

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA PASIEN PASCA LAPARATOMI DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR.M.YUNUS
BENGKULU TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

SYAHFARMAN
P05120219034

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

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA PASIEN PASCA LAPARATOMI DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR.M.YUNUS
BENGKULU TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Diploma
Tiga Keperawatan pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh:

SYAHFARMAN
P05120219034

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

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA PASIEN PASCA LAPARATOMI DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR.M.YUNUS
BENGKULU TAHUN 2022**

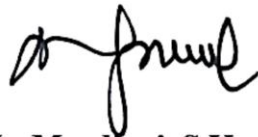
Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

SYAHFARMAN
P05120219034

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan di
Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 27 Juni 2022

Oleh:

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



Ns. Mardiani, S.Kep., MM
NIP: 197203211995032001

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA
NYAMAN PADA PASIEN PASCA LAPARATOMI DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR.M.YUNUS
BENGKULU TAHUN 2022**

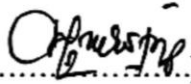
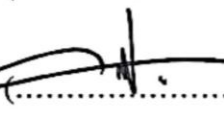

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

SYAHFARMAN
P05120219034

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh Panitia Penguji
Program Studi Diploma III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 30 Juni 2022

Panitia Penguji

1. **Asmawati, S.Kp., M.Kep** (.....)
NIP. 197502022001122002
2. **Ns.Nehru Nugroho., S.Kep. M.Kep** (.....)
NIP. 198412082010011011
3. **Ns.Mardiani, S.Kep., MM** (.....)
NIP. 197203211995032001

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan


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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca laparotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Yunus Bengkulu tahun 2022”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, S.KM, M.PH 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 Bengkulu.
4. Ns.Mardiani, S.Kep., MM selaku pembimbing yang telah menginspirasi dan banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen dan Staff di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
6. Kedua Orang Tua ku tercinta Bapak Asrulman dan Ibu Kusmiyati yang telah banyak memberikan doa dan semangat, memberikan dukungan dan selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. Kakak-kakakku tersayang, Septida Agustin, Yeyen Eka Putri, Apri Susanti, Lili Komalasari yang selalu memberi semangat dan dukungan.
8. Teruntuk Desvi, Hanisyah Herti, Rizki Rahmadani, Misra, Sri Wahyuni, Edo Bisri, Denny Emirsadiq, Yogi Kurniawan, Pebriyanto, Della Janiarti, Mahfida , Citranggun, dan teman-teman satu pembimbing ibu Mardian, serta teman” yang tidak bisa saya sebut satu persatu, yang selalu memotivasi dan mendukung satu sama lain.

9. Teman-teman seperjuangan ENC'14 terutama kelas 3A yang telah menemani selama proses pembelajaran, hingga tahap penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah yang telah disusun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan lainnya.

Bengkulu, 27 Juni 2022

Syahfarman

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Batasan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Anatomi Fisiologi.....	6
B. Konsep Dasar Laparatomi.....	8
1. Pengertian Laparatomi	8
2. Etiologi.....	8
3. Manifestasi Klinis	10
4. Komplikasi	11
5. Patofisiologi	11
6. WOC(<i>Web Of Causation</i>)	14
7. Pemeriksaan Penunjang	15
8. Penatalaksanaan	15
C. Kebutuhan Rasa Nyaman	16
1. Konsep Kebutuhan Rasa Nyeri	16
2. Konsep Dasar Nausea	20
D. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman	22
1. Konsep Dasar Aromaterapi	22
2. Konsep Dasar Distraksi dan Relaksasi.....	25
E. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	28
1. Pengkajian.....	28
2. Diagnosis Keperawatan.....	34
3. Intervensi Keperawatan.....	36
4. Implementasi Keperawatan.....	39
5. Evaluasi Keperawatan.....	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	41
A. Pendekatan/Desain Penelitian	41
B. Subyek Penelitian.....	41
C. Definisi Operasional	41
D. Lokasi dan Waktu	42
E. Prosedur Penelitian.....	42

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	42
G. Keabsahan Data.....	43
H. Analisis Data	43
I. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Studi Kasus	45
1. Identitas	45
2. Gambaran Pengkajian Riwayat Kesehatan Pasien	45
3. Gambaran Pengkajian Kebutuhan Pasien	47
4. Kebutuhan Personal Hygiene	50
5. Gambaran Pemeriksaan Psik.....	50
6. Riwayat Psikososial dan Spiritual	51
B. Pembahasan.....	71
1. Pengkajian	71
2. Diagnosis	72
3. Perencanaan.....	73
4. Implementasi	73
5. Evaluasi	74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

No. Bagan	Judul	Halaman
2.1	WOC (<i>Web Of Causation</i>)	14

DAFTAR GAMBAR

No.Gambar	Judul	Halaman
2.1	Anatomi lapisan kulit	6
2.2	Kategori skala nyeri Bourbains	17

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
2.1	Pengkajian nyeri	32
2.2	Perencanaan keperawatan	36
4.1	Gambaran hasil pemeriksaan penunjang	52
4.2	Penatalaksanaan terapi obat dokter atau medis	52
4.3	Penatalaksanaan aromaterapi	52
4.4	Analisis data	53
4.5	Diagnosis keperawatan	54
4.6	Intervensi keperawatan	55
4.7	Implementasi dan evaluasi keperawatan nyeri akutberhubungan dengan agen pencedera fisik hari-1	58
4.8	Implementasi dan evaluasi nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis hari ke-1	61
4.9	Implementasi dan evaluasi keperawatan nyeri akutberhubungan dengan agen pencedera fisik hari-2	63
4.10	Implementasi dan evaluasi nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis hari ke-2	66
4.11	Implementasi dan evaluasi keperawatan nyeri akutberhubungan dengan agen pencedera fisik hari-3	68

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format pengkajian nyeri dan mual
- Lampiran 2 : Standar operasional prosedur teknik pemberian aroma terapi lemon
- Lampiran 3 : Lembar konsul pembimbing KTI
- Lampiran 4 : Surat rekomendasi DPMDPTSP tentang penelitian
- Lampiran 5 : Surat izin pra penelitian
- Lampiran 6 : Surat izin penelitian
- Lampiran 7 : Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 8 : Surat pengambilan kasus
- Lampiran 11 : Surat keterangan selesai penelitan
- Lampiran 12 : Surat keterangan dari wakil direktur Dr.M.Yunus Bengkulu
- Lampiran 13 : Foto Pengkajian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan laparatomi merupakan penyayatan pada setiap lapisan-lapisan dinding pada abdomen untuk mengetahui suatu masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi. Setelah pembedahan, pasien kebanyakan merasakan nyeri hebat dan 75% pasien mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan akibat dari pengelolaan nyeri yang tidak adekuat. Terdapatnya luka yang menyebabkan nyeri membuat pasien merasa cemas untuk melakukan aktifitas mobilisasi dini sehingga pasien cenderung untuk berbaring. Nyeri akut setelah operasi besar setidaknya mempunyai fungsi fisiologis positif, merupakan peringatan bahwa perawatan khusus harus dilakukan dalam mencegah trauma yang berkelanjutan pada daerah tersebut. normalnya nyeri, sesudah operasi diperkirakan hanya terjadi dalam waktu yang singkat, lebih terbatas dari waktu yang diperlukan untuk proses perbaikan alamiah jaringan-jaringan yang rusak (Astina, 2019).

Menurut *World Health Organization*(WHO) tahun 2011 jumlah, tindakan operasi sebanyak 140 juta di seluruh Rumah Sakit di dunia. Menurut Kemenkes RI (2012), tindakan operasi mencapai 1,2 juta orang dan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi (Randi & Susilaningih, 2020).

Komplikasi nyeri yang tidak segera ditangani dapat berdampak negatif terhadap fisiologi dan psikologi pasien. Dampak psikologis seperti gangguan tidur, kecemasan dan gangguan komunikasi dengan orang lain karena perhatian terfokus pada nyeri yang dirasakan. Konsekuensi fisiologis dari nyeri adalah terhambatnya penyembuhan penyakit, apabila tirah baring terlalu lama maka dapat meningkatkan risiko terjadinya kekakuan otot- otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, dan gangguan dekubitus atau luka tekan. Diperlukan tindakan pereda nyeri yang memadai dan efektif agar pasien nyaman dan sembuh dengan segera tanpa menimbulkan komplikasi lain (Randi & Susilaningih, 2020).

Mual muntah merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi akibat spinal anestesi ataupun general anestesi, dan komplikasi lain seperti hipotensi, hipoksia, kecemasan, atau faktor psikologis. Pemberian narkotik sebagai premedikasi menimbulkan, reaksi alergi, sakit kepala, tersadar di tengah proses operasi, puasa yang tidak cukup lama, merupakan beberapa hal penyebab mekanisme terjadinya mual muntah pasca spinal anestesi ataupun general anestesi. Mual dan muntah pasca operasi dapat menyebabkan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, tegangan jahitan, perdarahan, hipertensi pembuluh darah dan masalah jalan napas (Ratih Fatimah, Ratna & Mardalena, 2019).

Menurut SDKI PPNI (2017), gangguan rasa nyaman merupakan perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Masalah keperawatan terkait gangguan rasa nyaman adalah nyeri dan mual. Intervensi untuk mengatasi nyeri dan mual dapat dilakukan dengan pemberian aromaterapi lemon dengan relaksasi napas dalam dan mendengarkan murrotal qur'an.

Berdasarkan Penelitian Astina (2019) dimana pada pasien pasca laparatomi, menunjukkan bahwa aroma seperti lemon, efektif dalam mengurangi skala nyeri pada pasien setelah laparotomi dibandingkan aromaterapi lain seperti mawar, lavender dan lain-lain. Hal ini disebabkan lemon memiliki kandungan aktif *D-limonene* dan *L-limonene* yang merangsang sistem saraf pusat. Kandungan lainnya adalah linalool yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf, sehingga dapat menimbulkan efek tenang yang bisa untuk mengatasi nyeri dan mual bagi yang menghirupnya (Astina, 2019).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan Selasa, 15 Februari 2022 di ruang Seruni RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu, jumlah pasien dengan pasca laparatomi tahun 2019 ada 50 orang pasien, pada tahun 2020 ,tercatat ada 50 orang pasien, sedangkan untuk tahun 2021 tercatat 38 pasien dengan pasca laparatomi.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti menunjukkan sebagian besar pasien yang dilakukan laparatomi pasien mengatakan mengeluh

nyeri di bagian operasi laparotomi, dengan skala diatas 5/10, serasa hilang timbul. Dan mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan setelah beberapa jam pasca operasi. Hasil wawancara Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Yunus Bengkulu tahun 2022 pemberian terapi kepada pasien pasca operasi laparotomi yaitu hanya terapi farmakologis seperti ketorolac 30 mg/8jam dan ondansentron 8mg/24 jam sampai nyeri, mual berkurang dan jarang sekali diberikan oleh terapi non farmakologi. Tindakan tersebut masih kurang efektif untuk mengendalikan rasa nyeri dan mual pada pasien pasca laparotomi. Terapi lebih efektif bila dikombinasikan dengan terapi non-obat. Salah satu terapi non-obat yang tersedia adalah aromaterapi dengan kombinasi distraksi, aromaterapi yang digunakan yaitu aromaterapi lemon dan distraksinya mendengarkan murottal qur'an. Pasien pasca laparotomi biasanya mengalami masalah yaitu nyeri akut, baik terapi farmakologi yang diberikan dokter atau non farmakologi yang diberikan perawat ruangan bertujuan untuk mengontrol nyeri yang dialaminya (Astina 2019).

Masalah mual yang sering terjadi pada pasien pasca laparotomi. Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah nausea. Pemberian aromaterapi lemon merupakan alternatif yang tepat untuk di ambil karena, sifat aromaterapi lemon adalah minyak esensial yang dihasilkan dari ekstraksi kulit jeruk lemon (Citrus Lemon) yang sering digunakan dalam aromaterapi. Aromaterapi lemon adalah jenis aromaterapi yang aman dan efektif dalam penanganan mual yang di alami pasien setelah operasi (Ratih Fatimah, Ratna, and Mardalena 2019).

Berdasarkan uraian data dan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengangkat studi kasus tentang asuhan keperawatan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca laparotomi di Rumah Sakit Daerah Umum Dr.M.Yunus Bengkulu.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah penelitian pada karya tulis ilmiah ini edukasi keperawatan medikal bedah dengan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca laparatomi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Yunus Bengkulu?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca laparatomi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Yunus Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pengkajian kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca laparatomi.
- b. Diketahui gambaran diagnosis keperawatan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca laparatomi.
- c. Diketahui gambaran intervensi asuhan keperawatan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca laparatomi.
- d. Diketahui gambaran implementasi asuhan keperawatan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca laparatomi.
- e. Dilakukan atau dijelaskan evaluasi asuhan keperawatan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca laparatomi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

a. Bagi Dosen Keperawatan

Menambah referensi untuk bahan ajar atau sumber pustaka keperawatan dan dapat diterapkan dalam proses belajar mengajar dalam fokus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca laparatomi yang berbasis bukti ilmiah melalui riset pada lahan praktik dan dalam proses belajar mengajar.

b. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa mampu dalam menerapkan secara langsung konsep pembelajaran tentang pasca laparatomi, dapat melakukan asuhan perawatan dalam memenuhi kebutuhan rasa nyaman pada pasien nyeri dan mual pasca laparatomi.

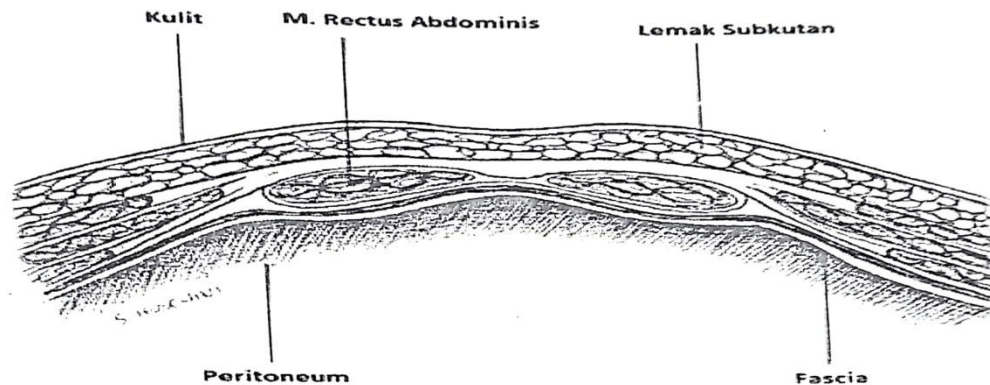
2. Bagi Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Yunus Bengkulu.

Meningkatnya pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan aromaterapi lemon untuk pasien, khususnya pada kasus pasca laparatomi pada masalah nyeri akut dan nausea agar lebih maksimal dalam pemberian asuhan keperawatan.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Agar pasien dan keluarga bisa menerapkan mengatasi nyeri dan menangani mual secara mandiri setelah pasca laparatomi.

BAB II Tinjauan Pustaka



Gambar 2.1 : Anatomi lapisan kulit

A. Anatomi Fisiologi

Dinding abdomen dibentuk oleh lapisan-lapisan yang berturut-turut dari superfisial ke profundus yang terdiri atas kulit, jaringan subkutan, otot, fascia dan peritoneum. Kulit merupakan barier protektif yang memiliki fungsi vital seperti perlindungan terhadap kondisi luar lingkungan baik dari pengaruh fisik maupun pengaruh kimia, serta mencegah kelebihan kehilangan air dari tubuh dan berperan sebagai termoregulasi. Kulit bersifat lentur dan elastis yang menutupi seluruh permukaan tubuh merupakan 15% dari total berat badan orang dewasa (Paul et al, 2011).

1. Kulit

Kulit adalah organ tunggal yang terberat di tubuh, dengan berat sekitar 16% dari berat badan total dan pada orang dewasa, mempunyai luas permukaan sebesar 1,2-2,3 m². Kulit terdiri dari epidermis, yaitu lapisan epitel yang berasal dari ektoderm dan dermis, yaitu suatu lapisan jaringan ikat yang berasal dari mesoderm. Batas dermis dan epidermis tidak teratur, dan tonjolan dermis yang disebut papila saling mengunci dengan tonjolan epidermis yang disebut *epidermal ridges* (rabung epidermis). Dalam bentuk tiga dimensi, interdigitasi ini dapat berbentuk *peg-and-socket*. Turunan epidermis meliputi rambut, kuku, kelenjar sebacea dan kelenjar keringat. Di bawah dermis, terdapat hipodermis, atau jaringan subkutan, yaitu jaringan ikat longgar yang dapat mengandung bantalan sel-sel lemak, yang disebut panikulus adiposus. Kulit bersifat elastis, kulit dapat

mengembang dan menutupi daerah yang luas pada keadaan yang disertai pembengkakan seperti pada edema dan kehamilan (Junqueira, 2007).

2. Jaringan subkutan

Lapisan subkutan merupakan lapisan dibawah dermis yang terdiri dari lapisan lemak. Lapisan ini terdapat jaringan ikat yang menghubungkan kulit secara longgar dengan jaringan di bawahnya. Jumlah dan ukuranya berbeda-beda menurut daerah tubuh dan keadaan nutrisi individu. Berfungsi menunjang suplai darah ke dermis untuk regenerasi. Hipodermis sering mengandung sel-sel lemak yang jumlahnya bervariasi sesuai dengan status gizi yang bersangkutan. Lapisan ini sering disebut juga sebagai fascia superficial dan jika cukup tebal, disebut *panikulus adiposus* (Junqueira, 2007).

3. Musculus Rectus Abdominis

Sixspack adalah otot perut yang memiliki nama lain rectus abdominis musculus, yaitu sepasang otot yang melintang secara vertikal pada setiap sisi dinding anterior pada perut. Terdapat dua otot paralel yang dipisahkan oleh sebuah garis tengah dari jaringan ikat yang disebut *linea alba* (garis putih). Rectus biasanya dilintasi tiga garis fibrosa yang dihubungkan oleh persimpangan tendon sehingga membentuk visual “*sixspack*”, jumlah otot yang menonjol tidak hanya 6 melainkan bisa sampai 8 hingga 10 “*pack*”. Otot *sixspack* terdapat pada otot perut bagian anterior yang dalam istilah asing disebut *anterior wall abdominal muscles*. (Laksono dan Widiyanto, 2016).

4. Fasia

Fasia adalah jaringan ikat padat ireguler yang melapisi dan juga mengelompokkan otot-otot dengan fungsi yang sama. Fasia juga di lewati oleh serabut saraf, pembuluh darah dan limfe. Ujung-ujung dari fascia ini akan memanjang membentuk tendon yang berfungsi untuk meletakan otot ke tulang dan apabila ujung tersebut membentuk lapisan yang lebar dan mendatar disebut sebagai aponeurosis. Ada kalanya suatu tendon diselubungi oleh jaringan ikat fibrosa yang disebut selubung tendon yang

berisi cairan synovial untuk mengurangi gesekan antara 2 lapis selubung tersebut (Tortora, 2009).

5. Peritoneum

Peritoneum merupakan selapis sel mesotelium kompleks dengan membran basalis yang ditopang oleh jaringan ikat yang kaya akan pembuluh darah. Peritoneum terdiri dari peritoneum parietal yang melapisi dinding bagian dalam rongga abdomen, diafragma dan organ retroperitoneum dan peritoneum visceral yang melapisi seluruh permukaan organ dalam abdomen. Luas total peritoneum lebih kurang 1,8 m². Setengahnya ± 1 m² berfungsi sebagai membran semipermeabel terhadap air, elektrolit dan makro serta mikro molekul, peritoneum adalah lembaran tipis kontinu jaringan, atau membran yang melapisi rongga perut dan panggul, serta mencakup permukaan organ yang ditemukan. Ini menghasilkan cairan pelumas, yang disebut cairan serosa yang memungkinkan keberanian untuk bergerak bebas melewati satu sama lain (Witmann & Walker, 2007).

B. Konsep Dasar Laparotomi

1. Pengertian Laparotomi

Laparotomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor dengan cara melakukan penyayatan pada lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan organ dalam abdomen yang mengalami masalah, misalnya kanker, pendarahan, obstruksi dan perforasi. Laparotomi merupakan salah satu tindakan bedah abdomen yang beresiko 4,46 kali terjadinya komplikasi infeksi pasca operasi dibanding tindakan bedah lainnya (Astuti & Kurniawan, 2020).

2. Etiologi

Indikasi laparotomi :

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 dan 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

Ruptur hepar adalah kondisi gawat darurat langka yang mengancam jiwa. Ruptur hepar pada umumnya berawal dari perdarahan intraparenkim yang berkembang menjadi hematoma subkapsular.

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 appendisitis, perforasi gaster dan penyakit ulkus duodenum, perforasi kolon (paling sering kolon sigmoid). Proses pembedahan merupakan penyebab peritonitis tersier.

d. Perdarahan saluran pencernaan (*internal bleeding*)

Perdarahan saluran pencernaan adalah kondisi ketika saluran cerna mengalami perdarahan. Perdarahan yang terjadi bisa sedikit dan sulit dideteksi, atau sangat banyak dan sampai membahayakan jiwa.

e. Sumbatan pada usus halus dan besar

Obstruksi usus dapat didefinisikan sebagai gangguan (apapun penyebabnya) aliran normal pada 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 perut setelah pembedahan abdomen),

intusepsi (salah satu bagian dari usus menyusup kedalam bagian lain yang ada di bawahnya 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 di luar usus menyebabkan tekanan pada dinding usus).

f. Massa pada abdomen

Massa perut atau benjolan di perut adalah pertumbuhan jaringan abnormal di perut. Massa perut menyebabkan pembengkakan dan dapat mengganggu fungsi organ dalam perut karena desakan massa di dalam perut.

g. *Sectio Caesarea*(SC)

Sectio Caesarea(SC) adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. SC disebabkan oleh adanya kelainan seperti presentasi atau letak abnormal pada janin, plasenta previa dan adanya komplikasi medis lainnya (Ignatovic & Workman, 2010).

h. Kasus

Kasus-kasus yang terdapat pada kasus laparatomi, yaitu: herniotomi, gasterektomi, kolesistoduodenostomi, hepaterektomi, splenorafi/splenektomi, apendektomi, kolostomi dan fistulektomi atau fistulektomi (Jitowiyono, 2010).

3. Manifestasi Klinis

Gambaran klinis pasca laparatomi yaitu :

- a. Nyeri tekan
- b. Perubahan tekanan darah, nadi dan pernapasan
- c. Mual, muntah dan anoreksia.
- d. Kelemahan
- e. Gangguan integumen dan jaringan subkutan

f. Konstipasi (Sujono, 2011)

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 operasi tindakan pembedahan untuk mengembalikan fungsi organ yang terjadi masalah, tindakan pembedahan tersebut yaitu laparatomi.

b. 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*. Buruknya integritas kulit sehubungan dengan luka infeksi.

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**

Adanya trauma abdomen (tumpul/tajam), peritonitis, obstruksi pada usus halus dan usus besar, serta radang pada apendiks membutuhkan 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 inkontinuitas jaringan akan menyebabkan terbukanya invasi sehingga

mikroorganisme virus, bakteri dan parasit mudah masuk ke dalam tubuh dan terjadi resiko infeksi (Sjamsuhidajat, 2008).

Nyeri pasca operasi seperti nyeri viseral dan nyeri panggul, dapat menyebabkan PONV. Nyeri dapat meningkatkan waktu pengosongan lambung, yang dapat menyebabkan mual pasca operasi. Gerakan tiba-tiba, perubahan posisi setelah operasi, dan sering berpindah dapat menyebabkan PONV, terutama pada pasien yang masih menggunakan opioid. Oleh karena itu, penting untuk memberikan intervensi pada pasien yang mungkin mengalami PONV. Ada 7 neurotransmitter yang diketahui, serotonin, dopamin, muskarin, asetilkolin, neurokinin-1, histamin, dan opioid (Zainumi, 2009).

Retching merupakan upaya bertenaga & involunter buat muntah, tampak menjadi tanda-tanda awal sebelum muntah. Muntah bisa menjadi refleksi protektif buat mengeluarkan bahan toksik menurut pada tubuh atau buat mengurangi tekanan pada organ intestinal yang bagian distalnya mengalami obstruksi. Kejadian ini umumnya didahului nausea dan retching. Terdapat serangkaian reaksi simpatis dan parasimpatis ketika refleksi muntah terjadi. Reaksi simpatis mencakup berkeringat, pucat, pernapasan, denyut jantung meningkat, dan dilatasi pupil. Sedangkan reaksi parasimpatis termasuk hipersalivasi, gerak meningkat pada kerongkongan, lambung, duodenum, dan relaksasi sfingter esofagus. Isi duodenum bisa didorong paksa ke pada lambung oleh gerakan antiperistaltik. Selama pengosongan isi lambung, kita akan mengambil napas panjang, pilorus ditutup, glotis tertutup sehingga berhenti respirasi, dan perut diperas antara diafragma dan otot-otot perut, mengakibatkan pengosongan yang cepat.

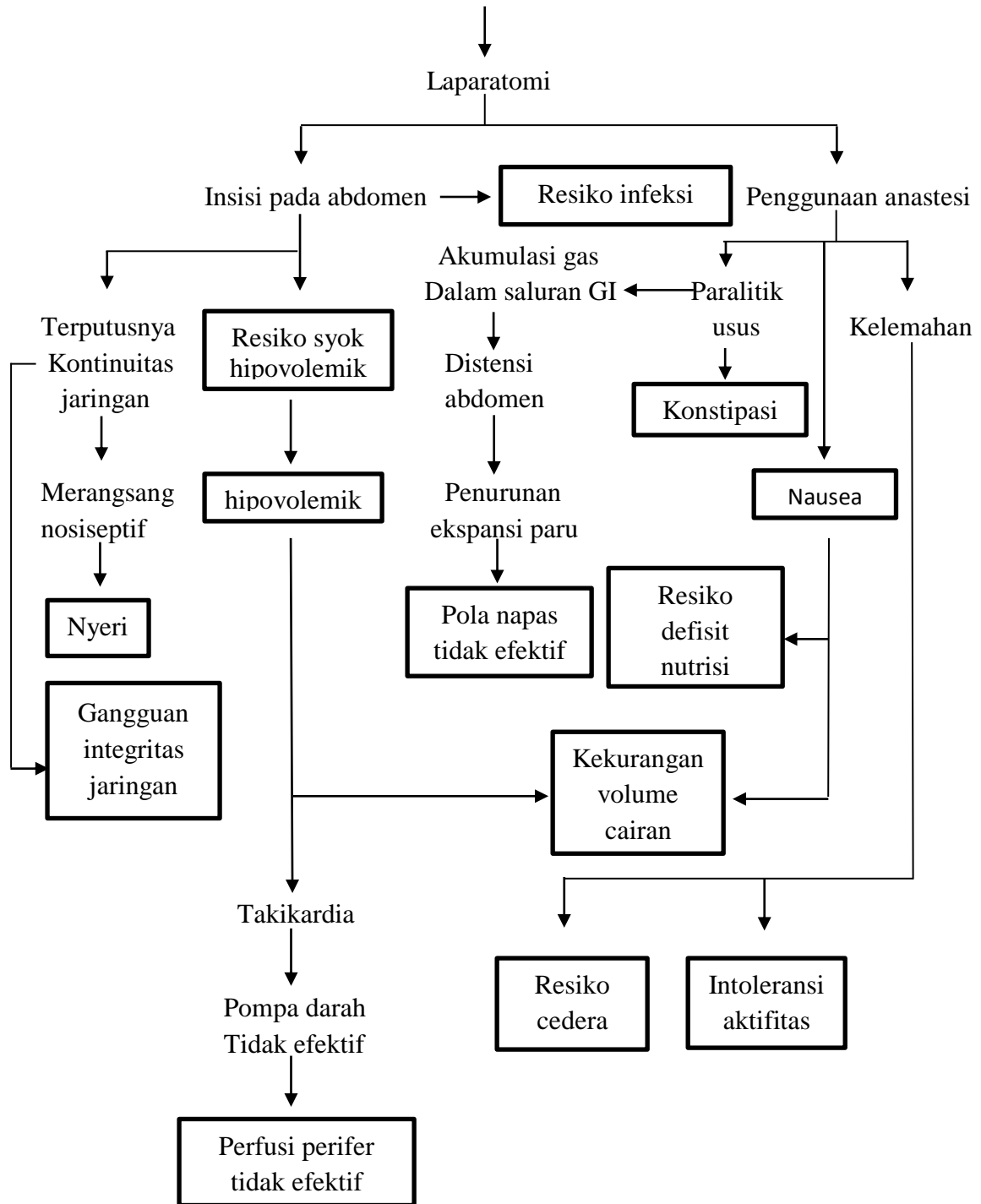
Opioid yang diberikan sebagai obat premedikasi pada pasien bisa menaikkan kejadian PONV lantaran opioid sendiri memiliki reseptor pada CTZ, tetapi tidak selaras menggunakan pengaruh obat golongan benzodiazepine sebagai anti cemas, obat ini pula bisa menaikkan pengaruh hambatan dari gamma-aminobutyric acid

(GABA) dan menurunkan aktifitas berdasarkan dopaminergik, dan divestasi 5-HT3 pada otak. GABA merupakan neurotransmitter dan hormon otak yang menghambat (inhibitor) reaksi-reaksi dan tanggapan neurologis yang tidak menguntungkan.

Ada dua wilayah anatomis pada medula yang berperan pada refleks muntah, yaitu *Chemoreceptor trigger zone* (CTZ) dan *central vomiting centre* (CVC). CTZ terletak pada area postrema dalam dasar ujung bawah ventrikel IV pada luar sawar darah otak. Reseptor pada wilayah ini diaktifkan zat-zat proemetik pada peredaran darah atau pada cairan serebrospinal *cerebrospinal fluid* (CSF). Sinyal eferen berdasarkan CTZ dikirim ke CVC dan selanjutnya melalui nervus vagus menjadi jalur eferen, terjadilah serangkaian reaksi simpatis-parasimpatis yang diakhiri menggunakan refleks muntah. CVC terletak dekat nukleus traktus solitarius dan di dekat formasio retikularis medula sempurna pada bawah CTZ. CTZ mengandung reseptor-reseptor buat beragam senyawa neuroaktif yang bisa mengakibatkan refleks muntah (Fithrah, 2014).

6. Web Of Caotion (WOC)

Trauma abdomen/ruftur hepar/peritoritis/perdarahan saluran cerna/Obstruksi usus/massa pada abdomen



Bagan 2.1 : Web Of Caotion (WOC)

Sumber : Sjamsuhidajat (2008) & SDKI PPNI (2017)

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Haryono (2012), pemeriksaan penunjang pasca laparatomi 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 : Antigen/PCR, hemoglobin, hematokrit, leukosit dan analisis urin.
- c. Radiologi : Bila diindikasikan untuk melakukan laparatomi.

8. Penatalaksanaan medis dan non farmakologi

- a. Farmakologis pasca operasi :

Pemberian analgetik(golongan non steroid) sebagai peredah nyeri, seperti ketorolac, santagesik, paracetamol. Antibiotik digunakan untuk mencegah sekaligus melawan bakteri terutama pada luka pasca operasi obatnya metronidazole (antibiotik golongan nitromidazole) dan ceftriaxone sodium (antibiotik golongan sefalosporin). Pemberian antiemetik (antiemetik antagonis reseptor serotonin) untuk meredakan mual obat yang diberikan ondansentron. (Utami & Khoiriyah, 2020).

- b. Non Farmakologi pasca operasi :

Pemberian terapi non farmakologi pasien pasca pembedahan laparatomi biasanya timbul masalah yaitu nyeri akut dan mual, penatalaksanaan nyeri dan mual bertujuan agar pasien dapat mengontrol nyeri dan mengatasi mual yang dialami. Penatalaksanaan nyeri dan mual akan lebih efektif jika dikombinasikan dengan terapi non farmakologi. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat digunakan yaitu aromaterapi lemon(Utami & Khoiriyah, 2020).

Distraksi merupakan aktivitas yang diberikan pada pasien tujuannya untuk membuat pasien terfokus atau berkonsentrasi pada kegiatan yang menyenangkan, membuat perhatian individu terhadap

sesuatu yang lain. Relaksasi secara teori terapi relaksasi dapat membantu seseorang menjadi rileks, pada saat seseorang merasa rileks dan nyaman maka akan terjadi sekresi hormon endorfin yang bermanfaat sebagai antiemetik alami, dengan cara menghambat impuls mual di *Chemoreceptive Trigger Zone*(CTZ), sehingga distraksi dan relaksasi sangatlah baik untuk dikombinasi dengan pemberian aromaterapi lemon (Virgiani, 2019).

c. Penatalaksanaan Keperawatan :

Perawatan pasca operasi (Haryono, 2012):

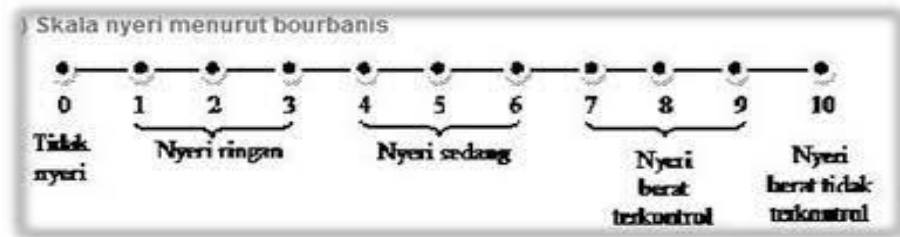
- Monitor kesadaran, tanda-tanda vital, *intake* dan *output*.
- Observasi dan catat sifat drain (warna, jumlah) drainase.
- Atur posisi dan gerakkan pasien harus hati-hati, agar selang tidak tercabut.
- Perawatan luka operasi secara steril.

C. Kebutuhan Rasa Nyaman

1. Konsep Nyeri

a. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman personal dan subjektif, dan tidak ada dua individu yang merasakan nyeri dalam pola yang identik nyeri dapat didefinisikan dengan berbagai cara. Nyeri biasanya dikaitkan dengan beberapa jenis kerusakan jaringan. *International Association for the Study of Pain* (IASP) memberikan definisi medis tentang nyeri yaitu, pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, aktual ataupun potensial, atau digambarkan sebagai kerusakan yang sama. Oleh karena itu, nyeri merupakan hal yang subjektif, satu-satunya individu yang dapat dengan akurat mendefinisikan nyeri mereka sendiri adalah mereka yang mengalami nyeri tersebut. Terlepas dari subjektivitasnya, perawat memiliki tanggung jawab untuk mengkaji secara akurat dan menolong meredakan atau menurunkan nyeri.



Gambar 2.2 : Katagori skala nyeri Bourbains

Numeric Rating Scale (NRS) digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberi kebebasan penuh klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri (Potter & Perry, 2014).

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

b. Fisiologi Nyeri

Nyeri dirasakan sampai berapa derajat bergantung pada interaksi antara sistem analgesik tubuh dan transmisi sistem saraf serta interpretasi stimulus.

1) Nosisepsi

Proses fisiologis yang berhubungan dengan persepsi nyeri di gambarkan sebagai nosisepsi. Empat proses yang terkait dalam nosisepsi sebagai berikut:

a) Transduksi

Selama fase transduksi, stimulus berbahaya (cedera jaringan) memicu pelepasan mediator biokimia yang mensensitasi nosiseptor. Stimulasi menyakitkan atau berbahaya juga menyebabkan pergerakan ion-ion menembus membran sel, yang membangkitkan nosiseptor. Obat nyeri dapat bekerja selama fase ini dengan menghambat produksi prostaglandin, atau menurunkan pergerakan ion-ion menembus membran sel (Kozier, 2010).

b) Transmisi

Transmisi nyeri meliputi tiga bagian. Pada bagian pertama, nyeri merambat dari serabut nyeri perifer ke medula spinalis. Dua jenis serabut nosiseptor yang terlibat dalam proses tersebut adalah serabut C, yang menstransmisikan nyeri tumpul dan menyakitkan, serta serabut A-Delta yang menstransmisikan nyeri tajam dan terlokalisasi. Bagian kedua adalah transmisi nyeri dan medula spinalis menuju batang otak dan talamus melalui jaras *spinotalamikus* (STT). STT merupakan suatu sistem diskriminatif yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi stimulus ke talamus. Selanjutnya pada bagian ketiga, sinyal tersebut diteruskan ke korteks sensoris somatik, tempat nyeri dipersepsikan. Impuls yang ditransmisikan melalui STT mengaktifkan respon otonomi dan limbik (Mubarak, 2015).

c) Persepsi

Persepsi adalah saat pasien menyadari rasa nyeri, diyakini bahwa persepsi terjadi dalam struktur kortikal yang memungkinkan strategi kognitif perilaku yang berbeda dipakai untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri (Kozier, 2010).

d) Modulasi

Sering kali digambarkan sebagai "sistem desendens", proses keempat yang terjadi saat neuron di batang otak mengirimkan sinyal menurun kornu dorsalis medula spinalis. Serabut desendens ini melepaskan zat seperti opioid endogen, serotonin dan norepinefrin, yang dapat menghambat naiknya impuls berbahaya (menyakitkan) di kornu dorsalis. Namun, neurotransmitter ini diambil kembali oleh tubuh yang membatasi kegunaan analgesiknya. Pasien yang mengalami nyeri kronik dapat diberi resep antidepresan trisiklik, yang menghambat ambilan kembali norepinefrin dan serotonin. Tindakan ini meningkatkan fase modulasi yang membantu menghambat naiknya stimulus yang menyakitkan (Kozier, 2010).

c. Mekanisme Nyeri

Masalah yang muncul setelah operasi laparotomi adalah kerusakan jaringan yang disebabkan oleh sayatan di perut. Cedera saraf terjadi ketika saraf terputus ketika dilakukan sayatan. Adanya persepsi nyeri yang dialami individu akan menimbulkan respon terhadap nyeri, baik respon fisiologis maupun respon perilaku, dengan masing-masing individu memiliki karakteristik yang berbeda-beda saat merespon nyeri. Respon fisiologis terhadap rasa nyeri bisa sangat membahayakan individu. Ketika impuls nyeri berjalan ke medulla spinalis ke batang otak dan hipotalamus, sistem saraf otonom terstimulasi sebagai bagian dari respon stres. Stimulasi sistem saraf simpatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respon fisiologis, salah satunya adalah vasokonstriksi perifer (Paramitha et al. 2017).

d. Klasifikasi Nyeri Laparatomi

a) Nyeri akut

Nyeri akut disebabkan oleh aktivasi nosiseptor, biasanya berlangsung dalam waktu yang singkat (kurang dari 6 bulan), dan memiliki onset yang tiba-tiba akibat nyeri insisi setelah operasi. Nyeri ini juga dianggap memiliki durasi yang terbatas dan bisa diduga, yang biasanya menghilang ketika luka sembuh. Pasien menggunakan kata-kata seperti "tajam", "tertusuk" dan "tertembak" untuk mendeskripsikan nyeri akut.

Nyeri akut mungkin disertai respons fisik yang dapat diobservasi, seperti peningkatan atau penurunan tekanan darah, takikardi, diaphoresis, takipnea, fokus pada nyeri dan melindungi bagian tubuh yang nyeri. Respon kardiovaskular dan pernapasan merupakan akibat stimulasi sistem saraf simpatis sebagai bagian dari *respons fight or flight*. Respon ini sering diinterpretasikan sebagai bukti positif nyeri seseorang. Interpretasi seperti ini tidak reliabel, karena respons simpatis ini bersifat sementara dan mungkin tidak terlihat pada pasien yang mengalami nyeri akut secara kontinu. Nyeri akut yang tidak teratasi akan memicu status nyeri kronis.

2. Konsep Dasar Nausea

a. Pengertian

Nausea perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah (PPNI, 2016). Mual dan muntah pasca operasi (*Pasca Operative Nausea and Vomiting/ PONV*) adalah mual dan muntah pasien yang diakibatkan setelah terjadinya operasi. Mual dan muntah merupakan komplikasi yang sering terjadi selama anestesi. Sebanyak 30% dari 100 juta lebih pasien bedah di seluruh dunia mengalami PONV. Sensasi subjektif akan keinginan untuk muntah tanpa gerakan ekspulsif otot, jika berat akan berhubungan dengan peningkatan sekresi kelenjar ludah, gangguan vasomotor dan

berkeringat (Karlina, 2020).

b. Klasifikasi Nausea

American Society Pasca Operative Nurse (ASPAN, 2006) menyatakan bahwa, berdasarkan waktu timbulnya mual muntah pasca operasi atau PONV digolongkan sebagai berikut:

- 1) awal PONV : timbul 2 – 6 jam setelah pembedahan
- 2) terlambat PONV : timbul pada 6 – 24 jam setelah pembedahan.
- 3) tertunda PONV : timbul 24 jam pasca pembedahan.

c. Fisiologi Nausea

Anestesi merangsang kejadian mual muntah *melalui Chemoreseptor Trigger Zone* (CTZ) yang kemudian meneruskan ke *Vomiting Center* sehingga terjadi kejadian mual muntah. CTZ adalah Sekumpulan sel di medula oblongata yang sensitif terhadap racun tertentu bahan kimia dan bereaksi dengan menyebabkan muntah. Zona pemicu sangat sensitif terhadap narkotika dan merespons dengan memproduksi pusing, mual, muntah dan efek yang tepat tergantung agen serta dosisnya. Secara umum, fase PONV dibagi menjadi 3, yaitu (Dipiro, 2015):

- 1) Nausea (mual), Perasaan tidak nyaman di mulut dan lambung biasanya ditandai dengan sering menelan, pusing, berkeringat dan nadi cepat.
- 2) *Retching* (maneuver awal untuk muntah), Gerakan otot perut secara terus menerus tanpa disertai rasa muntah.
- 3) Muntah (Pengeluaran isi lambung/usus ke mulut), Pengeluaran secara paksa isi lambung melalui mulut karena gerakan otot perut.

Berbagai hal mengenai mual belum diketahui secara baik. Hal tersebut dihubungkan dengan relaksasi gastrointestinal, retroperistaltik di duodenum, meningkatnya salivasi, pucat dan takikardi. Muntah dan *retching* adalah respon batang otak, mual melibatkan bagian otak yang lebih tinggi. Muntah diawali dengan bernapas yang dalam, penutupan glotis dan naiknya langit-langit

lunak. Diafragma lalu bergerak dengan kuat dan otot-otot abdominal bergerak untuk meningkatkan tekanan intragastrik. Hal ini menyebabkan isi lambung keluar dengan penuh tenaga ke esofagus dan keluar dari mulut (Dipiro, 2015).

d. Faktor Risiko Nausea

Secara keseluruhan insiden PONV, dilaporkan 30 % tetapi dapat mencapai 70 % pada pasien dengan resiko tinggi (Islam & Jain, 2004 dalam Effendy, 2016). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian PONV yaitu faktor umur, jenis kelamin, obesitas, bukan perokok, penundaan waktu pengosongan lambung, lama operasi, faktor, makanan, ansietas (kecemasan), alasan pembedahan dan faktor anestesi (Morgan, 2013).

D. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman

1. Konsep Dasar Aromaterapi

a. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi berbasis lemon adalah semacam pengobatan berbasis wewangian yang dapat digunakan untuk mengobati rasa sakit atau nyeri dan mual (Utami and Khoiriyah 2020).

b. Mekanisme Aromaterapi

Sesuai dengan teori *gate kontrol* yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall bahwa impuls nyeri akan dihambat, sehingga dapat menurunkan nyeri yang dirasakan. Hal ini menyatakan bahwa aromaterapi yang membuat tubuh menjadi rileks akan merangsang hormone enkefalin, serotonin dan endorphin. Enkefalin yang dikenal sebagai hormone yang membuat rasa nyaman/hormon kebahagiaan dianggap dapat menimbulkan hambatan perisinaptik dan hambatan pada serabut, tipe C dan delta A dimana mereka bersinal di komudorsalis. Proses tersebut mencapai inhibisi dengan memblok reseptor nyeri, sehingga nyeri tidak dikirim ke korteks selebri dan selanjutnya akan menurunkan persepsi nyeri (Putri, Aditama, and Diyanty 2019).

Aromanya yang *aromatic*, menghirup minyak aromaterapi lemon secara langsung dengan hidung dapat memberikan efek lebih cepat dikarenakan molekul minyak esensial mudah menguap pada hipotalamus yang kemudian diolah dan dikonversikan tubuh, kemudian pelepasan substansi neurokimia seperti zat endorphin dan serotonin. Mempengaruhi organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang dapat mengubah aroma citrus yang dapat mengurangi nyeri, mengatasi mual, merasa lebih santai dan dapat menenangkan syaraf, tetapi tetap membuat kita sadar dengan kandungan limonea yang banyak dibandingkan dengan senyawa lainnya. Membuat minyak lemon dapat berfungsi sebagai aromaterapi yang lebih efektif dalam meredakan nyeri dan mual pasca laparatomi (Utami and Khoiriyah 2020).

c. Manfaat Aromaterapi

Aromaterapi adalah pemanfaatan dari ekstra minyak esensial tanaman yang dimanfaatkan untuk lebih membenarkan suasana hati dari yang kurang baik menjadi baik dan juga kesehatan. Komponen aktivitas proses pengobatan seperti aromaterapi dalam tubuh manusia terjadi melalui dua cara fisiologis, khususnya: sirkulasi dan penciuman. Aroma dapat mempengaruhi keadaan mental, ingatan dan perasaan seseorang. dan sedangkan zat yang terkandung dalam lemon salah satunya adalah linalool yang Bermanfaat untuk sistem sensorik sehingga dapat memiliki dampak menenangkan untuk siapapun itu (Rahmawati & Rohmayanti, 2015).

Aromaterapi merupakan komponen yang penting dalam perawatan pasca operasional. Aromaterapi yang digunakan antara lain:

1) Aromaterapi lemon

Aromaterapi lemon bagi tubuh bermanfaat untuk pernapasan, rasa nyeri, gangguan saluran kencing, gangguan pada alat kelamin, masalah mental dan emosional. Hal ini terjadi karena

aromaterapi mampu memberikan sensasi menenangkan diri serta otak, bahkan rasa stres (Utami and Khoiriyah 2020).

2) Vanila

Dengan aroma lembut dan hangat mampu menenangkan pikiran.

3) Bunga melati (*jasmine*)

Sebagai aphrodisiacsensual untuk merangsang dan menciptakan suasana romantis.

4) Apel

Dapat meneyebuhkan mabuk, diare, menguatkan sistem pencernaan, menjernihkan pikiran dan mengurangi gejala panas dalam.

5) Teh hijau

Mengobati penyakit paru-paru, alat kelamin, vagina, sinus, infeksi mulut, infeksi jamur, cacar air dan ruam saraf serta melindungi kulit karena radiasi bakar selama terapi kanker.

d. Prosedur Tindakan Pemberian Aromaterapi

Aromaterapi prosedur indikasi diberikan pada pasien yang merasakan nyeri terutama pasca laparatomi, kontraindikasi pasien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi khususnya aromaterapi lemon *essential oil*.

1) Hari Ke-1 (6 jam setelah operasi) sampai dengan hari ke-3

Pemberian aromaterapi ini dilakukan selama 3 hari, dan untuk prosedurnya yang menjadi perbandingannya adalah waktu pemberian di hari pertama dengan waktu 30 menit, hari ke dua 25 menit, hari ke tiga 20 menit

Persiapan Pasien :

- 1) Memberi salam dan memperkenalkan diri
- 2) Menjelaskan tujuan
- 3) Melakukan pengkajian pada pasien terutama skala nyeri
- 4) Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- 5) Menanyakan persetujuan pasien untuk diberikan tindakan

Persiapan Lingkungan :

- 1) Menutup pintu dan memasang sampiran

Persiapan Alat :

- 1) Alat inhalasi (*Humidifierr*)
- 2) Air putih
- 3) Gelas 1 buah
- 4) Tisu
- 5) Aromaterapi lemon *essential oil*
- 6) Sarung tangan

Tahap Pelaksanaan :

- 1) Mencuci tangan dan memakai *handscoon*
- 2) Mengatur pasien dalam posisi duduk atau semifowler
- 3) Mendekatkan peralatan inhalasi ke bed pasien
- 4) Mengisi gelas dengan air putih dan teteskan 3-6 tetes aromaterapi lemon ke dalam gelas yang berisi air
- 5) Menghidupkan dari alat inhalasi
- 6) Menganjurkan pasien untuk relaksasi napas dalam dan mendengarkan murottal qur'an
- 7) Setelah sudah 30 menit stop menghirup aromaterapi lemon
- 8) Bersihkan mulut dan hidung dengan tisu
- 9) Bereskan alat
- 10) Buka *handscoon* dan mencuci tangan

Tahap Terminasi :

- 1) Evaluasi perasaan pasien dan berikan umpan balik positif
- 2) Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
- 3) Dokumentasi prosedur dan hasil observasi (Cookson and Stirk 2019).

2. Konsep Dasar Distraksi dan Relaksasi

Metode pereda nyeri non farmakologis umumnya mempunyai resiko yang sangat rendah. Tindakan keperawatan diharapkan buat mempersingkat nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Tindakan non farmakologis bisa dilakukan menggunakan teknik relaksasi dan distraksi. Teknik relaksasi dan distraksi bisa dipakai waktu individu

pada saat sehat atau sakit dan juga sebagai upaya pencegahan buat membantu tubuh segar kembali serta meminimalkan rasa nyeri (Ibrahim, Fransisca, & Sari 2020).

1. Distraksi

Distraksi merupakan pengalihan perhatian pasien dalam suatu hal selain nyeri bisa sebagai strategi yang sangat berhasil dan mungkin adalah sistem terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Distraksi diduga bisa menurunkan persepsi nyeri dengan cara menstimulasi sistem kontrol desenden, yang menyebabkan lebih sedikit stimulus nyeri yang ditransmisikan ke otak (Ibrahim, Fransisca, dan Sari 2020).

Distraksi juga merupakan suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal lain diluar nyeri. Distraksi merupakan memfokuskan perhatian pasien dalam sesuatu hal atau melakukan pengalihan perhatian ke hal-hal di luar nyeri. Distraksi bisa dilakukan menggunakan cara distraksi penglihatan (visual), distraksi intelektual (pengalihan nyeri menggunakan kegiatan-kegiatan) dan distraksi pendengaran (audio). Nyeri pada pasien biasanya mampu dikurangi menggunakan tindakan keperawatan manajemen nyeri yang terbagi atas tindakan farmakologi (obat-obatan), nonfarmakologi (tanpa obat-obatan) dan pembedahan. Adapun teknik nonfarmakologi ini terdiri atas beberapa cara, keliru satunya merupakan teknik distraksi atau mengalihkan perhatian. Beberapa peneliti telah melakukan penelitian menggunakan memakai teknik distraksi yaitu menggunakan mendengarkan murottal Al-Qur'an dan dzikir (Syamsudin and Kadir 2021).

Tehnik distraksi adalah metode menghilangkan nyeri menggunakan cara mengalihkan perhatian pasien dalam hal-hal lain agar pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Dasar teori distraksi merupakan teori *gate control* teori ini mengungkapkan bahwa dalam *spinal cord*, sel-sel reseptor yang mendapat stimulasi nyeri perifer di hambat stimulasi dari serabut-serabut saraf yang lain. apabila seorang mendapat input sensori yang berlebihan bisa

mengakibatkan terhambatnya impuls nyeri ke otak (nyeri yang dirasakan pasien berkurang). Stimulasi yang menyenangkan berdasarkan luar pula bisa merangsang sekresi endorfin, sehingga stimulasi nyeri yang dirasakan pasien akan berkurang (Ibrahim, Fransisca, and Sari 2020).

2. Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi merupakan diantara satu bentuk terapi yang berupa pemberian intruksi pada seorang dengan bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis buat merilekskan pikiran dan anggota tubuh misalnya otot-otot dan mengembalikan fungsi berdasarkan keadaan tegang keadaan rileks, normal dan terkontrol, mulai dari gerakan tangan hingga pada gerakan kaki. Teknik relaksasi yang dipakai untuk mengatasi nyeri yaitu menggunakan teknik napas dalam. Keuntungan berdasarkan teknik relaksasi napas diantaranya bisa dilakukan dimana saja dan kapan saja, caranya sangat gampang dan bisa dilakukan secara mandiri dengan pasien tanpa suatu media. Teknik relaksasi napas pada adalah suatu tindakan yang bisa menstimulasi tubuh buat mengeluarkan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin yang mempunyai sifat misalnya morfin dengan efek analgetik (Ibrahim, Fransisca, & Sari 2020).

Teknik relaksasi dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui suatu mekanisme yaitu melalui relaksasi otot rangka yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah ke daerah yang terjadi spasme dan iskemi. Pernyataan lain menyebutkan bahwa pereda nyeri melalui teknik relaksasi napas dalam terjadi ketika seseorang melakukan relaksasi napas dalam untuk mengontrol nyeri yang dirasakan, tubuh meningkatkan stimulan komponen saraf parasimpatis, kemudian hal ini menyebabkan penurunan hormon kortisol dan adrenalin. Kadar dalam tubuh yang mempengaruhi kadar hormon kortisol stres sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan memberikan perasaan

tenang pada pasien untuk mengatur ritme pernapasan menjadi teratur (Ibrahim, Fransisca, & Sari 2020).

3. 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 pasien yang dibutuhkan dikumpulkan agar dapat mengidentifikasi masalah kesehatan pasien dan dianalisis untuk menentukan Diagnosis keperawatan (Gaffar, 2010).

a. Identitas pasien dan penanggung jawab (Brunner & Suddarth, 2013)

1) Identitas pasien

Identitas pasien terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, Diagnosis medis, tanggal masuk rumah sakit dan tanggal pengkajian. Identitas penanggung jawab terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan pasien.

b. Riwayat kesehatan pasien

1) Keluhan utama masuk rumah sakit (MRS)

Keluhan utama diambil dari data subjektif atau objektif yang paling menonjol yang dialami oleh pasien. Pasien pasca laparatomi sering mengalami nyeri lebih dari 5 (skala 0-10), tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur yang merupakan efek dari insisi pada luka pasca operasi. Disertai mual, muntah dan badan terasa lemas (Brunner & Suddarth, 2013).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang adalah pengembangan dari keluhan utama. Biasanya pasien dengan pasca laparatomi mengeluh nyeri pada bagian luka operasi dan mual. Nyeri pada umumnya terjadi 6 jam setelah operasi, dan efek dari obat

anestesi akan menimbulkan mual muntah, mual muntah akan berhenti ketika efek anestesi habis, efek anestesi akan berhenti setelah 1x24 jam tergantung dengan dosis dan waktu pemulihan setiap individu (Priharjo, 2013).

3) Riwayat kesehatan masa lalu

Pada kesehatan masa lalu ini dikaji tentang faktor resiko penyebab masalah kesehatan sekarang serta jenis penyakit seperti trauma abdomen, ruptur hepar, peritonitis, perdarahan saluran pencernaan (*internal bleeding*), sumbatan pada usus halus dan besar dan kesehatan masa lalu.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pada riwayat kesehatan keluarga ini dikaji apakah keluarga memiliki penyakit seperti peritonitis yang sama atau memiliki penyakit keturunan. (Brunner & Suddarth, 2013).

c. Riwayat pola kebiasaan sehari-hari

a) Kebutuhan oksigenasi

Kaji pasien apakah mengalami keluhan batuk, sputum, bisa atau tidak batuk efektif, sesak napas, nyeri dada dan penggunaan oksigen. (Brunner & Suddarth, 2013).

b) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kaji mengenai keluhan mual, muntah, penyebab mual, ada peningkatan saliva tidak, sensasi ingin muntah, rasa mual, muntah, kebiasaan makan dan minum pasien, bagaimana kebiasaan makan, apakah dijumpai perubahan nafsu makan akibat penyakit, sensasi menelan, rasa asam dimulut, pucat, alergi yang diderita, pemasangan alat bantu makan, minum (jenis, jumlah dalam sehari) (Padila, 2012).

c) Kebutuhan eliminasi

Kaji dari konsistensi, banyaknya, warna, baunya, urin, serta apakah ada gangguan eliminasi atau tidak dan juga terpasangan alat bantu eliminasi tidak.

d) Kebutuhan tidur dan istirahat

Pola tidur dan istirahat akan sedikit menurun, pasien akan gelisah/sulit tidur karena nyeri dan mual yang dirasakan pasien.

e) Kebutuhan aktivitas

Dalam aktivitas pasien jelas akan terganggu karena keterbatasan aktivitas yang disebabkan nyeri dan mual.

f) Kebutuhan rasa nyaman

Kaji pasien dengan mengetahui apakah penyebab nyeri, kualitas nyeri, daerah penyebaran nyeri, skala nyeri dan waktu nyeri yang di rasakan. Dalam rasa nyaman pasien biasanya akan mengalami gangguan akibat nyeri dan mual.

g) Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene kurang terpenuhi karena keterbatasan dalam melakukan aktivitas (Brunner & Suddarth, 2013).

d. Pemeriksaan fisik

1) Penampilan umum

Penampilan umum pasien pasca operasi biasanya tampak lemah, gelisah dan meringis (Doengoes, 2018).

1) Pemeriksaan fisik persistem (Priscilla LeMone, 2012).

a) Sistem pernapasan

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

b) Sistem kardiovaskular

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 hematologi

Pasien tampak pucat

d) Sistem syaraf pusat

Tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran apatis GCS 13, tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial dan tidak ada gangguan sistem persyarafan.

e) Sistem integumen

Mengetahui warna kulit abdomen, ditemukan luka akibat pembedahan di area abdomen. Karakteristik luka meliputi panjang, lebar luka, jumlah jahitan, warna dasar luka, tekstur luka, ada tidaknya perdarahan atau pus (nanah), umur lama luka, ada tidaknya terpasang drainase, letak drainase, ada tidaknya edema, bising usus, bunyi abdomen dan ada tidaknya peradangan.

f) Sistem perkemihan

Kaji apakah ada distensi kandung kemih, kaji karakteristik urine jumlah, warna urine, bau, terpasang alat bantu perkemihan atau tidak(kateter) ada tidak gangguan perkemihan.

g) Sistem muskuloskeletal

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

h) Sistem pencernaan

Pemeriksaan keadaan mulut, adanya produksi saliva yang berlebih, keinginan muntah, ada tidak nyeri tekan di perut, bising usus menurun, tekstur feses, memastikan ada tidaknya konstipasi, ada tidak pembesaran hepar, abdomen saat

diperkusi timpani biasanya karena perut kosong akibat puasa (Padila, 2012).

i) Pengkajian Nyeri

1) Pendekatan PQRST menurut (Lukman & Ningsih,2012)

Tabel 2.1 : Pengkajian nyeri

No	Pengkajian	Deskripsi	Teknik Pengkajian
1.	Provokasi <i>Incident</i> P	Pengkajian untuk menentukan faktor atau peristiwa yang mencetuskan nyeri	1) Apakah yang menyebabkan nyeri? 2) Apa saja yang dapat mengurangi & memperberat nyeri itu? 3) Posisinya bagaimana yang membuat anda nyaman? 4) Untuk gangguan psikologis: Apakah nyeri terasa sewaktu Anda merasa tidak beraktivitas? 5) Apakah yang memperburuk gejala?
2.	<i>Quality of pain</i> Q	sifat Pengkajian keluhan, seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien	1) Bagaimana Kualitas nyeri yang dirasakan ? Sejauh mana nyeri dirasakan sekarang. Sangat dirasakan hingga tidak bisa melakukan aktifitas?
3.	<i>Region refered</i> R	Pengkajian untuk menentukan area atau lokasi keluhan nyeri	1) Dimana gangguan nyeri dirasakan? nyeri terasa di bagian tengah abdomen melewati umbilikus dan sayatan vertikal. 2) Apakah nyerinya menyebar? nyeri hanya terasa di bagian abdomen.
4.	<i>Severity scalae of pain</i> S	Pengkajian seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien	Seberapakah keparahan dirasakan dengan skala?
5.	<i>Time</i> T	Berapa lama nyeri berlangsung, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari	1) Kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan/dirasakan? Nyeri terasa ± 6 jam selesai operasi. 2) Seberapa sering keluhan nyeri dirasakan/terjadi? Nyeri yang dirasakan sering terjadi setelah ± 6 jam operasi. 3) Apakah terjadi secara mendadak/bertahap? Nyeri

			terasa hilang timbul bisa 10-15 menit.
--	--	--	--

- 2) Mengkaji persepsi nyeri (Smeltzer, 2013)
 - a) Intensitas nyeri. Individu dapat diminta untuk membuat tingkat nyeri pada skala nyeri.
 - b) Kerakteristik nyeri. Individu dapat menunjukkan durasi, durasi, irama dan kualitas nyeri.
 - c) Faktor-faktor yang meredakan nyeri. Misalnya gerakan, kurang bergerak, pengerahan tenaga, istirahat, obat-obat bebas dan apa yang dipercaya pasien dapat membantu mengatasi nyerinya.
 - d) Efek nyeri terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari. Misalnya tidur, nafsu makan, konsentrasi, interaksi dengan orang lain, gerakan fisik, bekerja dan aktivitas-aktivitas santai.
- 3) Mengkaji *respons fisiologis* dan perilaku terhadap nyeri (Smeltzer, 2013).
 - a) Indikator fisiologis nyeri

Perubahan fisiologis involunter dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat dibanding laporan verbal pasien. Bagaimana pun, respon involunter seperti ini (meningkatnya frekuensi nadi, pernapasan, pucat dan berkeringat) adalah indikator rangsangan sistem saraf otonom, bukan nyeri.
 - b) Respon perilaku terhadap nyeri

Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain, atau perubahan respons terhadap lingkungan.
- i) Pengkajian mual (SDKI, 2017)
 - 1) Apakah yang menyebabkan mual? efek anestesi pasca operasi
 - 2) Seberapa banyak produksi air liur yang dirasakan? sangat banyak/ banyak/ cukup banyak

- 3) Apakah ada sensasi ingin muntah? ada sensasi ingin muntah
- 4) Apakah ada rasa ingin mual? ada rasa ingin mual
- 5) Bagaimana perasaannya saat ini ada tidak sensasi panas dingin? Berapa kali mual dalam 1 hari? ada sensasi panas dingin >10 kali dalam sehari.
- 6) Apakah diaporresis(berkeringat) secara berlebihan? Ada keringat berlebih
- 7) Apakah ada nafsu makan? Dan berapa porsi menghabiskan makan? Kurang nafsu makan karena mual yang dirasakan
- 8) Apakah ada sensasi sering menelan? Ada sensasi sering menelan
- 9) Apakah ada merasam di mulut? Ada rasa asam pada mulut
- 10) Warna kulit wajah tampak pucat.

1. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis 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).

Diagnosis keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien pasca laparatomi berdasarkan respon pasien yang disesuaikan dengan (SDKI PPNI, 2017), yaitu :

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berinteraksi ringan hingga yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

- Gejala dan tanda mayor :

Data subjektif : Mengeluh nyeri.

Data objektif : Tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.

- Gelar dan tanda minor :

Data subjektif : (Tidak tersedia).

Data objektif : Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaphoresis.

- b) Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (D.0076)

Definisi : Perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah.

- Gejala dan tanda mayor :

Data subjektif : Mengeluh mual, merasa ingin muntah dan tidak berminat makan.

Data objektif : (tidak tersedia).

- Gejala & Tanda Minor :

Data subjektif : Merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin dan sering menelan.

Data objektif : Saliva meningkat, pucat, diaphoresis, takikardia dan pupil dilatasi.

2. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 2.2 : Perencanaan keperawatan nyeri akut pada pasien pasca laparotomi

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN	
		TUJUAN /KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik</p> <p>- Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Data subjektif : Mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan</p> <p>Data objektif : (tidak tersedia)</p> <p>- Gejala & Tanda Minor :</p> <p>Data subjektif : Merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan</p> <p>Data objektif : Saliva meningkat, pucat, diaphoresis, takikardia, pupil dilatasi</p>	<p>Setelah diberikan Intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Gelisah menurun 5. Diaphoresis menurun 6. Ketegangan otot menurun 7. Mual menurun 8. Muntah menurun 	<p>SIKI: Manajemen Nyeri</p> <p>Aktivitas keperawatan:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, identitas nyeri 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respons non verbal 3. Identifikasi respon yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri seperti aromaterapi lemon dan teknik distraksi dengan cara mendengarkan murottal qur'an 2. Control lingkungan yang mempeberat rasa nyeri(mis.suhu ruangan, pencahayan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, aromaterapi lemon dan teknik distraksi dengan cara mendengarkan murottal qur'an <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Intervensi pendukung: pemberian analgesik Tindakan
2.	<p>Nausea berhubungan dengan Efek agen farmakologis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gejala dan tanda mayor : Data subjektif : Mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan Data objektif : (tidak tersedia) - Gejala & Tanda Minor : Data subjektif : Merasa asam di mulut, sensasi panas/dingin, sering menelan Data objektif : Saliva meningkat, pucat, diaphoresis, takikardia, pupil dilatasi 	<p>Setelah diberikan Intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan tingkat mual menurun ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual menurun 2. Perasaan ingin muntah menurun 3. Perasaan asam di mulut menurun 4. Frekuensi menelan menurun 5. Jumlah saliva menurun 6. Pucat membaik 7. Takikardi membaik 8. Dilatasi pupil membaik 	<p>SIKI: Manajemen Mual</p> <p>Aktivitas keperawatan:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi aktivitas nonverbal, tidak dapat berkomunikasi secara efektif) 3. Identifikasi dampak muali kualitas hidup (misal. nafsu makan, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 4. Identifikasi faktor penyebab mual (misal. pengobatan dan prosedur) 5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual 6. Monitor mual (misal. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 7. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak

			<p>menyenangkan) melalui aromaterapi lemon</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (misal, kecemasan, ketakutan, kelelahan) 3. Menyediakan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 4. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika memicu mual 3. Anjurkan makanan karbohidrat dan rendah lemak 4. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi aromaterapi lemon <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian antiemetik</p>
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik, sehingga menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2014).

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi pada pasien pasca laparatomi dilakukan selama 3 hari hingga adanya perubahan pada pasien (Astuti and Kurniawan, 2020).

Implementasi manajemen nyeri dan manajemen mual, implementasi yang dilakukan diberikan aromaterapi lemon dengan metode inhalasi, dan relaksasi napas dalam serta mendengar murottal qur'an selama 20-30 menit, dalam upaya meningkatkan kebutuhan rasa nyaman. Setelah diberikan implementasi tersebut pasien mengatakan nyaman. Dapat disimpulkan teknik ini efektif dilakukan pasien pasca laparatomi. Tentunya tergantung pada tingkat keparahan pada setiap individu masing-masing pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh Diagnosis keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan (Potter & Perry, 2014).

Evaluasi yang digunakan berbentuk S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), P (Perencanaan terhadap analisis). Evaluasi adalah proses keperawatan yang bertujuan untuk mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien kearah pencapaian tujuan. Tahap akhir yang bertujuan untuk mencapai kemampuan pasien dan tujuan dengan melihat perkembangan pasien (Potter & Perry, 2014).

Evaluasi yang diharapkan pada pasien pasca laparatomi sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan adalah:

- 1) Nyeri akut : Keluhan nyeri berkurang, meringis berkurang, sikap protektif pada luka berkurang, gelisah berkurang dan kesulitan tidur berkurang, tanda-tanda vital normal, nafsu makan kembali.
- 2) Nausea : Tidak ada keluhan mual, tidak ada merasa ingin muntah, adanya rasa berminat makan, merasa masam di mulut tidak ada, sensasi panas atau dingin tidak ada dan ada rasa ingin terus menelan.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian

Peneliti ini menggunakan desain studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah pada laparatomi dengan metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas studi dengan pendekatan proses asuhan keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian dalam studi kasus ini yaitu pasien pasca laparatomi yang mengalami gangguan rasa nyaman di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Yunus Kota Bengkulu. Jumlah subjek penelitian ini yaitu 1 orang pasien dengan waktu perawatan selama 3 hari. Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada penelitian ini yaitu :

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien dengan pasca laparatomi
 - b. Pasien bersedia menjadi responden
 - c. Pasien dengan skala nyeri 3-7
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien mengalami komplikasi pasca laparatomi
 - b. Pasien tidak kooperatif
 - c. Pasien meninggal dunia atau pulang paksa

C. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan adalah suatu proses tahapan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi pada pasien pasca laparatomi yang mengalami masalah pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.
2. Pasca laparatomi adalah pasien yang sudah dilakukan tindakan pembedahan laparatomi kurang dari 24 jam pasca operasi
3. Manajemen nyeri adalah tindakan yang dilakukan untuk mengurangi

rasa nyeri, untuk studi kasus ini menggunakan tindakan non farmakologi aromaterapi lemon.

4. Manajemen mual adalah tindakan yang dilakukan untuk mengurangi rasa mual, karena perasaan yang tidak enak pada bagian tenggorokan atau lambung, dengan melakukan teknik non farmakologi pemberian aromaterapi lemon dengan cara pemberian metode inhalasi.
5. Aromaterapi lemon adalah Terapi yang diberikan dengan pemberian minyak essensial lemon melalui inhalasi selama ± 30 menit.

D. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Ruang Seruni Rumah Sakit Umum Dr.M.Yunus Kota Bengkulu pada tanggal 03 - 08 Juni 2022 selama 3 hari.

E. Prosedur Penelitian

Penelitian diawali dengan penyusunan proposal studi kasus. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing, langkah selanjutnya adalah mengurus persyaratan atau administrasi penelitian dan mendapatkan izin untuk penelitian. Penulis juga mengidentifikasi pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Mengumpulkan data, menganalisis data, menentukan diagnosis, merancang intervensi, melakukan tindakan, melakukan evaluasi keperawatan, mendokumentasikan hasil penelitian/laporan kasus dan mengurus surat selesai penelitian dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Yunus Bengkulu.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Berdasarkan wawancara yang didapatkan berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Teknik pengumpulan data ini meliputi keadaan umum, pemeriksaan abdomen, ekstremitas, pemeriksaan pengkajian nyeri menggunakan skala nyeri, head to toe dengan melakukan inspeksi,

palpasi, perkusi, auskultasi, pemeriksaan pengkajian mual dan validasi skala nyeri dengan menanyakan kepada pasien berapa skala nyeri yang dirasakan.

c. Studi Dokumentasi

Alat ini dilakukan dengan mengetahui riwayat kesehatan pasien, pencatatan hasil pemeriksaan laboratorium dan pencatatan hasil pemeriksaan diagnosis.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Data alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian skala nyeri *Numeric rating scale* (NRS).

G. Data Keabsahan

Validitas data dinilai oleh peneliti dengan mengumpulkan data langsung dari pasien menggunakan format penilaian yang dikembangkan untuk dua pasien. Pengumpulan data dilakukan terhadap rekam medis/kondisi pasien, pengumpulan riwayat pasien secara langsung, pengumpulan riwayat keluarga pasien, dokter dan perawat bangsal untuk memperoleh data yang dapat dipercaya, selain untuk menjaga validitas dan validitas data juga dilakukan penyidik. Pengukuran data pelanggan yang mencurigakan.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menyajikan dalam data hasil pengkajian yang didapat dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi studi laboratorium. Selain itu, perbandingan data yang terkumpul dianalisis secara bersamaan dengan teori.

Dalam analisis data terhadap Diagnosisdi keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus dianalisis dan cara yang digunakan yaitu dengan membandingkan antara hasil dengan tahapan proses yang sudah diuraikan pada tinjauan teori.

I. Etika penelitian

Menurut Nursalam (2015) peneliti meninjau etika dan hukum untuk melindungi responden dari semua risiko fisik dan psikologis. Tinjauan *Ethical clearance* mempertimbangkan diantaranya:

1. Penentuan

Takdir Sendiri Dalam studi kasus ini, responden diberi kebebasan untuk ikut atau tidak ikut dalam penelitian ini tanpa paksaan.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mengungkapkan nama lengkap mereka saat mengumpulkan data, dan hanya memberikan inisial mereka, untuk mengganti dari nama lengkap pasien sekaligus identitas responden.

3. Kerahasiaan (*confidentially*)

Setiap informasi yang diterima dari responden tidak dibagikan kepada orang lain dan hanya diketahui oleh peneliti. Selain itu, data yang telah diproses dimusnahkan 3 bulan setelah publikasi hasil penelitian untuk kerahasiaan responden.

4. Keadilan

Penelitian ini akan memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa ada diskriminasi.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Peneliti memastikan responden tidak melukai, mengurangi nyeri, dan tidak membuat responden kesakitan. Bebas dari eksploitasi dimana informasi responden digunakan dengan sebaik-baiknya dan tidak digunakan secara sewenang-wenang untuk kepentingan peneliti. Tidak ada risiko, yaitu terdakwa dilindungi dari bahaya di masa depan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperluas pengetahuan, menerapkan pengkajian nyeri pada pasien gastritis, dan berfungsi untuk mengurangi lama rawat inap.

6. *Maleficience*

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

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca laparatomi yang dilakukan pada Tn. A di ruang Seruni Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Yunus Bengkulu. Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 03 Juni 2022 - 09 Juni 2022. Pengkajian dilakukan dengan metode anamnesa (wawancara secara langsung kepada pasien dan keluarga pasien), tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

1. Identitas

Nama pasien Tn. A, berjenis kelamin laki-laki, usia 17 Tahun tanggal lahir 04 September 2004, status belum menikah, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan pelajar, alamat Kemiling Permai Blok A2 No. 32 Pekan Sabtu, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia. Identitas penanggung jawab nama Tn. W (bapak pasien), bekerja sebagai wiraswasta 48 tahun. Nomor registrasi pasien Tn. A 849842.

2. Gambaran pengkajian riwayat kesehatan pasien

a. Keluhan utama masuk rumah sakit (MRS)

Pasien datang ke IGD RS Dr.M.Yunus Kota Bengkulu hari Rabu 01 Juni 2022 pukul 18:35 WIB dengan keluhan nyeri hebat terasa ditusuk-tusuk di perut bagian kanan bawah dan muntah sejak 2 hari yang lalu.

b. Kronologi keluhan

Pasien datang ke IGD RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu pada hari Rabu 01 Juni 2022 pukul 18:35 WIB mengeluh nyeri di perut bagian kanan bawah disertai mual muntah sejak 2 hari. beberapa bulan atau minggu ini pasien makan kacang-kacangan dan cabai. Sebelum dibawa ke rumah sakit pasien diberi minyak kayu putih dan diurut di bagian punggungnya. Hari Kamis tanggal 02 Juni 2022 pukul 07.00 WIB, pasien pindahkan ke ruang Seruni dan lanjut persiapan

untuk tindakan operasi abdomen, jam 14.15 WIB pasien mulai dioperasi dan diagnosis appendisitis, jam 15.30 WIB operasi selesai dan masuk kembali ke ruang Seruni RSUD Dr.M.Yunus untuk pemberian asuhan keperawatan.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Hasil pengkajian pada hari Jum'at 03 Juni 2022 08.30 WIB, pasien mengeluh nyeri di luka sayatan abdomen setelah 1 hari operasi, Pasien mengatakan penyebab nyeri ketika ada gerakan di perut yaitu saat duduk, berdiri, saat mual, nyeri terasa ditusuk-tusuk, lokasi nyeri di bagian tengah perut dan nyeri terasa di skala 5 atau sedang, nyeri terasa kurang lebih 15 menit hilang timbul. Pasien mengatakan mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, ada sensasi sering menelan. Pasien tampak pucat, meringis, bersikap protektif, gelisah, kesulitan tidur.

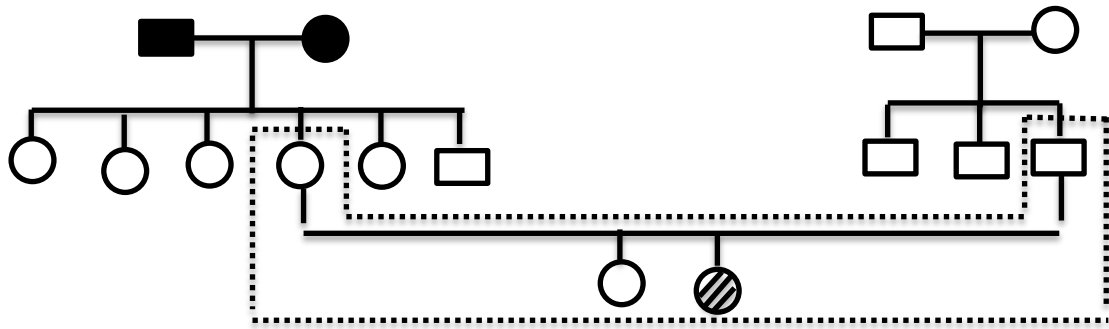
d. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sejak masih kecil dari lahir tidak ada riwayat penyakit diderita. tetapi sejak mulai masuk SMA pasien mengatakan dia cukup sering sakit perut dan sakitnya hilang timbul, pasien mengatakn tidak merokok, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol dan tidak memiliki riwayat alergi obat, tetapi memiliki alergi makanan seperti udang.




e. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien dan keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang di derita oleh keluarganya mulai dari orang tua bapak dan ibu pasien.



f. Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien

Warna Hitam : Meninggal

-  : Garis Keturunan
-  : Garis Keluarga utama/pasien

3. Gambaran pengkajian kebutuhan pasien

a. Kebutuhan oksigenasi

Tidak ada keluhan batuk, tidak ada produksi sputum, tidak mampu batuk efektif, tidak ada sesak napas, tidak ada nyeri dada dan tidak menggunakan oksigen.

b. Kebutuhan sirkulasi

Kesadaran composmentis, pasien mengatakan kadang-kadang ada perasaan berdebar, ada perasaan lelah berat, tidak ada sesak napas, tidak ada edema dan tidak ada nyeri pada bagian ekstremitas.

c. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pasien mengeluh mual, muntah, frekuensi makan tidak ada, jenis makan tidak ada, nafsu makan belum ada, porsi makan tidak ada, pasien mengatakan alergi udang, pasien terpasang (NGT) dan adanya keluhan kebutuhan nutrisi. Frekuensi minum tidak ada, jenis minuman

tidak ada, kemampuan menelan cukup baik, tidak ada masalah pemenuhan kebutuhan cairan.

d. Kebutuhan eliminasi

Pasien mengatakan frekuensi BAK tidak menentu, warna urine sedikit keruh dan pasien menggunakan alat bantu (kateter). Frekuensi BAB 1x sehari, warna feses coklat pekat, konsistensi lunak berbentuk, tidak ada penggunaan laxative dan tidak ada keluhan BAB.

e. Kebutuhan istirahat dan tidur

Pasien mengatakan lama tidur siang tidak menentu, lama tidur malam kurang lebih 5 jam, sering terbangun saat tidur karena pasien merasa nyeri di perut saat malam hari.

f. Kebutuhan aktivitas mobilisasi

Pasien mengatakan ada keterbatasan bergerak, ada perasaan lemah otot, kemandirian pemenuhan makanan tidak ada, kemandirian pemenuhan eliminasi dibantu, pasien merasa nyeri saat beraktivitas atau bergerak yang menggunakan kekuatan otot perut, kemampuan berjalan belum ada.

g. Kebutuhan rasa nyaman nyeri akut dan nausea

1) Pengkajian nyeri

- P (Penyebab)

- a) Pasien mengatakan penyebab nyeri karena luka sayatan di tengah abdomen, ada gerakan di perut saat duduk, berdiri dan saat mual.
- b) Pasien mengatakan yang dapat memperberat nyeri adalah kalau ada pergerakan yang menggunakan perut seperti duduk atau berdiri dan yang memperingan nyeri yaitu mengatur posisi senyaman mungkin (semi fowler), relaksasi napas dalam, distraksi dengan istighfar dan aromaterapi lemon.
- c) Pasien mengatakan posisi kepala lebih tinggi dari pada kaki (semi fowler).
- d) Apakah nyeri terasa sewaktu Anda merasa tidak beraktivitas?
Iya terasa.

e) Pasien mengatakan yang memperburuk gejala adalah saat mau duduk atau saat mual.

- **Q (Quality & Quantity)**

- a) pasien mengatakan nyeri terasa ditusuk-tusuk.
- b) Pasien mengatakan sangat nyeri sehingga duduk saja sulit untuk dilakukan kalau tidak dibantu.

- **R (Regional/Area/Radiasi)**

- a) Pasien mengatakan nyeri terasa di bagian tengah abdomen melewati umbilikus, dengan sayatan vertikal.
- b) Pasien mengatakan nyeri hanya terasa di bagian abdomen.

- **S (Severity/Skala Keparahan)**

Pasien mengatakan nyeri di skala 5 atau sedang.

Balutan :

- a) Tampak ada selang drainase disebelah kiri atas abdomen pasien.
- b) Tidak tampak ada tanda infeksi.
- c) Proses penyembuhan luka berjalan dengan baik, dengan menggunakan konsep *dressing*.
 - a. Konsep rasa nyaman yang dirasakan pasien : rasa nyeri, mual dan muntah.
 - b. Psikologis : adanya kecemasan dan gangguan tidur setelah operasi.

- **T (Timing)**

- 1) Pasien mengatakan setelah ± 6 jam selesai operasi.
- 2) Pasien mengatakan nyeri terasa hilang timbul ± 15 menit.
- 3) Pasien mengatakan tidak menentu bisa mendadak atau bertahap.

2) Pengkajian Mual

- a) Pasien mengatakan karena efek obat yang diberikan setelah operasi.
- b) Tampak cukup banyak air liur yang di produksi.
- c) Pasien mengatakan ada sensasi ingin muntah.

- d) Pasien mengatakan ada rasa ingin mual, ± 15 kali dalam sehari.
- e) Pasien mengatakan tidak ada sensasi panas dingin.
- f) Pasien mengatakan tidak berkeringat berlebihan karena selalu di kipas.
- g) Pasien mengatakan tidak ada nafsu makan.
- h) Pasien mengatakan ada sensasi sering menelan.
- i) Pasien mengatakan tidak merasa asam di mulut.
- j) Warna kulit wajah tampak sedikit pucat.

4. Kebutuhan personal hygiene

Pasien mengatakan frekuensi mandi belum ada, kebiasaan di lap, waktu di lap tidak menentu, frekuensi oral hygiene tidak ada, cuci rambut belum ada, frekuensi potong kuku belum ada, keluhan pemenuhan kebutuhan personal hygiene terbatas, frekuensi ganti baju 1x sehari, kebersihan dan kerapian pakaian kurang rapi.

5. Gambaran pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum lemah, tingkat kesadaran composmentis, BB 50 Kg, TB 166 Cm, IMT 18,1 (Kurang).

b. Sistem penglihatan

Posisi bola mata simetris, konjungtiva anemis, ada dilatasi pupil setelah operasi, fungsi penglihatan baik dan tidak ada tanda-tanda peradangan.

c. Sistem pernapasan

Frekuensi napas 25x/menit, irama teratur, tidak terdapat penggunaan alat bantu pernapasan, fase ekspirasi inspirasi normal, tidak ada seputum, tidak batuk dan bunyi napas vesikuler.

d. Sistem kardiovaskular

Frekuensi nadi 115 x/menit, irama tidak teratur, tekanan darah 137/90 mmHg, tidak ada edema, CRT < 2 detik, temperatur 36,7°C dan tidak ada nyeri dada.

e. Sistem hematologi

Pasien tampak pucat.

f. Sistem syaraf pusat

Tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran composmentis, GCS 15.

g. Sistem pencernaan

Stomatitis tidak ada, lidah sedikit kotor, saliva banyak, ada rasa ingin mual muntah, ada nyeri tekan di daerah perut, bising usus ± 15 kali, adanya konstipasi, tidak ada pembesaran hepar dan abdomen saat diperkusi timpani.

h. Sistem integumen

Ada luka sayatan di bagian *mid line* abdomen, panjang luka ± 9 cm, terdapat 15 jahitan, warna dasar luka merah, tekstur lembab, tidak adanya pus atau (nanah) luka sudah 2 hari, drainase terpasang di kuadran 2 dengan jumlah ± 200 cc pada hari ke-3.

i. Sistem perkemihan

Tidak ada distensi kandung kemih, urine jumlah 2200ml, warna urine keruh, mempunyai bau khas, terpasang kateter.

j. Sistem muskuloskeletal

Adanya keterbatasan aktifitas, kekuatan otot : ekstremitas kanan atas : 5, ekstremitas kiri atas : 5, ekstremitas kanan bawah : 3, ekstremitas kiri bawah : 3

5555		5555
3333		3333

6. Riwayat psikososial dan spiritual

Pasien mengatakan keluarga terdekat pasien adalah ibu dan bapak pasien, interaksi dalam keluarga baik, pengambilan atau penetapan keputusan adalah bapak, tidak ada dampak penyakit pasien pada keluarga, mekanisme koping terhadap masalah baik, hal yang dipikirkan saat ini adalah pasien ingin cepat sembuh dan kembali ke rumah, aktivitas agama seperti mendengarkan murottal qur'an, mengaji, dan berzikir tetap dilakukan

Tabel 4.1 Gambaran hasil pemeriksaan penunjang

No	ITEM PENGKAJIAN	PARTISIPAN (Tn.A)		
		JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
1.	Pemeriksaan penunjang	Antigen	Negatif	Negatif
		Hemoglobin	13,7 mg/dl	Pr: 12,0-16,0 mg/dL Lk: 13,0-18,0 mg/Dl
		Hematokrit	40 %	Pr: 40-54% Lk: 37-47%
		Leukosit	6200 iu	4.000-10.000 iu
		Trombosit	197000 iu	150.000-450.000 iu

Tabel 4.2 Penatalaksanaan terapi obat dokter atau medis

No	OBAT	DOSIS			RUTE
		3/06/2022	4/06/2022	05/06/2022	
1.	Cairan infus RL	20 TPM	20 TPM	20 TPM	IV
2.	Cairan infus clinimix	20 TPM	20 TPM	20 TPM	IV
3.	Ceftriaxone	2x 1	2 x 1	2 x 1	IV
4.	Metrodinazone	2 x 1	2 x 1	2 x 1	IV
5.	Ketorolac			3 x 1	IV
6.	Santagesik	3 x 1	3 x 1		
7.	Gentamicine	2x1	2x1	2x1	Topical
8.	Ondansentron	1x1	1x1	1x1	IV

Tabel 4.3 Penatalaksanaan aromaterapi

No	TERAPI	DOSIS			RUTE
		3/06/2022	4/06/2022	05/06/2022	
1.	Aromaterapi Lemon	1x1	1x1	1x1	Inhalasi

ANALISIS DATA
Tabel 4.4 Analisis data



NAMA PASIEN : Tn. A	UMUR : 17 tahun
RUANGAN : Seruni	NO.REG : 849842

NO.	DATA SENJANG	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri di luka abdomen - Pasien mengatakan penyebabnya karena operasi di perut - Pasien mengatakan nyeri serasa di tusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri terasa di bagian tengah abdomen melewati umbilikus - Nyeri terasa di skala 5 atau sedang - Pasien mengatakan lama nyeri kurang lebih 15 menit <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak bersikap protektif saat mau duduk - Pasien tampak gelisah pada saat nyeri muncul - Pasien tampak kesulitan tidur pada malam hari karena nyeri - Pasien tampak tidak nafsu makan - Tekanan Darah : 137/90 mmHg - Frekuensi Napas : 25 x/menit - Frekuensi Nadi : 115 x/menit 	Agen Pencedera Fisik	Nyeri akut
2.	<p>D.S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh mual dan merasa ingin muntah - Pasien mengatakan tidak berminat makan - Pasien mengatakan ada sensasi sering menelan, karena penumpukan air liur <p>D.O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saliva meningkat - Pasien tampak pucat. - Takikardi, Frekuensi Nadi : 	Efek agen farmakologis	Nausea

	115 x/menit - Dilatasi pupil		
--	---------------------------------	--	--

DIAGNOSIS KEPERAWATAN
Tabel 4.5 Diagnosis keperawatan

NAMA PASIEN : Tn.A	UMUR : 17 tahun
RUANGAN : Seruni	NO.REG : 849842

NO.	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANGGAL MASALAH MUNCUL	PARAF
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077) - Gejala dan tanda mayor : Data subjektif : Mengeluh nyeri. Data objektif : Tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. - Gelar dan tanda minor : Data subjektif : (Tidak tersedia). Data objektif : Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah.	03-06-2022	
2.	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis (D.0076) - Gejala dan tanda mayor : Data subjektif : Mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan Data objektif : (tidak tersedia) - Gejala & Tanda Minor : Data subjektif : Merasa asam di mulut, sering menelan Data objektif : Saliva meningkat, pucat, takikardia, pupil dilatasi	03-06-2022	

INTERVENSI KEPERAWATAN
Tabel 4.6 intervensi keperawatan nyeri akut dan mual

NAMA PASIEN : Tn.A	UMUR : 17 tahun
RUANGAN : Seruni	NO.REG : 849842

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	INTERVENSI KEPERAWATAN	
		TUJUAN /KRITERIA HASIL (<i>SLKI</i>)	RENCANA TINDAKAN (<i>SIKI</i>)
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri di luka abdomen - Pasien mengatakan penyebabnya karena operasi di perut - Pasien mengatakan nyeri serasa di tusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri terasa di bagian tengah abdomen melewati umbilikus - Nyeri terasa di skala 5 atau sedang - Pasien mengatakan lama nyeri kurang lebih 15 menit <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak bersikap 	<p>Setelah diberikan Intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Gelisah menurun 5. Mual menurun 6. Muntah menurun 	<p>SIKI: Manajemen Nyeri</p> <p>Aktivitas keperawatan:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, identitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri seperti pemberian aromaterapi lemon dengan menggunakan alat <i>humidifier</i> dan teknik distraksi dengan cara mendengarkan murottal qur'an 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri(mis. suhu ruangan, pencahayan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur

	<p>protektif saat mau duduk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah pada saat nyeri muncul - Pasien tampak kesulitan tidur pada malam hari karena nyeri - Pasien tampak tidak nafsu makan - Tekanan Darah : 137/90 mmHg - Frekuensi Napas : 25 x/menit - Frekuensi Nadi : 115 x/menit 		<p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti pemberian aromaterapi lemon dengan menggunakan alat <i>humidifier</i> dan teknik distraksi dengan cara mendengarkan murottal qur'an <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, Intervensi pendukung: pemberian analgesic</p>
2.	<p>Nausea berhubungan dengan Efek agen farmakologis</p> <p>D.S</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh mual dan merasa ingin muntah - Pasien mengatakan tidak berminat makan - Pasien mengatakan ada sensasi sering menelan, karena penumpukan air liur <p>D.O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saliva meningkat - Pasien tampak pucat. - Takikardi, Frekuensi Nadi : 115 x/menit - Dilatasi pupil 	<p>Setelah diberikan Intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan tingkat nausea menurun ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual menurun 2. Perasaan ingin muntah menurun 3. Perasaan asam di mulut menurun 4. Frekuensi menelan menurun 5. Jumlah saliva menurun 6. Pucat membaik 7. Takikardi membaik 8. Dilatasi pupil membaik 	<p>SIKI: Manajemen Mual</p> <p>Aktivitas keperawatan:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi dampak mual kualitas hidup 3. Identifikasi faktor penyebab mual 4. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual 5. Monitor mual 6. Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual, bisa dengan cara pemberian aromaterapi minyak essensial lemon 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 3. Anjurkan Istirahat dan tidur yang cukup 4. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk mengatasi mual seperti pemberian aromaterapi lemon dengan

			menggunakan alat <i>humidifierr</i> Kolaborasi Kolaborasi pemberian antiemetik
--	--	--	---

IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-I

Tabel 4.7 implementasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik hari ke-1

NAMA PASIEN : Tn.A	Diagnosis Keperawatan: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
RUANGAN : Seruni	
TANGGAL : 03-06-2022	

PENGKAJIAN DIAGNOSIS- INTERVENSI (S-O-A-P)	No. DX	IMPLEMENTASI		EVALUASI (S-O-A-P)	
		Waktu	Tindakan	Formatif (Respon hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
DS: - Pasien mengeluh nyeri di luka abdomen - Pasien mengatakan penyebabnya karena operasi di perut - Pasien mengatakan nyeri serasa di tusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri terasa di bagian tengah abdomen melewati	I	09.30 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi nyeri operasi	1. Luka <i>mid line</i> abdomen dengan panjang ± 9 cm, dengan sayatan vertikal, luka tampak lembab	Pukul: 13.45 WIB S : - Pasien mengatakan masih nyeri dibagian operasi
	I	09.40 WIB	2. Mengidentifikasi penyebab nyeri : pasca laparatomi	2. Pasien mengatakan nyeri karena adanya luka pasca operasi hari 1	- Pasien mengatakan penyebabnya karena setelah operasi
	I	09.41 WIB	3. Mengidentifikasi kualitas nyeri dengan menanyakan nyeri yang dirasakan pasien	3. Pasien mengatakan nyeri serasa di tusuk-tusuk	- Pasien mengatakan nyeri serasa di tusuk-tusuk masih terasa
	I	09.42 WIB	4. Mengidentifikasi skala nyeri dengan <i>numeric rating scale</i>	4. Pasien mengatakan skala nyeri 5/10 atau nyeri sedang.	- Pasien mengatakan nyeri masih terasa di bagian tengah abdomen melewati umbilikus
	I	09.43 WIB	5. Mengidentifikasi lama nyeri setelah ± 6 jam operasi	5. Nyeri terasa kurang lebih 15 menit hilang timbul	- bawah nyeri terasa
	I	09.44 WIB	6. Menanyakan respon pasien dengan bertanya apa yang memperberat dan meringankan nyeri	6. Pasien mengatakan yang dapat memperberat nyeri adalah kalau ada pergerakan yang	

<p>umbilikus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri terasa di skala 5 atau sedang - Pasien mengatakan lama nyeri kurang lebih 15 menit <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak bersikap protektif saat mau duduk - Pasien tampak gelisah pada saat nyeri muncul - Pasien tampak kesulitan tidur pada malam hari karena nyeri - Pasien tampak tidak nafsu makan - Tekanan Darah : 137/90 mmHg - Frekuensi Napas : 25 x/menit 	<p>I</p> <p>I</p> <p>I</p> <p>I</p>	<p>09.45 WIB</p> <p>09.50 WIB</p> <p>10.40 WIB</p> <p>10.45 WIB</p>	<p>7. Memberikan aromaterapi lemon melalui alat <i>humidifierr</i> selama 30 menit</p> <p>8. Mengontrol lingkungan yang mempeberat rasa nyeri : mengatur suhu dengan kipas angin, menganjurkan agar keluarga pasien diruangan tidak berisik</p> <p>9. Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien : menjaga kebersihan dan kerapian tempat tidur pasien</p> <p>10. Menjelaskan strategi meredakan nyeri akut akut : mengatur posisi pasien nyaman(semi fowler), menganjurkan relaksasi napas dalam dan mendengarkan</p>	<p>menggunakan perut seperti duduk atau berdiri dan yang memperingan nyeri yaitu mengatur posisi senyaman mungkin (semi fowler), relaksasi napas dalam, distraksi dengan istighfar dan aromaterapi lemon.</p> <p>7. Pasien menghirup aromaterapi lemon</p> <p>8. Pasien nyaman setelah diatur suhu, kebisingan ruangan yang sesuai dengan pasien</p> <p>9. Pasien mengatakan nyaman dan mau istirahat</p> <p>10. Posisi pasien semi fowler, pasien mengikuti anjuran dari perawat dan merasa nyaman setelah mengikuti anjuran tersebut</p>	<p>di skala 5 atau sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lama nyeri kurang lebih 15 menit hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak meringis - Pasien masih tampak bersikap protektif - Pasien tampak masih gelisah - Pasien masih tampak kesulitan tidur - Pasien masih tampak tidak nafsu makan - Tekanan Darah : 134/90 mmHg - Frekuensi Napas : 24 x/menit - Frekuensi Nadi : 110 x/menit <p>A : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p>
---	-------------------------------------	---	--	--	--

- Frekuensi Nadi : 115 x/menit	I	10.55 WIB	<p>murottal qur'an</p> <p>11. Mengajarkan dan menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri : dengan mengantisipasi nyeri datang</p>	<p>11. Pasien mengerti dan melakukan anjuran dari perawat</p>	<p>berhubungan belum teratasi, level 3(sedang)</p> <p>P : Manajemen nyeri, intervensi dilanjutkan</p>
	I	11.00 WIB	<p>12. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik dan obat lain</p>	<p>12. Terapi injeksi : ceftriaxone/1000mg 2x1, injeksi metrodinazole/500mg 2x1, salep gentamicine 2x1, injeksi santagesik/2ml 3x1</p>	

IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-1

Tabel 4.8 implementasi nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis hari ke-1

NAMA PASIEN : Tn.A	Diagnosis Keperawatan: Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis
RUANGAN : Seruni	
HARI/TANGGAL : 03-06-2022	

PENGKAJIAN DIAGNOSIS- INTERVENSI (S-O-A-P)	No. DX	IMPLEMENTASI		EVALUASI (S-O-A-P)	
		Waktu	Tindakan	Formatif (Respon hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
Pukul : 08.30 WIB S : - Pasien mengeluh mual - Pasien mengatakan merasa ingin muntah - Pasien mengatakan tidak berminat makan - Pasien mengatakan ada sensasi sering menelan - Pasien mengatakan	II	09.41 WIB	1. Identifikasi pengalaman mual : mulai dari kapan mual dirasakan sejak sakit	1. Pasien mengalami mual sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit	Pukul: 13.45 WIB S : - Pasien mengatakan masih mual - Pasien mengatakan masih ada rasa ingin muntah - Pasien mengatakan mulai berkurang tidak berminat makan - Pasien mengatakan sensasi sering menelan mulai berkurang
	II	09.42 WIB	2. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup : perubahan pola makan	2. pasien tidak nafsu makan karena mual	
	II	09.43 WIB	3. Mengidentifikasi faktor penyebab mual : pasien merasa mual karena setelah efek dari anestesi, efek kecemasan, atau bau tidak sedap	3. pasien merasa mual karena efek dari obat anestesi yang belum habis	
	II	09.45 WIB	4. Mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual setelah operasi	4. menentukan antiemetik untuk pasien	
	II	09.48 WIB	5. Memonitor mual : frekuensi dan berapa lama mual yang dirasakan	5. mual terasa $\pm 15x$ sehari dengan waktu yang tidak menentu	
				6. Monitor asupan nutrisi dan	

tidak berkeringat berlebihan karena selalu di kipas	II	09.50 WIB	kalori lewat oral dan parenteral	kurang terpenuhi karena masih puasa, maka diganti dengan asupan parenteral dengan infus baxter clinimix 1000ml perhari	O : - Saliva masih tampak belum menurun - Pasien mulai tampak berkurang pucat
- Pasien mengatakan tidak merasa asam di mulut	II	10.40 WIB	7. Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual, bisa dengan cara pemberian aromaterapi seperti minyak esensial lemon	7. caranya dengan pemberian aromaterapi minyak esensial lemon yang dipasang diruangan	- Frekuensi nadi : 110 x/menit
O : - Saliva meningkat - Pasien tampak pucat.	II	10.45 WIB	8. Mengajukan Istirahat dan tidur yang cukup	8. pasien mengikuti anjuran yang diberikan	A : Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi belum teratasi, level 4(cukup menurun)
- Takikardi, Frekuensi Nadi : 115 x/menit	II	10.46 WIB	9. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk mengatasi mual dengan pemberian aromaterapi lemon dengan menggunakan alat <i>humidifier</i> , relaksasi napas dalam, dan mendengarkan <i>murrotal qur'an</i>	9. pemberian aromaterapi lemon dengan menggunakan alat <i>humidifier</i> , ditambah dengan relaksasi napas dalam dan mendengarkan <i>murrotal qur'an</i> selama 25 menit selama 30 menit	P : Manajemen mual, intervensi dilanjutkan
- Dilatasi pupil	II	11.00 WIB	10. Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antiemetik	10. Terapi ondansetron /2ml 1x1, Cairan infus clinimix 20 TPM	
A : Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis, level 3(sedang)					
P : Manajemen mual					

IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-2

Tabel 4.9 implementasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik hari ke-2

NAMA PASIEN : Tn.A	Diagnosis Keperawatan: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
RUANGAN : Seruni	
TANGGAL : 04-06-2022	

PENGKAJIAN DIAGNOSIS- INTERVENSI (S-O-A-P)	No. DX	IMPLEMENTASI		EVALUASI (S-O-A-P)	
		Waktu	Tindakan	Formatif (Respon hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
Pukul : 08.30 WIB S : - Pasien mengatakan masih nyeri di bagian operasi - Pasien mengatakan penyebabnya karena setelah operasi - Pasien mengatakan nyeri serasa di tusuk-tusuk mulai berkurang - Pasien mengatakan nyeri terasa di bagian	I	09.35 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab nyeri : pasca laparatomi	1. Nyeri karena adanya luka pasca operasi	Pukul: 13.45 WIB S : - Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang di bagian operasi - Pasien mengatakan penyebabnya karena setelah operasi - Pasien mengatakan nyeri serasa di tusuk-tusuk mulai berkurang - Pasien mengatakan nyeri terasa di bagian tengah abdomen melewati umbilikus mulai
	I	09.37 WIB	2. Mengidentifikasi kualitas nyeri dengan menanyakan nyeri yang dirasakan pasien	2. Nyeri serasa di tusuk-tusuk	
	I	09.41 WIB	3. Menanyakan kepada pasien bagian nyeri yang dirasakan	3. Pasien mengatakan nyeri terasa di bagian tengah abdomen melewati umbilikus	
	I	09.42 WIB	4. Mengidentifikasi skala nyeri dengan <i>numeric rating scale</i>	4. Pasien mengatakan nyeri skala 4 atau sedang	
	I	09.43 WIB	5. Mengidentifikasi lama nyeri yang dirasakan	5. Pasien mengatakan nyeri terasa kurang lebih 10-12 menit hilang timbul	
	I	09.44 WIB	6. Menanyakan respon pasien dengan bertanya apa yang memperberat dan meringankan nyeri	6. Pasien mengatakan yang dapat memperberat nyeri adalah kalau ada pergerakan yang	

tengah abdomen melewati umbilikus mulai berkurang				menggunakan perut seperti duduk atau berdiri dan yang memperingan nyeri yaitu mengatur posisi senyaman mungkin (semi fowler), relaksasi napas dalam, distraksi dengan istighfar dan aromaterapi lemon.	berukang
- Bawah nyeri terasa di skala 4 atau sedang					- Bawah nyeri terasa di skala 4 atau sedang
- Pasien mengatakan lama nyeri kurang lebih 10-12 menit hilang timbul	I	09.45 WIB	7. Memberikan aromaterapi lemon melalui humidifier selama 25 menit	7. Pasien menghirup aromaterapi lemon	- Pasien mengatakan lama nyeri kurang lebih 10 menit hilang timbul
O :					O :
- Pasien masih tampak kurang meringis	I	09.50 WIB	8. Mengatur suhu dengan kipas angin, menganjurkan agar keluarga pasien diruangan tidak berisik	8. Pasien nyaman setelah diatur suhu, kebisingan ruangan yang sesuai dengan pasien	- Pasien mulai tampak berkurang meringis
- Pasien masih tampak bersikap protektif	I	10.40 WIB	9. Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien : menjaga kebersihan dan kerapian tempat tidur pasien	9. Pasien mengatakan nyaman dan mau istirahat	- Pasien mulai tampak berkurang bersikap protektif
- Pasien mulai tampak berkurang gelisah	I	10.45 WIB	10. Menjelaskan strategi meredakan nyeri akut : mengatur posisi pasien senyaman mungkin, menganjurkan relaksasi napas dalam dan mendengarkan murottal qur'an	10. Posisi pasien semi fowler, pasien mengikuti anjuran dari perawat dan merasa nyaman setelah mengikuti anjuran tersebut	- Pasien tampak mulai berkurang gelisah
- Pasien masih tampak kesulitan tidur					- Pasien mulai tampak berkurang kesulitan tidur
- Pasien mulai tampak mulai berkurang tidak berminat makan	I	10.50 WIB	11. Mengajarkan dan menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri :	11. Pasien mengerti dan melakukan anjuran dari perawat	- Pasien mulai tampak mulai berkurang tidak berminat makan
- Tekanan darah					- Tekanan darah : 128/85 mmhg
					- Frekuensi napas : 23 x/menit
					- Frekuensi nadi

<p>: 130/90 mmhg - Frekuensi napas : 24 x/menit - Frekuensi nadi : 100 x/menit A : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, level 3(sedang) P : manajemen nyeri</p>	<p>I</p>	<p>11.00</p>	<p>penyebab, kualitas, tempat, skala, durasi nyeri 12. Melakukan pemberian analgetik dan obat lain sesuai anjuran dokter</p>	<p>12. Terapi injeksi ceftriaxone/1000mg 2x1, injeksi metrodinazole/500mg 2x1, salep gentamicine 2x1, injeksi santagesik/2ml 3x1</p>	<p>: 96 x/menit A : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik belum teratasi, level 4(cukup menurun) P : manajemen nyeri, intervensi dilanjutkan</p>
--	----------	--------------	---	--	---

IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-2

Tabel 4.10 implementasi nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis hari ke-2

NAMA PASIEN : Tn.A	Diagnosis Keperawatan: Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis
RUANGAN : Seruni	
HARI/TANGGAL : 04-06-2022	

PENGKAJIAN DIAGNOSIS- INTERVENSI (S-O-A-P)	No. DX	IMPLEMENTASI		EVALUASI (S-O-A-P)	
		Waktu	Tindakan	Formatif (Respon hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
Pukul : 08.30 WIB S : - Pasien mengeluh berkurang mual - Pasien mengatakan rasa ingin muntah berkurang - Pasien mengatakan berkurang tidak berminat makan - Pasien mengatakan sensasi sering menelan mulai	II	09.30 WIB	1. Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup : perubahan pola makan	1. pasien tidak nafsu makan karena mual	Pukul: 13.45 WIB S : - Pasien mengatakan rasa mual berkurang - Pasien mengatakan rasa ingin muntah berkurang - Pasien mengatakan berkurang berminat makan - Pasien mengatakan sensasi sering menelan berkurang O : - Saliva tampak menurun - Pasien mulai tampak berkurang pucat.
	II	09.40 WIB	2. Mengidentifikasi faktor penyebab mual : pasien merasa mual karena setelah efek dari anestesi, efek kecemasan, atau bau tidak sedap	2. pasien merasa mual karena efek dari obat anestesi yang belum habis	
	II	09.41 WIB	3. Mengidentifikasi antiemetik untuk mencegah mual setelah operasi	3. pemberian ondansetron/2ml 1x1	
	II	09.42 WIB	4. Memonitor mual : frekuensi dan waktu berapa lama mual yang dirasakan	4. mual terasa ±8x sehari dengan waktu yang tidak menentu	
	II	09.45 WIB	5. Monitor asupan nutrisi dan kalori lewat oral dan parenteral	5. asupan nutrisi oral kurang terpenuhi karena masih puasa, maka diganti dengan	

berkurang O : - Saliva mulai tampak menurun - Pasien mulai tampak berkurang pucat. - Frekuensi Nadi : 100 x/menit A : Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis, level 4(cukup menurun) P : Manajemen mual	II	09.50 WIB	6. Mengendalikan faktor lingkungan penyebab mual, bisa dengan cara pemberian aromaterapi seperti minyak esensial lemon	asupan parenteral dengan infus baxter clinimix 1000ml perhari 6. caranya dengan pemberian aromaterapi minyak esensial lemon yang dipasang diruangan	- Frekuensi Nadi : 96 x/menit A : Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis teratasi sebagian, level 5(menurun) P : Manajemen mual teratasi, intervensi dihentikan
	II	10.40 WIB	7. Menganjurkan Istirahat dan tidur yang cukup	7. pasien mengikuti anjuran yang diberikan	
	II	10.45 WIB	8. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi untuk mengatasi mual dengan pemberian aromaterapi lemon dengan menggunakan alat <i>humidifier</i> , relaksasi napas dalam, dan mendengarkan murrotal qur'an	8. pemberian aromaterapi lemon dengan menggunakan alat <i>humidifierr</i> , ditambah dengan relaksasi napas dalam dan mendengarkan murrotal qur'an selama 25 menit	
	II	11.00 WIB	9. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antiemetik	9. pemberian ondansentron/2ml 1x1, Cairan infus clinimix 20 TPM	

IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-3

Tabel 4.11 implementasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik hari ke-3

NAMA PASIEN : Tn.A	Diagnosis Keperawatan: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
RUANGAN : Seruni	
TANGGAL : 05-06-2022	

PENGKAJIAN DIAGNOSIS- INTERVENSI (S-O-A-P)	No. DX	IMPLEMENTASI		EVALUASI (S-O-A-P)	
		Waktu	Tindakan	Formatif (Respon hasil)	Sumatif (Respon Perkembangan)
Pukul : 08.30 WIB S : - Pasien mengatakan nyeri di bagian operasi - Pasien mengatakan penyebabnya karena setelah operasi - Pasien mengatakan nyeri Serasa di tusuk-tusuk berkurang - Pasien mengatakan nyeri terasa di bagian tengah	I	09.30 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab nyeri : pasca laparatomi	1. Nyeri karena adanya luka pasca operasi	Pukul: 13.45 WIB S : - Pasien mengatakan nyeri berkurang di bagian operasi - Pasien mengatakan penyebabnya karena setelah operasi - Pasien mengatakan nyeri terasa ditusuk-tusuk berkurang - Pasien mengatakan nyeri terasa di bagian tengah abdomen melewati umbilikus berkurang - Pasien mengatakan nyeri di skala 3 - Pasien mengatakan lama nyeri kurang
	I	09.40 WIB	2. Mengidentifikasi kualitas nyeri dengan menanyakan nyeri yang dirasakan pasien	2. Nyeri serasa di tusuk-tusuk	
	I	09.41 WIB	3. Menanyakan kepada pasien bagian nyeri yang dirasakan	3. Pasien mengatakan nyeri terasa di bagian tengah abdomen melewati umbilikus	
	I	09.42 WIB	4. Mengidentifikasi skala nyeri dengan <i>numeric rating scale</i>	4. Nyeri skala 3 atau ringan	
	I	09.43 WIB	5. Mengidentifikasi lama nyeri yang dirasakan	5. Nyeri terasa kurang lebih 10-12 menit hilang timbul	
	I	09.45 WIB	6. Menanyakan respon pasien dengan bertanya apa yang memperberat dan meringankan nyeri	6. Pasien mengatakan yang dapat memperberat nyeri adalah kalau ada pergerakan yang menggunakan perut	

<p>abdomen melewati umbilikus berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - bawah nyeri terasa di skala 3 atau sedang - Pasien mengatakan lama nyeri kurang lebih 5 menit hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien mulai tampak berkurang bersikap protektif - Pasien tampak berkurang gelisahanya - Pasien tampak berkurang kesulitan tidur - Pasien tampak berkurang 	<p>I</p> <p>I</p> <p>I</p> <p>I</p>	<p>09.50 WIB</p> <p>10.40 WIB</p> <p>10.45 WIB</p> <p>10.50 WIB</p>	<p>7. Memberikan aromaterapi lemon melalui alat <i>humidifier</i> selama 20 menit</p> <p>8. mengatur suhu dengan kipas angin, menganjurkan agar keluarga pasien diruangan tidak berisik</p> <p>9. Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien : menjaga kebersihan dan kerapian tempat tidur pasien</p> <p>10. Menjelaskan strategi meredakan nyeri akut : mengatur posisi pasien senyaman mungkin, menganjurkan relaksasi napas dalam dan mendengarkan murottal qur'an</p>	<p>seperti duduk atau berdiri dan yang memperingan nyeri yaitu mengatur posisi senyaman mungkin (semi fowler), relaksasi napas dalam, distraksi dengan istighfar dan aromaterapi lemon.</p> <p>7. Pasien mengirup aromaterapi lemon</p> <p>8. Pasien nyaman setelah diatur suhu, kebisingan ruangan yang sesuai dengan pasien</p> <p>9. Pasien mengatakan nyaman dan mau istirahat</p> <p>10. Posisi pasien semi fowler, pasien mengikuti anjuran dari perawat dan merasa nyaman setelah mengikuti anjuran tersebut</p>	<p>lebih 3-5 menit hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak bersikap protektif berkurang - Pasien tampak berkurang gelisahanya - Pasien tampak berkurang kesulitan tidur - Tekanan darah : 120/80 mmHg - Frekuensi napas : 21 x/menit - Frekuensi nadi : 90 x/menit <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian di level 4(cukup menurun)</p> <p>P : Manajemen nyeri, intervensi keperawatan dilanjutkan oleh perawat ruangan dan menganjurkan pasien untuk menggunakan aromaterapi lemon</p>
---	-------------------------------------	---	--	---	--

berkurang tidak berminat makan - Tekanan Darah : 124/85 mmHg - Frekuensi Napas : - 21 x/menit - Frekuensi Nadi : - 95 x/menit A : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, level 4(cukup menurun) P : Manajemen nyeri	I	10.55 WIB	11. Mengajarkan dan menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri : penyebab, kualitas, tempat, skala, durasi nyeri	11. Pasien mengerti dan melakukan anjuran dari perawat	sampai nyeri benar-benar hilang
	I	11.00 WIB	12. melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik dan obat lain	12. Terapi injeksi ceftriaxone/1000mg 2x1, injeksi metrodinazole/500mg 2x1, salep gentamicine 2x1, injeksi ketorolac/30mg 3x1	

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca laparatomi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Yunus Kota Bengkulu tahun 2022. Dalam melakukan asuhan keperawatan telah diterapkan proses penerapan sesuai teori yang ada.

1. Pengkajian

Pengkajian pada Tn.A dengan diagnosa pasca laparatomi dilakukan dengan cara anamnesa (keluhan utama, riwayat yang berhubungan dengan keluhan utama, observasi, wawancara pada keluarga klien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik).

Nyeri yang dirasakan Tn.A adalah nyeri sedang dengan skala nyeri 5. Nyeri bertambah ketika pasien kalau ada pergerakan yang menggunakan perut seperti duduk atau berdiri dan yang memperingan nyeri yaitu dan ketika pasien diberikan obat analgesik dan di efektifkan dengan mengatur posisi senyaman mungkin (semi fowler), relaksasi napas dalam, distraksi dengan istighfar dan aromaterapi lemon. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, lokasi nyeri di bagian tengah abdomen melewati umbilicus, nyeri yang dirasakan tidak menyebar dan nyeri hilang timbul. Dari ketidaknyamanan pasca laparatomi Tn.A mengatakan mual dan ingin muntah, selain itu pasien juga tidak nafsu makan karena mual yang dirasakan.

Data pada tinjauan teori sesuai dengan data yang ditemukan penulis saat melakukan pengkajian. Proses pengkajian dalam tinjauan teori sudah di aplikasikan oleh penulis. Data keluhan utama yang di temukan di tinjauan teori yaitu nyeri akut, mual dan rasa ingin muntah pada pasca laparatomi, pengkajian 03 Juni 2022. nyeri akut pada operasi laparatomi sama dengan yang di temukan dengan kasus, pengkajian pada tanggal 25 Mei 2022 . Hasil Tanda-Tanda Vital : TD : 137/90 mmHg, S : 36,7 C, RR : 25 x/menit, N : 115 x/menit. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut pendapat Padila, 2012 dan Priscilla LeMone, 2012 dari data yang telah dikumpulkan dari pasien Tn.A didapatkan, ada perbedaan, antara teori dan tinjauan kasus. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil terdapat tiga data yang tidak dialami oleh pasien, yaitu tidak ada tanda-tanda diaforesis atau keringat berlebih dan tidak ada sensasi panas dingin karena pasien dijaga suhu tubuh dan lingkungannya agar tetap stabil dengan cara diberikan kipas angin untuk menjaga suhu tubuhnya.

2. Diagnosis

Hasil pengkajian yang dilakukan, penulis mengangkat dua diagnosis yaitu nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik, nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis. Berdasarkan diagnosis yang ditegakan, telah sesuai dengan hasil teori yakni diagnosis keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien pasca laparatomi berdasarkan respon pasien yang disesuaikan SDKI PPNI 2017. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik yang mana ditandai dengan subjektif diantaranya adalah pasien mengeluh nyeri, dan data objektif pasien tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat menjadi 115 x/menit, dan sulit tidur, serta gejala tanda minor diantaranya tekanan darah meningkat menjadi 137/90 mmHg, pola napas berubah menjadi 25x/menit, dan nafsu makan berubah (Utami and Khoiriyah 2020).

Diagnosis yang ke dua yang muncul pada masalah Tn. A adalah nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis yang mana ditandai dengan data subjektif pasien mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan, dan sering menelan. Data objektif, pasien pucat, takikardi dengan frekuensi nadi 115x/menit.

Adapun diagnosis lain yang muncul akibat dari mual. Rasa mual yang dapat mengakibatkan ketidaknyamanan pada pasien dan dapat memicu muntah yang menyebabkan pasien mempunyai resiko defisit nutrisi.

3. Perencanaan

Intervensi atau perencanaan keperawatan merupakan suatu rencana keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien dengan pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan Diagnosis keperawatan yang diangkat sehingga masalah kesehatan pada pasien teratasi. Perencanaan keperawatan dituliskan dengan melakukan penyesuaian pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Intervensi yang telah direncanakan tidak semua dapat dilakukan pada pasien, seperti Identifikasi respons non-verbal karena pasien bisa berbicara dengan jelas dan kondisi pasien sadar. Menyediakan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, memberikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, menganjurkan makanan karbohidrat dan rendah lemak, semua yang bersangkutan dengan makanan tidak boleh diberikan baik tindakan/penganjuran karena pasien wajib puasa sesuai anjuran dari dokter. Anjurkan sering membersihkan mulut tidak dapat dilakukan karena pasien merasa mual untuk di oral hygiene.

4. Implementasi

Pada kasus Tn.A, semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana yang disusun pada saat proses implementasi hari ke 1, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor tanda – tanda vital pasien, mengkaji skala nyeri dengan menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis terapi pemberian inhalasi aromaterapi lemon dengan penggabungan relaksasi napas dalam dan mendengarkan murottal qur'an selama 20-30 menit. Dalam mengajarkan terapi inhalasi aromaterapi lemon, relaksasi napas dalam dan murottal qur'an tidak terdapat hambatan, pasien melakukan terapi tersebut didampingi oleh perawat selama 30 menit. Pada hari ke 2 dan ke 3 implementasi yang dilakukan pada Ny. P tidak berbeda jauh dengan implementasi yang dilakukan pada hari pertama.

Pada kasus Tn.A tidak terdapat kesenjangan intervensi dan implementasi yang dilakukan. Semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana yang disusun. Beberapa pelaksanaan tindakan dilakukan sendiri oleh penulis dan ada juga yang dibantu oleh tenaga kesehatan lain seperti perawat yang ada di ruangan secara langsung karena keterbatasan waktu penulis untuk bersama pasien. Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari kepada Tn. A mulai dari tanggal 03 Juni 2022 sampai dengan tanggal 05 Juni 2022.

Implementasi yang dilakukan adalah tindakan mengatasi nyeri dan mual dengan target tingkat nyeri menurun dan tingkat mual menurun. Untuk kedua diagnosa keperawatan. Teknik non farmakologi yang digunakan yaitu pemberian aromaterapi lemon metode inhalasi dengan penggabungan relaksasi napas dalam dan mendengarkan murottal qur'an. Tindakan ini dilakukan setelah pasien operasi laparatomi pada tanggal 02 Juni 2022. Selama melakukan implementasi, penulis menemukan faktor pendukung keberhasilan tindakan Tn.A yaitu pasien dan keluarga sangat kooperatif selama tindakan, kerja sama terjalin baik dengan perawat ruangan, data medis dari dokter dan catatan keperawatan didapatkan dengan baik sehingga pelaksanaan keperawatan dapat berjalan lancar.

5. Evaluasi

Pada kasus Tn.A, setelah dilakukan implementasi dan evaluasi selama 3 hari. Semua indikator keberhasilan pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik, luka laparatomi antara lain : keluhan nyeri cukup menurun menjadi nyeri ringan dengan skala 3, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, pola nafas membaik, pola tidur membaik dan tekanan darah membaik dapat tercapai dengan melaksanakan implementasi sesuai intervensi yang disusun.

Indikator keberhasilan diagnosis nausea berhubungan dengan agen farmakologis antara lain : Keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam di mulut menurun, frekuensi menelan menurun, jumlah saliva menurun, pucat membaik, takikardi membaik, dilatasi pupil membaik

BAB V KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien pasca laparatomi yang telah penulis lakukan maka dapat ditarik kesimpulannya sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pasca laparotomi nyeri yang dirasakan adalah skala nyeri 5/10 atau nyeri sedang, peningkatan tanda-tanda vital, pasien mengatakan nyeri terasa di bagian tengah abdomen melewati umbilikus, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, dan nyeri hilang timbul. Berdasarkan pengkajian tersebut didapatkan hasil yang sesuai dengan teori dan dapat disimpulkan bahwa kasus Tn.A termasuk nyeri sedang. Selain nyeri, gangguan pasca laparatomi adalah mual muntah setelah berapa jam operasi akibat efek anestesi/PONV.

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan terkait kebutuhan rasa nyaman yang di temukan adalah nyeri akut dan nausea selain diagnosis tersebut adapun diagnosis lain yang ditemukan yaitu resiko defisit nutrisi.

3. Intervensi

Didalam mengatasi masalah nyeri pasca laparatomi diperlukan manajemen nyeri dan manajemen mual sesuai dengan diagnosis yang telah di tegakkan yang merujuk pada buku SIKI, SLKI dengan melaksanakan tindakan observasi seperti memonitor tanda - tanda vital, memonitor nyeri menggunakan skala *Numeric Ranting Scale*(NRS). Selanjutnya tindakan teraupetik juga dilakukan dalam memenuhi kebutuhan rasa nyaman yaitu tindakan aromaterapi lemon sebagai terapi non farmakologi, dengan relaksasi napas dalam dan distraksi murottal qur'an dari pemberian terapi farmakologis untuk mengurangi nyeri dan mual. Intervensi disusun berdasarkan fokus dari penulisan karya tulis ilmiah ini.

4. Implementasi

Tindakan yang dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pasien pasca laparotomi mengacu pada tindakan keperawatan diantaranya memonitor tanda – tanda vital, mengkaji karakteristik nyeri, monitor skala nyeri dengan menggunakan *Numeric Ranting Scale*. Tindakan terapeutik dengan menerapkan tindakan inhalasi aromaterapi lemon dengan relaksasi napas dalam dan distraksi murottal qur'an dalam penanganan nyeri dan mual/PONV, pelaksanaan tindakan aromaterapi dilakukan minimal 3 hari.

5. Evaluasi

- a. Nyeri akut pasca laparotomi dapat teratasi mulai pada hari ke 3 dengan skala nyeri 3/10 atau ringan.
- b. Nausea dapat menurun setelah diberikan tindakan farmakologi dan dikombinasikan dengan aromaterapi lemon, nausea menurun mulai hari ke 2.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat menggunakan inhalasi aromaterapi lemon untuk meredakan nyeri, mual dan menerapkan terapi relaksasi napas dalam, dengan distraksi murottal qur'an agar lebih efektif dalam meningkatkan rasa nyaman.

2. Bagi perawat RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu

Perawat dirumah sakit diharapkan melaksanakan asuhan keperawatan ini sehingga dapat meningkatkan mutu dari pelayanan keperawatan dirumah sakit terkhususnya pada pasien dengan pasca laparotomi.

Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan untuk para tenaga medis dan lebih meningkatkan fasilitas kesehatan secara efektif, sehingga diharapkan kedepannya proses perawatan dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP).

3. Bagi institusi pendidikan

a. Dosen

Diharapkan dosen melatih dan melindungi mahasiswa dalam melaksanakan pengkajian, mengembangkan intervensi yang dapat dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca laparatomi.

b. Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mempelajari lebih dalam mengenai pengkajian dan memperluas wawasan tentang pengembangan intervensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman pada pasien pasca laparatomi.

Daftar Pustaka

- American Society Of PeriAnesthesia (ASPAN). (2006). Aspan's Evidence Based Clinical Praticte Guideline For The prevention and/or Management Of Ponv. Jurnal PeriAnesthesia Nursing, Vol 21: PP 230-250*
- Astina, Dina Wahyu. 2019. "Pku Muhammadiyah Surakarta." *Jurnal Publikasi*, 1–8.
- Astuti, yuri puji, and sahuri teguh Kurniawan. 2020. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pasca Laparatomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman." *Universitas Kusuma Husada Surakarta*.
- Bell, Paul A., et al. 2011. *Evironmental Psychology*. 5 th. Orlando: Harcount Inc
- Brunner & Suddarth. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Cookson, Maria Dimova, and Peter M.R. Stirk. 2019. *Standar Operasional Produksi Pemberian Terapi Inhalasi Lemon*.
- Capernito, L.J. 2007. *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Dipiro J. T., Wells B. G., Schwinghammer T. L. and Dipiro C. V., 2015, *pharmacotherapy Handbook*, Ninth Edit. Mc.Graw-Hill *Education Companies*, Inggris
- Dinkes Kota Semarang, 2015. 2012. "Evaluasi Pada Proses Keperawatan." *Karya Tulis Ilmiah*.
- Doenges Mariynn (2018) *Rencana Asuhan Keperawatan: Pedoman Asuhan Pasien Anak-Dewasa*. Ed. 9, Vol 2, Jakarta: EGC, 2018
- Fithrah, Bona Akhmad. 2014. "Penatalaksanaan Mual Muntah Pascabedah Di Layanan Kesehatan Primer." *Continuing Medical Education* 41 (6): 407–11.
- Gafar, Vanessa. 2010. *Manajemen Hubungan Pelanggan dan Hubungan Masyarakat Pemasaran*. Bandung: Alfabeta
- Haryono, Rudi. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Penerbit Gosyen
- Ibrahim, D Fransisca, and Nia F Sari. 2020. "Perbandingan Teknik Distraksi Dan Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Perawatan Luka Operasi Di Ruang Bedah." *Jurnal Kesehatan Medika Saintika* 11 (2): 290–99.
- Indriyani, Putri, and Firman Faradisi. 2021. "Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Literature Review: Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Peristaltik Usus Pasien Pasca Pembedahan Laparatomi Prosiding," 2220–24.

- Ignatavicius, D.D., & Pekerja, m. L. 2010. *Keperawatan Medikal-Bedah: Asuhan Kolaboratif Berpusat pada Pasien*. Edisi Keenam, 1 & 2. Missouri: Saunders Elsevier
- Islam, and Jain. 2004. *Post Operative Nausea and Vomiting (PONV)*.
- Jitowiyono, S & kristiyanasari W. 2010. *Asuhan Keperawatan Pasca Operasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jitowiyono S. 2010. *Asuhan Keperawatan Pasca Operasi*. Jakarta: EGC
- Junqueira LC, Carneiro J. 2007. *Histologi Dasar*. Edisi 10. Jakarta: EGC
- Laksono, Bayu Aji, and Widiyanto. 2016. "Pengembangan Model Body Weight Training Untuk." *Ilmu Keolahragaan*, 39–58.
- LeMone, Priscilla. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (medikal surgical nursing; Critical Thinking in Patient Care)*. Indonesia: EGC
- Lukman & Nurna Ningsih. 2012, *Buku Ajar Gangguan Muskulaskeletal*. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Morgan GE, Mikhail MS, Murray MJ. (2013). *Chronic Pain Management*. In: *Clinical Anesthesiology*, 5 th Ed. P. 1023-85. *Launge Medical Books/McGraw-Hill*
- Mubarak, dkk. 2015. *Promosi Kesehatan : Sebyah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Paramitha, Pradnja, Chandra Devi, Rudi Hamarno, and Roni Yuliwar. 2017. "Perbedaan Tingkat Nyeri Dan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah." *Jurnal Keperawatan Terapan* 3 (2): 100–109.
- Perdanakusuma, D. S. (2007). *Anatomi Fisiologi Kulit dan Penyembuhan Luka, Plastic Surgery Departement, Airlangga University School Of Medicine Dr. Soetomo General Hospital*, Surabaya. Hal : 3
- Putri, Magdalena Tri, Dita Silvia Aditama, and Debi Diyanty. 2019. "Efektivitas Aromaterapi Sereh (Cymbopon Citratus) Dengan Teknik Relaksasi Genggaman Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pasca Sectio Caesarea." *Wellness and Healthy Magazine* 1 (2): 267–76.
- Karlina, Nonok. 2020. "Hubungan Mean Arterial Pressure Dengan Kejadian Mual Muntah Pasca Operasi Pada Pasien Pasca Anestesi Spinal Di Rumah Sakit Bhayangkara." *Jurnal Kesehatan Mahardika* 7 (1): 1–3.
- Kozier, 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Peleburan & Telanjang. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8. Jakarta: EGC

Perry. A. G. & Potter, P. A. 2014. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik Volume 1 Edisi 4*. Jakarta : EGC

Priharjo, Robert. 2013. *Pengkajian Fisik Keperawatan*. Jakarta: EGC

Rahmawati, I & Rohmayanti. 2015. *Efektifitas Aromaterapi Lavender dan Aromaterapi Lemon terhadap Intensitas Nyeri Pasca Sectio Caesarea (SC) di Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Magelang*. *Jurnal Kesehatan*, Vol.11 No.45

Randi, Khoiri Prasetyo Randi, and Endang Zulaicha Susilaningih. 2020. "ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST LAPAROTOMI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN." *Universitas Kusuma Husada*.

Ratih Fatimah, Okravia, Wahyu Ratna, and Ida Mardalena. 2019. "Jurnal Keperawatan." *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* 10 (1): 28–36.

Sjamsuhidayat, Wim de Jong. 2017. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC

Suarli, S & Bahtiar. (2009). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga

Sujono, Riyadi S. M. 2011. *Buku Keperawatan Medikal Bedah. Buku Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta.

Syamsudin, Fadli, and Rahmat Kadir. 2021. "Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Laparatomi." *Jurnal Islamika* 000 (1): 1–87.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Diagnosis Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI

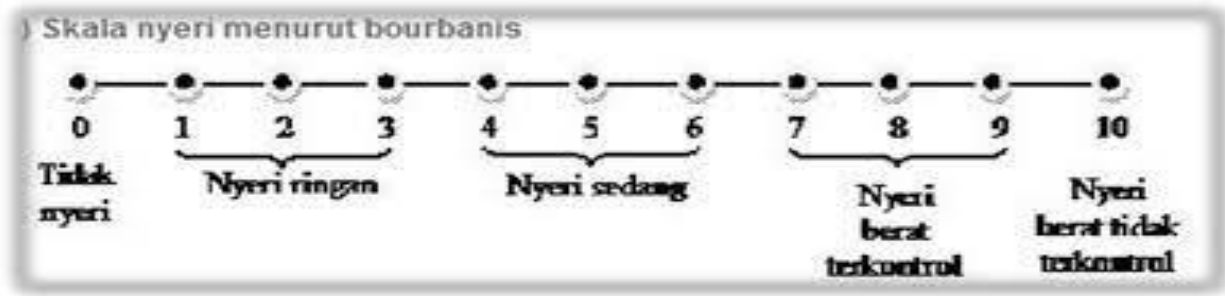
Tortora, G. J., & Derricksoon, B. (2009). *Principles Of Anatomy & Physiologi*. USA: John Wiley & Sons. Inc

Utami, Ratna Nur, and Khoiriyah Khoiriyah. 2020. "Penurunan Skala Nyeri Akut Pasca Laparatomi Menggunakan Aromaterapi Lemon." *Ners Muda* 1 (1): 23

Zainumi. 2009. *Post Operative Nausea and Vomiting (PONV)*.

LAMPIRAN

FORMAT PENGKAJIAN NYERI DAN MUAL



Katagori Skala Nyeri Bourbains

A. Pengkajian Nyeri

1. Pendekatan PQRST menurut (Lukman & Ningsih,2012)

Tabel : Pengkajian nyeri

No	Pengkajian	Deskripsi	Teknik Pengkajian
1.	Provokasi <i>Incident</i> P	Pengkajian untuk menentukan faktor atau peristiwa yang mencetuskan nyeri	1)Apakah yang menyebabkan nyeri? 2)Apa saja yang dapat mengurangi & memperberat nyeri itu? 3)Posisinya bagaimana yang membuat anda nyaman? 4)Untuk gangguan psikologis: Apakah nyeri terasa sewaktu Anda merasa tidak beraktivitas? 5)Apakah yang memperburuk gejala?
2.	<i>Quality of pain</i> Q	sifat Pengkajian keluhan, seperti apa rasa nyeri yang dirasakan atau digambarkan pasien	Bagaimana Kualitas nyeri yang dirasakan ? Sejauh mana nyeri dirasakan sekarang. Sangat dirasakan hingga tidak bisa melakukan aktifitas?
3.	<i>Region refered</i> R	Pengkajian untuk menentukan area atau lokasi keluhan nyeri	1) Dimana gangguan nyeri dirasakan? nyeri terasa di bagian tengah abdomen melewati umbilikus dan sayatan vertikal. 2) Apakah nyerinya menyebar? nyeri hanya terasa di bagian abdomen.
4.	<i>Severity scalae of pain</i> S	Pengkajian seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien	Seberapakah keparahan dirasakan dengan skala?
5.	<i>Time</i> T	Berapa lama nyeri berlangsung, apakah bertambah buruk pada malam hari atau siang hari	1) Kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan/dirasakan? Nyeri terasa ±6 jam selesai operasi. 2) Seberapa sering keluhan nyeri dirasakan/terjadi? Nyeri yang dirasakan sering terjadi setelah ±6 jam operasi. 3) Apakah terjadi secara

			mendadak/bertahap? Nyeri terasa hilang timbul bisa 10-15 menit.
--	--	--	---

2. Pengkajian mual (SDKI, 2017)

- a. Apakah yang menyebabkan mual?
- b. Seberapa banyak produksi air liur yang dirasakan? sangat banyak/ banyak/ cukup banyak
- c. Apakah ada sensasi ingin muntah?
- d. Apakah ada rasa ingin mual?
- e. Bagaimana perasaannya saat ini ada tidak sensasi panas dingin? Berapa kali mual dalam 1 hari?
- f. Apakah diaporresis(berkeringat) secara berlebihan?
- g. Apakah ada nafsu makan? Dan berapa porsi menghabiskan makan?
- h. Apakah ada sensasi sering menelan?
- i. Apakah ada merasam di mulut?
- j. Warna kulit wajah tampak pucat.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK PEMBERIAN AROMATERAPI LEMON

A. Prosedur Tindakan Pemberian Aromaterapi

Aromaterapi prosedur indikasi diberikan pada pasien yang merasakan nyeri terutama pasca laparotomi, kontraindikasi pasien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi khususnya aromaterapi lemon *essential oil*.

a. Hari Ke-1 (6 jam setelah operasi) sampai dengan hari ke-3

Pemberian aromaterapi ini dilakukan selama 3 hari, dan untuk prosedurnya yang menjadi perbandingannya adalah waktu pemberian di hari pertama dengan waktu 30 menit, hari ke dua 25 menit, hari ke tiga 20 menit

Persiapan Pasien :

- 1) Memberi salam dan memperkenalkan diri
- 2) Menjelaskan tujuan
- 3) Melakukan pengkajian pada pasien terutama skala nyeri
- 4) Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- 5) Menanyakan persetujuan pasien untuk diberikan tindakan

Persiapan Lingkungan :

- 2) Menutup pintu dan memasang sampiran

Persiapan Alat :

- 1) Alat inhalasi (*Humidifier*)
- 2) Air putih
- 3) Gelas 1 buah
- 4) Tisu
- 5) Aromaterapi lemon *essential oil*
- 6) Sarung tangan

Tahap Pelaksanaan :

- 1) Mencuci tangan dan memakai *handscoon*
- 2) Mengatur pasien dalam posisi duduk atau semifowler
- 3) Mendekatkan peralatan inhalasi ke bed pasien
- 4) Mengisi gelas dengan air putih dan teteskan 3-6 tetes aromaterapi lemon ke dalam gelas yang berisi air
- 5) Menghidupkan dari alat inhalasi
- 6) Menganjurkan pasien untuk relaksasi napas dalam dan mendengarkan murottal qur'an

- 7) Setelah sudah 30 menit stop menghirup aromaterapi lemon
- 8) Bersihkan mulut dan hidung dengan tisu
- 9) Bereskan alat
- 10) Buka *handscoon* dan mencuci tangan

Tahap Terminasi :

- 1) Evaluasi perasaan pasien dan berikan umpan balik positif
- 2) Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya
- 3) Dokumentasi prosedur dan hasil observasi (Cookson and Stirk 2019)

BIODATA



Nama : Syahfarman

Tempat, Tanggal Lahir : Manna, 06 Agustus 2001

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke : 5 (lima) dari 5 bersaudara

Nama Ayah : Asrulman

Nama Ibu : Kusmiyati

Alamat : Jl. Buldani Masik, Ibul, Kota Manna, Bengkulu Selatan, Bnegkulu

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 5 B/S (2007-2013)
2. SMPN 2 B/S (2013-2016)
3. SMAN 2 B/S (2016-2019)
4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi DIII Keperawatan Bengkulu (2019-2022)













LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : Syahfarman

Nim & Prodi : P05120219034 & DIII Keperawatan

Pembimbing : Ns. Mardiani, S.Kep.,MM

Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Pasca Laparatomi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.M.Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022

NO	HARI/ TANGGAL	POKOK BAHASAN	SARAN	PARAF
1.	7 Februari 2022	Konsul judul	Perbaiki judul	
2.	8 Februari 2022	Konsul perbaikan judul	ACC judul	
3.	11 Februari 2022	Konsul BAB I	Perbaiki BAB I dan lanjut BAB II, BAB III	
4.	18 Mei 2022	Konsul BAB I, BAB II, dan BAB III	Perbaiki BAB I, BAB II, BAB II	
5.	19 Mei 2022	Konsul BAB I dan konsul BAB II, BAB III	Perbaiki BAB I, BAB II, BAB III	
6.	20 Mei 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	ACC proposal penelitian	
7.	13 Juni 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB IV dan BAB V	
8.	14 Juni 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB IV dan BAB V	
9.	17 Juni 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB IV dan BAB V	
10.	20 Juni 2022	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaiki BAB IV dan BAB V	
11.	22 Juni 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, dan BAB V	Perbaiki BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, dan BAB V	
12.	27 Juni 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, dan BAB V	ACC Karya Tulis Ilmiah dan segera diseminarkan	



REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/445/DPMPSTP-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.01.04/1393/2/2022, Tanggal 20 Mei 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 25 Mei 2022

Nama / NPM : SYAHFARMAN / P05120219034
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman (Nyeri) Pada Pasien Post Operasi Laparotomi di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu
Daerah Penelitian : RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan : 27 Mei 2022 s/d 27 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 : 25 Mei 2022

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

KARMAWANTO, M.Pd
Pembina Utama Muda
NIP. 196901271992031002



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



08 Februari 2022

Nomor : : DM. 01.04/...2022
Lampiran : -
Hal : : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Direktur Rumah Sakit M. Yunus Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud.

Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Syahfarman
NIM : P05120219034
No Handphone : 081283398649
Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Masalah Pemenuhan
Kebutuhan Rasa Aman Nyaman(Nyeri) Pada Pasien Post OP
Laparotomi Di Rumah Sakit M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2022

Lokasi : Rumah Sakit M. Yunus Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil-Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



20 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/.../343.../2/2022
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Syahriaman
NIM : P05120219034
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 081283398649
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Dr.M.Yuus Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei - juni 2022
Judul : Perencanaan Kebutuhan Pasa Aman Nyaman(Nyeri) Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit Dr.M.Yuus Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

As. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



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/ 215 /BID-DIK/V/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Bengkulu, 30 Mei 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.01.04/1394/2/2022, Perihal Pengambilan Kasus Mahasiswa :

Nama : **SYAHFARMAN**
NPM : 2202614031P
Prodi : DIII Keperawatan
Judul Penelitian : Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Pasien Pasca
Post Operasi Laparatomi Di Rumah Sakit dr. M.
Yunus Bengkulu.
Ruangan : MR dan Seruni

*Ace dit
Ragam Mese
[Signature]
2/6/2022*

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung mulai 30 Mei s.d 30 Juni 2022.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Bengkulu, 02 Juni 2022
Bidang Pelayanan Keperawatan
Kasi Rawat Inap

[Signature]
HERRY NOVERIZAL, SKM
15761319-108903-1-000

KEPALA BIDANG PENDIDIKAN

[Signature]
HASTUTY MAHDALENA, S.Sos, M.Si
NIP 19710207 199103 2 006

Mengetahui,
Kepala Ruangan Seruni
INSI LASI RAWAT INAP
RI SERUNI
RSUD Dr. M. YUNUS
Ms. Afrida Hayati, S.Kep



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan, Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : DM. 01.04/B.94.1.1/2022
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Kasus


Yang Terhormat,
Direktur RSUD M. Yunus Kota Bengkulu
di
Tempat

Schubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan kasus kepada :

Nama : Syabfarman
NIM : P05120219034
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 08128339869
Tempat Pengambilan Kasus : RSUD M. Yunus Kota Bengkulu
Waktu Pengambilan Kasus : Mei- Juli Tahun 2022
Judul : Pelenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman(Nyeri) Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Di Rumah Sakit Dr.M.Yunus Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

m. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik


Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada :



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
JALAN INDRAGIRI NO. 2 PADANGHARAPAN BENGKULU 38225
TELP. (0736) 25236, 342549 FAX. (0736)-25236



SURAT KETERANGAN

Nomor : 034/440.II.1.Kes/II/2022

Dasar : Surat permohonan izin penelitian dari Politeknik Kesehatan Bengkulu Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor: Dm.01.04/233/2/2022

Memperhatikan : Surat Keputusan Direktur Politik Kesehatan Bengkulu Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Nomor : DM.01.04/233/2/2022 tanggal 08 Februari 2022 perihal izin Pra Penelitian dengan ini :

MENERANGKAN

Bahwa Nama : **Syahfarman**
NIM : **P0 5120219034**

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu dalam rangka Penyelesaian Penyusunan Tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Poltekkes Kemenkes Bengkulu akan melaksanakan penelitian yang berjudul "**Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Masalah Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman (Nyeri) Pada Pasien Post Op Laparatomi Di Rumah Sakit X Kota Bengkulu Tahun 2022**"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 16 Februari 2022
An.Sub Koordinator Perencanaan,
Evaluasi dan Pelaporan
Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu

ERI MURIANTO, SKM, MM
NIP.19760502 199602 1002



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 : 074/230 /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 : **SYAHFARMAN**
- b. NIM : 2202614031P
- c. Prodi : D III Keperawatan
- d. Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- e. Judul Penelitian : Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Rumah Sakit Dr. M. Yunus Bengkulu
- f. Ruang Penelitian : MR dan Seruni
- g. Maksud : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Mulai Tanggal 30 Mei s.d 09 Juni 2022.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 13 Juni 2022

Wakil Direktur Penunjang Medik & Kependidikan

SUKARDI, SKM, MPH
NIP 19740107 199402 1 002

Dokumentasi hari ke-1, tanggal 03 juni 2022



Dokumentasi hari ke-2, tanggal 04 juni 2022



Dokumentasi hari ke-3, tanggal 05 juni 2022

