengan baik bahkan sebaliknya. Menurut Asmadi (2008) seseorang bisa tidur ataupun tidak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya sebagai berikut :

### a) Usia

Semakin bertambah umur manusia semakin berkurang total waktu kebutuhan tidur. Hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan dan fisiologis dari sel-sel dan organ, pada neonati kebutuhan tidur tinggi karena masih dalam proses adaptasi dengan lingkungan dari dalam rahim

Ibu, sedangkan pada lansia sudah mulai terjadi degenerasi sel dan organ yang mempengaruhi fungsi dan mekanisme tidur.

b) Status Kesehatan

Seseorang yang kondisi tubuhnya sehat memungkinkan ia dapat tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan rasa nyeri, maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak.

c) Lingkungan

Lingkungan dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Pada lingkungan bersih, bersuhu dingin, suasana yang tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang akan membuat seseorang tersebut tertidur dengan nyenyak, begitupun sebaliknya jika lingkungan kotor, bersuhu panas, suasana yang ramai dan penerangan yang sangat terang, dapat mempengaruhi kualitas tidurnya.

d) Stres psikologis

Cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekwensi tidur. Hal ini disebabkan karena kondisi cemas akan meningkatkan norepineprin darah melalui sistem saraf simpatis. Zat ini akan mengurangi tahap IV NREM dan REM.

e) Diet

Makanan yang banyak menandung L-Triptofan seperti keju, susu, daging, dan ikan tuna dapat menyebabkan seseorang mudah tidur. Sebaliknya minuman yang mengandung kafein maupun alkohol akan mengganggu tidur.

f) Gaya hidup

Kelelahan yang dirasakan seseorang dapat pula memengaruhi kualitas tidur seseorang. Kelelahan tingkat menengah orang dapat tidur dengan nyenyak. Sedangkan pada kelelahan yang berlebih akan menyebabkan periode tidur REM lebih pendek.

g) Obat – obatan

Obat – obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur.

Sedangkan menurut Jianfeng Luo (2013) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas tidur antara lain :

- a) Jenis kelamin perempuan.
- b) Usia
- c) Tingkat pendidikan
- d) Hidup sendiri
- e) Perokok regular
- f) Peminum alcohol
- g) Rutin berolahraga
- h) Penyakit kronis (Hipertensi, Diabetes, Osteoporosis, Reumatik, Bronkitis kronis, Migraine, dan Penyakit jantung)
- i) Mental
- j) Epidemiologis
- k) Anxietas

## C. Konsep Dasar Aromaterapi

### 1. Definisi

Aromaterapi berarti terapi dengan memakai essensial yang ekstrak dan unsur kimianya diambil dengan utuh. Aromaterapi adalah bagian dari ilmu herbal (*herbalism*) (Poerwadi, 2006). Sedangkan menurut Sharma (2009) aromaterapi berarti pengobatan menggunakan wangi-wangian. Istilah ini merujuk pada penggunaan minyak essensial untuk memperbaiki kesehatan dan kenyamanan emosional dan mengembalikan keseimbangan badan.

Menurut Jones (2009) terapi komplementer (pelengkap), seperti aromaterapi, homeopati dan akupuntur harus dilakukan seiring dengan pengobatan konvensional.

### 2. Manfaat Aromaterapi Lavender

Aroma lavender bermanfaat untuk menurunkan keluhan sulit tidur karena aromaterapi lavender sebagian besar mengandung *linalool* (35%) dan *linalyl*

*asetat* (51%) yang memiliki efek sedatif dan narkotik. Kedua zat ini bermanfaat untuk menenangkan, sehingga dapat membantu dalam menghilangkan kelelahan mental, pusing, ansietas, mual dan muntah, gangguan tidur, menstabilkan sistem saraf, penyembuhan penyakit, membuat perasaan senang serta tenang, meningkatkan nafsu makan dan menurunkan nyeri (Nuraini, 2014).

Menurut Ramadhian dkk (2017) mengatakan minyak lavender memiliki efek *sedative, hypnotic, antidepressive, anticonvulsant, anxiolytic, analgesic, anti-inflammation*, dan *antibacterial*. Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan seperti *linalool, linalyl acetate, 1,8-cineole B-ocimene, terpinen-4-ol*, dan *camphor*.

## **5. Teknik pemberian aromaterapi**

Inhalasi merupakan salah satu cara yang diperkenalkan dalam penggunaan metode aromaterapi yang sederhana dan cepat. Aromaterapi masuk dari luar ke dalam tubuh dengan satu tahap yang mudah, yaitu lewat paru-paru di alirkan ke pembuluh melalui alveoli. Inhalasi sama dengan metode penciuman bau, dimana dapat dengan mudah merangsang olfactory pada setiap kali bernafas dan tidak akan mengganggu pernafasan normal apabila mencium dan psikologis konsumen. Cara ini biasanya terbagi menjadi langsung dan inhalasi tidak langsung inhalasi langsung diperlakukan secara individual, sedangkan inhalasi tidak langsung dilakukan bersama-sama dalam satu ruangan (Craig hospital, 2013).

*Table 2.1 Jurnal pendukung penelitian aromaterapi Lavender*

| NO | Judul penulis & Tahun   | Peneliti   | Jenis Penelitian/Metode  | Hasil  |
|----|---|--|--|--|
| 1. | Upaya peningkatan pola tidur dengan aroma terapi lavender pada pasien post operasi laparotomi | Tutik Ariyani, Yuli Widyastuti, Ika Kusuma Wardani | Kajian Asuhan Keperawatan ini dilakukan dengan menggunakan metode observasi, wawancara, pengukuran dan dokumentasi. Instrumen : Lembar observasi peningkatan pola tidur, media aromaterapi lavender secara elektrik. | Pemberian aroma terapi lavender dapat meningkatkan pola tidur pada pasien post operasi laparotomi. |

## **D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan dasar utama atau langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan. Pada tahap ini semua data atau informasi tentang klien yang dibutuhkan dikumpulkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan (Gaffar, 2010).

#### **a. Identitas klien dan penanggung jawab**

##### **1) Identitas klien**

Identitas klien terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, diagnosa medis, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian.

##### **2) Penanggung jawab**

Identitas penanggung jawab terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, hubungan dengan klien.

#### **b. Riwayat kesehatan klien**

##### **1) Keluhan utama**

Keluhan utama diambil dari data subjektif atau objektif yang dialami oleh klien. Klien pasca operasi laparatomi sering mengalami nyeri dan gangguan tidur yang merupakan efek dari insisi pada luka pasca operasiasi, mual, muntah, distensi abdomen, badan terasa lemas.

##### **2) Riwayat kesehatan sekarang**

Riwayat kesehatan sekarang adalah pengembangan dari keluhan utama. Biasanya pasien dengan pasca operasi laparatomi mengeluh nyeri pada bagian luka operasi

##### **3) Riwayat kesehatan masa lalu**

Pada kesehatan masa lalu ini dikaji tentang faktor resiko penyebab masalah kesehatan sekarang serta jenis penyakit dan kesehatan masa lalu.

#### **c. Riwayat kesehatan keluarga**

Pada riwayat kesehatan keluarga ini dikaji apakah keluarga memiliki penyakit yang sama atau memiliki penyakit keturunan.

d. Pola aktivitas keluarga

1) Pola aktivitas/istirahat

a) Pola aktivitas

Biasanya pasien pasca operasi tidak bisa melakukan aktivitas dengan sepenuhnya. Pasien biasanya dibantu oleh keluarga

b) Pola tidur dan istirahat

Pengkajian tidur dan istirahat terkait kualitas tidur seperti gejala sulit tidur di siang hari, pemulihan setelah tidur, masalah memulai dan mempertahankan tidur, kesulitan bangun, dan kepuasan tidur. Selanjutnya dikaji menggunakan instrumen SQS (*Sleep Quality Scale*) terdiri dari 28 item yang bertujuan mengevaluasi tingkat keparahan kualitas tidur.

Tabel 2.2 *Sleep quality Scale*

| No | Pertanyaan  | Jarang<br>(0) | Kadang-kadang<br>(1) | Sering<br>(2) | Hampir selalu<br>(3) |
|----|---|---------------|----------------------|---------------|----------------------|
| 1  | Saya Sulit tidur ?  |               |                      |               |                      |
| 2  | Saya tertidur lelap ?   |               |                      |               |                      |
| 3  | Saya bangun tidur lalu tidur lagi ?   |               |                      |               |                      |
| 4  | Saya mengalami kesulitan untuk kembali tidur setelah saya bangun di tengah malam? |               |                      |               |                      |
| 5  | Saya mudah terbangun karena kebisingan ?  |               |                      |               |                      |
| 6  | Terus menerus bergerak sambil tidur ?   |               |                      |               |                      |
| 7  | saya tidak pernah kembali tidur setelah bangun saat tidur ?                       |               |                      |               |                      |
| 8  | saya merasa segar setelah tidur ?   |               |                      |               |                      |
| 9  | saya merasa tidak segar setelah tidur ?   |               |                      |               |                      |
| 10 | kurang tidur membuatku sakit kepala?  |               |                      |               |                      |
| 11 | kurang tidur membuatku kesal ?  |               |                      |               |                      |
| 12 | Saya ingin tidur lebih banyak setelah bangun tidur ?                              |               |                      |               |                      |
| 13 | jam tidur saya cukup ?  |               |                      |               |                      |

|    |   |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|
| 14 | kurang tidur membuatku kehilangan nafsu makan ?                             |  |  |  |  |
| 15 | kurang tidur membuatku sulit berpikir ?                                     |  |  |  |  |
| 16 | saya merasa kuat setelah tidur ?  |  |  |  |  |
| 17 | kurang tidur membuat saya kehilangan minat pada pekerjaan atau orang lain ? |  |  |  |  |
| 18 | Merasa lelah setelah tidur?   |  |  |  |  |
| 19 | kurang tidur menyebabkan saya membuat kesalahan di tempat kerja ?           |  |  |  |  |
| 20 | saya puas dengan tidur saya ?   |  |  |  |  |
| 21 | kurang tidur membuatku lebih mudah melupakan sesuatu ?                      |  |  |  |  |
| 22 | kurang tidur membuat sulit berkonsentrasi di tempat kerja ?                 |  |  |  |  |
| 23 | kantuk mengganggu kehidupan sehari-hari saya. ?                             |  |  |  |  |
| 24 | kurang tidur membuatku kehilangan keinginan dalam segala hal ?              |  |  |  |  |
| 25 | saya sulit bangun dari tempat tidur ?                                       |  |  |  |  |
| 26 | kurang tidur membuat saya mudah lelah di tempat kerja ?                     |  |  |  |  |
| 27 | saya memiliki pikiran yang jernih setelah tidur ?                           |  |  |  |  |
| 28 | kurang tidur membuat hidupku sakit ?  |  |  |  |  |

**Keterangan :**

1. Jarang : 0 atau 1-3 kali sebulan.
2. Kadang-kadang : 1-2 kali seminggu
3. Sering 3-5 kali seminggu
4. Hampir selalu : 6-7 kali seminggu

e. Pemeriksaan Fisik

1) Penampilan umum

Penampilan umum pasien pasca operasi biasanya tampak lemah, gelisah, dan meringis.

## 2) Pemeriksaan fisik persistem

### a) Sistem pernafasan

Kaji apakah pasien mengalami pneumonia dan atelektasis atau tidak. Kaji juga kepatenan jalan nafas, kedalaman, frekuensi dan karakter pernafasan, sifat dan bunyi nafas merupakan hal yang harus dikaji pada klien dengan pasca operasi. Pernafasan cepat dan pendek sering terjadi akibat nyeri.

### b) Sistem kardiovaskuler

Pada pasien pasca operasi biasanya ditemukan tanda- tanda syok seperti takikardi, berkeringat, pucat, hipotensi dan penurunan suhu tubuh. Kemudian kaji juga apakah pasien mengalami hemoragi, trombosis vena dalam, atau embolisme paru.

### c) Sistem integumen

Ditemukan luka akibat pembedahan di area abdomen. Karakteristik luka tergantung pada lamanya waktu setelah pembedahan, kerusakan jaringan dan lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan

### d) Sistem muskuloskeletal

Kelemahan dan kesulitan ambulasi terjadi akibat nyeri pada abdomen dan efek samping dari anastesi yang sering terjadi adalah kekakuan otot pasca operasi. Hal ini dapat berlangsung selama beberapa jam dan biasanya diatasi dengan resep antibiotik

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan pasien (Carpenito, 2007).

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada klien pasca operasi laparotomi berdasarkan respon pasien yang disesuaikan dengan SDKI (2017), yaitu :

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (SDKI D.0055)
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri (SDKI D.0054)

*Tabel 2.3 Analisa data*

| Gejala dan tanda mayor   | Gejala dan tanda minor   |
|--|--|
| <p>D.S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> <p>D.O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat lingkaran hitam disekitar mata</li> <li>2. Tampak sering menguap</li> <li>3. Mata tampak sembab</li> </ol> | <p>D.S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ol> <p>D.O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil dari instrumen penilaian SQS tinggi</li> </ol>  |
| <p>D.S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas</li> </ol> <p>D.O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan otot menurun</li> <li>2. Rentang gerak(ROM) menurun</li> </ol>   | <p>D.S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri saat bergerak</li> <li>2. Enggan melakukan pergerakan</li> <li>3. Merasa cemas saat bergerak</li> </ol> <p>D.O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sendi kaku</li> <li>2. Gerakan tidak terkoordinasi</li> <li>3. Gerakan terbatas</li> <li>4. Fisik lemah</li> </ol> |

## D. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan

| No. | Diagnosa   | Tujuan dan Kriteria Hasil  | Intervensi Keperawatan  | Rasional  |
|-----|--|--|---|---|
| 1.  | <p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p><b>DS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengeluh sulit tidur</li> <li>Mengeluh sering terjaga</li> <li>Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> <p><b>DO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gelisah</li> <li>Sulit tidur</li> <li>Tekanan darah meningkat</li> <li>Pola napas berubah</li> <li>Nafsu makan berubah</li> <li>Proses berpikir</li> </ol> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan</p> <p>SLKI : Pola tidur Dipertahankan di level ... Ditingkatkan ke level ...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menurun</li> <li>Cukup menurun</li> <li>Sedang</li> <li>Cukup meningkat</li> <li>Meningkat</li> </ol> <p>Dengan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluhan sulit terjaga</li> <li>Keluhan sering terjaga</li> <li>Keluhan tidak puas tidur</li> <li>Keluhan pola tidur berubah</li> <li>Kesulitan istirahat tidak cukup</li> </ol> | <p>SIKI : Dukungan tidur</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>Identifikasi faktor pengganggu tidur(fisik dan/atau psikologis)</li> <li>Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur(mis.kopi,teh,alkohol,makanan mendekati waktu tidur,minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Modifikasi lingkungan(mis. Pencahayaan,kebisingan,suhu,matras,dan tempat tidur)</li> <li>Batasi waktu tidur siang , jika perlu</li> <li>Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> </ol> | <p><b>Obsevasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui pola aktivitas dan tidur pasien untuk memberikan terapi yang tepat pada pasien</li> <li>Gangguan tidur biasanya disebabkan oleh nyeri pasca operasi,kecemasan .</li> <li>Mengetahui jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi apakah ada yang mengganggu pola tidur</li> <li>Mengetahui obat-obatan yang dikonsumsi apakah ada yang mengganggu pola tidur</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Atur lingkungan pasien dengan nyaman agar pasien bisa tertidur</li> <li>Agar tidak ada gangguan pola tidur pada malam hari</li> <li>Fasilitasi stress dengan aromaterapi lavender</li> </ol> |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  | <p>terganggu</p> <p>7. Menarik diri</p> <p>8. Berfokus pada diri</p> |  | <p>8. Tetapkan jadwal rutin</p> <p>9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat , pengaturan posisi , terapi akupresur)</p> <p>10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>13. Anjurkan menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur</p> <p>14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>15. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur(mis,psikologi: gaya hidup,sering berubah shift bekerja)</p> <p>16. Ajarkan relaksasi nafas dalam dengan aromaterapi</p> | <p>8. Supaya pasien memiliki jam tidur yang tetap</p> <p>9. Prosuder yang dilakukan pada pasien dengan aromaterapi lavender</p> <p>10. Supaya siklus tidur pasien bisa terjaga</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <p>11. Agar pasien mengetahui pentingnya tidur cukup selama operasi</p> <p>12. Memberikan penjelasan agar pasien menepati kebiasaan tidur</p> <p>13. Memberikan penjelasan agar pasien menghindarinya</p> <p>14. memberikan penjelasan agar klien menggunakan obat tidur yang tidak mengandung supresor</p> <p>15. agar klien mengetahui factor faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur</p> <p>16. anjurkan memakai aromaterapi lavender</p> |
|--|--|--|--|---|

|    |   |   |  |   |
|----|---|---|--|---|
|    |   |   |  | dengan humidifier sebelum tidur   |
| 2. | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan Gangguan mobilitas fisik meningkat. ditandai dengan kriteria hasil :<br>1. Pergerakan ekstermitas meningkat<br>2. Kekuatan otot meningkat<br>3. Rentang gerak(ROM)meningkat<br>4. Nyeri menurun<br>5. Kecemasan menurun<br>6. Kaku sendi menurun<br>7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun<br>8. Gerakan terbatas menurun<br>9. Kelemahan fisik menurun. | <b>SIKI : Dukungan Mobilisasi</b><br><b>Observasi:</b><br>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya<br>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan<br>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi<br><b>Terapeutik :</b><br>4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu(mis,pagar tempat tidur)<br>5. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu<br>6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan | <b>Observasi:</b><br>1. Mengidentifikasi apakah ada nyeri atau keluhan fisik lainnya.<br>2. Kelelahan fisik dan emosional dapat terpantau dengan baik.<br>3. Frekuensi jantung dan tekanan darah dilakukan sebelum memulai mobilisasi<br><b>Terapeutik :</b><br>4. Meningkatkan rasa nyaman melalui memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan menaikkan pagar tempat tidur.<br>5. Menggenggam tangan dan melakukan miring kanan dan kiri menjadi gerakkan aktif agar dapat meningkatkan kekuatan pasien.<br>6. Meningkatkan kenyamanan pada pasien gangguan mobilitas fisik sangat di |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  | <p><b>Edukasi:</b></p> <p>7. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>8. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>9. Ajarkan relaksasi napas dalam dengan menggunakan aromaterapi</p> | <p>butuhkan seperti membantu pasien miring kanan dan kiri</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>7. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang prosedur mobilisasi.</p> <p>8. Menganjurkan pasien melakukan mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kekiri</p> <p>9. Dengan melakukan relaksasi napas dalam menggunakan aromaterapi dapat menghilangkan nyeri yang dirasakan .</p> |
|--|--|--|--|---|

## **E. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik, sehingga menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2014). Implementasi pada pasien pasca operasi laparatomi dilakukan 3-5 hari.

Implementasi menuangkan rencana asuhan kedalam tindakan. Setelah rencana dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan perawat. Rencana keperawatan dilaksanakan sesuai intervensi. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan.

## **F. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan. Evaluasi yang digunakan berbentuk S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), P (Perencanaan terhadap analisis).

Evaluasi adalah proses keperawatan yang bertujuan untuk mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Tahap akhir yang bertujuan untuk mencapai kemampuan klien dan tujuan dengan melihat perkembangan klien.

Evaluasi yang diharapkan pada pasien pasca operasi laparatomi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan adalah: 1) manajemen gangguan pola tidur: keluhan sulit tidur tidak ada, mengeluh sering terjaga tidak ada, sikap protektif pada luka tidak ada, gelisah tidak ada, dan kesulitan tidur tidak ada. 2) pencegahan infeksi: tidak ada demam, kemerahan, nyeri, dan bengkak. 3) dukungan mobilisasi: pergerakan ekstremitas

kembali normal, kekuatan otot meningkat, dan rentang gerak (ROM) meningkat.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi penerapan tindakan pengaruh aroma terapi lavender untuk mengurangi gangguan pola tidur pada pasien pasca operasi laparatomi. Pendekatan yang dilakukan pada studi kasus ini yaitu pendekatan deskriptif yang menggunakan tahapan komunikasi terapeutik yang meliputi fase pra interaksi, fase orientasi, fase interaksi, dan fase terminasi.

#### **B. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian dalam studi kasus ini yaitu pasien pascabedah laparatomi yang menjalani perawatan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Jumlah subyek penelitian yang direncanakan yaitu 1 orang pasien dengan minimal waktu perawatan selama 3 hari. Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subyek penelitian yaitu :

1. Kriteria Inklusi
  - a) Pasien dengan pasca operasi laparatomi yang dirawat inap di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
  - b) Penderita bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi
  - a) Kondisi pasien yang tiba-tiba memburuk
  - b) Pasien dengan skala nyeri berat
  - c) Pasien merasa kesakitan saat tindakan dilakukan

#### **C. Fokus studi kasus**

Fokus studi kasus yang peneliti lakukan adalah pemenuhan kebutuhan istirahat tidur dengan melakukan intervensi non farmakologi yaitu terapi dengan menggunakan aromaterapi lavender pada pasien Pascabedah Laparatomi di Ruang Seruni RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu.

#### **D. Definisi Operasional**

1. Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau tahap yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien pascabedah laparatomi yang mengalami gangguan istirahat tidur.
2. Tidur adalah suatu keadaan di mana kesadaran seseorang akan sesuatu menjadi turun, namun aktivitas otak tetap memainkan peran yang biasa dalam mengatur fungsinya, seperti mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah (Foreman & Whykle, 2017).
3. Istirahat adalah suatu keadaan tenang, relaks, tanpa tekanan emosional dan beban dari perasaan gelisah.
4. Terapi dengan aromaterapi lavender adalah terapi menggunakan humidifier untuk mengatasi berbagai masalah sosial, emosional dan perilaku.

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini adalah di ruang Seruni RSUD Dr. M Yunus Bengkulu. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 22-24 Mei 2022.

#### **F. Prosedur Penelitian**

1. Melakukan pengumpulan izin penelitian dari institusi ke RSUD Dr. M.Yunus Kota Bengkulu.
2. Mengurus izin penelitian yang telah disetujui RSUD Dr. M.Yunus KotaBengkulu.
3. Menyiapkan instrument pengkajian yang akan digunakan.
4. Mengidentifikasi pasien post op laparatomi dengan gangguan istirahat tidur yang sesuaidengan kriteria inklusi.
5. Melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskandiagnose, melakukan tindakan dan evaluasi keperawatan.
6. Mendokumentasikan hasil penelitian.
7. Mengurus surat keterangan selesai penelitian dari RSUD Dr. M.YunusKota Bengkulu.
8. Menganalisi data yang ditemukan di lapangan dengan konsep teori

yang disusun

9. Melaksanakan seminar hasil studi kasus di institusi dihadapan penguji.

## **G. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

### **1. Teknik Pengumpulan Data**

#### a) Wawancara

Hasil anamnesis yang didapatkan dari wawancara berisi tentang identitas klien, keluhan utama klien, gangguan tidur yang dirasakan pasien, rasa sulit tidur yang dialami, dan tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur.

#### b) Observasi dan pemeriksaan fisik

Teknik pengumpulan data ini meliputi keadaan umum, pemeriksaan abdomen, ekstremitas, pemeriksaan penyebab gangguan pola tidur dan keluhan sulit tidur.

#### c) Studi dokumentasi

Instrumen dilakukan dengan mengetahui catatan rekam medis pasien, mencatat hasil laboratorium, serta mencatat hasil pemeriksaan diagnostik.

### **2. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah dengan focus pengkajian kebutuhan tidur pada pasien *Post Op* Laparatomi.

## **H. Keabsahan Data**

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian yang telah dibuat terhadap 1 orang pasien.

Pengumpulan data dilakukan pada catatan medis/status pasien, anamnesa dengan klien langsung, anamnesa dengan keluarga pasien, dokter, dan perawat ruangan agar mendapatkan data yang valid, disamping itu untuk menjaga validitas dan keabsahan data peneliti melakukan observasi dan pengukuran ulang terhadap data klien yang meragukan yang ditemukan melalui data sekunder.

## I. Etika Studi Kasus

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

### 1. *Self determinan*

Pada studi kasus ini, responden diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

### 2. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya akan memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.

### 3. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya.

Dan 3 bulan setelah hasil penelitian di presentasikan, data yang diolah akan dimusnahkan demi kerashasiaan responden.

### 4. Keadilan (*justice*)

Penelitian akan memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

### 5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak akan mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin dan tidak akan digunakan secara sewenang-wenang demi keutungan peneliti. Bebas risiko yaitu responden terhindar dari risiko bahaya kedepannya. Tujuan dari

penelitian adalah untuk menambah pengetahuan, menerapkan pengkajian nyeri pada pasien gastritis serta berperan dalam mengurangi hari lama rawat.

#### 6. Maleficience

Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

Bab ini menjelaskan studi kasus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur melalui pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa (Pascabedah Laparatomi). Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian ini dilakukan dengan menggunakan metode *auto anamnesa* (wawancara dengan klien langsung), dan *allo anamnesa* (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat), petugas kesehatan lain (perawat ruangan), observasi, pemeriksaan fisik, dan review rekam medis dan catatan keperawatan.

#### **1. Pengkajian Kasus**

Pengkajian pada Tn. F dengan diagnosa medis Pascabedah laparatomi dilakukan pada tanggal 21 Mei 2022 di Ruang Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

##### **a. Identitas Klien**

Pengkajian melalui anamnesa pada tanggal 21 Mei 2022 pukul 13:00 WIB di ruang rawat inap Seruni RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, dari rekam medis hasil pengkajian didapatkan pasien bernama Tn.F berusia 18 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama Islam, berasal dari desa pasar kerkap Kab Bengkulu utara, penanggungjawab Tn. S selaku orang tua pasien.

##### **b. Riwayat Kesehatan**

###### **1) Keluhan Utama MRS**

Pasien masuk ruang Seruni dengan keluhan nyeri perut kanan bawah, mual, muntah .

## 2) Keluhan saat Dikaji

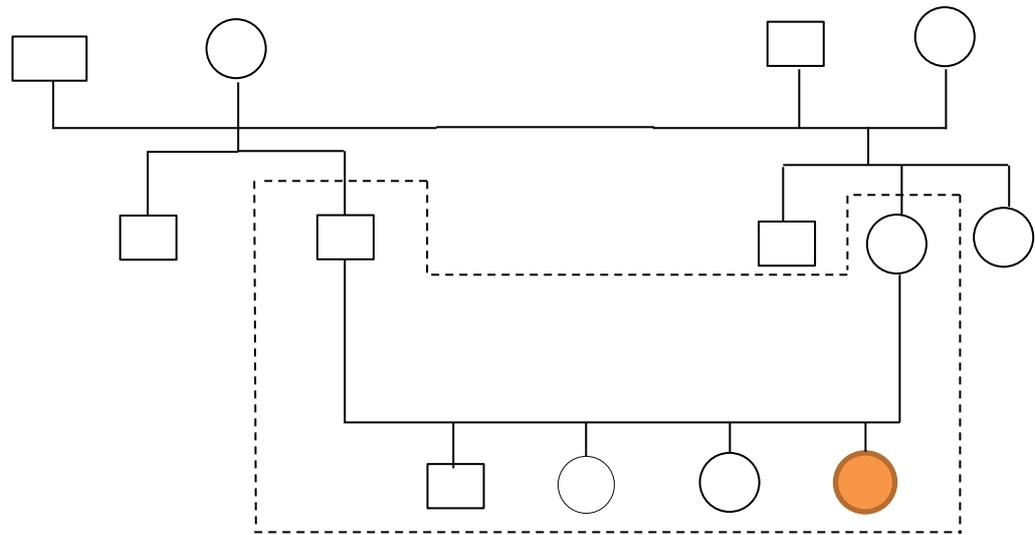
Pada saat dikaji pada hari Sabtu 21 Mei 2022 pukul 13.00 pasien mengeluh masih sedikit nyeri dibagian luka operasi , sulit untuk tertidur pada saat siang dan malam hari, pasien mengatakan hanya bisa tertidur 1 jam saat siang hari dan pada malam hari pasien hanya tertidur 3 jam pasien mengatakan sering terbangun karena merasa nyeri dibagian luka bekas operasinya dengan skala nyeri 4, nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas, nyeri dirasakan disekitar perut dan tidak menyebar ke daerah lain serta nyeri yang dirasakan hilang timbul dan juga karena merasa tidak nyaman dengan lingkungan disekitarnya serta merasa lemah dan letih karena penyakit yang dialaminya.

## 3) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan 2 minggu sebelum nyeri perut pasien demam  $\pm$  5 hari . Pasien mengatakan belum pernah dirawat dirumah sakit, pasien juga mengatakan tidak ada riwayat operasi sebelumnya, pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi, ada riwayat merokok sewaktu SMP, dan tidak ada riwayat alkohol.

## 4) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga mengatakan bahwa dalam keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit yang sama, pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit keturunan . Dari genogram diketahui bahwa pasien berusia 18 tahun merupakan anak ke 4 dari 4 bersaudara. Pasien belum menikah dan belum mempunyai anak. Pasien masih tinggal serumah dengan kedua orangtuanya.



Bagan 4.1 Genogram keluarga pasien.

Keterangan :



: Pasien



: Perempuan



: Laki-laki

----- : Tinggal dalam satu rumah

———— : Garis Keturunan

##### 5) Riwayat psikososial dan spiritual

Pasien mengatakan tinggal bersama kedua orangtuanya, pasien sangat dekat dengan orangtuanya, interaksi didalam keluarganya sangat baik, ketika ada masalah keluarga memusyawarakan bersama keluarga yang lain. Tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengankesehatan Pasien, saat di rumah pasien jarang melakukan sholat dan dirumah sakit pasien tidak melakukan shalat.

##### f. Pola kesehatan fungsional

###### 1) Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan sejak masuk rumah sakit dan sesudah menjalani operasi ia tidur di atas jam 11 karena sering mengalami kesulitan tidur, tidak bisa tidur lelap saat terbangun dan tidak bisa tidur lagi untuk memulai tidur. Pasien mudah terbangun di tengah malam

karena merasa nyeri pada bagian luka operasi dan gelisah, pada siang hari pasien sering terbangun karena kebisingan, pasien sering terus menerus bergerak sambil tidur, saat bangun tidur pasien merasa tidak segar, pasien sering mengalami sakit kepala dan kesal saat kurang tidur, pasien tidur pada siang hari sebanyak 1 jam dan malam hari 3 jam, kurang tidur kadang- kadang membuat pasien kurang nafsu makan, sulit berpikir, setelah tidur pasien mengatakan masih merasa lemah, pasien masih merasa lelah setelah tidur.

Dari skor instrumen SQS di dapatkan nilai 48 yang menandakan pasien mengalami kesulitan tidur pada tingkat berat.

2) Pola aktivitas dan latihan

Saat dikaji pasien mengatakan ia biasanya melakukan pekerjaan rumah seperti membersihkan kamar dan menyapu halaman aktivitas pasien menjadi terganggu semenjak masuk rumah sakit dan sesudah menjalani operasi seperti pergerakan lambat dan kurang koordinasi.

3) Pola neurosensori

Pasien mengatakan sering merasakan sakit kepala dan gelisah

4) Pola kognitif

Pola kognitif pasien terganggu seperti pasien sering melamun, kurang koordinasi, postur tubuh tidak stabil, dan tangan tremor.

g. Pemeriksaan Fisik

1) Penampilan umum

Pasien tampak lemah, pucat, adanya lingkaran hitam disekitar mata, mata sayu, dan mata merah.

2) Tingkat kesadaran

Kesadaran pasien compos mentis.

3) Tanda-tanda vital

RR 21x/menit, T 36,5<sup>0</sup>c, HR 80 x/menit, TD 120/70 mmHg.

4) Pemeriksaan persistem

a) Sistem kardiovaskuler

Pasien tidak mengalami nyeri dada, dada simetris, tidak ada pengembangan dada, kesadaran composimentis, tidak ada kelainan pada bibir, kuku, capillary refill, tangan dan kaki.

b) Sistem Pulmonal

Bentuk dada normal, pengembangan dada maksimal terdapat retraksi otot dada, saat perkusi lapang paru terdengar sedikit redup. Hasil palpasi didapatkan vesikuler pada kedua lapang paru, icus cordis teraba. Aukultasi suara nafas terdengar vesikuler.

c) Sistem gastrointestinal

Pada saat di kaji mukosa bibir tampak kering, tidak mengalami anoreksia, tidak terdapat karies, lidah tampak bersih, tampak kesulitan dalam menelan, Pada bagian rektal tidak ada luka, perdarahan atau hemoroid, saat diauskultasi bising usus pasien 28x/m saat di perkusi tidak ada udara, masa ataupun cairan, saat di palpasi tonus otot normal, tidak ada masa tetapi terdapat nyeri tekan pada luka operasi dengan skala nyeri 4 pasien mengatakan nyeri pada bagian perut ada perdarahan pada saluran gastrointestinal, tidak terdapat ulserasi dan tidak ada perdarahan mulut.

d) Sistem Integumen

Saat dilakukan pengkajian turgor kulit normal, bibir lembab, warna mukosa mulut pucat, terdapat luka operasi pada abdomen luka memanjang sejajar umbilikus luka tampak basah terdapat pus dan luka mengeluarkan bau tidak sedap, panjang luka sekitar  $\pm 10$  cm dengan tertutup kasa, terdapat juga tanda-tanda radang dan ruam pada area luka operasi, tidak ada pembesaran pada abdomen. Pada bagian luka terasa nyeri dengan skala 4, nyeri yang dirasakan sedang, nyeri hilang timbul, serta kulit teraba hangat.

e) Sistem Eliminasi

Pasien mengatakan belum BAB setelah operasi, BAK masih dibantu dengan selang DC aliran urine lancar, sehingga pasien tidak merasa kesulitan untuk BAK. Pasien terpasang DC *threeway* ukuran 20 .Tidak terdapat distensi kandung kemih dan tidak ada nyeri tekan abdomen bawah.

f) Sistem Muskuloskeletal

Pada saat dilakukan pengkajian tampak ada klesitan dalam pergerakan muka tampak meringis saat bergerak serta tampak merasa cemas saat melakukan pergerakan, ekstremitas lengkap, tidak terdapat fraktur, tidak ada edema, *capillary refill time* (CTR) > 3 detik.

g) Sistem neuromuscular

Didapatkan penurunan disfungsi serebral seperti perubahan prosesberfikir, kepala pasien pusing dan disorientasi

c. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 4.1 pemeriksaan diagnostik

| Tanggal        | Data penunjang | Pasien Tn. F | Nilai Normal                             |
|----------------|----------------|--------------|--|
| 21 Mei<br>2022 | Hematokrik     | 35           | 37-47                                    |
|                | Leukosit       | 10.500       | 4000-11.000 mm <sup>3</sup>              |
|                | Haemoglobin    | 12,1         | L : 13,0-18,0 g/dl<br>P : 12,0-16,0 g/dl |
|                | Trombosit      | 340.000      | 150.000-450.000                          |

d. Terapi

Tabel 4.2 Terapi pengobatan

| Nama Pasien : Tn. N  |                    | 21/05/20           | 22/05/20           | 23/05/20           |     |
|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----|
| No Register : 823544 |                    |                    |                    |                    |     |
| No                   | Obat               | Dosis              | Dosis              | Dosis              | Via |
| 1.                   | IVFD Ringer Laktat | 20 tetes/<br>menit | 20 tetes/<br>menit | 20 tetes/<br>menit | IV  |
| 2.                   | Ketorolac          | 3x1                | 3x1                | 3x1                | IV  |

|    |             |     |     |     |    |
|----|-------------|-----|-----|-----|----|
| 3. | Metro inf   | 2x1 | 2x1 | 2x1 | IV |
| 4. | Ceftriaxone | 2x1 | 2x1 | 2x1 | IV |
| 5. | Omz         | 1x1 | 1x1 | 1x1 | IV |

## 2. Analisa Data

Tabel 4.3 Analisa Data

| No. | Data  | Etiologi              | Problem                  |
|-----|---|-----------------------|--------------------------|
| 1.  | <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan susah tidur. Pasien hanya bisa tidur siang 1 jam dan tidur malam 3 jam saja sertasering terbangun.</li> <li>- Pasien mengatakan tidak puas tidur.</li> <li>- Pasien mengatakan sering terbangun.</li> <li>- Pasien mengatakan kemampuan beraktivitas menurun.</li> <li>- Pasien mengatakan pola tidur berubah.</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat lingkaran hitam disekitar mata.</li> <li>- Pasien tampak sering menguap.</li> <li>- Pasien tampak mengantuk</li> <li>- Mata pasien tampak sembab</li> <li>- Skor SQS = 48</li> </ul> | Kurang kontrol tidur. | Gangguan pola tidur      |
| 1   | <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstermitas</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri saat bergerak</li> <li>- Pasien merasa cemas saat bergerak</li> </ul> <p><b>Do:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Pasien tampak sulit untuk bergerak</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri</li> </ul> <p>P : nyeri disebabkan oleh luka bekas operasi</p> <p>Q : Terasa seperti diremas-remas</p> <p>R : Disekitar perut dan tidak menyebar ke daerah lain</p> <p>S : skala nyeri 7 (1-10)</p> <p>T : nyeri yang dirasakan hilang timbul</p>                          | Nyeri                 | Gangguan mobilitas fisik |

### 3. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.4 Diagnosa Keperawatan

| No | Nama Pasien | Diagnosa  | Tanggal Ditegakkan | Paraf |
|----|-------------|---|--------------------|-------|
| 1. | Tn.F        | <p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan susah tidur dan hanya bisa tidur siang 1 jam dan tidur malam 3 jam serta sering terbangun.</li> <li>- Pasien mengatakan tidak puas tidur.</li> <li>- Pasien mengatakan sering terbangun.</li> <li>- Pasien mengatakan kemampuan beraktivitas menurun</li> <li>- Pasien mengatakan pola tidur berubah.</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat lingkaran hitam disekitar mata</li> <li>- Pasien tampak sering menguap.</li> <li>- Pasien tampak mengantuk</li> <li>- Mata tampak sembab</li> <li>- Skor SQS 48</li> </ul> | 21 Mei 2022        |       |
| 2  | Tn.F        | <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri</p> <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstermitas</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri saat bergerak</li> <li>- Pasien merasa cemas saat bergerak</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Pasien tampak sulit untuk bergerak</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri</li> </ul> <p>P : nyeri disebabkan oleh lukas bekas operasi</p> <p>Q : Terasa seperti diremas-</p>  | 21 Mei 2022        |       |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
|  |  | remas<br>R : Disekitar perut dan<br>tidak menyebar kedaerah<br>lain<br>S : skala nyeri 4<br>T : nyeri yang dirasakan<br>hilang timbul |  |  |
|--|--|---|--|--|

### C. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan

| No. | Diagnosa  | Tujuan dan Kriteria Hasil   | Intervensi Keperawatan   | Rasional  |
|-----|---|---|--|---|
| 1.  | <p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur</p> <p><b>DS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>4. Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ol> <p><b>DO</b></p> <p>Gelisah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Sulit tidur</li> <li>7. Tekanan darah meningkat</li> <li>8. Pola napas berubah</li> <li>9. Nafsu makan berubah</li> <li>10. Proses berpikir terganggu</li> </ol> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien mampu menunjukkan</p> <p>SLKI : Pola tidur Dipertahankan di level ... Ditingkatkan ke level ...</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol> <p>Dengan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit terjaga</li> <li>2. Keluhan sering terjaga</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah</li> <li>5. Kesulitan istirahat tidak cukup</li> </ol> | <p>SIKI : Dukungan tidur</p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur(fisik dan/atau psikologis)</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur(mis.kopi,teh,alkohol,makan an mendekati waktu tidur,minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Modifikasi lingkungan(mis. Pencahayaan,kebisingan,suhu,ma tras,dan tempat tidur)</li> <li>6. Batasi waktu tidur siang , jika perlu</li> <li>7. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</li> <li>8. Tetapkan jadwal rutin</li> </ol> | <p><b>Obsevasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui pola aktivitas dan tidur pasien untuk memberikan terapi yang tepat pada pasien</li> <li>2. Gangguan tidur biasanya disebabkan oleh nyeri pasca operasi,kecemasan .</li> <li>3. Mengetahui jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi apakah ada yang mengganggu pola tidur</li> <li>4. Mengetahui obat-obatan yang dikonsumsi apakah ada yang mengganggu pola tidur</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Atur lingkungan pasien dengan nyaman agar pasien bisa tertidur</li> <li>6. Agar tidak ada gangguan pola tidur pada malam hari</li> <li>7. Fasilitasi stress dengan aromaterapi lavender</li> <li>8. Supaya pasien memiliki</li> </ol> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  | <p>11. Menarik diri<br/>12. Berfokus pada diri</p> |  | <p>9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat , pengaturan posisi , terapi akupresur)<br/>10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga<br/><b>Edukasi:</b><br/>11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit<br/>12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur<br/>13. Anjurkan menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur<br/>14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM<br/>15. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur(mis,psikologi: gaya hidup,sering berubah shift bekerja)<br/>16. Ajarkan relaksasi nafas dalam dengan aromaterapi</p> | <p>jam tidur yang tetap<br/>9. Prosuder yang dilakukan pada pasien dengan aromaterapi lavender<br/>10. Supaya siklus tidur pasien bisa terjaga<br/><b>Edukasi:</b><br/>11. Agar pasien mengetahui pentingnya tidur cukup selama operasi<br/>12. Memberikan penjelasan agar pasien menepati kebiasaan tidur<br/>13. Memberikan penjelasan agar pasien menghindarinya<br/>14. memberikan penjelasan agar klien menggunakan obat tidur yang tidak mengandung supresor<br/>15. agar klien mengetahui factor faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur<br/>16. anjurkan memakai aromaterapi lavender dengan humidifier sebelum tidur</p> |
|--|--|--|--|--|

|    |   |   |   |  |
|----|---|---|---|--|
| 2. | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan Gangguan mobilitas fisik meningkat. ditandai dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstermitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Rentang gerak(ROM)meningkat</li> <li>4. Nyeri menurun</li> <li>5. Kecemasan menurun</li> <li>6. Kaku sendi menurun</li> <li>7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun</li> <li>8. Gerakan terbatas menurun</li> <li>9. Kelemahan fisik menurun.</li> </ol> | <p><b>SIKI : Dukungan Mobilisasi</b><br/> <b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu(mis,pagar tempat tidur)</li> <li>5. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu</li> <li>6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> | <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi apakah ada nyeri atau keluhan fisik lainnya.</li> <li>2. Kelelahan fisik dan emosional dapat terpantau dengan baik.</li> <li>3. Frekuensi jantung dan tekanan darah dilakukan sebelum memulai mobilisasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Meningkatkan rasa nyaman melalui memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan menaikkan pagar tempat tidur.</li> <li>5. Menggenggam tangan dan melakukan miring kanan dan kiri menjadi gerakan aktif agar dapat meningkatkan kekuatan pasien.</li> <li>6. Meningkatkan kenyamanan pada pasien gangguan mobilitas fisik sangat di butuhkan seperti membantu pasien miring kanan dan kiri</li> </ol> |
|----|---|---|---|--|

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  | <p><b>Edukasi:</b></p> <p>7. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>8. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>9. Ajarkan relaksasi napas dalam dengan menggunakan aromaterapi</p> | <p><b>Edukasi :</b></p> <p>7. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang prosedur mobilisasi.</p> <p>8. Menganjurkan pasien melakukan mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kekiri</p> <p>9. Dengan melakukan relaksasi napas dalam menggunakan aromaterapi dapat menghilangkan nyeri yang dirasakan .</p> |
|--|--|--|--|---|

## D. Implementasi Keperawatan

**Tabel 4.6 Implementasi**  
Tanggal 22 Mei 2022 Hari Rawat 1

| <b>Pukul</b> | <b>No. Diagnosa</b> | <b>Implementasi</b>  | <b>Formatif (Respon Hasil)</b>  |
|--------------|---------------------|--|---|
| 09.00        | I,II                | 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur menggunakan instrument SQS (Sleep quality scale).   | 1. Pasien hanya biasa tidur 3 jam dan sering terbangun. didapatkan skor 48 dari instrument SQS yang menandakan pasien mengalami kesulitan tidur pada tingkat berat. |
| 09.20        | I                   | 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis).   | 2. Pasien mengatakan selama sakit merasa kurang percaya diri dan seringkali merasakan nyeri pada bagian operasi serta lemah.  |
| 09.30        | I                   | 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang menggagu tidur (seperti. Kopi, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur). | 3. Pasien mengatakan selama sakit tidak minum kopi, alkohol atau teh.   |
| 09.35        | I                   | 4. mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi   | 4. Pasien mengatakan hanya minum obat yang diberikan dirumah sakit.   |
| 09.45        | I,II                | 5. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur).  | 5. Saat pasien tidur lampu selalu dimatikan, seprai sudah di pasang dengan rapih dan bersih   |
| 09.55        | I                   | 6. membatasi waktu tidur siang, agar pasien cepat mengantuk pada malam hari  | 6. Pasien dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang disampaikan perawat.   |
| 10.45        | I                   | 7. memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur dengan menggunakan aromaterapi lavender menggunakan alat humidifier                            | 7. memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur dengan aromaterapi lavender pasien merasa lebih rileks  |
| 11.00        | I                   | 8. Menetapkan jadwal tidur rutin.  | 8. Keluarga pasien mengatakan pasien tidur lebih awal dari sebelumnya.  |
| 11.00        | I,II                | 9. Menganjurkan pasien untuk beristirahat.   | 9. Keluarga dan pasien paham dan mengerti yang disampaikan perawat dan melakukannya.  |

|       |      |   |  |
|-------|------|---|--|
| 11.30 | I    | 10. Tidak menganjurkan penggunaan obat tidur yang mengandung supresor terhadap tidur REM.   | 10. Keluarga dan pasien mengerti yang disampaikan perawat.   |
| 11.35 | I    | 11. Memberikan terapi dengan aromaterapi lavender   | 11. Pasien mengatakan sangat suka dengan aromaterapi tersebut dan merasa nyaman.   |
| 11.45 | I,II | 12. Menganjurkan keluarga untuk memberikan aromaterapi lavender sebelum pasien mau tidur.   | 12. Keluarga dan pasien mengatakan pasien menyukai aromaterapi tersebut dan mulai di terapkan memberikan aromaterapi lavender sebelum tidur. |
| 11.50 | I,II | 13. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin: posisi semi fowler dengan meletakkan satu buah bantal di belakang kepala pasien untuk membuat pasien lebih nyaman. | 13. Pasien mengatakan setelah di berikan tidakkan pengaturan posisi semi fowler pasien merasa lebih nyaman dan nyeri terasa berkurang.       |
| 12.15 | II   | 14. Membantu pasien untuk melakukan gerakan pasif dan aktif seperti menggenggam tangan  | 14. Pasien mampu mengikuti arahan dan terlihat sedikit lemas saat menggenggam tangan.  |
| 12.25 | II   | 15. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.   | 15. Untuk mengubah posisi pasien masih di bantu perawat dan keluarga.  |
| 12.35 | I,II | 16. Pemberian IV ketarolac 3x1 , ceftriaxone 2x1 omeprazole 1x1.  | 16. Pasien mengatakan nyeri ketika obat dimasukkan dan tidak ada pembengkan diderah tangan.  |

**Tabel 4.7 Implementasi**  
Tanggal 23 Mei 2022 Hari Rawat 2

| <b>Pukul</b> | <b>No.Diagnosa</b> | <b>Implementasi</b>  | <b>Formatif<br/>(Respon Hasil)</b>  |
|--------------|--------------------|--|---|
| 20.00        | I,II               | 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan instrument SQS ( <i>Sleep quality scale</i> ).   | 1. Pasien mengatakan keluhan susah tidur sudah berkurang dari sebelumnya dan biasa tidur 3-4 jam, skor SQS pasien 33 yang penandakan gangguan tidur pasien pada tingkat sedang. |
| 20.10        | I                  | 2. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang menggagu tidur (mis.Kopi,alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur). | 2. Pasien mengatakan selama sakit tidak minum kopi atau teh.  |
| 20.20        | I,II               | 3. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur).  | 3. Pasien mengatakan saat tidur selalu mematikan lampu , matras dan tempat tidur Rapih dan bersih.  |
| 20.25        | I,II               | 4. memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.   | 4. memfasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur dengan aromaterapi lavender pasien merasa lebih rileks.   |
| 20.30        | I                  | 5. Menetapkan jadwal tidur rutin.  | 5. Keluarga pasien mengatakan pasien sudah membuat jadwal tidur rutin secara teratur yaitu pasien mulai membiasakan diri tidur jam 21:00.                                       |
| 20.45        | II                 | 6. Menganjurkan pasien untuk beristirahat.   | 6. Pasien dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang disampaikan perawat.   |
| 20.50        | I                  | 7. Menganjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM  | 7. Pasien mengatakan hanya meminum obat yang diberikan dari rumah sakit.  |
| 20.55        | I                  | 8. Memvalidasi pemberian aromaterapi lavender sebelum pasien memulai tidur.  | 8. Pasien mengatakan menggunakan aromaterapi lavender setiap 30 menit memulai tidur.  |
| 21.00        | I,II               | 9. Memberikan aromaterapi lavender kepada pasien.  | 9. Pasien mengatakan lebih merasa nyaman dan tenang.  |
| 21.05        | II                 | 10. Melakukan prosedur untuk meningkatkan Kenyamanan (mis. pengaturan posisi semi fowler).   | 10. pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut dengan aromaterapi lavender disampingnya.   |

|       |      |  |  |
|-------|------|--|--|
| 06.30 | I    | 11. Membantu pasien untuk melakukan gerakan pasif dan aktif seperti duduk di tempat tidur. | 11. Pasien masih dibantu oleh keluarga untuk duduk ditempat tidur.                           |
| 07.15 | II   | 12. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.                                      | 12. Pasien mengerti dengan anjuran tersebut.   |
| 07.30 | I,II | 13. Pemberian IV ketarolac 3x1 , ceftriaxone 2x1 Omeprazole 1x1                            | 13. Pasien mengatakan nyeri ketika dimasukkan obat dan tidak ada pembengkan didaerah tangan. |

**Tabel 4.8 Implementasi**  
Tanggal 24 Mei 2022 Hari Rawat 3

| <b>Pukul</b> | <b>No. Diagnosa</b> | <b>Implementasi</b>  | <b>Formatif (Respon Hasil)</b>  |
|--------------|---------------------|--|---|
| 10.30        | I,II                | 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan instrument SQS (Sleep quality scale).                | 1. Pasien mengatakan sudah bisa tidur, nilai SQS pasien 21 yang menunjukkan gangguan pola tidur pasien kategori ringan. |
| 10.40        | I,II                | 2. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur).                | 2. Pasien mengatakan sudah memodifikasi lingkungan dan sudah merasa nyaman.   |
| 11.00        | II                  | 3. Mengevaluasi manfaat saat melakukan pengaturan posisi semi fowler.                                    | 3. Pasien mengataka saat mengubah posisi merasa lebih nyaman.   |
| 11.30        | I                   | 4. Mengevaluasi manfaat yang dirasakan setelah duduk di tempat tidur.                                    | 4. Pasien merasa lebih nyaman dan tenang saat duduk.  |
| 11.40        | I                   | 5. Mengevaluasi manfaat yang dirasakan pasien saat menggunakan aromaterapi lavender sebelum pasien tidur | 5. Pasien merasa lebih nyaman dan mengantuk setiap menggunakan aromaterapi lavender.                                    |
| 11.50        | I,II                | 6. Mengevaluasi melakukan aktivitas secara bertahap.   | 6. Pasien dan keluarga paham yang dianjurkan perawat dan sudah menerapkan terapi aromaterapi lavender secara            |
| 13.00        | II                  | 7. Menggunakan aromaterapi lavender sebelum pasien mau memulai tidur                                     | 7. Pasien mengatakan setelah menggunakan aromaterapi lavender kualitas tidur pasien meningkat.                          |

**Tabel 4.9 Evaluasi**  
Tanggal 22 Mei 202  
Hari Rawat ke-1

| No. | Tanggal     | No. Diagnosis | Evaluasi  | Paraf |
|-----|-------------|---------------|---|-------|
| 1.  | 21 Mei 2022 | I             | <p><b>(S) Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih susah tidur.</li> <li>- Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur.</li> </ul> <p><b>O) Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat lingkaran hitam disekitar mata.</li> <li>- Pasien tampak sering menguap.</li> <li>- Pasien tampak sering mengantuk.</li> <li>- Skor instrument SQS pasien 48 pada tingkat berat.</li> </ul> <p><b>(A) Analisa:</b><br/>Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi.</p> <p><b>(P) Planning:</b><br/>Intervensi dilanjutkan</p>  |       |
| 2   | 21 Mei 2022 | II            | <p><b>(S) Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih merasa lemah</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang apabila melakukan posisi <i>semi fowler</i></li> <li>- Pasien mengatakan masih merasa lemah dan pasien terganggu apabila banyak yang berkunjung.</li> </ul> <p><b>O) Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak pucat</li> <li>- Nyeri pasien sedikit berkurang apabila di lakukan pengaturan posisi</li> </ul> <p><b>(A) Analisa:</b><br/>Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi.</p> <p><b>(P) Planning:</b><br/>Intervensi dilanjutkan</p> |       |

**Tabel 4.10 Evaluasi**  
Tanggal 23 Mei 2022  
Hari Rawat 2

| No. | Tanggal     | No. Diagnosis | Evaluasi   | Paraf |
|-----|-------------|---------------|--|-------|
| 1.  | 22 Mei 2022 | I             | <p><b>(S) Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan keluhan susah tidur sedikit berkurang.</li> </ul> <p><b>(O) Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak mengantuk</li> <li>- Lingkaran hitam disekitar mata sedikit berkurang</li> <li>- Pasien tidak sering menguap</li> <li>- Mata pasien tampak sembab berkurang</li> <li>- Pasien masih tampak pucat</li> <li>- Skor SQS pasien 33 pada tingkat sedang</li> </ul> <p><b>A) Analisa:</b><br/>Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p><b>(P) Planning:</b><br/>Intervensi dilanjutkan</p>  |       |
| 2   | 22 mei 2022 | II            | <p><b>(S) Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lemah sedikit berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan masih sulit kesulitan untuk bangun dari tempat tidur.</li> <li>- Pasien mengatakan masih sedikit lemah dan masih mengatakan merasa nyaman karena kunjungan dan suara di lingkungan kamarnya berkurang.</li> </ul> <p><b>(O) Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Pasien masih mengalami susah bangun dari tempat tidur.</li> <li>- Pasien akan mendapatkan transfusi darah.</li> <li>-</li> </ul> <p><b>(A) Analisa:</b><br/>Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> |       |
|     |             |               | <p><b>(P) Planning:</b><br/>Intervensi dilanjutkan</p>   |       |

**Tabel 4.11 Evaluasi**  
Tanggal 24 Mei 2022  
Hari Rawat 3

| No. | Tanggal     | No. Diagnosis | Evaluasi   | Paraf |
|-----|-------------|---------------|--|-------|
| 1.  | 23 Mei 2022 | I             | <p><b>(S) Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa memulai tidur dengan baik setelah menerapkan tindakan.</li> <li>- Pasien mengatakan merasa segar saat bangun tidur</li> </ul> <p><b>(O) Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak lagi tampak mengantuk</li> <li>- Lingkaran hitam disekitar mata masih ada.</li> <li>- Pasien tampak segar dan bersemangat.</li> <li>- Skor instrument SQS pasien 21 pada tingkat ringan.</li> </ul> <p><b>(A) Analisa:</b><br/>Masalah Keperawatan gangguan pola teratasi penuh.</p> <p><b>(P) Planning:</b><br/>Intervensi dihentikan, dan dilanjutkan oleh perawat ruangan.</p> |       |
| 2   | 23 mei 2022 | II            | <p><b>(S) Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak lagi merasa lemah</li> <li>- Pasien mengatakan untuk bangun dari tempat tidur tidak lagi di bantu .</li> </ul> <p><b>(O) Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak pucat.</li> <li>- Pasien tidak lagi tampak meringis.</li> <li>- Pasien dan keluarga tampak kooperatif selama implementasi</li> </ul> <p><b>(A) Analisa:</b><br/>Masalah Keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi penuh.</p> <p><b>(P) Planning:</b><br/>Intervensi dihentikan, dan dilanjutkan oleh perawat ruangan.</p>  |       |

## **B. Pembahasan**

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang kesenjangan teori dan data yang ditemukan dalam proses keperawatan pada kasus Tn.F dengan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien pascabedah laparatomi yang dilakukan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Kesenjangan antara teori dan kasus akan dibahas mulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan.

### **1.Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, mengenai kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien/ gangguan pada hemopoetik, kardiovaskuler, gastrointestinal, dermatologi, neurologis, reproduksi dan muskuloskeletal.

Pada pengkajian awal pasien tanggal 22 Mei 2022 ditemukan keluhan utama nyeri perut kanan bawah, mual, muntah, susah tidur, pucat dan badan terasa lemas. Keadaan umum pasien lemah, sering mengantuk, aktivitas menurun, terdapat lingkaran hitam disekitar mata pasien. kesadaran compos mentis, Tekanan darah 120/70 MmHg, Nadi 80 x/m, respirasi 20 x/m, suhu 36,5 °c. responden pada penelitian ini menunjukkan tanda dan gejala seperti gangguan istirahat tidur dan gangguan mobilitas fisik.

### **2.Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan adanya gangguan istirahat tidur, nyeri, dan kelemahan. Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memprioritaskan diagnosa Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang terkontrol tidur dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Kebutuhan istirahat tidur adalah kebutuhan dasar yang harus segera dipenuhi. Apabila terjadi gangguan istirahat tidur, tubuh akan mengalami beberapa dampak negatif pada fisik dan mental seperti lemah, lesu, aktivitas menurun, ketidakseimbangan kognitif, mudah

marah, dan konsentrasi terganggu. Hal ini juga sejalan dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik. hal ini terjadi karena area abdomen terjadinya pembedahan yang menyebabkan nyeri sehingga pasien sulit tertidur lemah, sulit untuk bergerak dan pucat. Diagnosa ini ditegakkan karena diagnosa keperawatan merupakan pernyataan respon aktual atau potensial pasien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya (Potter, 2005).

### **3. Intervensi Keperawatan**

Penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam. Penulis berencana mengatasi masalah gangguan istirahat tidur pada pasien dengan tujuan yang diharapkan yaitu terjadi peningkatan istirahat tidur. Pasien kesulitan memulai tidur, keluhan tidak puas tidur sedikit terganggu, keluhan istirahat tidak cukup sedikit terganggu, keluhan sering terjaga sedikit terganggu, tidur yang terputus sedikit terganggu dan tidur yang tidak tepat sedikit terganggu. intervensi pada kasus ini sesuai dengan intervensi teoritis dan rencana dapat dilakukan berdasarkan intervensi dari diagnosa pada tinjauan kasus dengan SIKI dukungan tidur dilakukan yaitu penulis menggunakan instrumen SQS untuk menilai kualitas tidur yang akan dikaji setiap hari agar mengetahui gejala tidur pada siang dan malam hari, pemulihan setelah tidur, masalah memulai dan mempertahankan tidur, kesulitan bangun dan kepuasan tidur. Aromaterapi lavender dengan menggunakan *humidifier* yang diberikan selama 15-30 menit mekanisme kerja aromaterapi yaitu dengan melalui sistem penciuman dan sistem sirkulasi tubuh. Bau yang tercium masuk ke rongga hidung akan diterjemahkan oleh otak sebagai proses penciuman oleh sistem limbik sinyal bau dihantarkan ke hipotalamus, amigdala dan hipokampus. Selanjutnya sistem endokrin dan sistem saraf otonom akan diaktifkan hipotalamus dan kemudian sinyal dihantarkan ke amigdala yang akan mempengaruhi suasana hati, perilaku, emosi dan senang sebagai relaksasi secara psikologis.

Intervensi yang akan dikembangkan untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d nyeri adalah menyediakan lingkungan nyaman dan

rendah stimulus dengan memasang seprai yang bersih dan rapi di *bed* pasien dan menganjurkan aktivitas distraksi yang menenangkan seperti mengobrol dengan anggota keluarga sebelum tidur yang akan dilakukan selama 30 menit.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Setelah menyusun rencana keperawatan, kemudian dilanjutkan dengan melakukan tindakan keperawatan atau implementasi. Pada kasus pasien tidak terdapat kesenjangan intervensi dan implementasi yang dilakukan. Semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana yang disusun.

Penulis melaksanakan implementasi keperawatan selama 3 hari dimulai pada tanggal 22-24 Mei 2022. Pada hari pertama yaitu tanggal 22 Mei 2022 pasien merasa sulit untuk tertidur, tidur malam hanya 3 jam dan sering terbangun serta susah untuk memulai tidur lagi skor SQS pasien bernilai 48 yaitu termasuk kedalam gangguan tidur berat selanjutnya pada hari kedua setelah diberikan aromaterapi lavender dengan menggunakan humidifier pasien merasa lebih rileks tetapi masih tidak puas dengan tidurnya dan masih sering terbangun skor SQS pada hari kedua 33 termasuk gangguan tidur sedang, selanjutnya pada hari terakhir pasien merasa lebih puas dengan tidurnya tetapi masih terbangun pasien tidur 4-5 jam, pasien merasa lebih rileks dengan aromaterapi lavender yang digunakan lingkaran hitam disekitar mata berkurang dan pasien sudah tampak lebih segar skor SQS yaitu 21 gangguan tidur ringan. Selama melakukan implementasi, penulis menemukan faktor pendukung keberhasilan tindakan pada pasien yaitu pasien dan keluarga kooperatif selama tindakan dan aktif selama kegiatan pendidikan kesehatan, kerjasama terjalin baik dengan perawat ruangan, data medis dari dokter dan catatan keperawatan didapatkan dengan baik sehingga pelaksanaan keperawatan dapat berjalan lancar. Selain itu, diharapkan pasien post op laparatomi dengan gangguan istirahat tidur diletakkan di ruangan yang bersih, tenang, dan memiliki akses bagi pasien/keluarga untuk dapat menyalakan *humidifier* yang kecil untuk menggunakan aromaterapi lavender.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang digunakan berbentuk S (*subjektif*), O (*objektif*), A (analisa), P (perencanaan terhadap analisis). Evaluasi dilakukan setiap hari pada kedua kasus yaitu menggunakan evaluasi SOAP pada awal jam dinas dan terakhir di evaluasi kembali setelah diberikan intervensi pada jam akhir dinas (Potter, 2005).

Pada pasien Tn.F setelah dilakukan implementasi dan evaluasi selama 3 hari. Semua indikator keberhasilan pada diagnosa gangguan pola tidur b.d kurang terkontrol tidur antara lain keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun dan keluhan istirahat tidur cukup. Menurun. Hal ini di tandai dengan nilai instrument SQS terjadi penurunan dimana pada hari pertama di dapatkan hasil 48 dengan katagori berat, pada hari kedua dg nilai 33 katagori sedang dan hari ke tiga nilai SQS 21 dengan katagori ringan. Sama halnya dengan diagnosa kedua yaitu gangguan mobilitas fisik b.d nyeri tercapai Pergerakan ekstermitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentang gerak (ROM) meningkat, Nyeri menurun Kecemasan menurun, Kaku sendi menurun, Gerakan tidak terkoordinasi menurun, Gerakan terbatas menurun, Kelemahan fisik menurun. Indikator keberhasilan ini tidak dapat dicapai hanya dengan melakukan tindakan mandiri keperawatan, melainkan juga karena dilaksanakannya terapi medis dokter dan kolaborasi ahli gizi.

Pada evaluasi perkembangan atau sumatif hari ketiga perawatan diagnosa gangguan pola tidur b.d kurang terkontrol tidur di dapatkan hasil (S) Subjektif: pasien mengatakan sudah bisa memulai tidur dengan baik setelah menerapkan tindakan dan pasien mengatakan merasa segar saat bangun tidur. (O): Objektif: pasien masih tampak mengantuk, lingkaran hitam disekitar mata masih ada. dan pasien tampak segar dan bersemangat. (A) analisa: masalah keperawatan gangguan pola teratasi penuh. (P) *Planning*: intervensi dihentikan dan dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Pada diagnose gangguan mobilitas fisik didapatkan hasil (S) Subjektif: pasien mengatakan tidak lagi merasa lemah dan pasien mengatakan untuk bangun dari tempat tidur pasien harus di bantu dulu. (O) Objektif: pasien masih tampak pucat, pasien tidak lagi tampak lemah, pasien dan keluarga tampak kooperatif selama implementasi. (A)Analisa: Masalah Keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi penuh. (P)*Planning*:Intervensi dihentikan dan dilanjutkan oleh perawat ruangan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus Gangguan istirahat tidur pada pasien dengan masalah Pascabedah laparotomi yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Data Fokus yang didapat dari hasil pemeriksaan pasien adalah nyeri pada perut kanan bawah, mual, muntah dan susah tidur. kesadaran compos mentis, Tekanan darah 120/70 MmHg, Nadi 80 x/m, respirasi 20 x/m, suhu 36,5 °c. dari pemeriksaan laboratorium didapatkan Hematokrik 35, Leukosit 10.500 mm<sup>3</sup>, hemoglobin 12,1 g/dl, Trombosit 340.000. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit selain post op laparotomi. Pasien juga mengeluh ekstremitas atas dan bawah lemah, susah tidur, nyeri apabila bergerak, pucat dan badan terasa lemas. Keadaan umum pasien lemah, sering mengantuk, aktivitas menurun, terdapat lingkaran hitam disekitar mata pasien.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa actual. Yang terjadi pada kasus adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Rencana keperawatan pasien telah dirancang sesuai dengan rencana diagnosa yang ditetapkan, dengan mengacu pada buku-buku SLKI, SIKI dan beberapa jurnal. Struktur intervensi ini didasarkan pada fokus penulisan makalah ilmiah tentang dukungan tidur dan gangguan mobilitas fisik untuk pasien yang diagnosa *Post Op Laparotomi*

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien telah penulis laksanakan sesuai rencana tindakan dapat tercapai dengan baik. Implementasi dukungan tidur dan dukungan mobilisasi dilakukan selama 3 hari.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilaksanakan untuk menilai keberhasilan tindakan melalui indikator yang ditetapkan sebelumnya dan dilakukan segera setelah tindakan maupun setiap akhir shift untuk evaluasi perkembangan. Hasil evaluasi pada hari ketiga semua indikator telah berhasil dicapai sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan melaksanakan standar intervensi yang telah disusun tersebut, penulis berhasil melaksanakan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien post op laparotomi.

### **B. Saran**

#### 1. Bagi Pasien dan keluarga

Intervensi yang disusun penulis dalam karya tulis ilmiah ini bisa menjadi suatu rujukan yang dapat dimanfaatkan oleh pasien dan keluarga sehingga dapat melakukan terapi pengaturan posisi, dan aromaterapi lavender dengan humidifier.

#### 2. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah ini sebaiknya dapat digunakan perawat sebagai wawasan tambahan dan acuan intervensi yang dapat diberikan pada pasien post op laparotomi dengan gangguan istirahat tidur. perawat hendaknya dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan menyeluruh serta mempelajari penggunaan instrumen SQS untuk menilai tingkat kualitas tidur pasien pada pasien post op laparotomi dengan gangguan istirahat tidur.

#### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan mahasiswa mempelajari lebih dalam mengenai pengkajian dan memperluas wawasan tentang pengembangan intervensi dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur dengan pasien pascabedah laparotomi.

## DAFTAR PUSAKA

- Asmadi. 2008. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC
- Belland and Wells. 1986. Clinical Nursing Procedures. United States of America: Marlene Thom*
- Black M. J & Hawks J. H. 2014. Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan, Edisi 8. Jakarta Selatan: Salemba Medika*
- Brunner & Suddarth. 2013. Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. Jakarta: EGC*
- Buvanendran, A., & Kroin, J. S. 2009. Multimodal analgesia for controlling acute postoperative pain. Current Opinion in Anaesthesiology*
- Ariyani, T. (2019). Upaya Peningkatan Pola Tidur Dengan Aroma Terapi Lavender Pada Pasien Post Operasi Laparotomi. *DIII Keperawatan*.
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari,dkk.Jakarta:EGC
- Capernito, L. J. 2007. Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan Edisi 2. Jakarta : EGC*
- Data Ruangan Seruni Rumah Sakit Dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2019. Angka kejadian pasien *post op* laparatomi
- Brunner & Suddarth, 2002, Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Aih., Juli, Kuncara, Lmade Karyasa, EGC:Jakarta*
- Craig Hospital. (2013). Aromatherapy*  
*<https://cragihospital.org/resources/aromatherapy>. Diakses tanggal 25 oktober 2019 20.00 WIB*
- Craven, R.F., & Hirnle, C.J. 2000. Fundamental of Nursing: Human Health and Function. (3rd ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.*
- towiyono, S & Kristiyanasari W. 2010. Asuhan Keperawatan *Post Operasi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kementrian Kesehatan .RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar Jakarta Kementrian Kesehatan RI.
- LeMone, P., M.Burke, K., & Bauldoff, G. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.*
- Jitowiyono, S & Kristiyanasari W. 2010. Asuhan Keperawatan *Post Operasi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kementrian Kesehatan .RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar Jakarta

Kementrian Kesehatan RI.

- LeMone, P., M.Burke, K., & Bauldoff, G.* (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Mahfud, Ircham. (2009). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nurghiwiati, Endeh. (2015). *Terapi Alternatif dan Komplementer Dalam Bidang Keperawatan*. Bogor : In Media
- Priherjo, Robert.* 2006. *Pengkajian fisik keperawatan*. Jakarta: EGC *Potter, P.A, Perry, A.G.* 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa: Renata Komalasari,dkk.Jakarta:EGC
- Rekam Medik Rumah Sakit Dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2017, 2018, 2019,2020 Angka kejadian *post op* laparatomi
- Sjamsuhidayat, & *Wim de Jong.* 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi II*. Jakarta: EGC
- Smeltzer,Suzanne C* 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart* Ed.8 Vol.1. EGC: Jakarta
- Smith, C.A Collins, C.T & Crowther, C.A.* 2011. *Aromatherapy for pain Management in Labour (Review) The Cochrane Collaboration, Publishers by Jhon Wiley & Sons, Ltd*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator* ed.1. Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan* ed.1. Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* ed.1. Jakarta : PPNI
- Young.* (2011). *Essencial Oil Pocket Reference 5 Th Ed.* Amazon : *Life Science Pubhling.*
- World Health Organization (WHO).* 2017. *World Health Statistics 2017.* Diakses dari : [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2013/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/)

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama lengkap : Rifana Ramadhania  
Tempat/tanggal lahir : Bengkulu, 25-11-2001  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : JL.Pasar saoh  
Nama orang tua  
Ayah : Sarif Ahmad M.Pd  
Ibu : Dessiana S.H  
Alamat Email : **finarania8@gamil.com**  
Judul Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Pasien dengan Pascabedah Laparatomi Di RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu Tahun 2022  
Riwayat Pendidikan : 1. TK Insan Kamil Kaur  
2. SD Negeri 5 Kaur  
3. MtSN 1 Kaur  
4. MAN 1 Kaur

**Format Pengkajian *Sleep Quality Scale*  
Hari pertama tanggal 22 Mei 2022**

| No | Pertanyaan  | Jarang<br>(0) | Kadang-kadang<br>(1) | Sering<br>(2) | Hampir selalu<br>(3) |
|----|---|---------------|----------------------|---------------|----------------------|
| 1  | Saya Sulit tidur ?  |               |                      | √             |                      |
| 2  | Saya tertidur lelap ?   | √             |                      |               |                      |
| 3  | Saya bangun tidur lalu tidur lagi ?   | √             |                      |               |                      |
| 4  | Saya mengalami kesulitan untuk kembali tidur setelah saya bangun di tengah malam? |               |                      | √             |                      |
| 5  | Saya mudah terbangun karena kebisingan ?  |               |                      | √             |                      |
| 6  | Terus menerus bergerak sambil tidur ?   |               |                      | √             |                      |
| 7  | saya tidak pernah kembali tidur setelah bangun saat tidur ?                       |               | √                    |               |                      |
| 8  | saya merasa segar setelah tidur ?   | √             |                      |               |                      |
| 9  | saya merasa tidak segar setelah tidur ?   |               |                      | √             |                      |
| 10 | kurang tidur membuatku sakit kepala?  |               |                      | √             |                      |
| 11 | kurang tidur membuatku kesal ?  |               |                      | √             |                      |
| 12 | Saya ingin tidur lebih banyak setelah bangun tidur ?                              |               | √                    |               |                      |
| 13 | jam tidur saya cukup ?  | √             |                      |               |                      |
| 14 | kurang tidur membuatku kehilangan nafsu makan ?                                   |               |                      | √             |                      |
| 15 | kurang tidur membuatku sulit berpikir ?   |               |                      | √             |                      |
| 16 | saya merasa kuat setelah tidur ?  |               | √                    |               |                      |
| 17 | kurang tidur membuat saya kehilangan minat pada pekerjaan atau orang lain ?       |               |                      | √             |                      |
| 18 | Merasa lelah setelah tidur?   |               | √                    |               |                      |
| 19 | kurang tidur menyebabkan saya membuat kesalahan di tempat kerja ?                 |               |                      | √             |                      |
| 20 | saya puas dengan tidur saya ?   | √             |                      |               |                      |
| 21 | kurang tidur membuatku lebih mudah melupakan sesuatu ?                            |               |                      | √             |                      |
| 22 | kurang tidur membuat sulit berkonsentrasi   |               |                      | √             |                      |

|             |  |           |   |   |  |
|-------------|--|-----------|---|---|--|
|             | di tempat kerja ?  |           |   |   |  |
| 23          | kantuk mengganggu kehidupan sehari-hari saya. ?                |           |   | √ |  |
| 24          | kurang tidur membuatku kehilangan keinginan dalam segala hal ? |           |   | √ |  |
| 25          | saya sulit bangun dari tempat tidur ?                          |           |   | √ |  |
| 26          | kurang tidur membuat saya mudah lelah di tempat kerja ?        |           |   | √ |  |
| 27          | saya memiliki pikiran yang jernih setelah tidur ?              |           | √ |   |  |
| 28          | kurang tidur membuat hidupku sakit ?                           |           |   | √ |  |
| <b>Skor</b> |  | <b>48</b> |   |   |  |

***Keterangan :***

1. Jarang : 0 atau 1-3 kali sebulan.
2. Kadang-kadang : 1-2 kali seminggu
3. Sering 3-5 kali seminggu
4. Hampir selalu : 6-7 kali seminggu.
5. Skor ringan : 0-21
6. Skor sedang : 22-42
7. Skor berat : 43-64
8. Skor sangat berat : 64-84

**Format Pengkajian *Sleep Quality Scale*  
Hari kedua tanggal 23 Mei 2022**

| No | Pertanyaan  | Jarang<br>(0) | Kadang-kadang<br>(1) | Sering<br>(2) | Hampir selalu<br>(3) |
|----|---|---------------|----------------------|---------------|----------------------|
| 1  | Saya Sulit tidur ?  |               |                      |               | √                    |
| 2  | Saya tertidur lelap ?   | √             |                      |               |                      |
| 3  | Saya bangun tidur lalu tidur lagi ?   | √             |                      |               |                      |
| 4  | Saya mengalami kesulitan untuk kembali tidur setelah saya bangun di tengah malam? |               |                      | √             |                      |
| 5  | Saya mudah terbangun karena kebisingan ?  |               | √                    |               |                      |
| 6  | Terus menerus bergerak sambil tidur ?   |               | √                    |               |                      |
| 7  | saya tidak pernah kembali tidur setelah bangun saat tidur ?                       |               | √                    |               |                      |
| 8  | saya merasa segar setelah tidur ?   |               |                      | √             |                      |
| 9  | saya merasa tidak segar setelah tidur ?   |               | √                    |               |                      |
| 10 | kurang tidur membuatku sakit kepala?  |               | √                    |               |                      |
| 11 | kurang tidur membuatku kesal ?  |               |                      | √             |                      |
| 12 | Saya ingin tidur lebih banyak setelah bangun tidur ?                              | √             |                      |               |                      |
| 13 | jam tidur saya cukup ?  |               | √                    |               |                      |
| 14 | kurang tidur membuatku kehilangan nafsu makan ?                                   |               | √                    |               |                      |
| 15 | kurang tidur membuatku sulit berpikir ?   |               | √                    |               |                      |
| 16 | saya merasa kuat setelah tidur ?  |               |                      | √             |                      |
| 17 | kurang tidur membuat saya kehilangan minat pada pekerjaan atau orang lain ?       | √             |                      |               |                      |
| 18 | Merasa lelah setelah tidur?   |               | √                    |               |                      |
| 19 | kurang tidur menyebabkan saya membuat kesalahan di tempat kerja ?                 |               | √                    |               |                      |
| 20 | saya puas dengan tidur saya ?   |               | √                    |               |                      |
| 21 | kurang tidur membuatku lebih mudah melupakan sesuatu ?                            |               | √                    |               |                      |
| 22 | kurang tidur membuat sulit  |               | √                    |               |                      |

|             |  |           |   |   |  |
|-------------|--|-----------|---|---|--|
|             | berkonsentrasi di tempat kerja ?                               |           |   |   |  |
| 23          | kantuk mengganggu kehidupan sehari-hari saya. ?                |           | √ |   |  |
| 24          | kurang tidur membuatku kehilangan keinginan dalam segala hal ? |           | √ |   |  |
| 25          | saya sulit bangun dari tempat tidur ?                          |           |   | √ |  |
| 26          | kurang tidur membuat saya mudah lelah di tempat kerja ?        |           | √ |   |  |
| 27          | saya memiliki pikiran yang jernih setelah tidur ?              |           | √ |   |  |
| 28          | kurang tidur membuat hidupku sakit ?                           |           |   | √ |  |
| <b>Skor</b> |  | <b>33</b> |   |   |  |

**Keterangan :**

1. Jarang : 0 atau 1-3 kali sebulan.
2. Kadang-kadang : 1-2 kali seminggu
3. Sering 3-5 kali seminggu
4. Hampir selalu : 6-7 kali seminggu.
5. Skor ringan : 0-21
6. Skor sedang : 22-42
7. Skor berat : 43-64
8. Skor sangat berat : 64-84

**Format Pengkajian *Sleep Quality Scale***  
**Hari ketiga tanggal 24 Mei 2022**

| No | Pertanyaan  | Jarang<br>(0) | Kadang-kadang<br>(1) | Sering<br>(2) | Hampir selalu<br>(3) |
|----|---|---------------|----------------------|---------------|----------------------|
| 1  | Saya Sulit tidur ?  | √             |                      |               |                      |
| 2  | Saya tertidur lelap ?   |               | √                    |               |                      |
| 3  | Saya bangun tidur lalu tidur lagi ?   |               | √                    |               |                      |
| 4  | Saya mengalami kesulitan untuk kembali tidur setelah saya bangun di tengah malam? |               | √                    |               |                      |
| 5  | Saya mudah terbangun karena kebisingan ?  | √             |                      |               |                      |
| 6  | Terus menerus bergerak sambil tidur ?   | √             |                      |               |                      |
| 7  | saya tidak pernah kembali tidur setelah bangun saat tidur ?                       | √             |                      |               |                      |
| 8  | saya merasa segar setelah tidur ?   |               |                      | √             |                      |
| 9  | saya merasa tidak segar setelah tidur ?   | √             |                      |               |                      |
| 10 | kurang tidur membuatku sakit kepala?  |               | √                    |               |                      |
| 11 | kurang tidur membuatku kesal ?  |               | √                    |               |                      |
| 12 | Saya ingin tidur lebih banyak setelah bangun tidur ?                              | √             |                      |               |                      |
| 13 | jam tidur saya cukup ?  | √             |                      |               |                      |
| 14 | kurang tidur membuatku kehilangan nafsu makan ?                                   |               | √                    |               |                      |
| 15 | kurang tidur membuatku sulit berpikir ?   | √             |                      |               |                      |
| 16 | saya merasa kuat setelah tidur ?  |               | √                    |               |                      |
| 17 | kurang tidur membuat saya kehilangan minat pada pekerjaan atau orang lain ?       | √             |                      |               |                      |
| 18 | Merasa lelah setelah tidur?   |               | √                    |               |                      |
| 19 | kurang tidur menyebabkan saya membuat kesalahan di tempat kerja ?                 |               | √                    |               |                      |
| 20 | saya puas dengan tidur saya ?   |               | √                    |               |                      |
| 21 | kurang tidur membuatku lebih mudah melupakan sesuatu ?                            |               | √                    |               |                      |
| 22 | kurang tidur membuat sulit  |               | √                    |               |                      |

|             |  |           |   |   |  |
|-------------|--|-----------|---|---|--|
|             | berkonsentrasi di tempat kerja ?                               |           |   |   |  |
| 23          | kantuk mengganggu kehidupan sehari-hari saya. ?                |           | √ |   |  |
| 24          | kurang tidur membuatku kehilangan keinginan dalam segala hal ? |           | √ |   |  |
| 25          | saya sulit bangun dari tempat tidur ?                          |           |   | √ |  |
| 26          | kurang tidur membuat saya mudah lelah di tempat kerja ?        |           | √ |   |  |
| 27          | saya memiliki pikiran yang jernih setelah tidur ?              |           | √ |   |  |
| 28          | kurang tidur membuat hidupku sakit ?                           |           | √ |   |  |
| <b>Skor</b> |  | <b>21</b> |   |   |  |

**Keterangan :**

1. Jarang : 0 atau 1-3 kali sebulan.
2. Kadang-kadang : 1-2 kali seminggu
3. Sering 3-5 kali seminggu
4. Hampir selalu : 6-7 kali seminggu.
5. Skor ringan : 0-21
6. Skor sedang : 22-42
7. Skor berat : 43-64
8. Skor sangat berat : 64-84

| SOP MENGATUR POSISI SEMI FOWLER                                   |   |                 |              |
|---|---|-----------------|--------------|
|   |   | No. Dokumen :   | No. Revisi : |
|   |   | Halaman :<br>1/ |              |
| Standar Prosedur Operasional (SOP)<br>Mengatur posisi semi fowler | Tanggal Terbit :  |                 |              |
| PENGERTIAN  | Cara berbaring pasien dengan posisi setengah duduk  |                 |              |
| TUJUAN  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi sesak napas</li> <li>2. Memberikan rasa nyaman</li> <li>3. Membantu memperlancar keluarnya cairan</li> <li>4. Membantu mempermudah tindakan pemeriksaan</li> </ol>   |                 |              |
| KEBIJAKAN   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien sesak napas</li> <li>2. Pasien pasca bedah, bila keadaan umum pasien baik, atau bila pasien suah benar - benar sadar</li> </ol>  |                 |              |
| PROSEDUR  | <p>Persiapan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sandaran punggung atau kursi</li> <li>2. Bantal atau balok penahan kaki tempat tidur bila perlu</li> <li>3. Tempat tidur khusus (<i>functional bed</i>) jika perlu</li> </ol> </li> <li>➤ Persiapan pasien, perawat, dan lingkungan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perkenalkan diri anda pada klien, termasuk nama dan jabatan atau peran dan jelaskan apa yang akan dilakukan.</li> <li>2. Pastikan identitas klien</li> <li>3. 3) Jelaskan prosedur dan alasan dilakukan tindakan tersebut yang dapat dipahami oleh klien</li> <li>4. Siapkan peralatan</li> <li>5. Cuci tangan</li> <li>6. Yakinkan klien nyaman dan memiliki ruangan yang cukup dan pencahayaan yang cukup untuk melaksanakan tugas</li> <li>7. Berikan privasi klien</li> </ol> </li> </ul> <p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien di dudukkan, sandaran punggung atau kursi di letakkan di bawah atau di atas kasur di bagian kepala, di atur sampai setengah duduk dan di rapikan. Bantal di susun menurut kebutuhan. Pasien di baringkan kembali dan pada ujung kakinya di pasang penahan.</li> </ol> |                 |              |

|  |   |
|--|---|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="646 309 1457 436">2. Pada tempat tidur khusus (functional bed) pasien dan tempat tidurnya langsung di atur setengah duduk, di bawah lutut di tinggikan sesuai kebutuhan. Kedua lengan di topang dengan bantal.</li><li data-bbox="646 443 901 474">3. Pasien di rapikan.</li></ol> |
|--|---|

## SOP Pemberin Aromaterapi minyak esensial Lavender dengan humidifier

| No | Tanggal pelaksanaan: | Hari:   | Tanggal: | Pukul: |
|----|----------------------|---|----------|--------|
| 1  | Pengertian           |   |          |        |
| 2  | Tujuan               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu mengenali aromaterapi</li> <li>2. Pasien mampu menikmati aromaterapi</li> <li>3. Pasien mampu menceritakan perasaan setelah pemberian aromaterapi</li> </ol>   |          |        |
| 3  | Indikasi             | Pasien merasakan kecemasan, gangguan tidur,nyeri  |          |        |
| 4  | kontraindikasi       | Pasien dengan gangguan pernafasan   |          |        |
| 5  | Persiapan pasien     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan</li> <li>2. Kaji kondisi pasien</li> <li>3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan</li> </ol>  |          |        |
| 6  | Persiapan alat       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minyak esensial lavender</li> <li>2. Air</li> <li>3. Humidifier aromaterapi</li> </ol>  |          |        |
| 7  | Tahap kerja          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam terapeutik</li> <li>2. Menanyakan perasaan pasien hari ini</li> <li>3. Menjelaskan tujuan tindakan</li> <li>4. Beri kesempatan pada pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai</li> <li>5. Pertahankan privasi pasien selama tindakan dilakukan</li> <li>6. Bawa peralatan ke dekat pasien</li> <li>7. Tuangkan air kedalam humidifier dan teteskan minyak esensial lavender 5-10 tetes</li> <li>8. Hidupkan humidifier</li> <li>9. Anjurkan pasien untuk menghirup uap esensial oil 5-10 menit</li> <li>10. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk pasien</li> </ol> |          |        |
| 8  | Evaluasi             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil kegiatan</li> <li>2. Kontrak pertemuan selanjutnya (bila dianjurkan untuk mengikuti terapi selanjutnya)</li> <li>3. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik</li> <li>4. Bereskan alat</li> <li>5. Cuci tangan</li> </ol>   |          |        |
| 9  | Dokumentasi          | Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan   |          |        |

( Sumber:Mustika,2015)



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Batang Hari No.108, Kel.Tengah Petah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp: 0736 22044 / Fax: 0736 7342192  
Website : <https://www.dpmtsp.bengkuluprov.go.id> | Email : [dpmtsp@bengkuluprov.go.id](mailto:dpmtsp@bengkuluprov.go.id)

BENGKULU 38223

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/82.650/385/DPMTSP-P.1/2022

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/995/2/2022, Tanggal 10 Mei 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 17 Mei 2022

Nama / NPM : RIFANA RAMADHANIA / P05120219078  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Maksud : Melakukan Penelitian  
Judul Proposal Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Pasien Post Op Laparotomi di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022  
Daerah Penelitian : RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu  
Waktu Penelitian/Kegiatan : 18 Mei 2022 s/d 18 Juni 2022  
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 17 Mei 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI BENGKULU,

**KARMAWANTO, M.Pd**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196901271992031002



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**  
**BADAN LAYANAN UMUM DAERAH**  
**RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007  
 BENGKULU 38229



Nomor : 074/ 79 /BID-DIK/II/2022  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Izin Pra Penelitian

Bengkulu, 21 Februari 2022  
 Yth. Kepada

1. Kabag Penyusunan Program & Evaluasi Cq. Kasubbag Rekam Medis
2. Kabid Pelayanan Keperawatan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

di-  
 Tempat

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor: DM.01.04/209/2/2022, Tanggal 02 Februari 2022, Perihal permohonan izin Pra Penelitian Mahasiswa :

Nama : **RIFANA RAMADHANIA**  
 NPM : P05120219078  
 Prodi : DIII Keperawatan  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien dengan Post Op Laparatomi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.  
 Ruangan : MR dan Seruni

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung mulai 21 Februari s.d 21 Maret 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

AN. KEPALA BIDANG PENDIDIKAN



*(Signature)*  
**Ns. Khairul Omori, S.Kep, MM**  
 NIP 19671004 198803 1 002



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007  
BENGKULU 38229

BB



Nomor : 074/902/BID-DIK/V/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bengkulu, 20 Mei 2022  
Yth. Kepada  
Kepala Bidang Pelayanan dan Keperawatan  
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor:  
DM.01.04/994/2/2022, Tanggal 23 Februari 2022, Perihal permohonan izin  
Penelitian Mahasiswa :

Nama : **RIFANA RAMADHANIA**  
NPM : P05120219078  
Prodi : D III Keperawatan  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Ganggauan Pola  
Tidur Pada Pasien dengan Post Op Laparotomi di  
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022.  
Ruangan : Seruni

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan  
izin terhitung mulai 20 Mei s.d 20 Juni 2022.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan  
terima kasih.

Bengkulu, 23/05/2022  
Bidang Pelayanan Keperawatan  
Kasi Rawat Inap  
  
**HERRY NOVERIZAL, SKM**  
NIP. 19701119 198903 1 001

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**BLUD**  
RSUD Dr. M. Yunus  
Kepala Bidang Pelayanan dan Keperawatan  
**Wahana Omori, S.Kep, MM**  
NIP. 19671004 198803 1 002



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007  
BENGKULU 38229



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 074/259 /BID-DIK/VI/2022

Yang bertandatangan dibawah ini :

- a. Nama : SUKARDI, SKM., MPH
- b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : **RIFANA RAMADHANIA**
- b. NIM : P05120219078
- c. Prodi : DIII Keperawatan
- d. Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- e. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada Pasien dengan Post Op Laparatomi di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022
- f. Ruang Penelitian : Seruni
- g. Maksud : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Mulai Tanggal 20 Mei s.d 20 Juni 2022.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, Juni 2022  
Wakil Direktur Penunjang Medik & Kependidikan



**SUKARDI, SKM., MPH**  
NIP. 19740107 199402 1 002

## DOKUMENTASI

