

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *POST OP APPENDECTOMY*
DENGAN APLIKASI AROMATERAPI *ESSENTIAL OIL*
LAVENDER DI RUANGAN EBONI
RSP UNAND PADANG**

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH



Oleh :

**SHINTYA SARIZAL PUTRI, S.KEP
1841312051**

**Dosen Pembimbing :
Ns. Leni Merdawati, M.Kep
Esi Afriyanti, S.Kp, M.Kes**

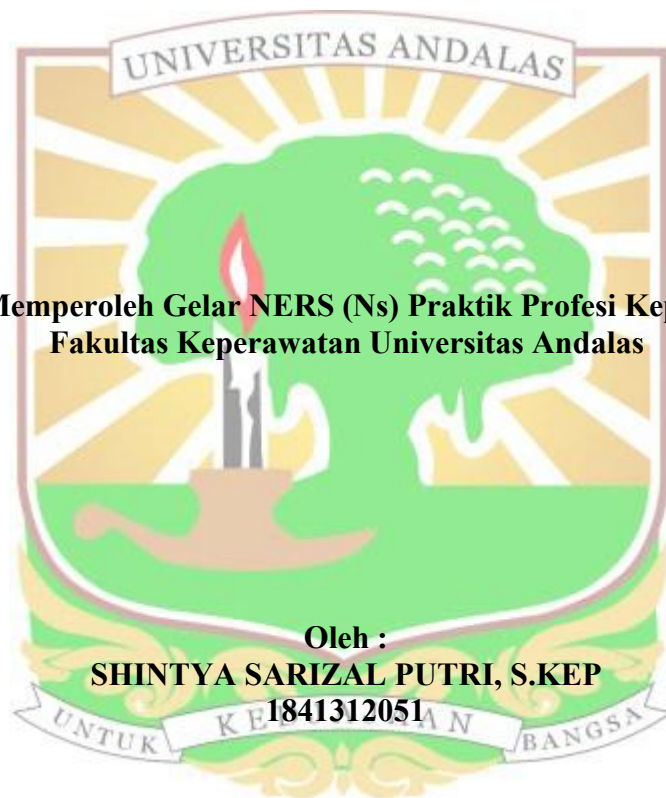
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2019**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OP *APPENDECTOMY*
DENGAN APLIKASI AROMATERAPI *ESSENTIAL OIL*
LAVENDER DI RUANGAN EBONI
RSP UNAND PADANG**

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**Untuk Memperoleh Gelar NERS (Ns) Praktik Profesi Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Andalas**



**Oleh :
SHINTYA SARIZAL PUTRI, S.KEP
1841312051**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2019**

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OP *APPENDECTOMY*
DENGAN APLIKASI AROMATERAPI *ESSENTIAL OIL*
LAVENDER DI RUANGAN EBONI
RSP UNAND PADANG

SHINTYA SARIZAL PUTRI, S.KEP
1841312051

Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Disetujui
Bulan / Tahun : Oktober 2019

Oleh

Pembimbing I

Ns. Leni Merdawati, S.Kp.M.Kep
NIP 197704042005012804

Pembimbing II

Esi Afriyanti, S.Kp.M.Kes
NIP 197604162001122001

Mengetahui
Koordinator Program Studi Profesi Ners



Ns. Rika Fakhadana, M.Kep.Sp.KMB
NIP 198005142006042001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST OP APPENDECTOMY
DENGAN APLIKASI AROMATERAPI ESSENTIAL OIL
LAVENDER DI RUANGAN EBONI
RSP UNAND PADANG**

**SHINTYA SARIZAL PUTRI, S.KEP
1841312051**

**Karya Ilmiah Ini Telah Diuji Dan Dinilai Oleh Panitia Penguji
Di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
Pada Tanggal : Oktober 2019**

Panitia Penguji,

Ketua : Ns. Leni Merdawati, S.Kp.M.Kep

(.....)

Anggota : 1. Esi Afriyanti, S.Kp.M.Kes

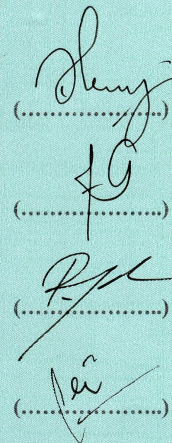
(.....)

2. Ns. Rika Fatmadona, M.Kep.Sp.KMB

(.....)

3. Reni Prima Gusty, S.Kp.M.Kes

(.....)



The image shows four handwritten signatures in black ink, each placed above a dotted line. The signatures are: 1. A cursive signature for the Chairperson, Leni Merdawati. 2. A signature for Esi Afriyanti. 3. A signature for Rika Fatmadona. 4. A signature for Reni Prima Gusty.

UCAPAN TERIMA KASIH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan nikmat Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh hamba Nya. Shalawat beserta salam dikirimkan kepada tauladan umat islam yakni nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah Nya, peneliti telah dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi *Appendectomy* dengan Aplikasi Aromaterapi Essential Oil Lavender di Ruang Eboni RSP UNAND Padang”.

Terimakasih yang sebesar-besarnya peneliti ucapkan kepada Ibu Ns. Leni Merdawati, M.Kep dan Ibu Esi Afriyanti, S.Kp, M.Kes sebagai Pembimbing dalam menyusun karya ilmiah ini. Serta terima kasih yang tak terhingga juga disampaikan kepada Pembimbing Klinik yang telah memberi motivasi, nasehat dan bimbingan selama penulis mengikuti praktek profesi peminatan di Ruang Eboni RSP UNAND Padang. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Prof Dr. Dr. Rizanda Machmud, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
2. Ibu Ns. Elsa Maharani, S.Kep selaku Kepala Ruang Eboni RSP UNAND beserta staff.

3. Dewan penguji yang telah memberikan kritik beserta saran demi kebaikan karya tulis ini yaitu ibu Ns. Rika Fatmadona, M.Kep dan ibu Reni Prima Gusty, S.Kp, M.Kes
4. Seluruh dosen Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan kepada peneliti selama perkuliahan.
5. Orang tua dan anggota keluarga yang telah memberikan segala bentuk dukungan dan doa yang tidak dapat diungkapkan dengan kata-kata.
6. Seluruh rekan-rekan kelompok F 2018 yang telah berjuang bersama menyelesaikan pendidikan Ners ini.
7. Kepada seluruh teman-teman angkatan A 2013 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang selalu mendukung.
8. Seluruh teman, sahabat, adik, dan kakak yang telah memberikan semangat dan motivasi selama ini.

Peneliti menyadari bahwa karya tulis ilmiah akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya. Harapan peneliti berharap semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, Oktober 2019

Penulis

**FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS
KARYA ILMIAH AKHIR, Oktober 2019**

**Nama : Shintya Sarizal Putri
No. BP : 1841312051**

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *POST OP APPENDECTOMY*
DENGAN APLIKASI AROMATERAPI *ESSENTIAL OIL*
LAVENDER DI RUANGAN EBONI
RSP UNAND PADANG**

ABSTRAK

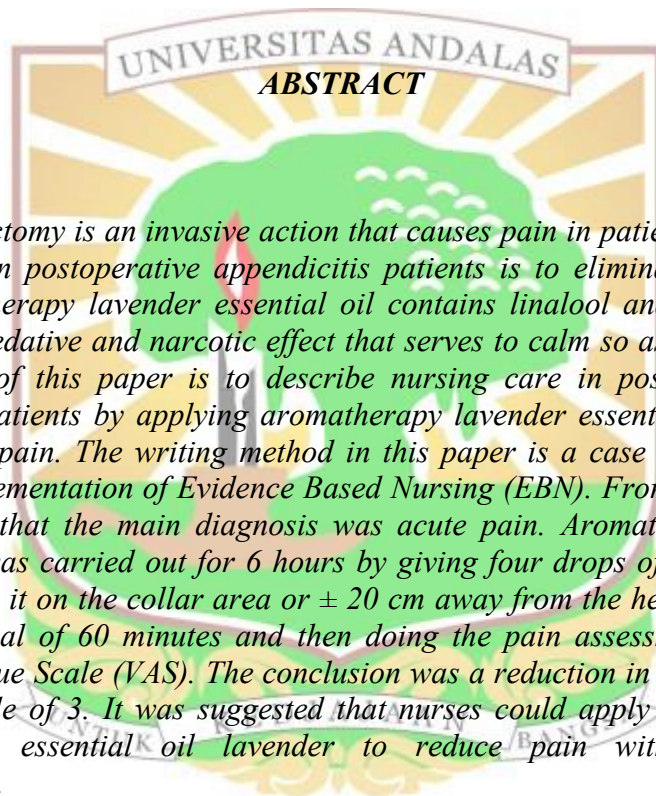
Tindakan post *Appendectomy* merupakan tindakan invasif yang menimbulkan rasa nyeri pada pasien. Prioritas perawatan pada pasien apendisitis post operasi yaitu menghilangkan atau mengatasi nyeri. Aromaterapi *essential oil lavender* memiliki kandungan *linalool* dan *linalyl asetat* yang memiliki efek sedatif dan narkotik yang berfungsi untuk menenangkan sehingga dapat menurunkan nyeri. Tujuan dari penulisan ini adalah memaparkan asuhan keperawatan pada pasien apendisitis post *appendectomy* dengan penerapan aromaterapi *essential oil lavender* untuk mengurangi nyeri post operasi. Metode penulisan pada tulisan ini adalah studi kasus pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN). dari pengkajian didapatkan diagnosa utamanya yaitu nyeri akut. Aromaterapi *essential oil lavender* dilakukan selama 6 jam dengan memberikan empat tetes *essential oil* pada kassa letakkan di daerah kerah atau ± 20 cm jauh dari kepala dan diganti selang 60 menit lalu lakukan pengkajian nyeri kembali dengan *Visual Analogue Scale* (VAS). Kesimpulan terjadi penurunan skala nyeri dari 5 ke skala 3. Disarankan kepada perawat dapat menerapkan pemberian aromaterapi *essential oil lavender* untuk mengurangi nyeri pada pasien apendisitis pasca *appendectomy*.

Kata Kunci : Apendisitis, *Appendectomy*, Aromaterapi, Lavender, Nyeri
Referensi : 66 (2002-2019)

**FACULTY OF NURSING, ANDALAS UNIVERSITY
FINAL SCIENTIFIC PAPER, October 2019**

**Name : Shintya Sarizal Putri
Reg Number : 1841312051**

**NURSING CARE OF APPENDICITIS POST APPENDECTOMY
PATIENT WITH APPLICATION OF LAVENDER ESSENTIAL
OIL AROMATHERAPY IN THE EBONI ROOM
RSP UNAND PADANG**



Post Appendectomy is an invasive action that causes pain in patients. The priority of treatment in postoperative appendicitis patients is to eliminate or overcome pain. Aromatherapy lavender essential oil contains linalool and linalyl acetate which has a sedative and narcotic effect that serves to calm so as to reduce pain. The purpose of this paper is to describe nursing care in post appendectomy appendicitis patients by applying aromatherapy lavender essential oil to reduce postoperative pain. The writing method in this paper is a case study of nursing care and implementation of Evidence Based Nursing (EBN). From the assessment is was found that the main diagnosis was acute pain. Aromatherapy lavender essential oil was carried out for 6 hours by giving four drops of essential oil on gauze to place it on the collar area or \pm 20 cm away from the head and replaced with an interval of 60 minutes and then doing the pain assessment again with Visual Analogue Scale (VAS). The conclusion was a reduction in the scale of pain from 5 to scale of 3. It was suggested that nurses could apply the provision of aromatherapy essential oil lavender to reduce pain with postoperative appendectomy.

**Keywords : Aromatherapy, Appendectomy, Appendicitis, Lavender, Pain
Rederence : 66 (2002-2019)**

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM.....	i
HALAMAN PERSYARATAN GELAR.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teoritis Appendisit.....	8
1. Definisi	8
2. Klasifikasi.....	8
3. Etiologi.....	9
4. Manifestasi Klinis.....	10
5. Patofisiologi.....	11
6. Komplikasi.....	12
7. Pemeriksaan Diagnostik.....	13
8. Penatalaksanaan	15
B. Landasan Teoritis Nyeri	19
1. Definifi	19
2. Klasifikasi.....	19

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri.....	20
4. Mekanisme.....	22
5. Pengukuran Skala Nyeri.....	23
6. Manajemen Nyeri.....	26
C. Landasan Teori Aromaterapi Lavender.....	27
1. Definisi	27
2. Minyak Essenstial Oil.....	27
3. Manfaat Aromaterapi Orange.....	28
4. Mekanisme Kerja Aromaterapi.....	28
D. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis.....	29
1. Pengkajian.....	29
2. Diagnosa.....	37
3. Rencana Asuhan Keperawatan Teoritis.....	37
4. Implementasi.....	43
5. Evaluasi.....	43
E. <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN) : Aromaterapi Lavender.....	43
1. Latar Belakang.....	43
2. Identifikasi Masalah.....	44
3. <i>Critical Appraisal Topic</i>	46
4. Prosedur Pelaksanaan Intervensi.....	46

BAB III LAPORAN KASUS

A. Asuhan Keperawatan	48
1. Pengkajian.....	48

2. Riwayat Kesehatan.....	48
3. Pengkajian Fungsional Gordon.....	51
4. Pemeriksaan Fisik.....	56
5. Pemeriksaan Penunjang.....	58
6. Terapi Medis	58
7. Analisa Data.....	59
8. Diagnosa Keperawatan.....	61
9. Rencana Asuhan Keperawatan.....	66
B. <i>Evidence Based Nursing</i>	69
1. Persiapan.....	69
2. Pelaksanaan.....	69
3. Evaluasi.....	70
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Asuhan Keperawatan	
1. Pengkajian.....	74
2. Diagnosa, Intervensi, Implementasi & Evaluasi.....	75
3. Evaluasi <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN).....	82
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	87
B. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA.....	89

LAMPIRAN

Lampiran 1. WOC

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3. *Informed Consent*

Lampiran 4. Pengukuran Skala Nyeri

Lampiran 5. Prosedur

Lampiran 6. Monitoring Pemberian Aromaterapi

Lampiran 7. Lembar Konsul

Lampiran 8. Curriculum Vitae

Lampiran 9. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendiks disebut juga umbai cacing, umbai cacing merupakan organ yang berbentuk tabung, dengan panjang 10 cm (3-15 cm), dan berpangkal di sekum. Lumennya sempit dibagian proksimal dan melebar dibagian distal (Sjamsuhidajat, 2010).

Apendisitis merupakan salah satu infeksi pada sistem pencernaan yang sering dialami oleh masyarakat yaitu mencapai 7% hingga 12%. Sedangkan kejadian apendisitis di USA sekitar 6,7% pada perempuan dan 8,6% pada laki-laki. Penyakit ini dapat terjadi pada semua umur tetapi umumnya terjadi pada dewasa dan remaja muda, yaitu pada umur 10-30 tahun dan insiden tertinggi pada kelompok umur 20-30 tahun. Insiden pada laki-laki umumnya lebih banyak dari perempuan terutama pada umur 20-30 tahun (Bhangu dkk, 2017).

Data dari WHO (*World Health Organization*) menyebutkan bahwa insiden apendisitis di dunia tahun 2007 mencapai 7% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia. Di Asia dan Afrika pada tahun 2004 adalah 4,8% dan 2,6% dari total populasi penduduk (Sartelli et al, 2018). Di Amerika Serikat, sekitar 250.000 kasus apendisitis dilaporkan setiap tahunnya. Penyakit ini juga menjadi penyebab paling umum dilakukannya bedah abdomen darurat di Amerika Serikat (Bhangu dkk, 2017). Di Inggris juga memiliki angka

kejadian apendisitis yang cukup tinggi, sekitar 40.000 orang dilaporkan masuk rumah sakit di Inggris karena apendisitis (Ruber, 2018). Di Indonesia, angka kejadian apendisitis dilaporkan sebesar 95 per 1000 penduduk dengan jumlah kasus mencapai 10 juta setiap tahunnya dan merupakan kejadian tertinggi di ASEAN (Padmi & Widarsa, 2017).

Appendectomy merupakan pembedahan mengangkat apendiks yang dilakukan untuk menurunkan resiko perforasi (Jitowiyono dkk, 2012). pembedahan itu memberikan efek nyeri pada pasien sehingga memerlukan penanganan khusus. Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan, baik ringan, sedang, maupun berat (Tamsuri, 2012). Nyeri post operasi adalah nyeri yang dirasakan akibat dari hasil pembedahan. Nyeri post operasi dirasakan setiap pasien berbeda-beda tergantung dengan tindakan pembedahan yang dilakukan (Suza, 2010). Respon pasien terhadap nyeri yang dialaminya juga berbeda-beda, dapat menunjukkan perilaku seperti berteriak, meringis atau mengerang, menangis, mengerutkan wajah atau menyeringai dan respon emosi (Patasik dkk, 2013).

Crae, dkk (2005) mengatakan nyeri merupakan stresor yang memicu timbulnya gejala klinis patofisiologis, memicu modulasi respon imun, sehingga menyebabkan penurunan sistem imun yang berakibat pemanjangan proses penyembuhan luka. Nyeri post operasi adalah nyeri akut yang diawali oleh kerusakan jaringan akibat tindakan pembedahan. Dalam keadaan nyeri, kadar β endorfin meningkat dan mensupresi makrofag sehingga aktifitas makrofag yang dipengaruhi oleh IFN γ menurun sehingga mengganggu

penyembuhan luka (Redjeki, 2011). Interferon (IFN) adalah hormon yang memiliki peranan penting dalam pertahanan terhadap infeksi virus (Moreland, 2004). Nyeri bila tidak dikelola dengan tepat akan berakibat memperpanjang fase katabolik berupa peningkatan glukagon, kortikosteroid dan resistensi insulin. Peningkatan hormon glukokortikoid menjadi salah satu faktor sistemik yang menghambat proses penyembuhan luka (Redjeki, 2011).

Nyeri akut adalah pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan dan muncul akibat kerusakan jaringan aktual dan potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (*International Association for the Study of Pain*); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau di prediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan (Nanda, 2018-2020). Penatalaksanaan nyeri pada pasien post operasi dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgetik misalnya morphine sublimaze, stadol, demerol dan lain-lain (Akhlagi dkk, 2011 dalam Utami, 2016)

Green dkk (2007) dalam Kosasih dan Solehati (2015), salah satu intervensi yang dapat mengatasi atau mengurangi nyeri secara non farmakologi dengan pendekatan modulasi psikologis dan sensorik nyeri salah satunya dengan pemberian aromaterapi. Aromaterapi adalah suatu metode dalam relaksasi yang menggunakan minyak essensial dalam pelaksanaannya berguna untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi, dan spiritual seseorang.

Menurut Sharma (2009), aromaterapi berarti pengobatan dengan wangi-wangian yang menggunakan minyak essensial aromaterapi. Penggunaan aromaterapi secara inhalasi dapat merangsang pengeluaran *endorphin* sehingga dapat mengurangi nyeri (Sharifipour, 2015).

Salah satu aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yaitu aromaterapi lavender. Lavender merupakan salah satu minyak essensial analgesik yang mengandung 8% etena dan 6% keton. Keton yang ada di lavender dapat menyebabkan peredaan nyeri dan peradangan, juga membantu dalam perkembangan tidur. Sedangkan etena merupakan senyawa kimia golongan hidrokarbon yang berfungsi dalam bidang kesehatan sebagai obat bius (Abbaszadeh et al, 2017). Kelebihan lavender dibanding dengan aroma yang lain karena aromaterapi lavender sebagian besar mengandung *linalool* (35%) dan *linalyl asetat* (51%) yang memiliki efek sedatif dan narkotik. Kedua zat ini bermanfaat untuk menenangkan, sehingga dapat membantu dalam menghilangkan kelelahan mental, pusing, ansietas, mual dan muntah, gangguan tidur, menstabilkan sistem saraf, penyembuhan penyakit, membuat perasaan senang serta tenang, meningkatkan nafsu makan dan menurunkan nyeri (Nuraini, 2014). Menurut Ramadhian dkk (2017) mengatakan minyak lavender memiliki efek *sedative, hypnotic, antidepressive, anticonvulsant, anxiolytic, analgesic, anti-inflammation, dan antibacterial*.

Penelitian yang dilakukan oleh Utami, dkk (2016) menunjukkan bahwa aromaterapi essensial oil lavender efektif menurunkan skala nyeri pada pasien Infark Miokard di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru. Penelitian yang

dilakukan oleh Frayusi (2012), terapi wewangian bunga lavender dapat menurunkan skala nyeri lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat terapi wewangian bunga lavender. Penelitian artikel yang dilakukan oleh Lakhan dkk (2016), bahwa ada efek positif yang signifikan dari aromaterapi essential oil lavender efektif menurunkan skala nyeri 2 poin dibandingkan dengan pasien kontrol. Analisis sekunder menemukan bahwa aromaterapi lebih konsisten untuk mengobati nyeri nosiseptif dan nyeri akut dari pada peradangan dan nyeri kronis. Berdasarkan penelitian yang tersedia, aromaterapi paling efektif dalam mengobati nyeri pasca operasi, nyeri kandungan dan ginekologis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan serta wawancara yang dilakukan di ruang Eboni RSP UNAND Padang pada tanggal 12 Agustus 2019 pada perawat ruangan didapatkan masalah keperawatan post operasi yang paling banyak dialami pasien di ruang rawat yaitu nyeri akut. Perawat ruangan mengatakan untuk intervensi yang diberikan biasanya yaitu pemberian analgesik, sedangkan untuk terapi non farmakologi yang diajarkan yaitu terapi relaksasi dengan teknik nafas dalam.

Selain itu hasil wawancara dengan 3 orang pasien post operasi didapatkan masalah utama yang dirasakan setelah dilakukan operasi yaitu nyeri. Untuk mengurangi nyeri tersebut pasien mengatakan biasanya perawat memberikan obat analgesik. Pasien mengatakan meskipun telah diberikan obat analgesik, nyeri masih terasa.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan aplikasi aromaterapi essensial oil lavender pada pasien apendisitis post operasi *appendectomy* di ruangan Eboni RSP UNAND Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diatas maka rumusan masalah pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien apendisitis Post Operasi *Appendectomy* dengan pemberian aromaterapi essensial oil lavender di ruangan Eboni RSP UNAND Padang.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien apendisitis post operasi *appendectomy* dengan penerapan aromaterapi essensial oil lavender di ruangan Eboni RSP UNAND Padang.

2. Tujuan Khusus

Sedangkan tujuan dari karya tulis ilmiah ini adalah :

a. Manajemen asuhan keperawatan

- 1) Melaksanakan pengkajian yang komprehensif pada pasien apendisitis post operasi *appendectomy*.
- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien apendisitis post operasi.

3) Membuat perencanaan dan implementasi keperawatan pada pasien apendisitis post operasi *appendectomy*.

4) Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien apendisitis post operasi *appendectomy*.

b. *Evidence Based Nursing* (EBN)

Menerapkan *Evidence Based Nursing* terapi aroma essential oil lavender untuk mengurangi nyeri pada pasien apendisitis post operasi *appendectomy*.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi rumah sakit

Memberikan paparan bagi perawat di ruang Eboni RSP UNAND Padang, tentang asuhan keperawatan pada pasien apendisitis dan keefektifan aromaterapi essential oil lavender pada pasien nyeri post operasi *appendectomy*.

2. Bagi profesi keperawatan

Menjadi bahan pertimbangan intervensi dengan aromaterapi essential oil lavender pada pasien apendisitis post operasi *appendectomy* di RSP UNAND Padang.

3. Bagi institusi pendidikan

Menjadi referensi untuk laporan asuhan keperawatan selanjutnya tentang penggunaan aromaterapi essential oil lavender pada pasien apendisitis post operasi *appendectomy*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Apendisitis

1. Definisi

Apendiks vermiformis merupakan suatu struktur berbentuk seperti jari yang menempel pada sekum pada kuadran kanan bawah abdomen. Walaupun apendiks vermiformis diketahui tidak mempunyai fungsi apapun, ia dapat meradang dan menimbulkan penyakit, yang disebut apendisitis. Apendisitis adalah peradangan akibat infeksi pada apendiks vermiformis atau umbai cacing. Bila apendisitis tidak ditangani, dapat menyebabkan peritonitis dan juga berisiko terjadinya perforasi (Mehrabi, 2010 dalam Imaligy, 2012).

Apendisitis merupakan proses peradangan akut maupun kronis yang terjadi pada apendiks vermiformis oleh karena adanya sumbatan yang terjadi pada lumen apendiks. Gejala yang pertama kali dirasakan pada umumnya adalah berupa nyeri pada perut kuadran kanan bawah. Selain itu mual dan muntah sering terjadi beberapa jam setelah muncul nyeri, yang berakibat pada penurunan nafsu makan sehingga dapat menyebabkan anoreksia (Fransisca dkk, 2019).

2. Klasifikasi Apendisitis

Menurut Sjamsuhidajat & Wim (2010) klasifikasi apendisitis terbagi menjadi dua yaitu :

a. Apendisitis Akut

apendisitis akut sering muncul dengan gejala yang khas, didasari oleh radang mendadak pada apendiks yang disertai maupun tidak disertai rangsang peritoneum lokal. Gejala apendisitis akut ialah nyeri samar dan tumpul yang merupakan nyeri viseral didaerah epigastrium disekitar umbilikus. Keluhan ini sering disertai mual, muntah dan umumnya nafsu makan menurun. Dalam beberapa jam nyeri akan berpindah ke titik Mc. Burney. Nyeri dirasakan lebih tajam dan lebih jelas letaknya sehingga merupakan nyeri somatik setempat.

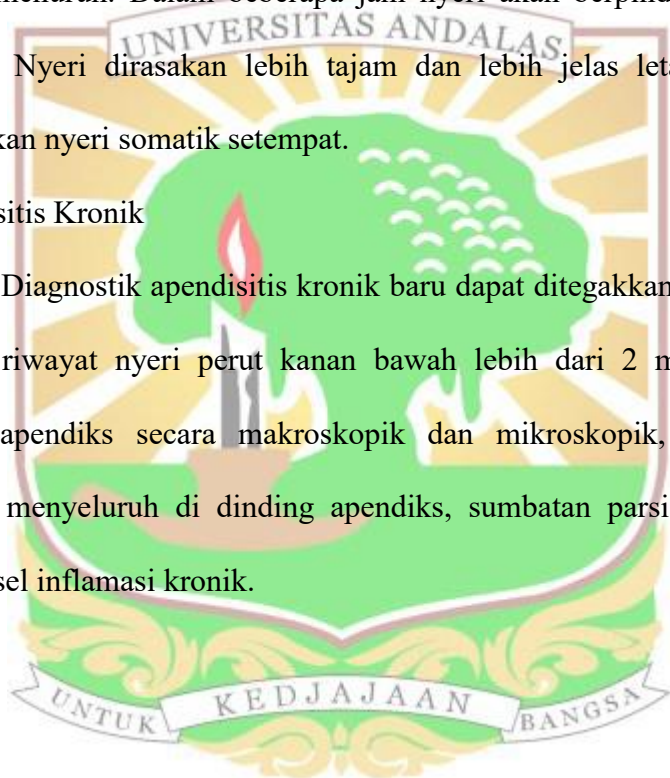
b. Apendisitis Kronik

Diagnostik apendisitis kronik baru dapat ditegakkan jika ditemukan adanya riwayat nyeri perut kanan bawah lebih dari 2 minggu. Radang kronik apendiks secara makroskopik dan mikroskopik, dengan kritea fibrosis menyeluruh di dinding apendiks, sumbatan parsial atau total di adanya sel inflamasi kronik.

3. Etiologi

Obstruksi atau penyumbatan pada lumen apendiks menyebabkan radang apendiks. Lendir kembali dalam lumen apendiks menyebabkan bakteri yang biasanya hidup di dalam apendiks bertambah banyak. Akibatnya apendiks membengkak dan menjadi terinfeksi. Sumber penyumbatan meliputi (NIH & NIDDK, 2012) :

a. Fecalith (Massa feses yang keras)



- b. Benda asing (Biji-bijian)
- c. Tumor apendiks
- d. Pelekukan/terpuntirnya apendiks
- e. Hiperplasia dari folikel limfoid

Penyebab lain yang diduga menimbulkan apendisitis adalah ulserasi mukosa apendiks oleh parasit *Entamoeba histolytica* (Warsinggih, 2016).

4. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala apendisitis biasanya mudah di diagnosis, yang paling umum adalah nyeri perut. Apendisitis memiliki gejala kombinasi yang khas, yang terdiri dari (Warsinggih, 2016):

a. Nyeri

Penderita apendisitis umumnya akan mengeluhkan nyeri pada perut kuadran kanan bawah. Gejala yang pertama kali dirasakan pasien adalah berupa nyeri tumpul, nyeri di daerah epigastrium atau di periumbilikal yang samar-samar, tapi seiring dengan waktu nyeri akan terasa lebih tajam dan berlokasi ke kuadran kanan bawah abdomen. Nyeri semakin buruk ketika bergerak, batuk atau bersin. Biasanya pasien berbaring, melakukan fleksi pada pinggang, serta mengangkat lututnya untuk mengurangi pergerakan dan menghindari nyeri yang semakin parah.

b. Mual dan Muntah

Mual dan muntah sering terjadi beberapa jam setelah muncul nyeri.

c. Anoreksia

Mual dan muntah yang muncul berakibat pada penurunan nafsu makan sehingga dapat menyebabkan anoreksia.

d. Demam

Demam dengan derajat ringan ($37,6 - 38,5^{\circ}\text{C}$) juga sering terjadi pada apendisitis. Jika suhu tubuh diatas $38,6^{\circ}\text{C}$ menandakan terjadi perforasi.

e. Sembelit atau diare

Diare dapat terjadi akibat infeksi sekunder dan iritasi pada ileum terminal atau caecum.

5. Patofisiologi

Apendisitis biasanya disebabkan oleh penyumbatan lumen apendiks, dapat terjadi karena berbagai macam penyebab, antara lain obstruksi oleh fecalith. Feses mengeras, menjadi seperti batu (fecalith) dan menutup lubang penghubung apendiks dan caecum tersebut. Terjadinya obstruksi juga dapat terjadi karena benda asing seperti permen karet, kayu, batu, sisa makanan, biji-bijian. Hiperplasia folikel limfoid apendiks juga dapat menyebabkan obstruksi lumen. Insidensi terjadinya apendisitis berhubungan dengan jumlah jaringan limfoid yang hiperplasia. Penyebab dari reaksi jaringan limfatik baik lokal atau general misalnya akibat infeksi virus atau akibat invasi parasit entamoeba. Carcinoid tumor juga dapat mengakibatkan obstruksi apendiks, khususnya jika tumor berlokasi di 1/3 proksimal (Warsinggih, 2016).

Obstruksi tersebut menyebabkan mukus yang di produksi mukosa mengalami bendungan. Makin lama mukus tersebut makin banyak, namun elastisitas dinding apendiks mempunyai keterbatasan sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intralumen. Tekanan yang meningkat tersebut akan menghambat aliran limfe yang mengakibatkan edema, diapedesis bakteri dan ulserasi mukosa. Pada saat inilah terjadi apendisitis akut lokal yang ditandai oleh nyeri epigastrium (Price, 2012).

Bila sekresi mukus terus berlanjut, tekanan akan terus meningkat, hal tersebut akan menyebabkan obstruksi vena, edema bertambah, dan bakteri akan menembus dinding. Peradangan yang timbul meluas dan mengenai peritoneum setempat sehingga menimbulkan nyeri di daerah kanan bawah. Bila kemudian aliran arteri terganggu akan terjadi infark dinding apendiks yang diikuti dengan gangren dan perforasi. Jika inflamasi dan infeksi menyebar ke dinding apendiks, apendiks dapat ruptur. Setelah ruptur terjadi, infeksi akan menyebar ke abdomen, tetapi biasanya hanya terbatas pada area sekeliling dari apendiks (membentuk abses periapendiks) dapat juga menginfeksi peritoneum sehingga mengakibatkan peritonitis (Mansjoer, 2010).

6. Komplikasi

Komplikasi dari apendisitis yang paling sering adalah perforasi. Perforasi dari apendiks dapat menyebabkan timbulnya abses periapendisititis, yaitu terkumpulnya pus yang terinfeksi bakteri atau peritonitis difus (infeksi

dari dinding rongga abdomen dan pelvis). Apendiks menjadi terinflamasi, bisa terinfeksi dengan bakteri dan bisa dipenuhi dengan pus hingga pecah, jika apendiks tidak diangkat tepat waktu. Pada apendisitis perforasi, terjadi diskontinuitas pada lapisan muskularis apendiks yang terinflamasi, sehingga pus didalam apendiks keluar ke rongga perut.

Alasan utama dari perforasi apendiks adalah tertundanya diagnosis dan tatalaksana. Pada umumnya, makin lama penundaan dari diagnosis dan tindakan bedah, kemungkinan terjadi perforasi makin besar. Untuk itu jika apendisitis telah di diagnosis, tindakan pembedahan harus segera dilakukan (Imaligy, 2012).

7. Pemeriksaan Diagnostik

a. Laboratorium

1) Tes Darah

Tes darah dapat menunjukkan tanda-tanda infeksi, seperti jumlah leukosit yang tinggi. Tes darah juga dapat menunjukkan dehidrasi atau ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Elektrolit adalah bahan kimia dalam cairan tubuh, termasuk natrium, kalium, magnesium, dan klorida.

2) Urinalisis

Urinalisis digunakan untuk melihat hasil sedimen, dapat normal atau terdapat leukosit dan eritrosit lebih dari normal bila apendiks yang meradang menempel pada ureter atau vesika. Pemeriksaan urin juga

penting untuk melihat apakah ada infeksi saluran kemih atau infeksi ginjal.

b. Radiotologi

1) Ultrasonografi (USG)

USG dapat membantu mendeteksi adanya tanda-tanda peradangan, usus buntu yang pecah, penyumbatan pada lumen apendiks, dan sumber nyeri perut lainnya. USG adalah pemeriksaan penunjang pertama yang dilakukan untuk dugaan apendisitis pada bayi, anak-anak, dewasa, dan wanita hamil.

2) Magnetic Resonance Imaging (MRI)

MRI dapat menunjukkan tanda-tanda peradangan, semburan usus buntu, penyumbatan pada lumen apendiks, dan sumber nyeri perut lainnya. MRI yang digunakan untuk mendiagnosis apendisitis dan sumber nyeri perut lainnya merupakan alternatif yang aman dan andal daripada pemindaian tomografi terkomputerisasi.

3) CT Scan

CT scan dapat menunjukkan tanda-tanda peradangan, seperti usus yang membesar atau abses massa yang berisi nanah yang dihasilkan dari upaya tubuh untuk mencegah infeksi agar tidak menyebar dan sumber nyeri perut lainnya, seperti semburan apendiks dan penyumbatan di lumen apendiks. Wanita usia subur harus melakukan tes kehamilan sebelum menjalani CT scan. Radiasi yang digunakan dalam CT scan

dapat berbahaya bagi janin yang sedang berkembang. (NIH & NIDDK, 2012)

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penderita apendisitis meliputi (Oswari, 2000) :

a. Terapi Konservatif

Penanggulangan konservatif terutama diberikan pada penderita yang tidak mempunyai akses ke pelayanan bedah berupa pemberian antibiotik. Pemberian antibiotik berguna untuk mencegah infeksi. Pada penderita apendisitis perforasi, sebelum operasi dilakukan penggantian cairan dan elektrolit, serta pemberian antibiotik sistemik.

b. Operasi

Bila diagnosa sudah tepat dan jelas ditemukan apendisitis maka tindakan yang dilakukan adalah operasi membuang apendiks. Pembedahan untuk mengangkat apendiks disebut operasi appendectomy. Seorang ahli bedah melakukan operasi menggunakan salah satu metode berikut :

1) Laparatomi

Tindakan laparatomi apendektomi merupakan tindakan konvensional dengan membuka dinding abdomen. Tindakan ini juga digunakan untuk melihat apakah ada komplikasi pada jaringan apendiks maupun di sekitar apendiks. Tindakan laparatomi dilakukan dengan membuang apendiks yang terinfeksi melalui suatu insisi di regio kanan

bawah perut dengan lebar insisi sekitar 3 hingga 5 inci. Setelah menemukan apendiks yang terinfeksi, apendiks dipotong dan dikeluarkan dari perut.

Tidak ada standar insisi pada operasi laparotomi apendektomi. Hal ini disebabkan karena apendiks merupakan bagian yang bergerak dan dapat ditemukan diberbagai area pada kuadran kanan bawah. Ahli bedah harus menentukan lokasi apendiks dengan menggunakan beberapa penilaian fisik agar dapat menentukan lokasi insisi yang ideal. Ahli bedah merekomendasikan pembatasan aktivitas fisik selama 10 hingga 14 hari pertama setelah laparotomi. Sayatan pada bedah laparotomi menimbulkan luka yang berukuran besar dan dalam, sehingga membutuhkan waktu penyembuhan yang lama dan perawatan berkelanjutan. Pasien akan dilakukan pemantauan selama di rumah sakit dan mengharuskan pasien mendapat pelayanan rawat inap selama beberapa hari (Smeltzer & Bare, 2013).

2) Laparascopi

Laparascopi apendektomi merupakan tindakan bedah invasive minimal yang paling banyak digunakan pada kasus appendicitis akut. Tindakan apendektomi dengan menggunakan laparaskopi dapat mengurangi ketidaknyamanan pasien jika menggunakan metode open apendektomi dan pasien dapat menjalankan aktifitas paska operasi dengan lebih efektif (Hadibroto, 2007).

a) Indikasi

Laparoskopi sering dilakukan pada pasien dengan *acute abdominal pain* yang diagnosis nya belum bisa ditegakkan dengan pemeriksaan radiologi atau laboratorium, karena dengan laparoskopi bisa dilakukan visualisasi dari seluruh rongga abdomen, penentuan lokasi patologi dalam abdomen, pengambilan cairan peritoneal untuk kultur, dan irigasi rongga peritoneal untuk mengurangi kontaminasi.

Laparoskopi diagnostik sangat bermanfaat dalam mengevaluasi pasien trauma dengan hemodinamik stabil, dimana laparoskopi mampu memberikan diagnosis yang akurat dari cedera intra-abdominal, sehingga mengurangi pelaksanaan laparotomi dan komplikasinya (Hadibroto, 2007).

b) Proses laparaskopi

Laparaskopi apendiktomi tidak perlu lagi membedah rongga perut pasien. Metode ini cukup dengan memasukan *laparoscope* (perangkat kabel *fiber optic*) pada pipa kecil (yang disebut trokar) yang dipasang melalui umbilicus dan dipantau melalui layar monitor. Abdomen akan dinsuflasi atau dikembungkan dengan gas CO₂ melalui jarum *Verres* terlebih dahulu untuk mengelevasi dinding abdomen diatas organ-organ internal, sehingga membuat ruang untuk inspeksi dan bekerja, prosedur ini dikenal sebagai pneumoperitoneum. Biasanya tempat insersi trokar kedua pada kuadran bawah diatas pubis. Selanjutnya dua trokar akan melakukan tindakan pemotongan apendiks.

Tindakan dimulai dengan observasi untuk mengkonfirmasi bahwa pasien terkena apendisitis akut tanpa komplikasi. Pemisahan apendiks dengan jaringan mesoapendiks apabila terjadi adhesi. Kemudian apendiks dipasangkan dipotong dan dikeluarkan dengan menggunakan forsep bipolar yang dimasukan melalui trokar. Hasilnya pasien akan mendapatkan luka operasi yang minimal dan waktu pemulihan serta waktu perawatan di rumah sakit akan menjadi lebih singkat (Hayden & Cowman, 2011).

c) Perawatan pasca laparoskopi

Kebanyakan pasien dirawat selama 1 hari setelah operasi. Jika timbul komplikasi, maka diperlukan perawatan yang lebih lama. Penggunaan analgesik baik intramuskuler maupun intravena saat di ruang pemulihan akan mengurangi nyeri pasca operasi.

Insiden mual muntah pasca operasi laparoskopi dilaporkan cukup tinggi yaitu 42%. Mual muntah pasca operasi setelah prosedur laparoskopi dipengaruhi oleh gas yang digunakan untuk insuflasi dan menyebabkan penekanan pada nervus vagus yang memiliki hubungan dengan pusat muntah di medulla oblongata. Selain itu, penyebab lain seperti teknik anestesi, jenis kelamin, nyeri, perawatan pasca operatif dan data demografik pasien yang berhubungan dengan pengaruh terjadinya emesis. Untuk menurunkan mual muntah pasca operasi dapat dengan pemberian ranitidin, omeprazole atau ondansentron (Gerry & Herry, 2003).

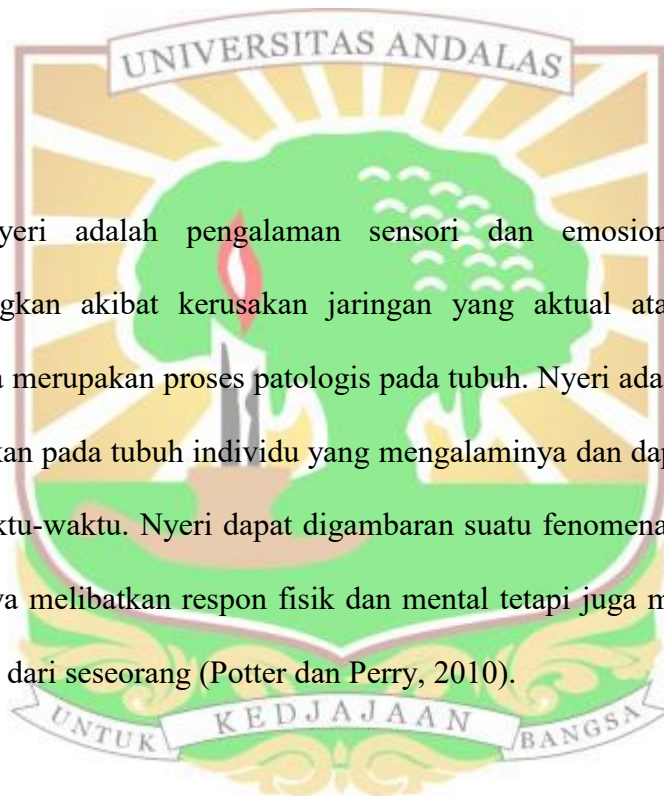
d) Komplikasi

- Emboli gas
- Trauma pembuluh darah retroperitoneal
- Trauma pembuluh darah pada dinding abdomen
- Trauma usus
- Trauma urologi

B. Nyeri

1. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual ataupun potensial. Nyeri juga merupakan proses patologis pada tubuh. Nyeri adalah sesuatu yang menyakitkan pada tubuh individu yang mengalaminya dan dapat terjadi kapan saja sewaktu-waktu. Nyeri dapat digambarkan suatu fenomena kompleks yang tidak hanya melibatkan respon fisik dan mental tetapi juga merupakan reaksi emosional dari seseorang (Potter dan Perry, 2010).



2. Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan Durasi (Waktu terjadinya), nyeri terbagi menjadi dua meliputi :

a. Nyeri Akut

Menurut Pinzon (2014) nyeri akut merupakan sebagai nyeri yang dirasakan seseorang selama kurang dari enam bulan. Nyeri akut umumnya datang dengan tiba-tiba berkaitan dengan cedera spesifik jika ada kerusakan

maka berlangsung tidak lama dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan proses penyembuhan. Beberapa pustaka lain mengatakan nyeri akut yaitu kurang dari 12 minggu. Nyeri 6-12 minggu adalah nyeri sub akut dan nyeri diatas 12 minggu disebut nyeri kronis.

b. Nyeri Kronis

Menurut Smeltzer & Bare (2013), nyeri kronik adalah nyeri konstan atau nyeri yang berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik.. nyeri kronis dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tetap dan sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebab pastinya.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Potter dan Perry (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut :

a. Usia

Usia sangat mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan orang dewasa. Pada anak mereka belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkajinya. Pada orang dewasa mereka melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lanjut usia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap

nyeri adalah hal biasa yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika diperiksa.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya dan faktor biokimia. Namun kebutuhan narkotik pasca post operasi pada perempuan lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa pada perempuan lebih mengartikan negatif terhadap nyeri.

c. Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri dapat mempengaruhi persepsinya terhadap nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya untuk pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

d. Budaya

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu menyatakan atau mengekspresikan nyeri. Selain itu juga latar belakang budaya dan sosial mempengaruhi pengalaman dan penanganan nyeri (Brannon dkk, 2014). Menurut Smeltzer dan Bare (2013) budaya dan etnisitas mempunyai pengaruh bagaimana seseorang merespon nyeri, bagaimana seseorang berperilaku ataupun berespon terhadap nyeri.

e. Ansietas atau Kecemasan

Hubungan antara nyeri dan kecemasan bersifat kompleks. Cemas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi juga seringkali menimbulkan

suatu perasaan kecemasan. Sama hubungannya cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang menjadi cemas. Sulit untuk memisahkan dua sensasi, stimulus nyeri dan cemas mengaktifkan bagian sistem limbik yang diyakinkan.

f. Dukungan keluarga dan support sosial

Kehadiran orang terdekat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi respon terhadap nyeri. Seorang pasien yang sedang dalam keadaan nyeri sangat bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran dari keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran dari orang yang dicintai pasien akan meminimalkan ketakutan dan kesepian.

4. Mekanisme Nyeri

Saputra & Sudirman (2009) mengatakan nyeri timbul setelah menjalani proses transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi yaitu rangsangan nyeri diubah menjadi depolarisasi membran reseptor yang kemudian menjadi impuls saraf. Transmisi merupakan saraf sensoris perifer yang melanjutkan rangsangan ke terminal di medula spinalis disebut sebagai neuron aferen primer. Jaringan saraf yang naik dari medula spinalis ke batang otak dan talamus disebut dengan neuron penerimaan kedua, neuron yang menghubungkan dari talamus ke korteks serebri disebut neuron penerima ketiga.

Sedangkan modulasi yaitu suatu proses dimana terjadi interaksi antara sistem analgesic endogen (endorphin, noradrenalin, serotonin) dengan asupan nyeri yang masuk ke kornus posterior sehingga asupan nyeri dapat ditekan. Jasi modulasi merupakan proses desendern yang dikontrol oleh otak seseorang, pada fase modulasi terdapat suatu interaksi dengan system inhibisi dan transmisi nosisepsi yang berupa suatu analgesic endogen.

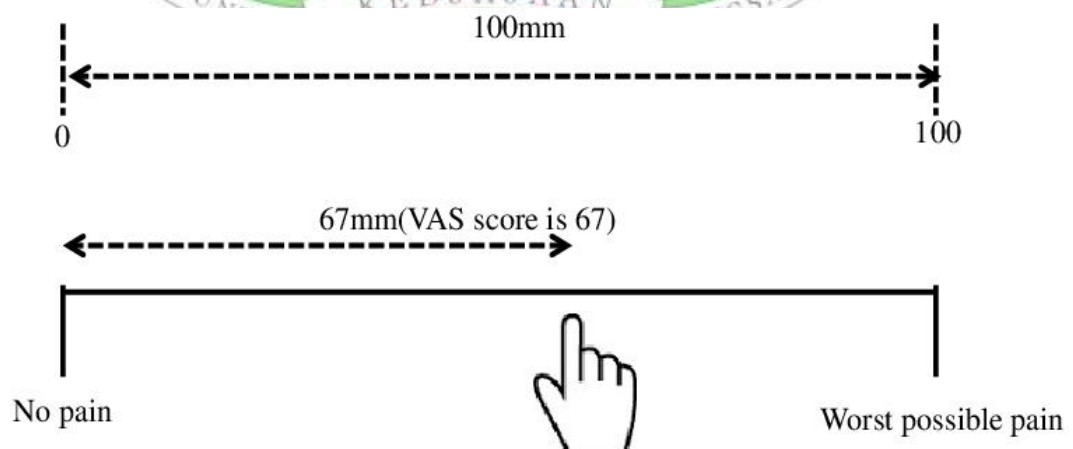
Selanjutnya persepsi merupakan nyeri sangat dipengaruhi oleh faktor subyektif, walaupun mekanismenya belum jelas. Nyeri dapat berlangsung berjam-jam sampai dengan berhari-hari. Fase ini dimulai pada saat dimana nosiseptor telah mengirimkan sinyal pada formatio reticularis dan juga talamus, sensasi nyeri memasuki pusat kesadaran dan efek sinyal ini kemudian dilanjutkan ke area system limbik. Area ini mengandung sel-sel yang dapat mengatur emosi.

5. Pengukuran Skala Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran untuk mempermudah dalam pengukuran intensitas nyeri atau seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Pengukuran intensitas nyeri ini bersifat subyektif dan individual yang artinya hasil tes tergantung dari persepsi yang dirasakan penderita dan intensitas nyeri yang dirasakan setiap individu berbeda satu sama lain. Menurut Potter dan Perry (2010) alat ukur yang digunakan untuk menilai skala nyeri pasien antara lain : *Face Pain Scale*, *Numeric Rating Scale (NRS)*, *Verbal Dimension Scale (VDS)*, dan *Visual Analogue Scale (VAS)*.

Pengukuran skala nyeri salah satunya dapat menggunakan *Visual Analogue (VAS)*. Menurut Potter & Perry (2010) VAS sebagai pengukur keparahan tingkat nyeri yang lebih sensitif dan mudah dimengerti karena pasien dapat menentukan setiap titik dari rangkaian yang tersedia tanpa dipaksa untuk memilih satu kata. Skala ini menjadikan pasien bebas untuk memilih tingkat nyeri yang dirasakan. VAS sudah terbukti merupakan skala linear yang diterapkan pada pasien dengan nyeri akut pasca operasi.

Visual Analogue (VAS) merupakan suatu garis lurus atau horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk membuat tanda pada garis tersebut dan nilai yang didapat ialah jarak dalam mm atau cm. VAS dinilai dengan kata yang diwakili dengan angka 0 (tidak ada nyeri) sampai 10 (nyeri sangat hebat). Sesuai dengan kriteria Aicher, et al (2012) derajat rasa nyeri berdasarkan skala VAS dibagi dalam beberapa kategori yaitu 0-0,4 cm tidak nyeri 0,5-3,9 cm ringan; 4,0-6,9 cm sedang; 7,0-9,9 cm berat; dan 10 sangat berat.



Gambar 2.1 Instrumen Nyeri Visual Analogue Scale (VAS)

Pengukuran skala nyeri yang mirip dengan VAS yaitu Numeric Rating Scale (NRS). Menurut Yudiyanta (2015) NRS dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitive terhadap dosis, jenis kelamin dan perbedaan etnis. NRS adalah skala nyeri yang lebih banyak digunakan khususnya pada kondisi pasien akut, mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik, mudah untuk digunakan dan didokumentasikan.

Nyeri berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS) dibagi atas :

0 : tidak ada keluhan nyeri

1-3 : nyeri ringan (ada rasa nyeri dan masih dapat ditahan)

4-6 : nyeri sedang (ada rasa nyeri, terasa mengganggu, memerlukan usaha yang kuat untuk menahan nyeri).

7-10: nyeri berat (adanya nyeri bertambah, sangat mengganggu, tidak tertahankan).



Gambar 2.2 Instrumen Nyeri Numeric Rating Scale (NRS)

6. Manajemen Nyeri

Ada dua teknik manajemen nyeri yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Menurut Tamsuri (2012), farmakologi adalah penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri dengan menggunakan obat.

Obat merupakan salah satu bentuk pengendalian nyeri, obat nyeri terbagi menjadi tiga golongan opioid (meperidin/petidin, morfin, metadon, fentanil, buprenorfin, dezosin, butorfanol, nalbufin, nalorfin, dan pentasozin), analgesik non opioid (Nonsteroid anti-Inflammatory Drugs/NSAIDs, seperti aspirin, asetaminofen, ibuprofen dan ketorolak), adjuvan dan koanalgesik (amitriptilin).

Sedangkan manajemen nyeri secara Nonfarmakologi menurut Tamsuri (2012) ada beberapa teknik dan juga metode yang dapat dilakukan dalam upaya untuk mengatasi nyeri antara lain yaitu distraksi, hipnotis, meditasi, terapi musik, akupuntur, pijat, kompres panas dan dingin, teknik relaksasi nafas dalam serta pemberian aromaterapi.

C. Aromaterapi Lavender

1. Definisi

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

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

2. Minyak Essensial (*Essential Oil*)

Menurut Poerwadi (2006) mengatakan tanaman terapeutik yang beraroma mengandung minyak essensial di tubuhnya. Struktur minyak essensial sangatlah rumit, terdiri dari berbagai unsur senyawa kimia yang masing-masing mempunyai khasiat terapeutik serta unsur aroma tersendiri dari setiap tanaman. Berdasarkan pengalamanlah, para ahli aromaterapi menentukan bagian tanaman mana yang terbaik.

Selain itu Poerwadi (2006) mengungkapkan penggunaan aromaterapi seperti tidak berbahaya, message dengan minyak essensial ataupun menghirup wanginya. Tapi minyak essensial memiliki efek yang kuat pada tubuh, sehingga harus digunakan dengan hati-hati karena sifatnya yang pekat.

3. Manfaat Aromaterapi Lavender

Aroma lavender bermanfaat untuk menurunkan nyeri karena aromaterapi lavender sebagian besar mengandung *linalool* (35%) dan *linalyl aetat* (51%) yang memiliki efek sedatif dan narkotik. Kedua zat ini bermanfaat untuk menenangkan, sehingga dapat membantu dalam menghilangkan kelelahan mental, pusing, ansietas, mual dan muntah, gangguan tidur, menstabilkan sistem saraf, penyembuhan penyakit, membuat perasaan senang serta tenang, meningkatkan nafsu makan dan menurunkan nyeri (Nuraini, 2014).

Menurut Ramadhian dkk (2017) mengatakan minyak lavender memiliki efek *sedative*, *hypnotic*, *antidepressive*, *anticonvulsant*, *anxiolytic*,

analgesic, anti-inflammation, dan antibacterial. Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan seperti *linalool, linalyl acetate, 1,8-cineole B-ocimene, terpinen-4-ol, dan camphor*.

4. Mekanisme Kerja Aromaterapi

Mekanisme kerja aromaterapi yaitu dengan melalui sistem penciuman dan sistem sirkulasi tubuh. Organ penciuman merupakan indra perasa berhubungan langsung dengan lingkungan luar dan menyalurkan langsung ke otak. Bau yang tercium masuk ke rongga hidung akan diterjemahkan oleh otak sebagai proses penciuman oleh sistem limbik sinyal bau dihantarkan ke hipotalamus, amigdala dan hipokampus. Selanjutnya sistem endokrin dan sistem saraf otonom akan diaktifkan hipotalamus dan kemudian sinyal dihantarkan ke amigdala yang akan mempengaruhi suasana hati, perilaku, emosi dan senang sebagai relaksasi secara psikologis.

Bau-bauan akan diingat oleh hipotalamus sebagai sesuatu yang menyenangkan ataupun tidak menyenangkan tergantung dengan pengalaman sebelumnya terhadap bau-bauan tersebut (Corwin, 2008). Respon relaksasi menenangkan (*calming*), menyeimbangkan (*balancing*), dan efek stimulasi (*stimulating*) adalah hasil modulasi dari sistem saraf pusat maupun sistem saraf tepi yang merupakan efek aromaterapi secara psikologis (Cooke, 2008).

D. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

Pengkajian yaitu tahap pertama dari proses keperawatan dan untuk mengumpulkan data secara sistematis dan lengkap dimulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan pasien (Nursalam, 2011).

a. Identitas Pasien

Pengkajian identitas pasien meliputi nama inisial, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, alamat, suku bangsa, tanggal masuk rumah sakit, cara masuk, keluhan utama, alasan dirawat dan diagnosa medis.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Keluhan pertama pada pasien dengan apendisitis yaitu rasa nyeri. Bisa nyeri akut ataupun kronis tergantung dari lamanya serangan. Menurut Wahid (2013) untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri digunakan :

- *Provoking Incident* : apakah peristiwa yang menjadi faktor
- *Quality of Pain* : seperti apa rasa nyeri yang dirasakan dan digambarkan pasien. Apakah seperti menusuk-nusuk, terbakar, atau berdenyut.
- *Region* : dimana rasa sakit terjadi, apakah rasa sakit bisa reda, apakah rasa sakit menjalar atau menyebar.

- *Severity (Scale) of Pain* : seberapa jauh rasa nyeri yang dirasakan pasien, bisa berdasarkan skala nyeri atau pasien yang menerangkan seberapa jauh rasa sakit mempengaruhi kemampuan fungsinya.
- *Time* : berapa lama durasi nyeri berlangsung, kapan, apakah bertambah buruk.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien akan mendapatkan nyeri di sekitar epigastrium menjalar ke perut kanan bawah. Timbul keluhan nyeri perut kanan bawah mungkin beberapa jam kemudian setelah nyeri di pusat atau di epigastrium dirasakan dalam beberapa waktu lalu. Sifat keluhan nyeri dirasakan terus-menerus, dapat hilang atau timbul nyeri dalam waktu yang lama. Keluhan yang menyertai biasanya pasien mengeluh rasa mual dan muntah.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya berhubungan dengan masalah kesehatan pasien sekarang. Pengalaman penyakit sebelumnya, apakah memberi pengaruh kepada penyakit apendisitis yang diderita sekarang serta apakah pernah mengalami pembedahan sebelumnya.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Perlu diketahui apakah ada anggota keluarga lainnya yang menderita sakit yang sama seperti menderita penyakit apendisitis, dikaji pula mengenai adanya penyakit keturunan atau menulari dalam keluarga.

c. Pengkajian 11 Fungsional Gordon

1) Pola Persepsi dan Penanganan Penyakit

Pada kasus apendisitis biasanya timbul kecemasan akan kondisinya saat ini dan tindakan dilakukannya operasi.

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pasien yang mengalami apendisitis akan terganggu pola nutrisinya, nafsu makan menjadi berkurang sehingga mengakibatkan penurunan berat badan. Selain itu disertai mual dan muntah pada pasien akan mengakibatkan berkurangnya cairan dan elektrolit. Studi epidemiologi juga menyebutkan bahwa ada peranan dari kebiasaan mengkonsumsi makanan rendah serat yang mempengaruhi konstipasi, sehingga terjadi apendisitis (Kumar, 2010).

3) Pola Eliminasi

Proses eliminasi pasien biasanya akan mengalami konstipasi karena terjadinya fecalith. Pola ini menggambarkan karakteristik atau masalah saat BAB/BAK sebelum dan saat dirawat di RS serta adanya penggunaan alat bantu eliminasi saat pasien dirawat di RS. Hal yang perlu dikaji yaitu konsistensi, warna, frekuensi, bau feses, sedangkan pada eliminasi urin dikaji kepekatan, warna, bau, frekuensi, serta jumlah.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien akan mengalami gangguan selama beraktivitas, disebabkan nyeri semakin buruk ketika bergerak.

5) Pola Tidur dan Istirahat

Semua pasien apendisitis akan merasa nyeri dan susah untuk bergerak karena dapat memperburuk nyeri, sehingga mengganggu pola dan kebutuhan tidur pasien. Pengkajian yang dilaksanakan berupa lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, kesulitan tidur, serta penggunaan obat.

6) Pola Kognitif dan Persepsi

Biasanya pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada pola kognitif dan persepsi. Namun perlu juga untuk dilakukan, apakah nyeri nya akan berpengaruh terhadap pola kognitif dan persepsinya.

7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Pola persepsi dan konsep diri menggambarkan persepsi saat dirawat di RS. Pola ini mengkaji ketakutan, kecemasan dan penilaian terhadap diri sendiri serta dampak sakit terhadap diri pasien. Emosi pasien biasanya tidak stabil karena pasien merasa cemas saat mengetahui harus dilakukan tindakan operasi.

8) Pola Peran dan Hubungan

Pasien dengan apendisitis biasanya tidak mengalami gangguan dalam peran dan hubungan sosial, akan tetapi harus dibandingkan peran dan hubungan pasien sebelum sakit dan saat sakit.

9) Pola Seksual dan Reproduksi

Pada pola seksual dan reproduksi biasanya pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan.

10) Pola Koping dan Toleransi Stress

Secara umum pasien dengan apendisitis tidak mengalami penyimpangan pada pola koping dan toleransi stres. Namun tetap perlu dilakukan mengenai toleransi stress pasien terhadap penyakitnya maupun tindakan perawatan yang didapatkan.

11) Pola Nilai dan Keyakinan

Pada umumnya pasien yang menjalani perawatan akan mengalami keterbatasan dalam aktivitas begitu pula dalam beribadah. Perlu dikaji keyakinan pasien terhadap keadaan sakit dan motivasi untuk kesembuhannya.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Keadaan pasien biasanya bisa baik ataupun buruk.

2) Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : biasanya tekanan darah normal

Nadi : biasanya terjadi peningkatan denyut nadi

Pernafasan : biasanya terjadi peningkatan bernafas atau normal

Suhu : biasanya terjadi peningkatan suhu akibat infeksi pada apendiks

3) Head to Toe

- Kepala

Normocephal, pada pasien apendisitis biasanya tidak memiliki gangguan pada kepala.

- Mata

Inspeksi : mata simetris, refleksi cahaya baik, konjungtiva biasanya anemis, sklera tidak ikteris, dan ukuran pupil isokor.

Palpasi : tidak ada edema di palpebra.

- Hidung

Inspeksi : tidak ada sekret dan simetris.

Palpasi : tidak adanya benjolan atau masa pada hidung.

- Telinga

Inspeksi : simetris kedua telinga, tidak ada sekret, tidak ada pengeluaran darah atau cairan dari telinga.

Palpasi : tidak adanya edema dibagian telinga.

- Mulut

Inspeksi : simetris, biasanya membran mukosa kering pada pasien apendisitis karena kurangnya cairan yang masuk akibat muntah atau puasa pre/post operasi, lidah bersih, gigi lengkap, caries tidak ada, tonsil tidak ada, tidak ada kesulitan menelan.

- Leher

Tidak adanya pembesaran kelenjar getah bening dan tyroid.

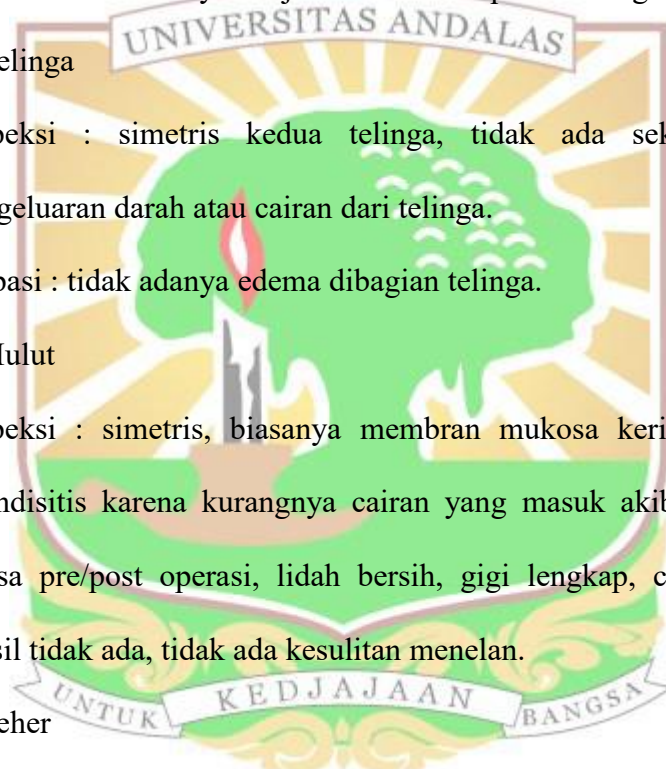
- Thorax atau Paru-paru

Inspeksi : dinding dada simetris.

Palpasi : fremitus kiri dan kanan simetris.

Perkusi : sonor.

Auskultasi : tidak adanya bunyi nafas tambahan.



- Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat.

Palpasi : ICS V mid klavikula sinistra.

Perkusi : batas jantung normal.

Auskultasi : reguler, tidak adanya bunyi tambahan.

- Abdomen

Inspeksi : pada apendisitis sering ditemukan adanya abdominal swelling, sehingga pada pemeriksaan jenis ini biasa ditemukan distensi abdomen.

Palpasi : Nyeri tekan di titik *Mc Burney* disebut *Mc Burney sign*, salah satu tanda dari apendisitis. Titik *Mc Burney* adalah titik imajiner yang dipergunakan untuk memperkirakan letak apendiks, yaitu 1/3 lateral dari garis yang dibentuk dari umbilikus dan SIAS (*spina ichiadica anterior superior*) dextra. Nyeri di titik ini disebabkan oleh inflamasi dari apendiks dan persentuhannya dengan peritoneum.

Perkusi : pada apendisitis sering ditemukan redup karena adanya penumpukan feses pada apendiks, namun pada apendisitis juga didapati normal.

Auskultasi : bising usus normal atau meningkat pada awal apendisitis, dan bising usus melemah (hipoaktif) jika terjadi perforasi.

- Genitalia

Mengobservasi adanya penggunaan alat bantu perkemihan, biasanya pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada genitalia.

- Ekstremitas

Pada pasien apendisitis tidak mengalami gangguan pada ekstremitas atas dan bawah.

- Kulit

Adanya luka post operasi pada abdomen, tidak lecet, turgor kulit biasanya kering karena kekurangan cairan akibat muntah atau puasa pre/post operasi, pengisian kapiler refil dapat normal atau > 2 detik.

e. Pemeriksaan Diagnostik

- Laboratorium : pada pasien apendisitis biasanya terjadi peningkatan leukosit di atas 10.000/mL
- Foto polos abdomen : dapat berupa bayangan apendikolit (radioopak), distensi atau obstruksi usus halus, deformitas sekum, adanya udara bebas, dan efek massa jaringan lunak.
- USG : menunjukkan adanya edema apendiks yang disebabkan oleh reaksi peradangan.
- Barium enema : terdapat non-filling apendiks, efek massa kuadran kanan bawah abdomen, apendiks tampak tidak bergerak, pengisian apendiks tidak rata atau tertekuk dan adanya retensi barium setelah 24-48 jam.
- CT Scan : untuk mendeteksi abses periapendiks.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang timbul biasanya berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian, diagnosa keperawatan yang mungkin dapat diangkat pada

pasien apendisitis yaitu nyeri akut akibat inflamasi pada apendiks, ansietas berhubungan dilakukan operasi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh akibat mual dan muntah yang menyebabkan penurunan nafsu makan dan konstipasi berhubungan dengan obstruksi apendiks akibat fecalith (Nurarif, 2015).

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien pasca operasi apendektomi yaitu (Corwin, 2008) :

- 1) Nyeri akut b/d agen cedera fisik : prosedur operasi.
- 2) Resiko infeksi b/d kerusakan pertahanan primer (luka post operasi).
- 3) Defisit pengetahuan b/d kondisi klinis yang baru dihadapi.


3. Rencana Asuhan Keperawatan Teoritis

Menurut Nursalam (2013) perencanaan yaitu meliputi usaha dalam mengatasi, mencegah, dan mengurangi suatu masalah keperawatan. Komponen dalam mengevaluasi tindakan keperawatan diantaranya adalah menentukan prioritas, kriteria hasil, menentukan rencana tindakan dan dokumentasi (Herdman, 2015). rencana keperawatan disusun sesuai dengan diagnosa NANDA, NOC dan NIC.

Tabel 2.2 Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (trauma, prosedur operasi)</p> <p>Defini : Nyeri akut adalah pengalaman yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsiional berupa sensori dan emosional yang berlangsung kurang 3 bulan dengan dadakan dan lambat dari intensitas ringan hingga berat (SDKI, 2017)</p>	<p>Tingkat nyeri Indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Melaporkan nyeri ● Mengerang dan menangis ● Menunjukkan ekspresi wajah sakit ● Frekuensi nyeri ● Panjangnya episode nyeri ● Kegelisahan tidak ada ● Ketegangan otot ● Perubahan frekuensi nadi ● Perubahan frekuensi Tekanan darah <p>Ket : 1 : berat 2 : Cukup berat 3 : Sedang 4 : Ringan 5 : tidak ada</p> <p>Kontrol Nyeri Indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mengenali kapan nyeri terjadi ● Menggambarkan faktor penyebab ● Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri ● Melaporkan gejala yang tidak terkontrol ● Melaporkan nyeri yang terkontrol ● Menggunakan tindakan pencegahan <p>Ket : 1:tidak pernah dilakukan 2 : Jarang dilakukan 9. : kadang-kadang 10. : sering 11. : Konsisten</p>	<p>Manajemen nyeri Aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Gunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. Berikan informasi tentang nyeri seperti : penyebab, berapa lama akan dirasakan pasien dan pencegahannya 5. Pilih dan lakukan penanganan nyeri 6. Ajarkan pasien teknik nonfarmakologi 7. Ajarkan pasien untuk memonitor nyeri 8. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri <p>Pemberian analgetik Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan keparahan nyeri sebelum pemberian analgetik 2. Berikan analgetik sesuai hasil kolaborasi 3. Monitor tanda – tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgetik 4. Evaluasi ke efektifan analgetik setelah pemberian 5. Dokumentasikan respon pasien terhadap analgetik <p>Terapi relaksasi aromatherapy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gambarkan rasionalisasi dan manfaat serta jenis relaksasi (aromaterapi) yang diberikan. 2. Berikan deskripsi detail terkait Intervensi relaksasi aromaterapi yang diberikan 3. dorong klien untuk mengambil posisi nyaman 4. minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi 5. gunakan suara yang lembut dengan suara yang lambat dalam setiap kata 6. tunjukkan dan praktikan teknik relaksasi aromaterapi pada klien

<p>Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif</p> <p>Defini : Meningkatnya resiko terserang organisme patogenik (SDKI, 2017)</p>	<p>Keparahan infeksi</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kemerahan • Nyeri tidak ada • Demam tidak ada • Kehilangan nafsu makan tidak ada • Asupan makanan terpenuhi • Hidrasi terpenuhi <p>Pengetahuan: manajemen infeksi</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memiliki pengetahuan yang luas tentang cara transmisi kuman • Memiliki pengetahuan yang luas bagaimana cara mempraktekkan mengurangi transmisi kuman • Memiliki pengetahuan yang luas tentang pentingnya menjaga kebersihan tangan • Memiliki pengetahuan yang luas tentang bagaimana mengikuti pengobatan untuk infeksi 	<p>7. gunakan relaksasi sebagai strategi tambahan dengan obat-obatan nyeri atau sejalan dengan terapi lainnya</p> <p>8. evaluasi dan dokumentasi respon terhadap teknik relaksasi aromaterapi</p> <p>Kontrol infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan lingkungan dengan baik setelah digunakan untuk setiap pasien 2. Ganti peralatan perawatan per pasien sesuai protocol 3. Anjurkan pasien untuk mencuci tangan dengan tepat 4. Anjurkan pengunjung untuk mencuci tangan pada saat memasuki ruangan dan meninggalkan ruangan pasien 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan pasien 6. Pakai sarung tangan steril dengan tepat 7. Pastikan teknik perawatan luka yang tepat 8. Tingkatkan intake nutrisi yang tepat 9. Berikan terapi antibiotic yang sesuai 10. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi 11. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi 12. Ajarkan pasien dan keluarga cara menghindari infeksi <p>Proteksi infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran dan bau 2. Monitor kerentanan terhadap infeksi 3. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan local 4. Pastikan perawatan luka dengan teknik yang benar 5. Lakukan perawatan luka dengan teknik steril 6. Dorong pasien untuk mengkonsumsi buah –
--	---	---

		<p>buah dan makanan tinggi kalsium</p> <p>Manajemen pengobatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan antibiotic yang tepat dengan mengikuti prinsip 6 benar dalam pemberian obat 2. Berikan obat antibiotic : sesuai program 3. Mendokumentasikan pemberian obat dan respons pasien <p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan status gizi pasien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi 2. Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien 3. Instruksikan pasien mengenai kebutuhan nutrisi (yaitu membahas pedoman diet dan piramida makanan) 4. Bantu pasien dalam menentukan pedoman atau piramida makanan yang paling cocok dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan preferensi (misalnya piramida makanan vegetarian, piramida paduan makanan) 5. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi 6. Berikan pilihan makanan sambil menawarkan bimbingan terhadap pilihan makanan yang lebih sehat 7. Atur diet yang diperlukan (yaitu menyediakan makanan protein tinggi, menambah atau mengurangi kalori, menambah atau mengurangi vitamin, mineral atau suplemen) 8. Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makan 9. Anjurkan keluarga untuk membawa makanan favorite pasien sementara berada di rumah sakit atau fasilitas perawatan, yang sesuai 10. Anjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk kondisi sakit 11. Pastikan diet mencakup makanan tinggi kandungan serat untuk mencegah konstipasi
--	---	--

<p>Defisit Pengetahuan b/d kondisi klinis yang baru dihadapi</p> <p>Defini : Kurangnya informasi yang berhubungan dengan suatu topik (SDKI, 2017)</p>	<p>Pengetahuan: Proses penyakit Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efek fisiologis penyakit • Penyebab penyakit • Tanda dan gejala penyakit • Potensial komplikasi penyakit • Strategi untuk meminimalkan perkembangan penyakit <p>Pengetahuan: Prosedur penanganan Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosedur penanganan • Tujuan prosedur • Langkah-langkah prosedur • Tindakan pencegahan • Pemakaian alat yang benar • Pembatasan terkait prosedur 	<p>12. Monitor kalori dan asupan makanan</p> <p>13. Monitor kecenderungan terjadi penurunan dan kenaikan berat badan</p> <p>Pengajaran : Proses Penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan terkait proses penyakit 2. Jelaskan mengenai proses penyakit 3. Identifikasi kemungkinan penyebab 4. Berikan informasi pada pasien mengenai kondisinya 5. Identifikasi perubahan kondisi fisik pasien 6. Berikan ketenangan terkait kondisi pasien 7. Memberikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostic 8. Diskusikan terapi/penanganan 9. Edukasi pasien mengenai tanda & gejala yang harus dilaporkan <p>Pengajaran : Prosedur / Perawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan pada pasien/ orang terdekat kapan dan dimana tindakan akan dilakukan 2. Informasikan pada pasien/ orang terdekat siapa yang akan melakukan tindakan 3. Kaji pengalaman dan pengetahuan pasien terkait tindakan 4. Jelaskan tujuan prosedur tindakan 5. Jelaskan prosedur /penanganan 6. Jelaskan pentingnya peralatan dan fungsinya 7. Jelaskan pengkajian dan aktivitas paska tindakan beserta rasionalnya 8. Berikan kesempatan untuk bertanya
---	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Setiadi (2013) implementasi merupakan suatu bentuk pengelolaan dan perwujudan dari setiap intervensi atau rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi adalah tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi terhadap pasien (Potter & Perry, 2010).

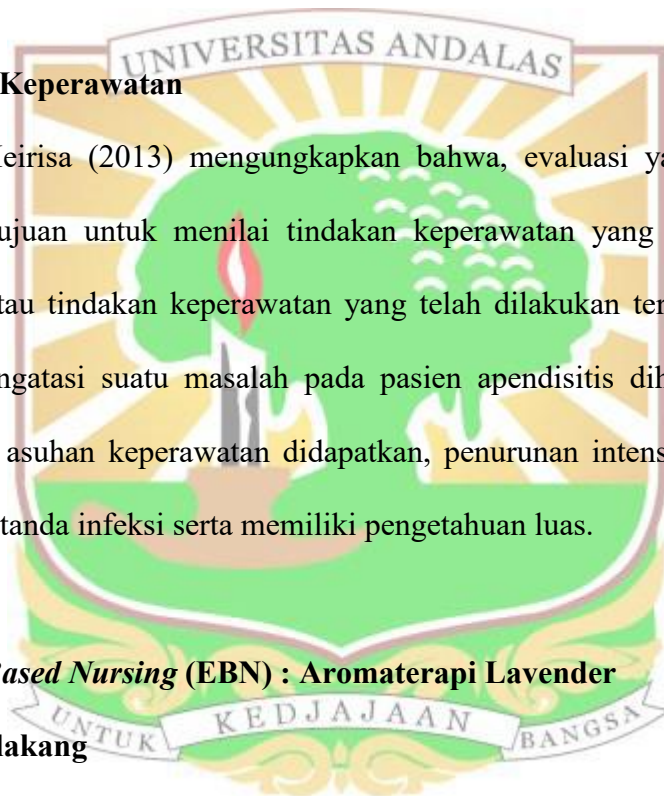
5. Evaluasi Keperawatan

Meirisa (2013) mengungkapkan bahwa, evaluasi yaitu tahap akhir yang bertujuan untuk menilai tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah pada pasien apendisitis diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan didapatkan, penurunan intensitas nyeri, tidak ada tanda-tanda infeksi serta memiliki pengetahuan luas.

E. Evidence Based Nursing (EBN) : Aromaterapi Lavender

1. Latar Belakang

Menurut Ingersol (2000), *Evidence Based Nursing* yaitu penggunaan teori dan informasi yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian secara jelas, teliti, dan bijaksana dalam pembuatan keputusan tentang pemberian asuhan keperawatan pada kelompok atau individu. Dalam penerapan *Evidence Based Nursing* harus mempertimbangkan pilihan dan kebutuhan dari pasien tersebut.



Tindakan *Appendectomy* berfungsi untuk mengangkat apendiks yang meradang atau terinfeksi. *Appendectomy* dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan risiko perforasi lebih lanjut seperti peritonitis atau abses (Marijata dalam Pristahayuningtyas, 2015).

Pada pasien yang menjalani operasi apendektomi maka akan merasakan nyeri. Mediator-mediator kimia nyeri merupakan penyebab pasien merasakan nyeri, mediator ini ditimbulkan oleh rangsangan mekanik luka (Smeltzer & Bare, 2013). nyeri apabila tidak diatasi segera akan menghambat proses penyembuhan, menimbulkan stres, serta ketegangan yang akan menimbulkan respon fisik dan psikis sehingga diperlukannya upaya yang tepat (Potter & Perry, 2010).

Salah satu cara untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien adalah dengan cara non-farmakologi salah satu intervensinya yaitu pemberian aromaterapi lavender sebagai penerapan *Evidence Based Nursing*. Pemberian aromaterapi lavender menjadi salah satu metode relaksasi yang dapat diterapkan pada pasien nyeri. Aromaterapi adalah pengobatan dengan menggunakan wangi-wangian (Sharma, 2009). Aromaterapi essensial oil lavender bermanfaat bagi tubuh karena dapat meringankan nyeri dan merilekskan tubuh (Ramadhan, dkk, 2017).

2. Identifikasi Masalah

Pasien dengan post operasi apendektomi kebanyakan akan mengeluh nyeri. Nyeri yang dirasakan pada pasien post operasi apendektomi adalah

nyeri akut. Salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk mengatasi nyeri tersebut adalah manajemen nyeri. Secara non-farmakologi yang dapat diterapkan contohnya dengan pemberian aromaterapi lavender, sehingga akan muncul pertanyaan apakah penerapan aromaterapi lavender ini dapat mengurangi nyeri yang dirasakan pasien apendisitis dengan post operasi.

Dalam mengidentifikasi *Evidence Base Nursing*, maka dilakukan identifikasi masalah melalui analisa dengan menggunakan PICO. Menurut Santos (2007) PICO merupakan elemen penting untuk menjawab pertanyaan *Evidence Based Nursing*, di mana :

- a. P (*Population*) yaitu pasien apendisitis post operasi mengeluhkan nyeri.
- b. I (*Intervention*) yaitu pemberian aromaterapi essential oil lavender untuk mengurangi nyeri.
- c. O (*Outcome*) yaitu pemberian aromaterapi efektif dalam menangani nyeri post operasi pada apendisitis.

Selanjutnya setelah merumuskan PICO, dilakukan pencarian Evidence Based Nursing dengan menggunakan keyword : *aromatherapy, essential oil, appendectomy, lavender, pain*. Dan searching engine : *google scholar, scopus science direct*.

Setelah itu didapatkan jurnal dengan judul “*Effect of Inhalation of Lavender Essential Oil on Appendectomy Surgery Pain*” yang dilakukan oleh Armaiti Salamati, Soheyla Mashouf, Faezeh Sahbaei, dan Faraz Mojab (2017).

3. Critical Appraisal Topic

Menurut Buys (2008) mengatakan *critical appraisal* yaitu suatu proses sistematis yang berguna untuk mengkaji validitas, relevansi, dan hasil dari sebuah karya ilmiah sebelum digunakan. Penelitian yang dilakukan oleh Armaiti Salamati, Soheyla Mashouf, Faezeh Sahbaei, dan Faraz Mojab (2017). Dengan judul “*Effect of Inhalation of Lavender Essential Oil on Appendectomy Surgery Pain*”.

Menurut Cooper & Schindler (2008) penelitian yang baik yaitu penelitian yang didalamnya terdapat metode pengumpulan data, lingkungan/lokasi dilakukan penelitian, pengolahan data, dan kesimpulan dari penelitian tersebut. Pada jurnal dijelaskan tentang metode pengumpulan data, dan kesimpulan atau hasil dari penelitian.

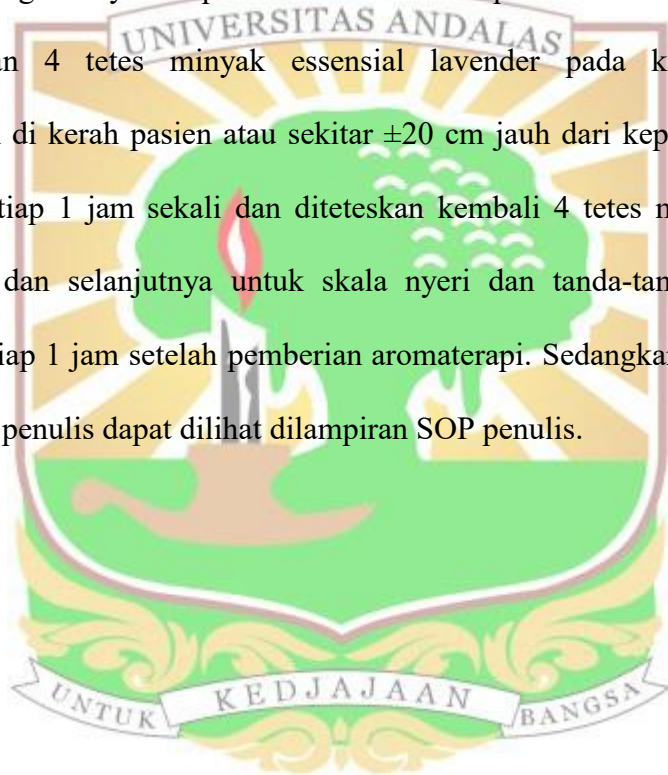
Hasil dari penelitian yang dilakukan Salamati, dkk (2017) yaitu terjadi penurunan intensitas nyeri pada pasien yang diberikan aromaterapi lavender.

Sehingga penulis menyimpulkan, penerapan aromaterapi lavender dapat dijadikan intervensi pedamping dalam manajemen nyeri secara non farmakologi. Aromaterapi lavender dapat diterapkan karena tidak berbahaya bagi pasien.

4. Prosedur Pelaksanaan Intervensi

Pada penelitian yang dilakukan Armaiti Salamati, Soheyla Mashouf, Faezeh Sahbaei, dan Faraz Mojab (2017) dijelaskan metode penelitian yaitu

dengan kriteria inklusi rentang umur pasien 18-65 tahun, kesadaran penuh dan menyadari waktu dan tempat, memiliki pernapasan spontan. Pasien tidak ada kecanduan opioid atau analgesik yang kuat, tidak menerima analgesik dalam waktu 2 jam sebelum intervensi, tidak memiliki asma, alergi, paru obstruktif kronis dan penyakit paru-paru lainnya, dermatitis kontak dengan zat aromatik. Penelitian akan dilakukan dalam satu shift kerja (6 jam). dengan langkah-langkah yaitu pemberian aromaterapi dilakukan dengan cara meneteskan 4 tetes minyak essensial lavender pada kapas/kassa lalu diletakkan di kerah pasien atau sekitar ± 20 cm jauh dari kepala, kapas/kassa diganti setiap 1 jam sekali dan diteteskan kembali 4 tetes minyak essensial lavender, dan selanjutnya untuk skala nyeri dan tanda-tanda vital pasien diukur setiap 1 jam setelah pemberian aromaterapi. Sedangkan prosedur yang dilakukan penulis dapat dilihat dilampiran SOP penulis.



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

Nama : Ny. U
No. Rek. Medis : 00.02.62.xx
Usia : 27 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Status Perkawinan : Kawin
TB / BB : 155 cm / 40 kg
Tanggal Masuk : 29 Agustus 2019
Tanggal Pengkajian : 29 Agustus 2019
Dx Medis Pre Operasi : Appendicitis
Dx Medis Post Operasi : Appendicitis + Post Appendectomy

B. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien masuk RSP UNAND Padang pada tanggal 29 Agustus 2019 pukul 11.50 WIB masuk melalui IGD rumah sakit dengan kesadaran composmentis dengan keluhan nyeri perut kanan bawah sejak 4 hari yang lalu. Pasien mual dan muntah 4 kali sebanyak 100 cc.

Saat di IGD pasien mendapatkan tindakan pemasangan infuse, injeksi ketorolac 1 amp, omeprazole 1 amp dan ceftriaxone 1 amp dan pengambilan darah dan urine.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien selesai operasi pada tanggal 29 Agustus 2019 jam 22.30 WIB. Pada saat pengkajian pada tanggal 30 Agustus 2019 jam 07.30 WIB, pasien post operasi laparoscopic appendectomy hari pertama. Pasien mengeluhkan nyeri operasi pada bagian pusar, nyeri yang dirasakan menetap serta terasa seperti ditusuk-tusuk dan perih. Pasien tampak meringis, memegang area yang sakit dan berhati-hati saat bergerak. Pasien mengatakan nyeri meningkat bila berpindah posisi, bersin dan batuk. Pasien mengeluhkan kurang nafsu makan karena mual dan muntahnya. Pasien mengatakan mual, muntah dan badan terasa letih beserta pusing.

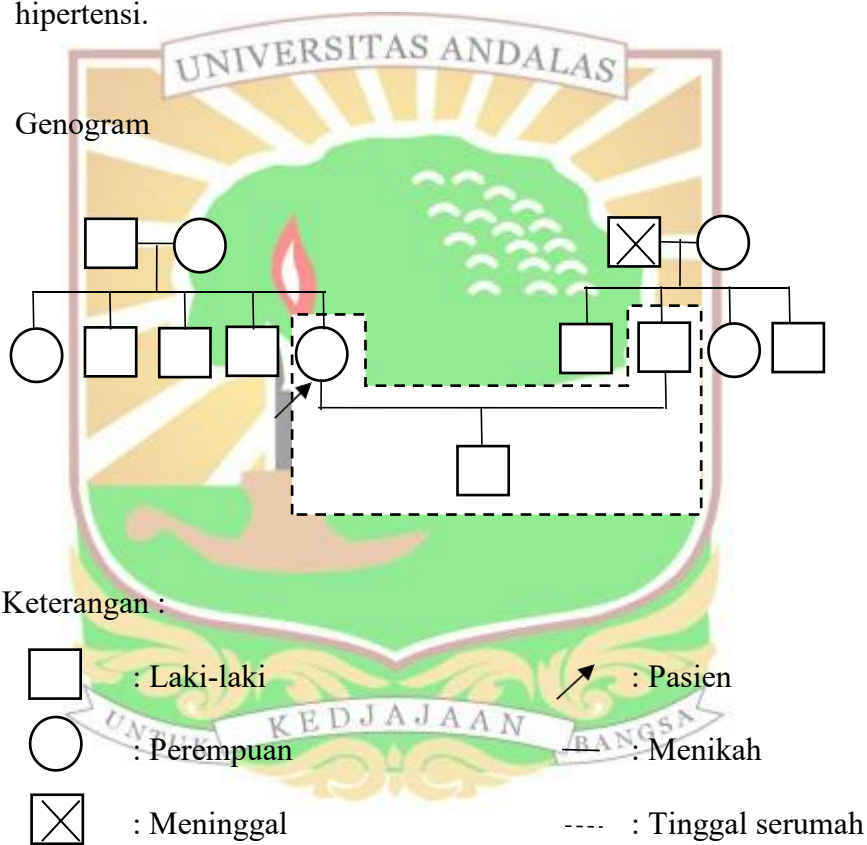
3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan saat ini merupakan pertama kalinya pasien dirawat di rumah sakit. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sejak 1 bulan yang lalu. Nyeri yang dirasakan hilang timbul serta terasa seperti perih dibagian ulu hati, nyeri datang saat suhu lingkungan dingin, sesudah makan dan memakan makanan pedas. Pasien memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat, dan didiagnosa maag. Nyeri berpindah ke perut kanan bawah, nyeri yang dirasakan seperti kram dan menusuk, dan menetap sejak 4 hari yang

lalu. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi. Pasien mengatakan tidak ada memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, dan jantung.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga pasien yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti jantung, DM dan hipertensi.



Pasien merupakan anak kelima dari lima bersaudara, pasien tinggal serumah dengan suami dan anaknya yang berusia 2 tahun 4 bulan. Kakek dari suami pasien sudah meninggal.

C. Pengkajian Fungsional Gordon

1) Pola persepsi dan penangan kesehatan

Pasien berpendapat pasien mendapati usus buntu karena pasien menyukai memakan makan cepat saji dan menyukai makanan pedas. Pasien mengatakan pernah muntah, pusing dan mengeluarkan keringat dingin karena memakan makanan terlalu pedas. Terkait prosedur operasi pasien mengatakan belum tahu. Pasien mengatakan selama ini jika ada anggota keluarga yang sakit maka akan dibawa berobat ke puskesmas.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Pasien mengatakan nafsu makannya menurun karena nyeri pada perutnya disertai mual dan muntah. Pasien mengatakan sudah 4 kali muntah setelah operasi sebanyak 200cc. Pasien tidak memiliki alergi makanan. Pasien tidak mengalami masalah dalam menelan. Pasien mengatakan ada perubahan berat badan 6 bulan terakhir, sebelum sakit 2 bulan yang lalu berat badan pasien 43 kg. Pasien mengalami penurunan berat badan sebanyak 3 kg.

Gambaran diet pasien sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit sering mengkonsumsi mie, pasien sangat menyukai mie pedas berlevel yang sering dijual-jual pedagang saat ini. Pasien mengatakan pernah muntah dan mengeluarkan keringat dingin jika memakan makanan yang terlalu pedas. Pasien sangat menyukai makanan pedas, bila makan pasien

harus ada cabe, pasien mengatakan makanan tidak enak bila tidak ada cabe. Pasien mengatakan biasanya dirumah memakan makanan seperti biasa yaitu nasi dan lauk. Pasien kurang untuk makan sayuran, pasien lebih menyukai makan buah tetapi dirumah jarang menyediakan buah. Gambaran diet pasien di rumah sakit dalam sehari :

Di rumah sakit pasien mendapatkan diet makanan lunak TKTP 1200kkal 3 kali sehari. Pasien mendapatkan diet TKTP dengan menu nasi, lauk, sayur dan buah. Pasien mengatakan hanya makan lauk dan buahnya saja karena tidak menyukai sayuran. Pasien mengatakan paling banyak menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi nasi. Selain itu pasien mendapatkan makanan dari luar berupa susu dan roti.

3) Pola eliminasi

Selama di rumah sakit pasien mengatakan BAB terakhir tanggal 27 Agustus 2019 dengan konsistensi keras berwarna coklat kekuningan. Pasien terpasang foley kateter pada tanggal 29 Agustus 2019 post operasi dengan warna BAK kuning jernih.

Balance cairan :

- Intake (parenteral+ oral) = 1.000 cc + 600 cc
= 1.600 cc
- Output (urin + IWL + muntah) = 580 cc + 600 cc + (4 x 200cc)
= 1980 cc
- Balance Cairan (Intake - Output) = 1.600 cc - 1980 cc
= -380 cc

4) Pola aktivitas dan latihan

Untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya seperti makan, berpindah dan aktivitas lainnya pasien mengatakan tidak dapat melakukan mandiri, pasien lebih banyak dibantu oleh keluarga dan perawat. Sebelum dirawat di rumah sakit pasien mengatakan melakukan kebutuhan sehari-hari secara mandiri. Pasien mengatakan aktivitas terbatas hanya di tempat tidur, pasien hanya bisa terbaring di tempat tidur karena saat bergerak atau beraktivitas nyeri pasien bertambah, selain itu pasien terpasang foley kateter.

5) Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan selama dirawat tidur kurang lebih 5 jam. Pasien mengatakan selesai operasi dan di antar ke ruangan jam 22.30 WIB, pasien tidur kembali sampai jam 03.00 dan tidak bisa tidur lagi karena perutnya mulai nyeri kembali. Sebelum sakit pasien tidur kurang lebih 8 jam pada malam hari dan 2 jam tidur pada siang hari.

6) Pola kognitif sensori

Pasien dalam keadaan sadar, kesadaran composmentis. Pasien dapat berbicara dengan baik, bahasa sehari-hari yang digunakan yaitu bahasa daerah, keterampilan interaksi tepat.

Pasien mengeluh nyeri, pada bagian luka operasinya di bagian pusarnya, nyeri yang dirasakan menetap dan nyeri meningkat jika bergerak, berpindah posisi, beraktivitas dan batuk atau bersin. Pasien tampak meringis, berhati-hati saat bergerak dan memegang area

perutnya yang sakit. Saat dilakukan penilaian nyeri, skala nyeri rentang 5 (nyeri sedang) diukur dengan visual analogue scale. Jika nyeri biasanya hanya dibawa tidur atau istirahat bahkan jika nyeri yang dirasakan hebat pasien mengatakan akan muntah.

7) Pola persepsi dan konsep diri

Pasien mengatakan cemas dengan operasinya, pasien takut akan mengalami kesalahan prosedur dalam operasinya, pasien juga tidak mengetahui prosedur operasi yang akan dijalannya nanti. Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan cepat pulang sehingga bisa melihat anaknya yang ditinggal di rumah orang tua.

8) Pola peran hubungan

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga, pasien didukung oleh ibu, ayah, saudara dan suaminya. Pasien mengatakan tidak memiliki masalah keluarga yang berkenaan dengan rumah sakit, pasien mematuhi seluruh perawatan yang telah ditetapkan. Selama dirawat di rumah sakit, pasien ditemani oleh suaminya terkadang ada kunjungan dari orang tua dan kerabat lainnya.

9) Pola seksualitas / reproduksi

Pasien saat ini berumur 27 tahun, pasien sudah menikah dan memiliki 1 orang anak laki-laki berusia 2 tahun 4 bulan. Pasien mengatakan selama ini menstruasinya lancar dan tidak memiliki keluhan selama menstruasi. Pasien mengatakan belum pernah melakukan pap smear dan pemeriksaan payudara mandiri. Pasien

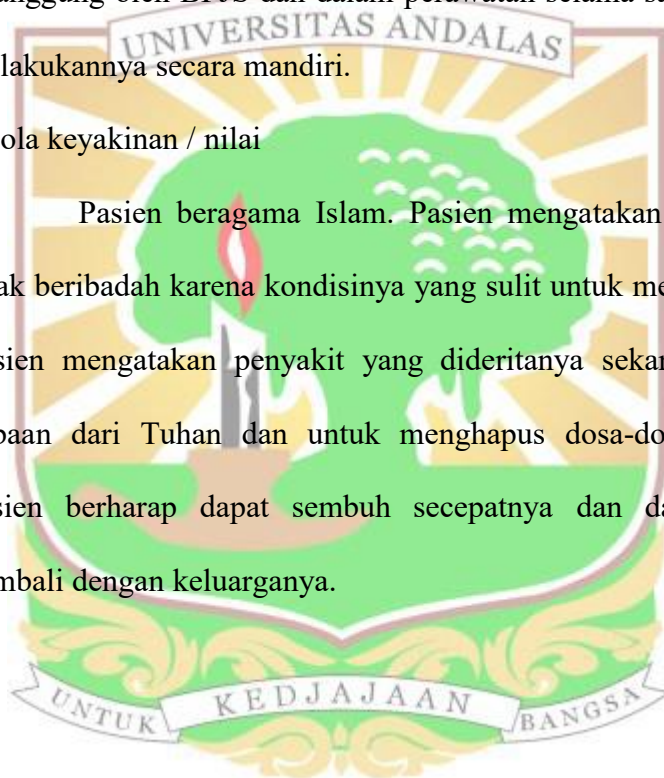
mengatakan selama sakit dan dirawat, pasien tidak memiliki masalah dalam hubungan seksualitas.

10) Pola koping dan toleransi stress

Pasien mengatakan jika ada masalah pasien selalu berdiskusi dan bermusyawarah dengan suaminya. Pasien tidak menggunakan obat untuk menghilangkan stress. Pasien mengatakan biaya rumah sakit ditanggung oleh BPJS dan dalam perawatan selama sakit pasien dapat melakukannya secara mandiri.

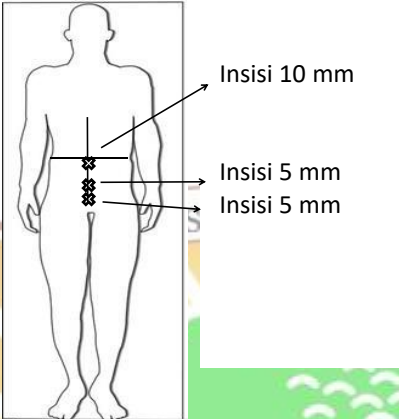
11) Pola keyakinan / nilai

Pasien beragama Islam. Pasien mengatakan selama dirawat tidak beribadah karena kondisinya yang sulit untuk melakukan ibadah. Pasien mengatakan penyakit yang dideritanya sekarang merupakan cobaan dari Tuhan dan untuk menghapus dosa-dosanya. Saat ini pasien berharap dapat sembuh secepatnya dan dapat berkumpul kembali dengan keluarganya.



Tabel 3.1 PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan	Hasil
Tingkat Kesadaran (GCS) Vital Sign	Composmentis E4 M6 V5 (15) TD : 100/60 mmHg N : 90 x/menit P : 22 x/menit S : 36,8°C
Kepala	Inspeksi : Bentuk kepala normocephal, rambut tampak hitam, rambut tidak mudah rontok, dan tidak ada tampak ketombe dan kotoran di rambut. Palpasi : tidak ada teraba pembengkakan pada kepala dan wajah, tidak ada nyeri tekan
Kulit	Tugor kulit kering, elastisitas baik, teraba dingin, tampak pucat, tidak ada lesi
Mata	Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, refleks pupil baik
Hidung	Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, tidak ada polip dan tidak ada pernafasan cuping hidung.
Telinga	Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, pendengaran baik
Mulut	Mulut tampak simetris, mukosa bibir lembab, tampak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada candidiasis, gigi lengkap dan tidak berlubang.
Leher a. Kelenjar b. Tiroid c. Trakea d. Karotid Bruit e. Vena	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening Tidak ada pembesaran tiroid Posisi trakea di tengah Vascular JVP 5-2 cmH ₂ O
Thorax a. Paru-paru b. Jantung	I : Pergerakan dinding dada tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada jejas, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan. Pa : Fremitus kiri dan kanan simetris Pe : Sonor A : Vesikuler, tidak ada suara napas tambahan I : ictus cordis tak terlihat Pa : PMI ICS V mid klavikula sinistra Pe : kanan : ICS III pada linea parasternal kanan, kiri : ICS III linea parasternal kiri, atas : ICS III linea parasternal kanan, bawah : ICS V linea parasternal kanan A : Irama teratur

Abdomen	<p>I : Perut tidak asites, hepar dan lien tidak terlihat, terdapat luka insisi 10mm di bawah umbilikus, 5mm di abdomen bawah, luka tertutup verban.</p> <p>Pa : Hepar dan lien tidak teraba.</p> <p>Pe : Tympani</p> <p>A : Bising usus 12 x/menit</p> <p>Lokasi Luka :</p> 
Genetalia	<p>Pasien terpasang foley kateter, warna urin kuning jernih, tidak ada perdarahan, tidak ada lesi dan tidak ada kemerahan pada lubang uretra.</p>
<p>Ekstremitas</p> <p>a. Atas</p> <p>b. Bawah</p>	<p>Tampak terpasang IVFD RL 12jam/kolf di tangan kiri, akral teraba dingin, tidak ada edema, CRT 2 detik.</p> <p>Tidak ada edema, CRT 2 detik, teraba dingin, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan pada sendi.</p>



D. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium : Tanggal 29 Agustus 2019

Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Ket.
1	Hb	11,6 gr/dl	12-16 gr/dl	Rendah
2	Leukosit	11.600 / mm ³	5000-10.000/ mm ³	Leukositosis
3	Trombosit	472.000 / mm ³	150.000- 400.000/ mm ³	Trombositosis
4	Hematokrit	34,9 %	37-43%	Rendah
5	MCV	81,2 fL	82-92 fL	Tinggi

E. Terapi Medis

Tabel 3.3 Terapi Medis

No	Obat- Obatan	Dosis	Rute	Keterangan
1	Ketorolac	2×30 mg/ml	Intravena	Analgesik
2	Omeprazole	2×40 mg	Intravena	Mengurangi sekresi asam lambung
3	Ceftriaxone	2×1 gr	Intravena	Antibiotik
4	Paracetamol	4x500 mg	Oral	Antipiretik dan analgesik
5	Ranitidine	2×25 mg/ml	Intravena	Penghambat H2 dan mengurangi sekresi asam lambung
6	RL	13 tpm	Intravena	Cairan Kristaloid

1. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien mengatakan nyeri pada pusarnya ● Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan perih ● Pasien mengatakan nyeri yang dirasa menetap dan nyeri bertambah apabila bergerak/beraktivitas dan batuk ● Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan membuat dirinya mual dan muntah ● Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri pada perut nya. ● Pasien mengatakan selesai operasi pasien tidur kembali sampai jam 03.00 WIB dan tidak bisa tidur lagi karena perutnya mulai nyeri kembali. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien tampak meringis ● P : luka post operasi, luka insisi 10mm di bawah umbilikus, 5mm di abdomen bawah, luka tertutup verban. ● Q : Seperti ditusuk-tusuk dan perih ● R : Pada pusar ● S : 5 ● T : menetap ● Pasien tampak berhati-hati saat bergerak ● Pasien tampak selalu memegang perut yang nyeri ● Pasien tidur 5 jam ● Pasien tampak lelah dan letih ● Tanda-tanda Vital : TD : 100/60 mmHg, N : 90x / menit , P : 22x/ menit 	Luka post operasi (appendectomy)	Nyeri akut

2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak nafsu makan karena merasa mual dan nyeri pada perutnya. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemah dan letih • Pasien tampak mual dan muntah • Tampak pasien menghabiskan lauk, buah dan 1/2 porsi nasi, sayur tidak dimakan • Penurunan BB 3 kg dalam 6 bulan terakhir • IMT = 16,65 (normal : 18,5-22,9) • Hb = 11,6 gr/dl (normal : 12-16) • Ht = 34,9 % (normal : 37-43) 	Asupan intake kurang	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sering mual dan sudah 4 kali muntah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemah • Membran mukosa bibir tampak kering • Bibir tampak pucat • Konjungtiva anemis • Akral dingin • Kulit kering • Pasien muntah 4 kali sebanyak 200cc • CRT 2 detik • Balance cairan : -380 cc • Ht = 34,9 % (normal : 37-43) • Tanda-tanda Vital : TD : 100/60 mmHg, N : 90x / menit. 	Kehilangan cairan aktif (muntah)	Kekurangan volume cairan

2. Intervensi Keperawatan

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. U
 Diagnosis Medis : Appendisititis
 Ruang Rawat : Eboni

Tabel 3.5 Rencana Asuhan Keperawatan

No	NANDA (Diagnosa Keperawatan)	NOC (Kriteria Hasil)	NIC (Intervensi Keperawatan)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (post operasi)	<p>Tingkat nyeri</p> <p>Indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melaporkan nyeri • Mengerang dan menangis • Menunjukkan ekspresi wajah sakit • Frekuensi nyeri • Panjangnya episode nyeri • Kegelisahan tidak ada • Ketegangan otot • Perubahan frekuensi nadi • Perubahan frekuensi tekanan darah <p>Ket :</p> <p>1 : Berat 2 : Cukup berat 3 : Sedang 4 : Ringan 5 : Tidak ada</p> <p>Kontrol Nyeri</p> <p>Indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengenali kapan nyeri terjadi • Menggambarkan faktor penyebab • Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri • Melaporkan gejala yang tidak terkontrol • Melaporkan nyeri yang terkontrol • Menggunakan tindakan pencegahan 	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Gunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. Berikan informasi tentang nyeri seperti : penyebab, berapa lama akan dirasakan pasien dan pencegahannya 5. kontrol faktor – faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi 6. Respons pasien terhadap ketidaknyamanan 7. Pilih dan lakukan penanganan nyeri 8. Ajarkan pasien teknik nonfarmakologi. 9. Ajarkan pasien untuk memonitor nyeri 10. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri <p>Pemberian analgetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan keparahan nyeri sebelum pemberian analgetik 2. Berikan analgetik sesuai hasil kolaborasi 3. Monitor tanda – tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgetik

		<p>Ket :</p> <p>1: Tidak pernah dilakukan 2 : Jarang dilakukan 3 : Kadang-kadang 4 : Sering 5: Konsisten</p> <p>Tanda – tanda vital Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pernafasan dalam batas normal • Tekanan darah dalam batas normal • Nadi dalam batas normal • Suhu dalam batas normal <p>Tidur Indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jam tidur tidak terganggu • Pola tidur tidak terganggu • Kualitas tidur tidak terganggu • Efisiensi tidur tidak terganggu • Tidur dari awal sampai habis dimalam hari secara konsisten • Perasaan segar setelah tidur • Tempat tidur yang nyaman • Suhu ruangan yang nyaman • Kesulitan memulai tidur tidak ada • Tidur yang terputus tidak ada • Nyeri tidak ada <p>Ket :</p> <p>1 : sangat terganggu 2 : banyak terganggu 3 : cukup terganggu 4 : sedikit terganggu 5 : Tidak terganggu</p>	<p>4. Evaluasi ke efektifan analgetik setelah pemberian</p> <p>5. Dokumentasikan respon pasien terhadap analgetik</p> <p>Aromaterapi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapatkan persetujuan secara verbal untuk penggunaan aromaterapi ini. 2. Pilih minyak essensial yang tepat. 3. Tentukan respon individu terhadap pilihan aromaterapi (misalnya suka atau tidak suka) sebelum penggunaan. 4. Monitor individu terkait ketidaknyamanan dan rasa mual sebelum dan setelah pemberian. 5. Monitor terjadinya asma berkaitan dengan penggunaan minyak essensial, dengan cara yang tepat. 6. Instruksikan pada individu mengenai tujuan dan aplikasi dari aromaterapi, dengan cara yang tepat. 7. Monitor tanda-tanda vital di awal dan setelah dilakukan aromaterapi, dengan cara yang tepat. 8. Berikan minyak essensial dengan menggunakan metode yang tepat (misalnya pemijatan, inhalasi). 9. Evaluasi dan dokumentasikan respon terhadap aromaterapi <p>Terapi relaksasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gambarkan rasionalisasi dan manfaat serta jenis relaksasi yang diberikan. 2. Berikan deskripsi detail terkait Intervensi relaksasi yang diberikan 3. dorong klien untuk mengambil posisi nyaman 4. minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi 5. gunakan suara yang lembut dengan suara yang lambat dalam
--	--	---	--

		<p>Ket :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : Berat 2 : Cukup berat 3 : Sedang 4 : Ringan 5 : Tidak ada <p>Status nutrisi : asupan nutrisi</p> <p>Indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asupan kalori adekuat • Asupan protein adekuat • Asupan lemak adekuat • Asupan karbohidrat adekuat • Asupan serat adekuat • Asupan mineral adekuat <p>Pengetahuan : manajemen penyakit peradangan usus</p> <p>Indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui faktor-faktor 	<p>setiap kata</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. tunjukkan dan praktikan teknik relaksasi pada klien 7. gunakan relaksasi sebagai strategi tambahan dengan obat-obatan nyeri atau sejalan dengan terapi lainnya 8. evaluasi dan dokumentasi respon terhadap teknik relaksasi <p>Monitor tanda – tanda vital</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu 2. Observasi pulsasi nadi dan irama <p>Peningkatan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan pola tidur/aktivitas tidur 2. Perkirakan tidur/siklus bangun pasien dalam perawatan perencanaan 3. Tentukan efek dari obat yang dikonsumsi pasien terhadap pola tidur 4. Monitor/catat pola tidur dan jumlah jam tidur 5. Anjurkan pasien untuk memantau pola tidur 6. Sesuaikan lingkungan untuk meningkatkan tidur 7. Bantu untuk menghilangkan situasi stress <p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Tentukan status gizi pasien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi 15. Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien 16. Instruksikan pasien mengenai kebutuhan nutrisi (yaitu membahas pedoman diet dan piramida makanan) 17. Bantu pasien dalam menentukan pedoman atau piramida makanan yang paling cocok dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan preferensi (misalnya piramida
2.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang		

		<p>penyebab dan faktor yang berkontribusi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengetahui faktor risiko dari perkembangan penyakit • Mengetahui perjalanan penyakit • Mengetahui tanda dan gejala penyakit radang usus • Mengetahui area usus yang terkena penyakit • Mengetahui tanda dan gejala kekambuhan penyakit • Mengetahui manfaat manajemen penyakit • Mengetahui potensi komplikasi penyakit • Mengetahui diet yang dianjurkan • Mengetahui makanan pemicu penyakit • Mengetahui efek pada gaya hidup <p>Ket :</p> <p>1 : Tidak ada pengetahuan 2 : Pengetahuan terbatas 3 : Pengetahuan sedang 4 : Pengetahuan banyak 5 : pengetahuan sangat banyak</p>	<p>makanan vegetarian, piramida paduan makanan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi 19. Berikan pilihan makanan sambil menawarkan bimbingan terhadap pilihan makanan yang lebih sehat 20. Atur diet yang diperlukan (yaitu menyediakan makanan protein tinggi, menambah atau mengurangi kalori, menambah atau mengurangi vitamin, mineral atau suplemen) 21. Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makan 22. Anjurkan keluarga untuk membawa makanan favorite pasien sementara berada di rumah sakit atau fasilitas perawatan, yang sesuai 23. Anjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk kondisi sakit 24. Pastikan diet mencakup makanan tinggi kandungan serat untuk mencegah konstipasi 25. Monitor kalori dan asupan makanan 26. Monitor kecenderungan terjadi penurunan dan kenaikan berat badan <p>Monitor cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan jumlah dan jenis intake/asupan cairan serta kebiasaan eliminasi 2. Tentukan faktor-faktor risiko yang mungkin menyebabkan ketidakseimbangan cairan (misalnya pasca operasi, muntah) 3. Tentukan apakah pasien mengalami kehausan atau gejala perubahan cairan (misalnya pusing, melamun, mual,
3.	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (muntah)	<p>Keparahan mual dan muntah</p> <p>Indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi mual tidak ada • Frekuensi muntah tidak ada • Kehilangan berat badan tidak ada • Nyeri lambung tidak ada • Perubahan pengecap 	

		<p>tidak ada</p> <p>Ket :</p> <p>1 : Berat 2 : Cukup berat 3 : Sedang 4 : Ringan 5 : Tidak ada</p> <p>Status nutrisi : asupan makanan dan cairan</p> <p>Indikator :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asupan makanan secara oral adekuat • Asupan cairan secara oral adekuat • Asupan cairan intravena adekuat <p>Ket :</p> <p>1 : Tidak adekuat 2 : Sedikit adekuat 3 : Cukup adekuat 4 : Sebagian besar adekuat 5 : Sepenuhnya adekuat</p>	<p>berkedut)</p> <p>4. Periksa isi ulang kapiler dengan memegang tangan pasien pada tinggi yang sama seperti jantung dan menekan jari tengah selama lima detik, lalu lepaskan tekanan dan hitung waktu sampai jari kembali merah.</p> <p>5. Periksa turgor kulit dengan memegang jaaringan sekitar tulang seperti tangan atau tulang kering, mencubit kulit dengan lembut, pegang dengan kedua tangan dan lepaskan.</p> <p>6. Monitor berat badan</p> <p>7. Monitor asupan dan pengeluaran</p> <p>8. Monitor kadar serum dan elektrolit urin</p> <p>9. Monitor kadar serum albumin dan protein total</p> <p>10. Monitor kadar serum dan osmolalitas urin</p> <p>11. Monitor tekanan darah, denyut jantung, dan status pernapasan</p> <p>12. Monitor membran mukosa, turgor kulit, dan respon haus</p> <p>13. Monitor warna, kuantitas dan berat jenis urin</p> <p>14. Catat ada tidaknya vertigo pada saat bangkit untuk berdiri</p> <p>Manajemen Cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masukkan Kateter Urin 2. Monitor Status Hidrasi (membran mukosa lembab, denyut nadi, tekanan darah) 3. Monitor hasil laboratotium 4. Monitor tanda-tanda vital 5. Berikan terapi IV, sesuai diresepkan dan monitor hasilnya 6. Tingkatkan asupan oral 7. Tawari makanan ringan (minuman ringan / buahan dan jus).
--	--	--	---

Catatan Perkembangan

Post Operasi

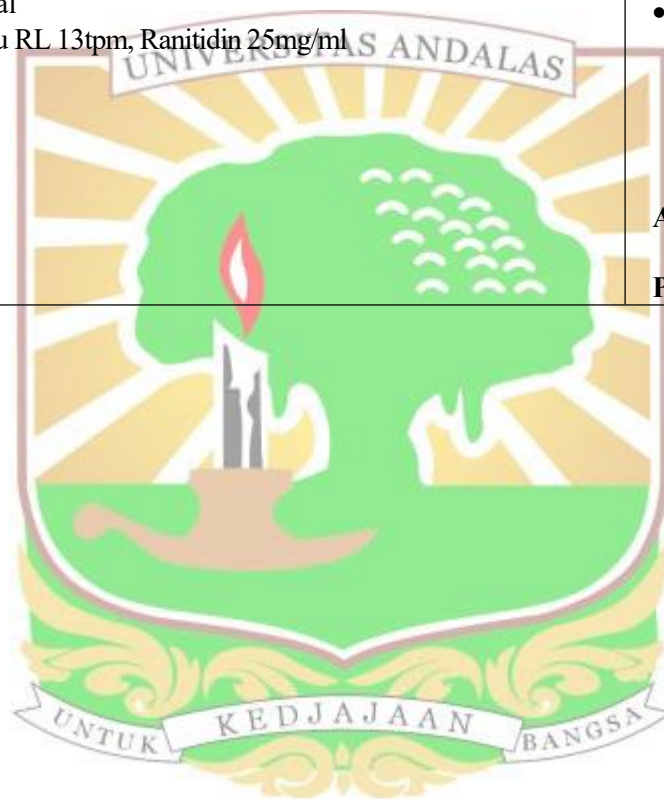
Hari / tanggal : Jum'at, 30 Agustus 2019

No	Diagnosa : Nyeri akut	Evaluasi
1.	<p style="text-align: center;">Implementasi</p> <p>1. Manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi reaksi non verbal dari ketidaknyaman • Memberikan informasi tentang nyeri seperti : penyebab, berapa lama akan dirasakan pasien dan pencegahannya • Mengontrol faktor -faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan seperti membatasi jumlah pengunjung <p>2. Pemberian analgetik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan analgetik sesuai hasil kolaborasi (paracetamol 500mg) • Memonitor tanda – tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgetik • Mengevaluasi ke efektifan analgetik setelah pemberian • Mendokumentasikan respon pasien terhadap analgetik <p>3. Terapi relaksasi (Aromaterapi Essential Lavender)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambarkan rasionalisasi dan manfaat serta jenis relaksasi (aromaterapi) yang diberikan. • Memberikan penjelasan terkait Intervensi relaksasi aromaterapi yang diberikan • Mendorong pasien untuk mengambil posisi nyaman • Meminta pasien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi • Menggunakan suara yang lembut dengan suara yang lambat dalam setiap kata • Menunjukkan dan praktikan teknik relaksasi aromaterapi pada pasien • Menggunakan relaksasi aromaterapi sebagai strategi tambahan dengan obat-obatan nyeri atau sejalan dengan terapi lainnya 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih nyeri pada pusarnya • Pasien mengatakan nyeri dirasakan seperti ngilu dan perih • Pasien mengatakan nyeri hilang timbul • Pasien mengatakan skala nyeri turun dari 5 menjadi 3 <p style="padding-left: 20px;">Pasien mengatakan merasa nyaman dan mudah tertidur saat mencoba menggunakan aromaterapi</p> <p style="padding-left: 20px;">Pasien mengatakan merasa segar setelah tidur</p> <p style="padding-left: 20px;">Pasien mengatakan tidur terputus saat mengecek tekanan darah perjamnya, tetapi mudah tidur kembali</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak bisa tidur kembali saat jam kunjungan karena keluarga berkunjung <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak mulai tenang • Pasien tidak menunjukkan gelisah

	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi dan dokumentasi respon terhadap teknik relaksasi aromaterapi <p>4. Aromaterapi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendapatkan persetujuan secara verbal untuk penggunaan aromaterapi ini. • Memilih minyak essensial yang tepat (lavender). • Menentukan respon individu terhadap pilihan aromaterapi (misalnya suka atau tidak suka) sebelum penggunaan. • Menginstruksikan pada individu mengenai tujuan dan aplikasi dari aromaterapi, dengan cara yang tepat. • Memonitor individu terkait ketidaknyamanan dan rasa mual sebelum dan setelah pemberian. • Memonitor terjadinya asma berkaitan dengan penggunaan minyak essensial. • Memonitor tanda-tanda vital di awal dan setelah dilakukan aromaterapi. • Memberikan minyak essensial dengan menggunakan metode yang tepat (inhalasi). • Mengevaluasi dan dokumentasikan respon terhadap aromaterapi <p>5. Monitor tanda – tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu • Memonitor kualitas nadi, pola pernafasan <p>6. Peningkatan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan pola tidur/aktivitas tidur • Memonitor/catat pola tidur dan jumlah jam tidur • Menganjurkan pasien untuk memantau pola tidur • Sesuaikan lingkungan untuk meningkatkan tidur 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tidak menunjukkan wajah sakit • Pasien tampak masih berhati-hati saat bergerak • Pasien mendapatkan paracetamol jam 13.00 • Skala nyeri : pre test / post test : 5/3 • Pre test : (jam 08.00) TD : 100/60 mmHg, N : 90x / menit , P : 22x/ menit, S : 36,8°C • Post test : (jam 15.00) TD : 110/70 mmHg, N : 70x / menit , P : 18x/ menit, S : 36,7°C • Pasien tampak lebih segar • Pasien tidur kurang lebih 3 jam • Pasien mulai tertidur jam 10.00 dan terbangun jam 12.00 <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi pemberian analgetik, teknik relaksasi (aromaterapi essential lavender) dan monitor ttv dilanjutkan</p>
2.	<p>Diagnosa : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>1. Manajemen nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan status gizi pasien dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi • Membantu pasien dalam menentukan diet makanan yang paling cocok dalam 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan mulai banyak makan • Keluarga mengatakan pasien sudah mulai

	<p>memenuhi kebutuhan nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi • Memberikan pilihan makanan sambil menawarkan bimbingan terhadap pilihan makanan yang lebih sehat • Menganjurkan keluarga untuk membawa makanan favorite pasien sementara berada di rumah sakit atau fasilitas perawatan, yang sesuai • Memastikan diet mencakup makanan tinggi kandungan serat untuk mencegah konstipasi 	<p>mencoba makan sayur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan pasien suka minum susu dan jus buah • Pasien dapat menyebutkan kembali makanan yang tinggi serat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak pasien memakan 1/2 porsi sayur • Tampak pasien menghabiskan nasi dan lauknya • Pasien tampak kooperatif • Pasien tampak mengerti penjelasan diet makanan tinggi serat <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi manajemen nutrisi dilanjutkan</p>
3.	<p>Diagnosa : Kekurangan volume cairan</p> <p>1. Monitor cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menentukan faktor-faktor risiko yang mungkin menyebabkan ketidakseimbangan cairan (pasca operasi, muntah) • Menentukan apakah pasien mengalami kehausan atau gejala perubahan cairan (pusing, mual) • Memeriksa turgor kulit • Memonitor berat badan • Memonitor asupan dan pengeluaran • Memonitor membran mukosa, turgor kulit, dan respon haus 	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sudah tidak merasa letih</p> <p>Pasien mengatakan mual dan muntah berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan mulai banyak minum • Pasien mengatakan tidak merasa haus lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membran mukosa bibir pasien tampak lembab • Bibir pasien masih tampak pucat • Turgor kulit lembab

	<p>2. Manajemen Cairan</p> <ul style="list-style-type: none">• Memonitor membran mukosa, denyut nadi dan tekanan darah• Memonitor tanda-tanda vital• Memberikan terapi IV yaitu RL 13tpm, Ranitidin 25mg/ml• Meningkatkan asupan oral	<ul style="list-style-type: none">• Pasien mendapatkan ranitidin jam 10.00 • Tanda-tanda vital (Jam 15.00) TD : 110/70 mmHg, N : 70x/ menit , P : 18x/ menit, S : 36,7°C A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi manajemen cairan dilanjutkan
--	---	---



Implementasi *Evidence Based Nursing* (EBN) : Aromaterapi Lavender

1. Persiapan

Persiapan untuk mengaplikasikan *Evidence Based Nursing*, pertama-tama melakukan diskusi jurnal tentang aromaterapi lavender dengan pembimbing akademik, dan pembimbing klinik serta perawat diruangan rawat inap eboni RSP UNAND Padang pada tanggal 29 Agustus 2019. Instrumen yang dipakai yaitu aromaterapi lavender, kapas/kassa, pipet tetes, tensimeter, stethoscope, jam, thermometer, lembar pengkajian *visual analogue scale*, dan lembar observasi.

Pasien yang akan diberikan intervensi harus sesuai dengan kriteria inklusi yang ada pada EBN yaitu pasien appendicitis yang menjalani operasi appendectomy, kesadaran penuh dan menyadari waktu dan tempat, memiliki pernapasan spontan. Pasien tidak ada kecanduan opioid atau analgesik yang kuat, tidak menerima analgesik dalam waktu 1 jam sebelum intervensi, tidak memiliki asma, alergi, paru obstruktif kronis dan penyakit paru-paru lainnya, dermatitis kontak dengan zat aromatik. Pasien menyetujui untuk dilakukan intervensi. Selanjutnya menjelaskan prosedur kepada pasien dan keluarga.

2. Pelaksanaan

Penerapan *Evidence Based Nursing* dilakukan selama 1 hari pada tanggal 30 Agustus 2019 yaitu setelah pasien post operasi. Prosedur dilakukan setelah pasien mendapatkan tindakan pembedahan appendik dan

kembali ke ruangan eboni. Pemberian aromaterapi dilakukan selama 6 jam. Sebelum melakukan intervensi pada pasien, dianjurkan pasien mengambil posisi nyaman mungkin, kemudian perawat melakukan pengkajian terhadap skala nyeri pasien dengan menggunakan pengkajian nyeri *Visual Analogue Scale* dengan menanyakan langsung kepada pasien serta mengukur tanda-tanda vital.

Pemberian aromaterapi dilakukan dengan cara meneteskan 4 tetes minyak essensial lavender pada kapas/kassa lalu diletakkan di kerah pasien atau sekitar ± 20 cm jauh dari kepala, kapas/kassa diganti setiap 1 jam sekali dan diteteskan kembali 4 tetes minyak essensial lavender, dan selanjutnya untuk skala nyeri dan tanda-tanda vital pasien diukur setiap 1 jam setelah pemberian aromaterapi.

3. Evaluasi

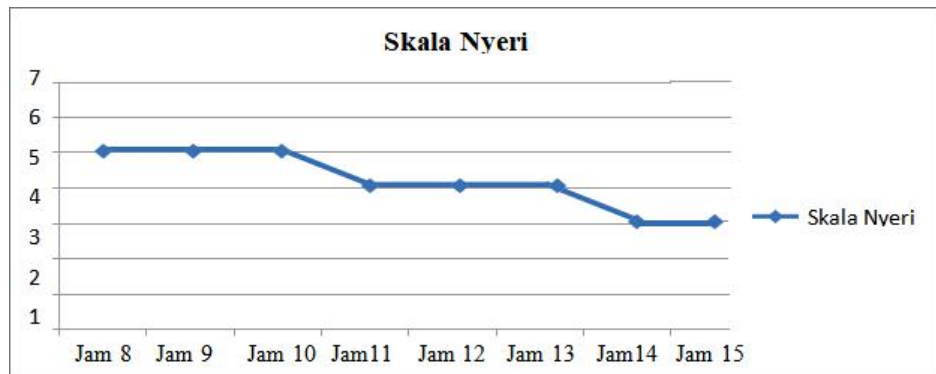
Pasien yang diberikan aromaterapi menunjukkan perubahan nyeri dari skala 5 (sedang) turun menjadi skala 3 (ringan). Pada pasien penerapan aromaterapi dimulai dari jam 08.00 – 15.00. Pada saat pengkajian tampak skala nyeri yang dirasakan pasien 5 (sedang). Selanjutnya pasien mendapatkan minyak essensial lavender selama 6 jam, dimulai dari jam 08.00 dan berakhir pada jam 15.00. Pada 2 jam pertama skala nyeri pasien masih berada di skala 5 (sedang). Pada jam 11.00 dilakukan pengkajian nyeri kembali dan pasien mengatakan skala nyeri sudah berkurang dan tampak skala nyeri yang dirasakan pasien di skala 4. Pada jam 13.00 pasien

mendapatkan terapi medis berupa paracetamol 4×500 mg. Pada jam 14.00 dilakukan pengkajian nyeri kembali dan pasien mengatakan skala nyeri berkurang dan tampak skala nyeri yang dirasakan pasien di skala 3. Terakhir setelah 6 jam pemberian aromaterapi lavender perawat melakukan pengkajian kembali dan pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan pada skala 3 (ringan).

Tabel 3. 6 Skala nyeri pasien intervensi EBN post operasi

Jam	Skala Nyeri	Tanda- tanda Vital			
		TD	HR	RR	T
08.00	5	100/60	90x	22x	36, 8
09.00	5	110/80	82x	20x	36, 6
10.00	5	110 /70	84x	20x	36, 6
11.00	4	120 / 80	82x	18x	36, 5
12.00	4	118/89	70x	18x	36, 6
13.00	4	112/ 69	81x	20x	36, 7
14.00	3	110/70	70x	18x	36, 7

Pada tabel diatas dapat disimpulkan pada tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi dan pernafasan dan suhu tidak terjadi kestabilan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh pemberian aromaterapi minyak essensial lavender terhadap tanda-tanda vital.



Dari grafik diatas dapat disimpulkan setelah diberikan intervensi EBN aromaterapi minyak essensial lavender, skala nyeri mengalami penurunan.



BAB IV

PEMBAHASAN

A. Manajemen Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pasien Ny. U berusia 27 tahun masuk RSP UNAND Padang pada tanggal 29 Agustus 2019 pukul 11.50 WIB masuk melalui IGD rumah sakit dengan diagnosa medis *Appendicitis* yang direncanakan akan dilakukan tindakan operasi *laparoscopic appendectomy* pada tanggal 29 Agustus 2019 pukul 19.00 WIB. Hayden & Cowman (2011) mengatakan tindakan *appendectomy* dengan menggunakan *laparoscopic* pasien dapat meminimalkan luka operasi dan waktu pemulihan, serta waktu perawatan di rumah sakit akan menjadi lebih singkat. Hadibroto (2007) mengatakan *laparoscopic appendectomy* merupakan tindakan bedah invasive minimal yang paling banyak digunakan pada kasus *appendicitis* akut, dimana metode ini cukup menginsersi sekitar 5mm-10mm di bawah umbilicus untuk memasukkan *laparoscope* yang berguna sebagai monitor dan dua insersi pada kuadran bawah di atas pubis untuk dua trokar yang akan melakukan tindakan pemotongan apendiks. Sehingga pada pasien post operasi *laparoscopic appendectomy* ditemukan tiga luka insisi kecil pada abdomen.

Dari hasil pengkajian tanggal 29 Agustus 2019 didapatkan penyebab apendisitis pada pasien disebabkan karena kurangnya pasien mengkonsumsi serat dan menyukai makanan instant maupun fastfood. Hal ini dapat disebabkan juga karena pasien menyukai makanan pedas dan

bercabe, dengan ini dibuktikan pasien sudah dua hari tidak b.a.b, b.a.b terakhir 27 Agustus 2019 dengan konsistensi keras. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Warsingsih (2016) bahwa salah satu penyebab apendisitis adalah penyumbatan lumen apendiks, dapat terjadi karena berbagai macam penyebab, antara lain obstruksi oleh fecalith dimana feses mengeras lalu menjadi seperti batu (fecalith) dan penyebab lain dapat berupa benda asing (misalnya biji cabe) dimana biji cabe menumpuk di apendiks. Fecalith dan biji cabe dapat menutup lubang penghubung apendiks dan caecum tersebut. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Kumar (2010) dimana ada peranan dari kebiasaan mengkonsumsi makanan rendah serat yang mempengaruhi konstipasi dan memakan biji-bijian yang sulit dicerna yang mempengaruhi penumpukan pada apendiks, sehingga terjadi apendisitis.

Pada saat pengkajian pasien mengeluh nyeri, nyeri merupakan tanda dan gejala yang dirasakan pasien, nyeri akan bertambah jika pasien bergerak/beraktivitas dan batuk atau bersin sehingga gerakan pasien menjadi terbatas dan berhati-hati. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Thomas, dkk (2016) mengungkapkan bahwa pasien dengan apendisitis post operasi, masalah yang paling sering dijumpai adalah nyeri. Hal ini sejalan dengan teori Warsingsih (2016), manifestasi klinis post operasi pasien apendisitis adalah nyeri, mual dan muntah, anoreksia, demam, dan sembelit atau diare. Demam dengan derajat ringan ($37,6 - 38,5^{\circ}\text{C}$) juga sering terjadi pada apendisitis karena reaksi infeksi yang ditandai dengan peningkatan

leukosit. Pada hasil laboratorium ditemukan jumlah leukosit pasien meningkat $11.600/\text{mm}^3$, namun suhu pasien masih dalam rentang normal. Ini dikarenakan peningkatan leukosit pasien masih sedikit, sehingga kekebalan tubuh pasien masih mampu melindungi dampak dari infeksi tersebut.

Selain nyeri pada saat pengkajian pasien juga mengatakan mual, muntah dan mengalami penurunan nafsu makan. Setyaningrum (2013) mengatakan pada pasien apendisitis nutrisi mengalami gangguan, baik saat preoperatif maupun postoperatif, hal ini dikarenakan terjadinya mual dan muntah terus-menerus selama proses penyakit dan masa penyembuhan. Gerry & Herry (2003) mengatakan insiden mual muntah pasca operasi laparaskopi dilaporkan cukup tinggi yaitu 42%. Mual muntah pasca operasi setelah prosedur laparaskopi tetap terjadi meskipun telah diberi antiemetik. Faktor resiko mual muntah dapat dipengaruhi dari operasinya sendiri, agen inhalasi (seperti N_2O), dan anestesi. Laparaskopi menggunakan gas CO_2 berguna membuat ruang untuk inspeksi dan bekerja. Mual muntah dapat dipengaruhi oleh gas CO_2 yang digunakan untuk insuflasi dan menyebabkan penekanan pada nervus vagus yang memiliki hubungan dengan pusat muntah di medulla oblongata. Selain itu, penyebab lain seperti jenis anestesi pada pasien berhubungan dengan pengaruh mual muntah. Pasien menggunakan propofol sebagai anestesi umum dan N_2O sebagai mempertahankan anestesi. Hayden & Cowman (2011) mengatakan propofol mengandung neostigmin yang meningkatkan terjadinya mual muntah pasca

operasi. Penggunaan N₂O selama prosedur laparaskopi masih kontroversi karena kemampuan N₂O untuk berdifusi kedalam lumen usus yang dapat meningkatkan mual muntah pasca operasi.

2. Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien post operasi pada pasien apendisitis sejalan dengan pendapat (Corwin, 2008) yang mengatakan diagnosa yang sering muncul pada pasien apendisitis post apendektomi yaitu nyeri akut dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang didapatkan pada pasien saat post operasi yaitu :

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur operasi)

Diagnosa keperawatan yang pertama diangkat berdasarkan pengkajian pada Ny. U yaitu Nyeri akut. Menurut Smeltzer & Bare (2010) pada pasien yang menjalani operasi diagnosa keperawatan yang pertama muncul yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan prosedur pembedahan, imobilisasi dan pembengkakan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Setyaningrum (2013) mengatakan masalah keperawatan pertama yang diangkat yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan post operasi. Menurut Andarmoyo (2013) nyeri akut merupakan nyeri yang timbul setelah terjadi cedera akut, penyakit, dan penatalaksanaan bedah dengan proses yang cepat dan

intensitas yang ringan hingga berat dengan kurun waktu kurang dari 6 bulan. Pasien yang menjalani prosedur operasi akan menyebabkan luka insisi sehingga menimbulkan respon nyeri (Potter & Perry, 2010).

Dari hasil pengkajian post operasi didapatkan diagnosa keperawatan pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan cedera fisik. Sebelum memberikan intervensi kepada pasien telah dilakukan penilaian nyeri secara komprehensif seperti karakteristik, durasi, lokasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan mengukur skala dengan VAS (*Visual Analogue Scale*). Menurut Bobak (2005) intervensi dari manajemen nyeri dapat dilakukan dengan kombinasi terapi farmakologi dan non farmakologi.

Intervensi yang akan dilakukan pada pasien yaitu manajemen nyeri, pemberian analgesik dan teknik relaksasi dengan pemberian aromaterapi lavender. Implementasi yang dilakukan pada manajemen nyeri yaitu dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (karakteristik, durasi, lokasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan mengukur skala dengan VAS (*Visual Analogue Scale*), mengamati reaksi non verbal terhadap ketidaknyamanan, memonitor tanda-tanda vital. Pada pemberian analgesik sebagai terapi farmakologi yaitu dengan pemberian analgesik berupa keterolac dan paracetamol. Serta implementasi pemberian aromaterapi essential oil lavender sebagai *Evidence Based Nursing* yang diaplikasikan pada post operasi.

Aromaterapi essential oil lavender diberikan pada tanggal 30 Agustus 2019 dengan cara meneteskan 4 tetes minyak essensial lavender

pada kapas/kassa lalu diletakkan di kerah pasien atau sekitar ± 20 cm jauh dari kepala, kapas/kassa diganti setiap 1 jam sekali dan ditetaskan kembali 4 tetes minyak essential lavender, dan selanjutnya untuk skala nyeri dan tanda-tanda vital pasien diukur setiap 1 jam setelah pemberian aromaterapi. Pasien mendapatkan terapi analgesik paracetamol 500 mg pada jam 13.00 WIB. Sebelum pemberian aromaterapi, pasien mendapatkan terapi analgesik ketorolac injeksi 1 amp post operasi pada jam 23.00 WIB.

Menurut Perez (2003) penanganan nyeri dengan aromaterapi dapat mempengaruhi system limbic otak yang mengatur emosi, suasana hati, memori serta berfungsi untuk menghilangkan rasa sakit dan juga stress. Selain itu penggunaan aromaterapi essential oil lavender tidak memiliki efek samping serta mudah untuk digunakan.

Pada implementasi nyeri akut pada tanggal 30 Agustus 2019 didapatkan hasil evaluasi skala nyeri pada luka post operasi dari skala ukur 5 menjadi skala ukur akhir yaitu 3 dan pasien menjadi lebih tenang dengan masalah teratasi sebagian dan intervensi dihentikan. Pada evaluasi kasus menunjukkan bahwa implementasi secara non farmakologi dengan aromaterapi lavender efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi *appendectomy*. Hal ini didukung oleh penelitian Salamati (2017), didapatkan terdapat perbedaan intensitas nyeri pada pasien yang diberikan implementasi aromaterapi lavender dengan pasien kontrol. Didukung juga oleh penelitian Azizah (2017), didapatkan skala nyeri berkurang

pada hari pertama (skala 5 menjadi skala 4) dan pada hari kedua pemberian terjadi penurunan nyeri (skala 6 menjadi skala 3). Hal ini terbukti pada pasien post *appendectomy* yang diberikan aromaterapi lavender didapatkan skala nyeri berkurang dari skala 5 menjadi skala 3 dan pasien menjadi lebih rileks.

Selain itu pasien mendapatkan implementasi secara non farmakologi pasien juga mendapatkan terapi farmakologi berupa pemberian analgesik yaitu ketorolac 2x30 mg/ml dan paracetamol 4x500 mg untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien. Menurut Stoelting (2006) analgesik ketorolac memiliki onset sekitar 10 menit sampai 15 menit dengan durasi 6-8 jam. Sedangkan paracetamol memiliki onset 8 menit (Intravena), 15 menit (buccal), 37 menit (oral) dengan durasi 1-4 jam. Pemberian obat analgesik, narkotik, analgesik non narkotik, *Non Steroid Anti-Inflammation Drugs* (NSAIDs) merupakan pengelolaan nyeri menggunakan farmakologi (Tamsuri, 2012).

b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan kepada pasien didapatkan diagnosa kedua yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, hal ini didukung dengan pengkajian pola nutrisi dan metabolisme pada pasien dengan penurunan BB 3 kg dalam 6 bulan terakhir dengan hasil IMT 16,65. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan

Ariawan (2014) yang menegakkan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dikarenakan perlunya pemantauan ketat terhadap diet, kalori dan keluar akibat mual dan muntah pasca pembedahan.

Intervensi yang diberikan pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu manajemen nutrisi dengan aktifitas menentukan status gizi pasien, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, membantu pasien menentukan diet makanan yang cocok, menentukan jenis nutrisi yang dibutuhkan, menganjurkan keluarga membawa makanan favorite pasien, memastikan diet tinggi serat.

Pada implementasi pasien mendapatkan diet ML TKTP 1200kkal. Pemenuhan nutrisi berpengaruh terhadap metabolisme pasca operasi tergantung berat ringannya operasi, keadaan gizi pasien pasca operasi, dan pengaruh operasi terhadap kemampuan pasien untuk mencerna dan mengabsorpsi zat-zat gizi. Pentingnya nutrisi yang baik pada pasien dengan luka atau pasca operasi merupakan pondasi untuk proses penyembuhan luka dengan cepat. Nutrisi yang baik akan memfasilitasi penyembuhan dan menghambat bahkan menghindari keadaan malnutrisi, dengan cara memberikan kebutuhan dasar (cairan, energi, protein). Selain itu usaha perbaikan dan pemeliharaan status nutrisi yang baik akan mempercepat penyembuhan, mempersingkat lama hari rawat yang berarti mengurangi biaya rawat secara bermakna (Kumar, 2010).

Diet yang disarankan untuk pasien post operasi *appendectomy* adalah TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein), makanan yang mengandung cukup energi, protein, lemak, zat-zat gizi dan terutama serat. Diet TKTP adalah pengaturan jumlah protein dan kalori serta jenis zat makanan yang dimakan disetiap hari agar tubuh tetap sehat. Diet TKTP bertujuan untuk memberikan makanan secukupnya atau lebih dari pada biasa untuk memenuhi kebutuhan protein dan kalori, menambah berat badan hingga menjadi normal, mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan (Oswari, 2000).

Pada implementasi ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada tanggal 30 Agustus 2019, didapatkan masalah teratasi sebagian dikarenakan pasien mulai patuh dalam pemenuhan diet nutrisi tinggi serat, asupan nutrisi yang adekuat.

- c. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (muntah).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan kepada pasien didapatkan diagnosa ketiga yaitu kekurangan volume cairan, hal ini didukung dengan pengkajian pola eliminasi pada pasien dengan hasil balance cairan -380cc. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Ariawan (2014) yang menegakkan diagnosa kekurangan volume cairan dikarenakan perlunya pemantauan ketat terhadap cairan masuk, cairan keluar dan mual dan muntah pasca pembedahan.

Intervensi yang diberikan pada diagnosa kekurangan volume cairan yaitu manajemen cairan dan monitor cairan, dengan aktivitas menentukan apakah pasien mengalami gejala perubahan cairan (pusing, mual), menentukan faktor ketidakseimbangan cairan (muntah, pasca operasi), memeriksa turgor kulit, memonitor berat badan, memonitor asupan dan pengeluaran, memonitor membran mukosa, turgor kulit dan respon haus, memonitor tanda-tanda vital, memberikan terapi intavena yaitu, dan meningkatkan asupan oral.

Pada implementasi pemberian terapi IV pasien mendapatkan IVFD RL. Infus RL merupakan salah satu cairan kristaloid yang cukup baik digunakan untuk mencegah terjadinya syok. Cairan kristaloid merupakan cairan air dan elektrolit yang bersifat isotonik dan efektif dalam mengisi volume cairan ke dalam pembuluh darah dalam waktu singkat serta berguna bagi pasien yang membutuhkan cairan segera dengan waktu paruh 20-30 menit, sehingga secara umum efektif untuk mengembalikan volume intravascular (Rudi, dkk, 2012).

Pada implementasi kekurangan volume cairan pada tanggal 30 Agustus 2019, didapatkan masalah teratasi sebagian dikarenakan mual muntah pasien mulai berkurang dan asupan cairan yang adekuat.

3. Evaluasi Evidence Based Nursing (EBN)

Berdasarkan hasil penerapan EBN pada Ny. U setelah mengaplikasikan aromaterapi essensial oil lavender, didapatkan

penurunan intensitas nyeri. Pemberian aromaterapi essential oil lavender diberikan sebelum pemberian analgesic yaitu paracetamol. Paracetamol didapatkan pasien setelah 5 jam mendapatkan aromaterapi essential oil lavender. Paracetamol merupakan salah satu obat analgesik yang digunakan untuk mengurangi nyeri.

Pemberian analgesik paling banyak digunakan pasien pasca operasi dikarenakan paracetamol mampu mengurangi nyeri pasca operasi dengan baik dengan efek samping yang jauh lebih rendah dibandingkan Non Steroid Antiinflammatory Drugs (NSAID). Paracetamol memiliki aktivitas analgesik dan antipiretik, tetapi antiinflamasinya sangat rendah. Namun paracetamol sendiri bekerja menghambat sintesis prostaglandin di sistem saraf pusat yang merupakan aksi sentral dan memblok timbulnya impuls nyeri di perifer, selain itu paracetamol juga diduga memiliki mekanisme serotonergik dan agonis kanaboid yang berperan dalam efek analgesik (Ulfa, 2014). Penanganan nyeri dengan farmakologi dan dikombinasikan dengan nonfarmakologi dapat membantu mengurangi nyeri lebih efektif Black & Hawks (2005).

Sebelum pengaplikasian EBN, pasien diukur terlebih dahulu skala nyerinya dengan menggunakan *Visual Analogue Scale*. Pada tanggal 30 Agustus 2019 post operasi hari kedua, nyeri pasien diukur sebelumnya yaitu skala 5, setelah itu diberikan aromaterapi lavender kepada pasien, setiap satu jam aromaterapi pada pasien diganti dengan yang baru dengan meneteskan 4 tetes aromaterapi pada kassa dan dilakukan

pengukuran nyeri setiap satu jam. Setelah 2 jam pemberian aromaterapi didapatkan skala nyeri masih di skala 5. Setelah 3 jam pemberian aromaterapi pasien mengatakan nyeri masih terasa tetapi pasien mulai rileks dibanding sebelumnya setelah diukur didapatkan skala nyeri pasien berkurang menjadi skala 4 dan pada jam 13.00 pasien mendapatkan analgesik paracetamol 500 mg.

Selanjutnya setelah 6 jam pemberian aromaterapi pasien mengatakan nyeri berkurang dan pasien tampak rileks dengan skala nyeri menjadi 3. Hal ini didukung dengan penelitian yang Salamati, dkk (2017) yang mengatakan terjadi penurunan skala nyeri pada pasien apendisitis post operasi yang diberikan aromaterapi selama 6 jam.

Aromaterapi yang diberikan melalui inhalasi mampu meningkatkan gelombang-gelombang alfa di dalam otak sehingga membantu menciptakan keadaan rileks dan mengurangi nyeri (Namazi, 2014). Selain itu aromaterapi lavender merupakan salah satu pilihan aromaterapi yang memiliki zat aktif yaitu *linalool* dan *linalyl asetat* yang memiliki toksisitas rendah yang aman dan mudah digunakan (Salamati, dkk, 2017). Menurut Ramadhian, dkk (2017) mengatakan kedua zat ini memiliki efek *sedative* dan *analgesic* yang bermanfaat untuk menenangkan dan mengurangi nyeri. Pada pemaparan implementasi *Evidence Based Nursing* diatas dan telah dilakukan implementasi didapatkan hasil aromaterapi lavender efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien apendisitis post operasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Manajemen Asuhan Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. U dengan diagnosa Post *Appendectomy* dengan indikasi *Appendicitis* maka didapatkan masalah yang ada pada kasus Ny. U yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur operasi), dengan adanya hasil penurunan skala nyeri dari sedang menjadi ringan.
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang, dengan hasil : masalah teratasi sebagian.
- c. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (muntah), dengan hasil : masalah teratasi sebagian.

2. *Evidence Based Nursing*

Penerapan EBN dengan memberikan aromaterapi essential oil lavender dalam manajemen nyeri pada pasien apendisitis post operasi *Appendectomy* selama 1 hari (6 jam) menunjukkan adanya penurunan nyeri sebanyak 2 point dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan), hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan nyeri secara signifikan.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

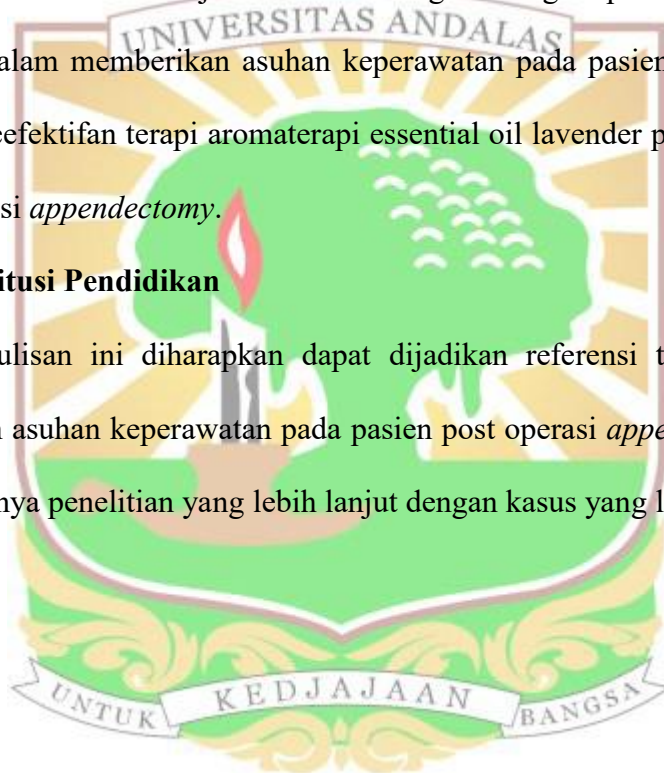
Penelitian ini bisa dijadikan bahan referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam pemberian terapi non farmakologi dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini menjadi masukan bagi bidang keperawatan dan para perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien apendisitis dan melihat keefektifan terapi aromaterapi essential oil lavender pada pasien nyeri post operasi *appendectomy*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat dijadikan referensi tambahan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post operasi *appendectomy*. Perlu dilakukannya penelitian yang lebih lanjut dengan kasus yang lain.



DAFTAR PUSTAKA

- Abbaszadeh, Reyhaneh et al. (2017). Lavender Aromatherapy In Pain Management : A Review Study. *Pharmacophore an Internatinal Journal*, 8(3), 50-54.
- Andarmoyo, S. (2013). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta : Ar-Ruzz.
- Aprizal, Reonaldi. (2018). Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Apendektomi dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman di Ruang Melati RSUD Kota Kendari Tahun 2018. Kendari : Poltekes
- Ariawan, Kiki Anugrah. (2014). Asuhan Keperawatan Ny.S dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Apendisitis Akut dengan Post Appendektomi di Ruang Cempaka RSUD Pandan Arang Boyolali. Naskah Publikasi UMS.
- Azizah, Siti Uswatun. (2017). Penerapan Distraksi Relaksasi Aromaterapi Lavender untuk Mengurangi Nyeri Akut pada Pasien Post Operasi Appendix di RS PKU Muhammadiyah. Stikes Muhammadiyah Gombong
- Bhangu, A., Soreide, K., Saverlo, Salomone Di., dkk. (2017). Acute Appendicitis : Modern Understanding of Pathogenesis, Diagnosis, and Management. *Article*, 386(10000), 1278-1287.
- Black, J.M., Hawks. (2005). *Medical Surgical NursingCritical Management for Positive Outcome*. Missouri : Elsvier Saunders.
- Bobak, Lowdermik., Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Brannon, L., Feist, J., Updegraff, J.A. (2014). *Health Psychology : An Introduction to Behavior and Health*. 8th Edition. USA : Wadsworth Cengage Learning.
- Cooke, B., et all. (2008). Aromatherapy : A Systematic Review. *The British Journal of Anaesthesia*, 200(50), 455-493.

Corwin, Elizabeth J. (2008). *Hanbook of Pathophysiology. 3rd Edition*. USA : Lippincott Williams & Wilkins.

Crae A.F., Clure, J.H., Jozwiak, H. (2005). Comparison of Ropivacaine and Bupivacaine in Extradural Analgesia for The Relief of Pain in Labour. *Br Anaesth Journal*, 74(5), 261-265.

Fransisca, Cathleya., Gotra, I Made., Mahastuti, Ni Made. (2019). Karakteristik Pasien dengan Gambaran Histopatologi Apendisitis di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2015-2017. *Jurnal Medika Udayana*, 8(7), 1-6.

Frayusi, Anif. (2012). Pengaruh Pemberian Terapi Wewangian Bunga Lavender secara Oles terhadap Skala Nyeri pada Klien Infark Miokardium di CVCU RSUP M. Djamil Padang. Padang : Universitas Andalas

Garry, R., Herry, Reich. (2003). *Laparoscopic Hysterectomy. 1st Edition*. Cambridge : Blackwell Scientific Publications.

Hadibroto, Budi R. (2007). *Laparoskopi Operatif*. Medan : USU.

Hayden, P., Cowman, S. (2011). Anaesthesia for Laparoscopic Surgery. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain*, 11(5), 177-180.

Herdman, T.H., Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Edisi 10. Jakarta : EGC.

Imaligy, Uly Ervinaria. (2012). Prevalensi Lokasi dan Kedalaman Inflamasi pada Pasien dengan Apendisitis Akut di RSUPNCM tahun 2009-2011. Naskah Publikasi UI.

Indri, Ummami Vanesa., Karim, Darwin., Elita, Veny. (2014). Hubungan antara Nyeri, Kecemasan dan Lingkungan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi Apendisitis. *Jurnal JOM PSIK*, 2(1), 1-8.

Ingersoll, G. (2000). *Evidence Based Nursing : What it is and isn't Nurse Outlook*. Philadelphia : Mosby.

- Jitowiyono, S., Kristiyanasari, Weni. (2012). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Jones, Derek Ilewelyn. (2009). *Panduan Terlengkap tentang Kesehatan*. Jakarta : Delaprasta.
- Kosasih, Cecep Eli., Solehati, Tetti. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : PT. Refika Aditama.
- Kumar, V., Abbas, A.K., Fausto, N. (2010). *Dasar Patologis Penyakit*. Edisi 7. Jakarta : EGC.
- Lakhan, Shaheen E., Sheaffer, Heather., Tepper, Deborah. (2016). *The Effectiveness of Aromatherapy in Reducing Pain : A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Hindawi Publishing Corporation*, 1-13.
- Mansjoer, Arief. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 4. Jakarta : Media Aesculapius.
- Meirisa, R. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. T dengan Apendisitis di RW 01 Kelurahan Cisalak Pasar Cimanggis Depok*. Naskah Publikasi UI.
- Moreland, Larry W. (2004). *Rheumatology and Immunology Therapy: A to Z Essentials*. New York : Springer.
- NANDA International. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Edisi 11. Jakarta : EGC.
- National Institute of Health (NIH)., National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). (2012). *Appendicitis*. USA.
- Nuraini, D. (2014). *Aneka Manfaat Bunga untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Gaya Medika.
- Nurarif, Amin Huda., Kusuma Hardhi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan NANDA, NIC, NOC*. Jilid 1. Yogyakarta : Mediacion Publishing.

Nursalam. (2013). Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

Oswari, E. (2000). Bedah dan Perawatan. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

Patasik, CH., Tangka, Jon., Rottie, Julia. (2013). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Guided Imagery terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Irina D Blu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *e-Journal Keperawatan*, 1(1), 3-7.

Pinzon, Rizaldy. (2014). Assessment Nyeri. Yogyakarta : Betha Grafika.

Poerwadi, R. (2006). Aromaterapi Sahabat Calon Ibu. Jakarta : Dian Rakyat.

Potter, Patricia A., Perry, Anne G. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 7. Jakarta : EGC.

Pramana, Triyanta Y., Darmayani, A., Munawaroh, S., dkk. (2019). Buku Pedoman Keterampilan Klinis : Pemeriksaan Abdomen Lanjut. Surakarta : Universitas Sebelas Maret.

Price, Sylvia A., Wilson, Lorraine M. (2012). Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta : EGC.

Pristahayuningtyas, Rr.C.Y. (2015). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendiktomi di Ruang Bedah Mawar Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. Jember : Universitas Jember.

Ramadhan, M.R., Zettira, O.Z. (2017). Aromaterapi Bunga Lavender (*Lavandula Angustifolia*) dalam Menurunkan Risiko Insomnia. *Majority Journal*, 6(2), 60-63.

Redjeki, Ike S.M. (2011). Pengelolaan Nyeri Pascabedah. Jakarta : National Congress Indonesian Pain Society.

Ristina, daryanti. (2016). Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Gangguan Kebutuhan Tidur pada Asuhan Keperawatan Nn.R dengan Post Operasi

Laparotomi di Ruang Kantil 1 RSUD Karanganyar. Surakarta : Kusuma Husada.

Ruber, Marie. (2018). *Immunopathogenic Aspects of Resolving and Progressing Appendicitis*. Sweden : Linkoping University.

Rudi, M., Satoso, H., Budiono U. (2012). Pengaruh Pemberian Cairan Ringer Laktat Dibandingkan Nacl 0,9% terhadap keseimbangan Asam Basa pada Pasien Sectio Caesarea dengan Anestesi Regional. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*, 4(1), 17-28.

Salamati, A., Mashouf, S., Sahbaei, F., Mojab, F. (2017). Effect of Inhalation of Lavender Essential Oil on Appendectomy Surgery Pain. *Iranian Journal of Pharmaceutichal Research*, 13(4), 1257-1261.

Santos, C.M.C., Piementa, C.A.M.M., Nobre, M.R.C. (2007). The PICO Strategy for The Research Question Contraction and Evidence Based Search. *Maio Junho*, 15(3), 508-511.

Sartelli, et al. (2018). Prospective Observational Study on Acute Appendicitis Worldwide (POSAW). *World Journal of Emergency Surgery*, 13(1), 1-10.

SDKI, DPP & PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Edisi 1. Jakarta : DPPPNI.

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 2. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Setyaningrum, Wahyu Adi. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Post Operasi Apendiktomi Hari Ke-1 di Ruang Dahlia RSUD Banyudono*. Naskah Publikasi UMS.

Sharifipour, F., Baigi, S.S., Mirmohammadali, M. (2015). The Aromatic Effect of Citrus Arantium on Pain and Vital Sign after Casarean Section. *Internatinal Journal of Biology, Pharmacy, and Allied Sciencies*, 4(7), 5063-5072.

Sharma, S. (2009). *Aromatherapy*. Jakarta : Kharisma Publishing Group.

Sjamsuhidajat, R., Wim, de Jong. (2010). Buku Ajar Ilmu Bedah. Edisi 2. Jakarta : EGC

Smeltzer, Suzanne C., Bare, B.G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Jakarta : EGC.

Stoelting. (2006). *Clinical Anesthesia. 5th Edition*. Philadelphia : William & Wilikins.

Suza, Dewi Elizadiani. (2010). Pain Experiences and Pain Management in Postoperative Patients. *Majalah Kedokteran Nusantara*, 40(1), 45-51.

Tamsuri, Anas. (2012). Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta : EGC.

Thomas, G.A., Lahunduitan, I., Tangkilisan, A. (2016). Angka Kejadian Apendisitis Post Op di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Oktober 2012 - September 2015. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 4(1), 231-136.

Ulfa, Nurul Nisa. (2014). Efektivitas Paracetamol untuk Nyeri Pasca Operasi Dinilai dari Visual Analogue Scale. *Jurnal Media Medika Muda*. Semarang : Universitas Diponegoro.

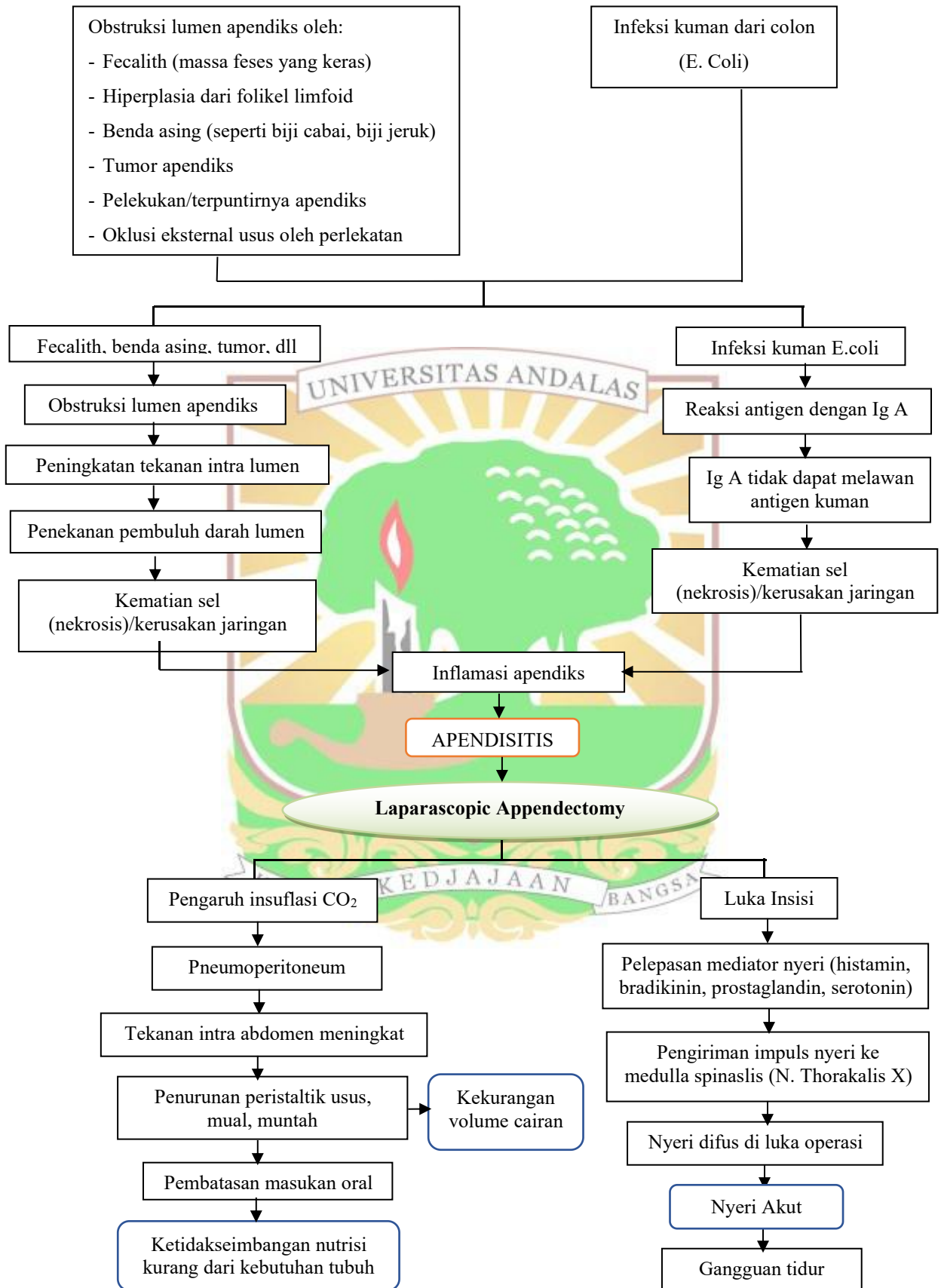
Utami, G.T., Dasna., Arneliwati. (2016). Efektivitas Terapi Aroma Bunga Lavender (*Lavandula Angustifolia*) terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Klien Infark Miokard. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 612-619.

Wahid, A. (2013). Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal. Jakarta : Trans Info Media.

Warsinggih. (2016). Appendicitis Acute. Diakses pada tanggal 1 Oktober 2019 dari <https://med.unhas.ac.id/kedokteran/en/wp-content/uploads/2016/10/APPE DISITIS-AKUT.pdf>

Wirjowidagdo, S. (2008). Kimia dan Farmakologi Bahan Alam. Jakarta : EGC.

Zees, Fahriani Rini. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi terhadap Respon Nyeri pada Pasien Apendektomi. *Journal Health and Sport*, 5(3), 640-645.



LAMPIRAN 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada yth,

Bapak/ibu Calon responden

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Andalas:

Nama : Shintya Sarizal Putri, S.Kep

NIM : 1841312051

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Op Appendectomy di Ruang Eboni RSP UNAND Padang”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian Bapak/Ibu sebagai responden saya ucapkan terimakasih

Peneliti

Shintya Sarizal Putri, S.Kep

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Setelah dijelaskan maksud penelitian saya, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara :

Nama : Shintya Sarizal Putri

NIM : 1841312051

Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Op Appendectomy di Ruang Eboni RSP UNAND Padang.”

Persetujuan ini saya tandatangi dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun,



Padang, Agustus 2019

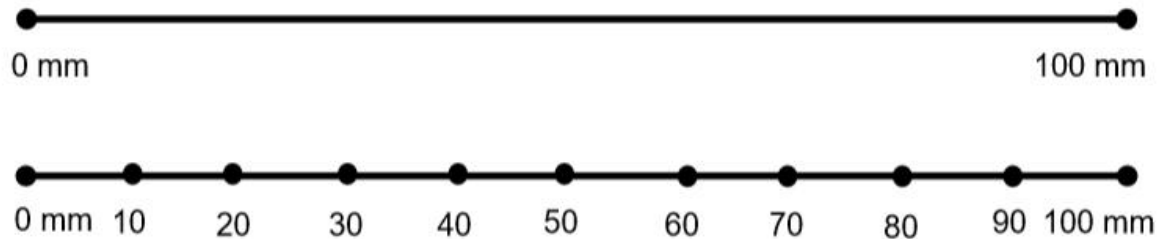
Responden

()

LAMPIRAN 4

PENGUKURAN NYERI

VAS (VISUAL ANALOGUE SCALE)



Tidak Nyeri

Nyeri Berat

Keterangan:

0-0,4 : Tidak Nyeri

0,5-3,9 : Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan memiliki gejala yang tidak dapat terdeteksi

4,0-6,9 : Nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

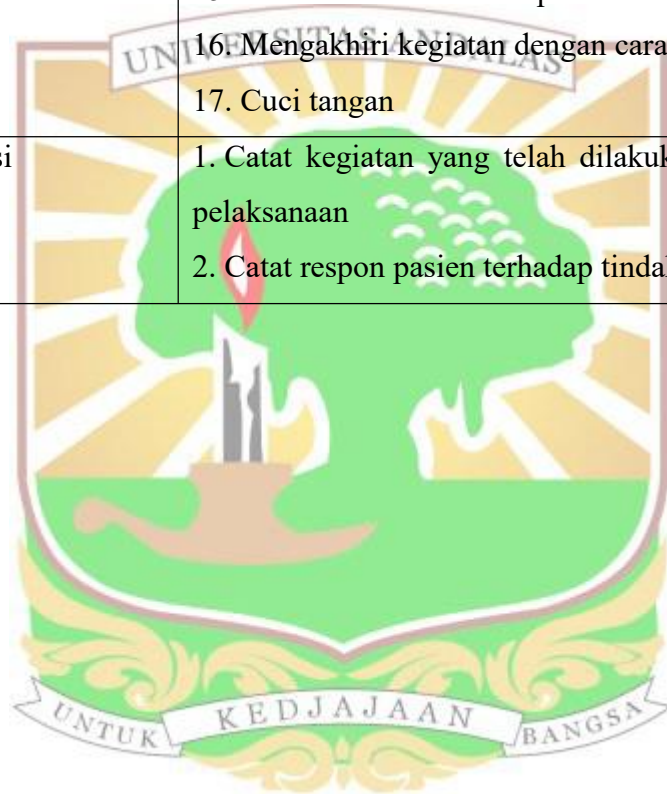
7,0-9,9 : Nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, nyeri tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi

LAMPIRAN 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR : PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER	
I. Pengertian	Memberikan terapi inhalasi kepada pasien yang mengalami nyeri untuk menciptakan rasa nyaman
II. Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengurangi atau menghilangkan nyeri2. Menimbulkan perasaan aman dan damai3. Pasien mampu menikmati aromaterapi
III. Indikasi	Pasien yang merasakan nyeri
IV. Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien dengan gangguan pernapasan2. Pasien dengan alergi
V. Prosedur Pelaksanaan	<p>Persiapan Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan.2. Kaji kondisi pasien3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan <p>Persiapan Alat :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Minyak lavender2. Saputangan/kasa3. Pipet tetes <p>Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam terapeutik2. Menanyakan perasaan pasien hari ini3. Menjelaskan tujuan kegiatan4. Beri kesempatan pada pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai5. Pertahankan privasi pasien selama tindakan dilakukan6. Bawa peralatan kedekat pasien7. Tuangkan empat tetes minyak essensial pada saputangan/kasa8. Letakkan saputangan/kasa tersebut dikerah pasien

	<p>± 20 cm dari kepala</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Ganti kassa atau sputangan setiap 1 jam sekali 10. Lakukan intervensi selama 6 jam selama satu hari 11. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk pasien. 12. Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk pasien. 13. Evaluasi respon pasien 14. Simpulkan hasil kegiatan 15. Berikan reinforcement positif 16. Mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik 17. Cuci tangan
VI. Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan pelaksanaan 2. Catat respon pasien terhadap tindakan



LAMPIRAN 6

Monitor Tanda-Tanda Vital dan Skala Nyeri

Jam	Skala Nyeri	Tanda- tanda Vital			
		TD	HR	RR	T
08.00	5	100/60	90x	22x	36, 8
09.00	5	110/80	82x	20x	36, 6
10.00	5	110 /70	84x	20x	36, 6
11.00	4	120 / 80	82x	18x	36, 5
12.00	4	118/89	70x	18x	36, 6
13.00	4	112/ 69	81x	20x	36, 7
Pada jam 13.00 pasien mendapatkan terapi medis berupa paracetamol 4×500 mg.					
14.00	3	110/70	70x	18x	36, 7

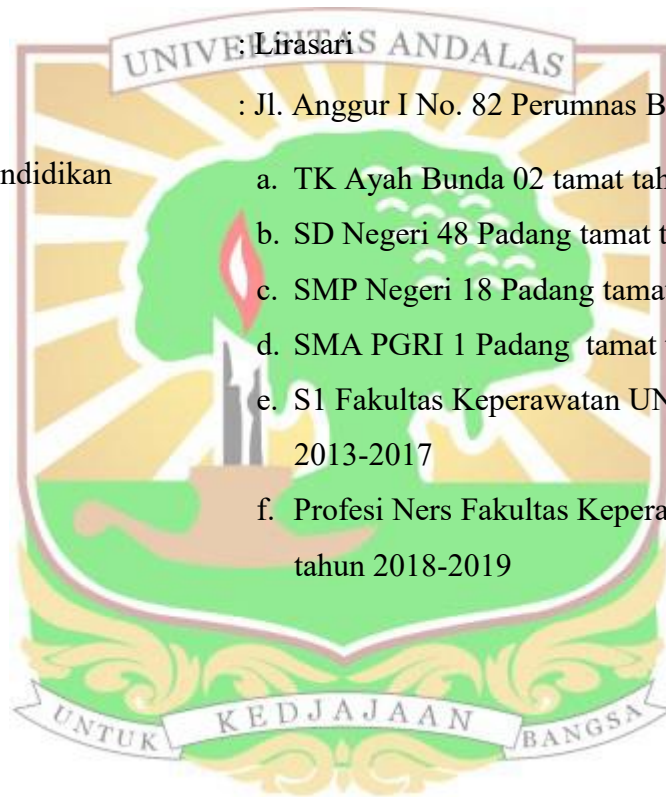


LAMPIRAN 8

CURICULUM VITAE

Nama : Shintya Sarizal Putri, S.Kep
Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 10 Mei 1995
Agama : Islam
Negeri Asal : Padang
Status : Belum Menikah
Nama Ayah : DR. Ir. Masrizal, Ms
Nama Ibu : Lirasari
Alamat : Jl. Anggur I No. 82 Perumnas Belimbing Padang
Riwayat Pendidikan

- TK Ayah Bunda 02 tamat tahun 2001
- SD Negeri 48 Padang tamat tahun 2007
- SMP Negeri 18 Padang tamat tahun 2010
- SMA PGRI 1 Padang tamat tahun 2013
- S1 Fakultas Keperawatan UNAND tahun 2013-2017
- Profesi Ners Fakultas Keperawatan UNAND tahun 2018-2019



LAMPIRAN 9

DOKUMENTASI



Kin Shintya Sarizal Putri

ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

%

INTERNET SOURCES

%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Udayana University

Student Paper

2%

2

Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Student Paper

1%

3

Submitted to Rocky Mountain High School

Student Paper

1%

4

Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium

Student Paper

1%

5

Submitted to Universitas Indonesia

Student Paper

1%

6

Submitted to Universitas Jember

Student Paper

1%

7

Submitted to Sultan Agung Islamic University

Student Paper

1%

Exclude quotes On
Exclude matches < 1%
Exclude bibliography On