

**IMPLEMENTASI KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER,
MASSAGE DAN MUROTTAL DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN TIDUR PADA PASIEN POST OP DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Aar Danu Arlianto

40902200004

**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2025

**IMPLEMENTASI KOMBINASI AROMATERAPI LAVENDER,
MASSAGE DAN MUROTTAL DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN TIDUR PADA PASIEN POST OP DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Keperawatan**



**Disusun Oleh :
Aar Danu Arlianto**

40902200004

**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 15 Mei 2025



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula pada hari Jumat, 16 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 16 Mei 2025

Tim Penguji,

Penguji I



Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep

NIDN : 0622078602

Penguji II

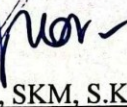
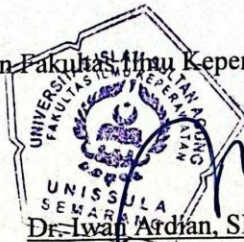


Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep

NIDN : 0604038901

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep

NIDN : 0622087404

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpah rahmat, nikmat serta hidayah-Nya. Oleh karena-Nya penulis dapat diberikan kesempatan untuk menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Implementasi Aromaterapi Lavender Dan Murottal Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Pasien Post op Di RSI Sultan Agung Semarang ”.

Terkait dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menerima saran dan bimbingan yang bermanfaat dari banyak pihak yang terkait, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan perencanaan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto. SH., M.H. selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep.. Sp.Kep. An selaku Kaprodi D-III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep selaku dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu serta tenaganya untuk membimbing, tidak lupa pula memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.

5. Ibu Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep selaku dosen penguji KTI yang telah meluangkan waktu dan bersedia memberikan masukan serta saran perbaikannya.
6. Segenap Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu, nasihat dan bimbingan yang diberikan selama proses studi.
7. Kepala Ruang Baitussalam 1 dan seluruh staff RSI Sultan Agung Semarang atas bantuan dan kerjasamanya.
8. Kepada dua orang yang paling berjasa dalam hidup penulis, cinta pertama dan pintu surgaku, Bapak Purwito dan Ibu Ernawati. Terimakasih atas segala cinta dan kasih sayang, dukungan, motivasi serta do'a yang tiada henti, dan tak lupa kepada saudara dan saudari penulis Wahyu Aji Raditya Putra dan Milan Ayu Regina Putri terimakasih sudah ikut serta dalam perjalanan studi penulis sehingga bisa sampai pada titik ini.
9. Kepada teman-teman terbaik saya Irsyad, Indanazulfan, Rifki, Ferdy, Rafli, Sahrul, Irfan, Iqbal yang saling mengingatkan dan sama-sama berjuang dalam menyusun serta mensupport satu sama lain semasa perkuliahan.
10. Teman-teman departemen keperawatan anak yang selalu memberi dukungan dan semangat untuk berjuang bersama.
11. Teman-teman D-III Fakultas Ilmu Keperawatan 2022 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.

12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

13. Terakhir, ucapan terimakasih untuk diri sendiri Aar Danu Arlianto karena telah mampu berjuang hingga sampai dengan saat ini. Terimakasih juga telah menyelesaikannya dengan baik dan bertanggung jawab. Terimakasih telah menghadapinya dengan baik.

Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis, masyarakat, dan dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan dimasa mendatang.



Semarang, 16 Mei 2025

Penulis

Aar Danu Arlianto

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
MEI 2025

ABSTRAK

Aar Danu Arlianto

Implementasi Kombinasi Aromaterapi Lavender, *Massage* dan Murottal dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Tidur pada Pasien Post Op di RSI Sultan Agung Semarang.

Latar Belakang : Tidur merupakan suatu proses istirahat bagi semua makhluk hidup, bahkan tidur juga sangat penting bagi kesehatan tubuh manusia. Sedangkan pola tidur adalah susunan atau pola waktu ketika seseorang tidur dan bangun, serta durasi total tidur yang diperoleh dalam suatu periode tertentu. Gangguan tidur juga menyebabkan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari, menurunnya kapasitas fisik dan mental, serta mengganggu kemampuan manajemen diri. Maka dari itu terapi yang digunakan untuk menangani pada kasus ini adalah pemberian terapi non-farmakologis berupa kombinasi aromaterapi lavender, *massage* dan murottal. **Tujuan :** Untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien yaitu dengan implementasi aromaterapi lavender dan murottal dengan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien *post op* di RSI Sultan Agung Semarang. **Metode :** Pada rancangan studi kasus yang digunakan untuk karya tulis ilmiah ini yaitu studi kasus deskriptif dengan bentuk studi kasus yang mendalam. Data studi kasus ini diperoleh dari hasil pengkajian, observasi, dan pemeriksaan fisik. Subjek studi kasus pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah 2 pasien Tn. S dan Tn. D yang mengalami gangguan pola tidur yang dikarenakan *post op* yang berada di ruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. **Hasil :** Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan aromaterapi lavender dan murottal pasien mengalami gangguan pola tidur dengan keluhan sulit tidur, kedua pasien hanya tidur selama 3 jam, 4 jam, dan sering terbangun. Setelah diberikan aromaterapi lavender dan murottal kualitas dan kuantitas tidur pasien membaik ditandai dengan pasien pertama dapat tidur selama 7 jam dan pasien 2 tidur selama 8 jam. **Kesimpulan :** Dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lavender dan murottal ini terbukti efektif membantu memperbaiki kualitas dan kuantitas tidur pasien membaik.

Kata kunci : Tidur, Lavender, *Massage*, Murottal.

Daftar Pustaka : 27 (2018-2025).

DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG SEMARANG ISLAMIC UNIVERSITY
MAY 2025

ABSTRACT

Aar Danu Arlianto

Implementation of Lavender Aromatherapy Combination, Massage and Murottal with Sleep Fulfillment Disorders in Post Op Patients at RSI Sultan Agung Semarang.

Background: Sleep is a rest process for all living things, even sleep is also very important for the health of the human body. While sleep pattern is the arrangement or time pattern when a person sleeps and wakes up, as well as the total duration of sleep obtained in a certain period. Sleep disorders also cause excessive sleepiness during the day, decreased physical and mental capacity, and interfere with self-management skills. Therefore, the therapy used to handle this case is the administration of non-pharmacological therapy in the form of a combination of lavender aromatherapy, massage and murottal. **Objective:** To carry out nursing care for patients, namely with the implementation of lavender and murottal aromatherapy with sleep fulfillment disorders in post-op patients at RSI Sultan Agung Semarang. **Method:** In the case study design used for this scientific paper, namely a descriptive case study in the form of an in-depth case study. This case study data was obtained from the results of assessment, observation, and physical examination. The subject of the case study in this Scientific Paper is 2 patients Mr. S and Mr. D who experienced sleep disorder due to post op in the Baitussalam 1 room of Sultan Agung Islamic Hospital Semarang. **Results:** The results of this study showed that before being given lavender and murottal aromatherapy, patients experienced sleep pattern disorders with complaints of difficulty sleeping, both patients only slept for 3 hours, 4 hours, and often woke up. After being given lavender and murottal aromatherapy, the quality and quantity of the patient's sleep improved, characterized by the first patient being able to sleep for 7 hours and patient 2 sleeping for 8 hours. **Conclusion:** It can be concluded that the administration of lavender and murottal aromatherapy is proven to be effective in improving the quality and quantity of patient sleep.

Keywords : Sleep, Lavender, Massage, Murottal .

Bibliography : 27 (2018-2025).

DAFTAR ISI

Karya Tulis Ilmiah	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
D. Manfaat Studi Kasus.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep dasar <i>Post op</i> dan Gangguan Pola Tidur	8
1. <i>Post op</i>	8
2. Gangguan Pola Tidur	12
B. Konsep Asuhan Keperawatan	18
1. Pengkajian	18
2. Diagnosa keperawatan.....	19
3. Intervensi keperawatan.....	20
4. Implementasi keperawatan	20
5. Evaluasi keperawatan	21
C. Aromaterapi Lavender, <i>Massage</i> dan Terapi Murottal.....	22
1. Aromaterapi Lavender.....	22
2. <i>Massage</i>	23
3. Terapi Murottal.....	24
BAB III METODE PENULISAN.....	26
A. Rancangan Studi Kasus.....	26
B. Subjek Studi Kasus	26

C. Fokus Studi	26
D. Definisi Operasional.....	27
1. Gangguan pola tidur	27
2. Terapi Aroma Lavender	28
3. <i>Massage</i>	28
4. Terapi Murrotal	29
E. Tempat Dan Waktu	30
F. Instrumen Studi Kasus.....	30
1. Format Pengkajian Pola Tidur	30
2. Terapi Aroma Lavender	30
3. <i>Massage</i>	30
4. Terapi Murottal.....	30
5. Observasi.....	31
G. Metode Pengumpulan Data.....	31
H. Analisis Dan Penyajian Data	33
I. Etika Studi Kasus.....	33
1. <i>Informed Consent</i>	33
2. <i>Anonymity</i>	34
3. <i>Confidentiality</i>	34
4. <i>Non-Maleficence</i>	34
5. <i>Justice</i>	34
6. <i>Accountability</i>	34
7. <i>Beneficence</i>	35
8. <i>Veracity</i>	35
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil studi kasus.....	36
1. Identitas pasien.....	36
2. Pengkajian	37
3. Pemeriksaan Fisik	45
4. Pemeriksaan Penunjang.....	47
5. Terapi Obat dan Diet yang di peroleh.....	48
6. Analisa Data	49

7. Diagnosa Keperawatan	51
8. Intervensi Keperawatan	52
9. Implementasi Keperawatan	53
10. Evaluasi Keperawatan.....	63
B. Pembahasan.....	70
1. Pengkajian	70
2. Analisa Data dan Diagnosa	72
3. Intervensi	74
4. Implementasi	77
5. Evaluasi	87
C. Keterbatasan.....	88
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	90
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran	92
1. Bagi Masyarakat.....	92
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan	92
3. Bagi penulis selanjutnya.....	93
Daftar Pustaka.....	94



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembedahan merupakan salah satu metode invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati sakit, cedera, atau kecacatan. Meskipun pembedahan adalah prosedur medis, perawat juga berperan aktif dalam memberikan perawatan kepada pasien sebelum, selama, dan setelah pembedahan. Asuhan keperawatan dan kolaborasi bekerja sama untuk mengurangi komplikasi dan meningkatkan pemulihan pasien pasca bedah. Pasien yang baru saja menjalani operasi biasanya mengalami nyeri yang menghalangi mereka untuk tidur (Desantriani, 2022).

Tidur merupakan suatu proses istirahat bagi semua makhluk hidup, bahkan tidur juga sangat penting bagi kesehatan tubuh manusia. Faktanya, manusia hampir menghabiskan sepertiga hidupnya untuk tidur dan beristirahat. Yang tentunya ini masuk akal karena setiap harinya kita butuh waktu tidur sekitar 7 sampai 8 jam yang baik untuk kembali memulihkan tubuh. Sedangkan pola tidur adalah susunan atau pola waktu ketika seseorang tidur dan bangun, serta durasi total tidur yang diperoleh dalam suatu periode tertentu. Pola tidur melibatkan berbagai siklus tidur seperti tidur ringan, tidur dalam, dan gerakan mata cepat (REM). Pola tidur yang baik atau gangguan pola tidur dapat menyebabkan beberapa perubahan siklus biologis, penurunan daya tahan tubuh, emosi, depresi, konsentrasi

yang buruk, kesehatan mental yang buruk dan kesehatan fisik, maka sangat penting beristirahat dan menjaga kesehatan dengan cara menjaga pola tidur dan istirahat yang cukup (Saputri & Isa, 2024).

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang biasanya dibutuhkan oleh semua orang. Kebutuhan dasar manusia ini tentu sangat dibutuhkan untuk memperbarui fisik dan mental seseorang setiap hari dan memperbaiki energi dalam tubuh. Peran istirahat dan tidur memiliki fungsi penting dalam membangun kekebalan tubuh (Sesrianty & Primal, 2024). Bahkan orang yang tidak sakit jika kurang tidurnya pasti akan mengalami berbagai dampak negatif yang bisa menyebabkan bagi kesehatan fisik maupun mental, baik dalam jangka yang pendek maupun panjang. Adapun beberapa dampak jangka pendek yang bisa dialami yaitu kantuk sepanjang hari, konsentrasi menurun, dan mood yang tidak stabil. Untuk dampak dari jangka panjang sendiri yaitu bisa menyebabkan fungsi kognitif menurun, penyakit kronis, serta gangguan kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan.

Gangguan tidur dapat berpengaruh signifikan pada pasien, yang sering kali ditandai dengan kualitas tidur yang buruk. Hal ini bisa menurunkan kesehatan fisik dan mental mereka. Selain itu, gangguan tidur juga menyebabkan rasa kantuk yang berlebihan di siang hari, menurunnya kapasitas fisik dan mental, serta mengganggu kemampuan manajemen diri (Latifin, Rohmah & Fransisca, 2025). Khususnya pada pasien pasca operasi, gangguan tidur sering disebabkan oleh berbagai faktor, seperti

ketidaknyamanan fisik akibat nyeri dan kecemasan terhadap proses pemulihan kesehatan. Jika masalah ini dibiarkan berlanjut, hal itu dapat menghambat proses penyembuhan dan bahkan memperburuk kondisi penyakit. Tanpa istirahat dan tidur yang cukup, kemampuan berkonsentrasi pun akan menurun, sementara tingkat iritabilitas akan meningkat (Samsir & Yunus, 2020).

Oleh karena itu, sangat penting bagi kita sebagai perawat untuk menangani masalah ini dengan intervensi yang tepat dan efektif, sehingga dapat mencapai hasil kesehatan yang lebih baik dan meningkatkan kesejahteraan bagi pasien. Pengobatan non-farmakologis semacam aromaterapi ini telah menjadi fokus penelitian yang luas karena keamanannya dan kemudahan dalam penggunaannya. Aromaterapi mempunyai manfaat seperti mengendalikan rasa sakit, memperbaiki kualitas tidur, serta mengurangi kecemasan. Selain itu, dapat mendukung pengobatan banyak kondisi perihail peradangan, neuropati perifer, insomnia, kelelahan serta depresi. Aromaterapi biasanya memanfaatkan minyak esensial yang diekstrak dari beragam bunga dan tumbuhan seperti teknik pengobatan untuk berbagai kondisi dalam kesehatan. Golongan aromaterapi yang dapat digunakan ada beberapa macam seperti diffuser, inhaler, minyak tubuh, krim, dan lotion untuk pijat. Contoh dari minyak esensial yang sering diterapkan dalam aromaterapi diantaranya yaitu minyak esensial lavender (Husnaeni, 2023).

Lavender (*Lavandula officinalis*) yang termasuk dalam keluarga Lamiaceae, adalah jenis tanaman yang umum dipakai dalam praktik aromaterapi. Tanaman lavender mengandung senyawa seperti kamper, terpinen-4-ol, linalool, asetat linalil, beta-ocimene, serta 1,8-cineole. Penelitian mengenai khasiat aromaterapi lavender telah menunjukkan bahwa linalool dan asetat linalil yang terdapat dalam lavender dapat merangsang sistem parasimpatik. Selain itu, asetat linalil memiliki sifat narkotik, sementara linalool berfungsi sebagai penenang. Efek dari minyak lavender terkait dengan masalah tidur dan nyeri (Salsabilla, 2020).

Pijat yang dilakukan secara mandiri ini juga dikenal sebagai teknik non-farmakologis, yang merupakan metode manipulasi jaringan lunak untuk merilekskan otot, meningkatkan sirkulasi darah, serta meningkatkan fleksibilitas, dengan harapan dapat mempercepat proses pemulihan dari berbagai jenis penyakit, seperti membantu penderita gangguan tidur merasa lebih tenang. Pijat memiliki sasaran tertentu yang berkaitan dengan masalah pada otot dan efek dari fungsi otot yang tidak berjalan dengan baik. Metode pijat yang umum diterapkan meliputi effleurage atau penggosokan, petrisage atau tekanan, shaking atau guncangan, tapotement atau ketukan, friction atau gesekan, vibration atau getaran, stroking atau mengurut, dan skin rolling atau melipat serta menggeser kulit (Almanika, Ludiana & Dewi, 2021).

Menurut (Tarnoto, Setianingrum & Village, 2023) terapi murottal merupakan salah satu dari jenis terapi relaksasi non-farmakologis yang bisa

juga dilakukan. Terapi murottal yang biasanya dilakukan pada pasien untuk memusatkan pikiran dan perhatian terhadap lantunan Al-Qur'an. Agar gangguan pola tidur pada pasien teratasi, terapi murottal ini tentu juga bermanfaat untuk membantu memberikan rasa kenyamanan. Terapi ini juga perlu dilakukan dengan situasi lingkungan yang nyaman, pencahayaan dan suhu. Durasi, serta waktu apa saja diberikan terapi ini juga perlu disetting sesuai dengan keinginan pasien agar melancarkan terapi untuk keberlangsungan keberhasilan dalam penerapan terapi ini.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik dalam menyusun KTI dengan judul “Implementasi Kombinasi Aromaterapi, *Massage*, Lavender Dan Murottal Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Tidur Pada Pasien *Post Op* Di RSI Sultan Agung Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan implementasi kombinasi aromaterapi lavender, *massage* dan murottal dengan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien *post op*?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ialah bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien yaitu dengan implementasi kombinasi aromaterapi lavender, *massage* dan murottal dengan gangguan

pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien *post op* di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian yang dilakukan pada pasien
- b. Mendiskripsikan analisis data dan diagnosa yang muncul pada pasien
- c. Mendiskripsikan penulisan intervensi keperawatan pada pasien
- d. Menerapkan implementasi kombinasi aromaterapi lavender, *massage* dan murottal dengan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien *post op* di RSI Sultan Agung Semarang
- e. Mendiskripsikan evaluasi tindakan yang telah dilakukan pasien

D. Manfaat Studi Kasus

a. Bagi Institusi Pendidikan

Mampu berkontribusi dalam memajukan dalam perkembangan pendidikan khususnya pada perkembangan ilmu keperawatan dan ilmu kesehatan.

b. Masyarakat

Agar masyarakat mampu memperoleh sumber informasi tentang pengetahuan bagaimana cara mengatasi gangguan pola tidur pada pasien.

c. Penulis

Diharapkan hasil dari penulisan dapat menjadi refensi atau gambaran tentang bagaimana cara mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan pola tidur.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar *Post op* dan Gangguan Pola Tidur

1. *Post op*

a. Definisi

Pembedahan atau operasi merupakan serangkaian tindakan medis yang dilakukan dengan cara invasif, yakni membuka atau menyayat bagian tubuh tertentu. Secara umum, prosedur ini dimulai dengan membuat sayatan di area yang akan ditangani, dilanjutkan dengan tindakan perbaikan, dan diakhiri dengan penutupan serta penjahitan luka. Operasi dilakukan untuk mendiagnosis atau mengobati berbagai penyakit, cedera, atau cacat, serta untuk menangani kondisi yang sulit atau tidak dapat disembuhkan hanya dengan penggunaan obat-obatan sederhana. Setelah operasi, pasien memasuki fase pemulihan yang dimulai dengan pemindahan ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi lebih lanjut. Proses perawatan pascaoperasi dilakukan secara berkesinambungan di ruang pemulihan, ruang intensif, dan ruang perawatan. Selama periode pemulihan ini, fokus utama perawatan adalah untuk mempercepat proses penyembuhan, dengan menstabilkan kondisi pasien, mengurangi rasa nyeri, menjaga kesehatan fisiologis, serta mencegah terjadinya komplikasi (PRASETYAWATI, Widiyono & Aryani, 2022).

Dari beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa prosedur pembedahan adalah tindakan medis secara invansif dengan cara menyayat dan membuka bagian tubuh tertentu. Setelah dilakukan prosedur operasi atau *post op* dilakukan proses pemulihan yang dilakukan secara berkesinambungan di ruang perawatan. Selama periode pemulihan ini, fokus utama perawatan adalah untuk mempercepat proses penyembuhan.

b. Klasifikasi Pembedahan

Berdasarkan faktor risiko yang ada, pembedahan dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu bedah minor dan bedah mayor. Klasifikasi ini ditentukan oleh keparahan penyakit, lokasi bagian tubuh yang terkena, tingkat kompleksitas prosedur pembedahan, serta durasi waktu yang diperlukan untuk pemulihan (Prastio, 2023), yaitu:

1) Bedah minor

Bedah minor adalah prosedur pembedahan umum yang dilakukan secara selektif dan memicu perubahan kecil pada bagian tubuh. Prosedur ini umumnya bertujuan untuk memperbaiki deformitas, dengan risiko yang lebih rendah dibandingkan bedah mayor. Bedah minor memiliki tujuan utama untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit, serta memperbaiki deformitas yang ada. Beberapa jenis

pembedahan yang sering dilakukan dalam kategori ini meliputi pencabutan gigi, kuretase, pengangkatan kutil, serta pengangkatan tumor jinak atau kista. Anestesi yang biasa digunakan dalam pembedahan ini adalah anestesi lokal (Yusrani, Hariyono & Wahyuningsih, 2024).

2) Bedah mayor

Pembedahan mayor adalah prosedur bedah yang bersifat darurat dan mendesak, yang dapat menyebabkan perubahan signifikan pada bagian tubuh dan membawa risiko bagi kesehatan. Tujuan utama dari pembedahan mayor ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, memperbaiki atau mengangkat bagian tubuh yang terpengaruh, serta meningkatkan fungsi dan kesehatan secara keseluruhan. Prosedur ini biasanya dilakukan dengan anestesi umum dan dianggap lebih serius dibandingkan dengan jenis pembedahan lainnya, sering kali menimbulkan respons psikologis pada pasien. Beberapa contoh pembedahan mayor meliputi bypass arteri koroner, reseksi kolon, reseksi lobus paru, pengangkatan laring, histerektomi, mastektomi, amputasi, dan pembedahan akibat trauma (Yusrani, Hariyono & Wahyuningsih, 2024).

c. Dampak Pembedahan

Pembedahan sering kali memiliki dampak yang signifikan, terutama dalam hal nyeri. Salah satu masalah yang kerap muncul adalah nyeri pasca bedah yang tidak kunjung reda, yang dapat menimbulkan efek negatif pada aspek fisiologis dan psikologis pasien. Dalam konteks psikologis, nyeri ini sering berhubungan dengan gangguan kualitas tidur. Banyak pasien yang mengalami kesulitan tidur, terutama pada malam pertama setelah operasi, ketika efek anestesi mulai memudar. Secara umum, pasien pasca operasi cenderung mengalami penurunan kualitas tidur. Kekurangan tidur ini selanjutnya dapat mempengaruhi kondisi fisik, kemampuan kognitif, dan kualitas hidup secara keseluruhan (DESANTRIANI, 2022). Untuk mengatasi gangguan kualitas tidur, terapi non-farmakologis dapat menjadi solusi yang efektif. Terapi ini didefinisikan sebagai metode pengobatan yang tidak mengandalkan obat-obatan. Ada berbagai jenis terapi non-farmakologis, termasuk terapi pikiran tubuh seperti relaksasi progresif, meditasi, imajinasi, terapi murottal, humor, tertawa, dan aromaterapi. Umumnya, terapi-terapi ini dianggap aman, mudah diakses, dan dapat dilakukan di rumah atau dalam lingkungan perawatan yang memadai (Fajri *et al.*, 2022).

2. Gangguan Pola Tidur

a. Definisi

Tidur merupakan suatu kebutuhan dasar yang pasti diperlukan oleh setiap orang. Istirahat serta tidur cukup diperlukan supaya tubuh bisa berfungsi secara normal. Saat kita beristirahat dan tidur, tubuh mengalami proses pemulihan, memulihkan daya tahan tubuh, dan menempatkan tubuh dalam kondisi optimal. Ketika orang tidur di malam hari, otak mereka mengintegrasikan pengetahuan baru dan membentuk asosiasi baru, membuat pikiran lebih segar saat mereka bangun. Tidur didefinisikan sebagai suatu keadaan kesadaran yang berubah. Dalam keadaan ini, berbagai tingkat rangsangan akan mengarah ke keadaan terangsang yang sesungguhnya. Tidur juga merupakan masa ketika kemauan dan kesadaran berada dalam keadaan istirahat penuh atau sebagian. Selama periode ini, fungsi tubuh ditekan atau melemah, yang juga terwujud sebagai karakteristik perilaku, yaitu karakteristik gerakan. Menjadi lemah namun siap secara reversibel terhadap rangsangan eksternal. Apabila kualitas tidur buruk maka akan mempengaruhi aktivitas manusia (Habibi, 2021).

Gangguan tidur adalah kondisi yang mengganggu pola tidur seseorang dan mencakup berbagai kondisi yang terkait dengan gangguan dalam jumlah, kualitas atau waktu tidur. Secara umum, gangguan tidur mengakibatkan satu dari tiga masalah: insomnia,

gerakan atau sensasi yang tidak biasa saat tidur atau ketidakmampuan untuk bangun di tengah malam, atau kantuk berlebihan di siang hari (Pakan, 2021).

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut dapat disimpulkan bahwa tidur merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan bagi manusia. Otak manusia saat tidur akan mengintegrasikan pengetahuan baru dan membentuk asosiasi baru, membuat pikiran lebih segar saat bangun. Gangguan tidur merupakan bentuk gangguan yang menyebabkan pola tidur terganggu.

b. Etiologi

Ada beberapa faktor yang biasanya menyebabkan gangguan tidur. Faktor yang terjadinya pada gangguan tidur antara lain:

1. Faktor Psikologis:

a. Stres panjang sering kali menyebabkan insomnia jangka panjang, sementara berita buruk tentang rencana yang tidak berhasil dapat menyebabkan insomnia sementara.

b. Masalah mental: Depresi adalah yang paling sering terjadi. Gejala awal yang paling umum dari penyakit mental seperti depresi, kecemasan, dan neurosis adalah bangun lebih awal dari biasanya, saat Anda tidak menginginkannya, dan sering kali menjadi penyebab gangguan tidur

c. Penyakit fisik, seperti sesak napas pada orang dengan asma, sinus, atau flu dapat menyebabkan gangguan tidur, gangguan tidur atau kesulitan tidur dapat tetap terjadi selama penyebab atau sakit fisik tersebut belum ditanggulangi dengan baik.(Gusti sumarsih, 2023).

2. Hambatan lingkungan

Hambatan lingkungan yang diantaranya sering kita jumpai pada gangguan tidur yaitu suhu ruangan, pencahayaan yang tidak nyaman, kebisingan dan bau tidak sedap. Bahkan jadwal pengawasan, bahkan tindakan serta pemeriksaan pun mengganggu pasien yang tidur atau istirahat. Nyeri setelah operasi pada pasien biasanya juga mengganggu istirahat karena prosedur itu sendiri membuat kerusakan jaringan (SAIRLELA and Lamonge, 2024).

c. Manifestasi klinis

Menurut (SDKI DPP PPNI, 2018) Ada beberapa tanda gejala pada gangguan pola tidur diantaranya yaitu :

Gejala Klinis Subjektif

1. Klien mengeluh sulit tidur
2. Klien sering terjaga
3. Klien tidak puas dengan pola tidur mereka
4. Klien mengeluh tentang perubahan pola tidur mereka

5. Klien mengeluh tentang kurangnya istirahat
6. Klien mengeluh tentang penurunan kemampuan mereka untuk beraktivitas.

Gejala Klinis Objektif :

1. Waktu tidur tidak sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan (berkurang)
2. Rasa kantuk berlebih dan sering menguap
3. Penurunan konsentrasi dan sakit kepala
4. Mudah emosi dan gelisah
5. Kemerahan pada konjungtiva
6. Kehitaman di sekitar mata

d. Penatalaksanaan

Ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tidur yang berbeda yang muncul pada setiap orang. Farmakologis adalah salah satu metode yang dapat meningkatkan kualitas tidur, tetapi konsumsi obat yang berlebihan dapat membahayakan kesehatan. Obat-obatan hanya mengatasi gangguan yang sementara dan tidak dapat disembuhkan jika tidak disertai dengan perbaikan pola makan atau pola tidur. Oleh karena itu, metode non-farmakologis yang tepat dan aman yang dapat meningkatkan kualitas tidur, (Sulistyowati and Rahmawati, 2023) ada beberapa terapi non-farmakologis yaitu aromaterapi, seperti

aroma lavender, kopi, dan teh, dapat digunakan untuk meningkatkan kenyamanan. Selain itu, teknik relaksasi seperti pernapasan dalam dapat membantu mengontrol pernapasan, sehingga efektif dalam mengurangi stres dan kecemasan. Menggunakan kompres hangat juga sangat bermanfaat untuk meredakan rasa nyeri dan kaku pada otot. Terapi murottal dapat memberikan ketenangan dengan suara yang lembut dan berirama, membantu mengurangi stres dan memfasilitasi tidur yang lebih baik. Distraksi juga merupakan metode yang efektif untuk mengalihkan perhatian dari rasa sakit atau kecemasan melalui berbagai kegiatan yang menyenangkan. Terakhir, melakukan olahraga ringan atau senam dapat meningkatkan relaksasi dan kesejahteraan secara keseluruhan. Dengan menggabungkan pendekatan-pendekatan ini, kita dapat menciptakan lingkungan yang lebih tenang dan nyaman untuk diri kita sendiri.

e. Patofisiologi

Pedoman untuk latihan tidur meliputi pertukaran koneksi area otak untuk mengalihkan dan menenangkan perhatian otak, sehingga memungkinkan istirahat dan terjaga. Sistem pengaktif retikuler adalah salah satu pengontrol pelatihan tidur yang mengendalikan semua derajat pergerakan sistem sensorik fokal, termasuk ketajaman dan panduan tidur. Pusat yang mengatur kesiapan dan istirahat

terletak di otak tengah dan pons bagian atas. Selama tidur, masuknya serotonin dari sel-sel ekstraseluler yang terletak di pons dan batang otak tengah, khususnya sinkrotron meduler (BS). Pada saat yang sama, kewaspadaan bergantung pada keseimbangan motivasi yang ada di pusat otak dan sistem limbik. Jadi, kerangka kerja di batang otak yang mengarahkan siklus atau perubahan tidur adalah RAS dan BSR.(Ifadah *et al.*, 2024)

Selama tidur tubuh akan mengalami beberapa siklus tidur. Siklus ini dibagi menjadi dua tahap yaitu mulai dari fase nonrapid eye movement (NREM) atau active sleep. NREM memiliki tiga tahap dan dilanjutkan pada fase rapid eye movement (REM) atau quiet sleep. Fase NREM dan REM berganti-ganti selama empat hingga enam siklus setiap malam.

- a. Tahap 1: Tahap ini dimulai saat seseorang tertidur. Seseorang dapat terbangun meskipun matanya tertutup. Proses ini biasanya berlangsung selama lima hingga sepuluh menit.
- b. Tahap 2: seseorang akan memasuki tahap tidur ringan. Suhu tubuh akan turun dan detak jantung seseorang akan melambat. Setelah itu, tubuh siap untuk memasuki fase deep sleep, dikenal juga sebagai tidur dalam.
- c. Tahap 3: Pada tahap ini, seseorang tertidur pulas dan jaringan diperbaiki, otot dan tulang dibentuk, dan sistem kekebalan tubuh diperkuat. Saat berada di tahap ini, sangat sulit untuk terbangun.

- d. Fase REM: Fase ini adalah ketika sebagian besar mimpi terjadi. Ini terjadi sekitar 90 menit setelah seseorang tertidur. Nafas akan keluar dengan lebih cepat dan tidak teratur. Selain itu, tekanan darah dan detak jantung kembali seperti saat orang itu bangun.(Manoppo, Pitoy and Abigael, 2023)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Identitas pasien ini terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, alamat, pekerjaan, status perkawinan, suku bangsa, dan diagnosa medis, penanggung jawab.
- b. Riwayat Kesehatan
1. Keluhan utama : Gejala utama yang dikeluhkan serta apa yang dirasakan sehingga mengganggu aktivitas maupun kenyamanan.
 2. Riwayat kesehatan sekarang : Sekarang riwayat kesehatan terdiri dari informasi tentang kondisi klien saat ini, mulai dari saat keluhan pertama muncul, hingga saat pengkajian dilakukan.
 3. Riwayat kesehatan dahulu : Riwayat kesehatan sebelumnya, apakah mempunyai penyakit yang sama seperti sekarang, seperti gangguan tidur sebelumnya dan pengobatannya.
 4. Riwayat kesehatan keluarga : Apakah ada anggota keluarga yang mengalami masalah seperti klien, atau apakah ada penyakit genetik yang sama.

c. Pola kesehatan fungsional

1. Pola nutrisi : bagaimana nafsu serta makan pasien
2. Pola eliminasi : bagaimana pola eliminasi BAK dan BAB pasien
3. Pola istirahat : pola istirahat pasien bagaimana, berapa durasi tidur
4. Pola aktivitas : pola aktivitas klien dalam sehari-hari
5. Pola sensori dan kognitif : klien mengalami kehilangan minat, fokus dan motivasi
6. Pola persepsi dan konsep diri : apakah ada keraguan dari dirinya sendiri atau tidak misal “Klien tidak mengalami gangguan konsep pada dirinya”.
7. Pola tata nilai dan kepercayaan : bagaimana dengan spiritualnya

d. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : baik atau tidak
2. Kesadaran : kesadaran pasien disesuaikan dengan nilai GCS
3. Tanda-tanda vital : seperti pada umumnya pasien dengan gangguan pola tidur pasti tekanan darahnya tinggi
4. Pemeriksaan head to toe

2. Diagnosa keperawatan

Rencana tindakan keperawatan didasarkan pada diagnosa keperawatan. Diagnosis medis sejalan dengan diagnosis keperawatan karena keadaan penyakit dalam diagnosis medis ditinjau saat mengumpulkan data untuk pengkajian keperawatan yang diperlukan

untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Dokter membuat diagnosis medis apabila perawat membuat diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan adalah kesimpulan dari analisis data. Langkah kedua dari proses keperawatan adalah diagnosa keperawatan, yang menunjukkan penilaian klinis tentang bagaimana seseorang, keluarga, kelompok, dan masyarakat bertindak terhadap masalah kesehatan yang sebenarnya dan mungkin. Dimana perawat memiliki kompetensi dan lisensi untuk mengatasinya Menurut PPNI, elemen diagnosa keperawatan terdiri dari masalah (P), etiologi atau penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau masalah dengan penyebab (PE). (Baringbing, 2020)

1. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan yang digunakan untuk menentukan langkah apa yang harus dilakukan untuk memecahkan masalah dan prioritasnya, menetapkan tujuan, membuat rencana tindakan, dan menilai asuhan keperawatan pasien berdasarkan diagnosa keperawatan dan analisis data. Perencanaan ini dibuat untuk membantu perawat memberikan perawatan kepada klien yang mendapatkan diagnosa keperawatan. (Bustan, 2023)

2. Implementasi keperawatan

Dalam implementasi keperawatan, perawat menerapkan rencana atau tindakan asuhan keperawatan sebagai intervensi keperawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan. Tahapan pelaksanaan mencakup

tindakan mandiri dan kolaborasi untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, pemulihan, dan mendorong coping. Untuk memastikan kondisi pasien cepat membaik, diharapkan keluarga pasien bekerja sama dalam pelaksanaan prosedur untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil intervensi (Santoso, Cahyani and Murniati, 2022).

3. Evaluasi keperawatan

Salah satu tahapan proses keperawatan adalah evaluasi. Ini adalah tindakan intelektual yang melengkapi proses keperawatan dan menunjukkan seberapa jauh implementasi, rencana intervensi, dan diagnosis telah dicapai. Evaluasi adalah tahap dalam proses asuhan keperawatan yang menilai hasil kerja dan respons perkembangan pasien. Ini memungkinkan perawat untuk memantau kesalahan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi. Pada tahap ini juga dilakukan kegiatan untuk menentukan apakah rencana keperawatan dapat dilanjutkan, diubah, atau dihentikan. Untuk membantu perawat membuat keputusan selanjutnya, evaluasi melihat bagaimana respon klien terhadap asuhan keperawatan.

C. Aromaterapi Lavender, *Massage* dan Terapi Murottal

1. Aromaterapi Lavender

a. Definisi

Aroma terapi lavender adalah metode perawatan tubuh atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (essential oil). Ini tidak hanya mempengaruhi fisik tetapi juga emosi seseorang (Kusyati, Santi & Hapsari, 2018).

b. Manfaat

Manfaat terapi ini juga dapat mengurangi tekanan darah tinggi, nyeri sendi, kecemasan, frekuensi jantung, laju metabolisme, gangguan tidur (insomnia), stres, dan meningkatkan produksi hormon melatoni. Salah satu metode pengobatan yang menggunakan minyak menguap atau minyak astiri dan organ penciuman manusia adalah aroma terapi. Kandungan dari aroma terapi lavender sendiri bekerja dengan merangsang sel-sel saraf penciuman dan mempengaruhi kerja sistem limbik sehingga dapat memberikan perasaan yang rileks dan menenangkan. Pemberian aromaterapi lavender selama 10-15 menit sudah dapat mempengaruhi sistem kerja limbik dengan memberikan efek relaksasi. Aromaterapi memiliki efek positif karena aroma yang segar dan harum merangsang sensasi dan mempengaruhi organ, yang berdampak kuat pada emosi (Kusyati, Santi & Hapsari, 2018).

2. *Massage*

a. Definisi

Pijat adalah sebuah ilmu tradisional yang berkembang pesat di masyarakat, hal ini disebabkan oleh dampak positif pijat yang sangat besar terhadap kondisi fisik dan mental manusia. Pijat memiliki efek terapeutik yang umum serta fisiologis. Pijat menjadi salah satu pilihan pengobatan yang diandalkan dalam menangani berbagai masalah kesehatan manusia sejak dikeluarkannya sertifikasi terapi pijat oleh American Therapy Association pada tahun 1992. Pijat merupakan suatu teknik manipulasi jaringan lunak melalui tekanan dan berbagai gerakan seperti menggosok, memijat, menggulung, menekan, menampar, dan mengetuk (Rachman & Athar, 2022).

b. Manfaat

Manfaat yang diperoleh oleh tubuh dapat dikurangi dengan melakukan pijatan selama beberapa menit dan cara ini dapat dipraktikkan untuk meningkatkan kesehatan. Pijat adalah salah satu metode perawatan cedera yang menggunakan sentuhan untuk merangsang produksi senyawa tertentu dalam sistem kekebalan yang mendukung proses penyembuhan. Pijat dapat menghilangkan penumpukan asam laktat yang terjadi saat berolahraga sehingga otot menjadi lebih rileks, membantu mengatasi masalah tidur, meningkatkan aliran darah dan limfa, meregangkan sendi, serta mengurangi rasa sakit (Rachman & Athar, 2022).

3. Terapi Murottal

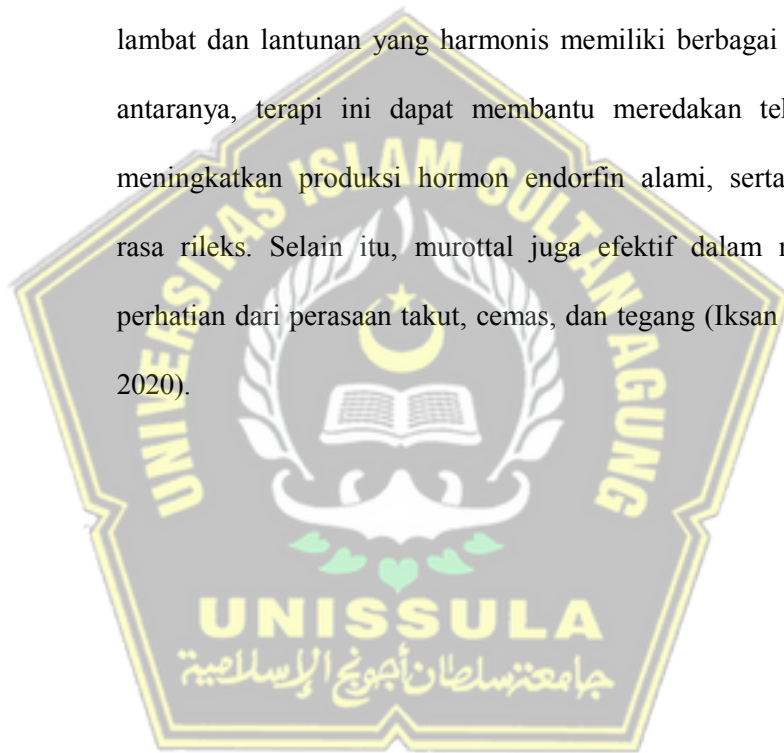
a. Definisi

Murottal Al-Qur'an kini dianggap sebagai salah satu bentuk terapi alternatif yang menarik, dibandingkan dengan terapi musik. Perpaduan antara relaksasi dan dzikir ini menawarkan keunggulan dalam mengurangi ketegangan dan kecemasan bagi setiap individu. Dalam hal patofisiologi mekanisme rangsangan auditori, mendengarkan lantunan Al-Quran memiliki efek yang sama dengan terapi musik santai. Sistem limbik serebral, yang terdiri dari aksis hipotalamus-hipofisi-adrenal dan kompleks amygdaloid, mengirimkan sinyal audio ke area pendengaran melalui jalur sistem pendengaran. Jalur saraf, yang dikenal sebagai sirkuit emosi. Pengaruh rangsangan suara pada sistem limbik menyebabkan reaksi psikofisiologis, termasuk peningkatan sekresi hormon seperti serotonin, dopamin, dan norepinefrin selama sinapsis, yang pada gilirannya melepaskan stres. Rangsangan audio Al-Quran juga berfungsi sebagai pedoman hidup seorang muslim. Suara murottal ini juga akan mengaktifkan dan mengontrol saraf otonom. Dua sistem saraf terlibat dalam saraf otonom tersebut: sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Sistem saraf simpatis mempersyarafi dan memperlambat detak jantung, sedangkan sistem saraf parasimpatis melakukan hal yang sebaliknya. Kedua sistem saraf ini menyebabkan rasa tenang atau relaksasi. Dengan relaksasi

atau ketenangan, midbrain melepaskan serotonin, enkhephalin, betaendorphin, dan bahan lain ke dalam sirkulasi (Iksan & Hastuti, 2020).

b. Manfaat

Terapi murottal Al-Qur'an yang disajikan dengan tempo lambat dan lantunan yang harmonis memiliki berbagai manfaat. Di antaranya, terapi ini dapat membantu meredakan tekanan stres, meningkatkan produksi hormon endorfin alami, serta menambah rasa rileks. Selain itu, murottal juga efektif dalam mengalihkan perhatian dari perasaan takut, cemas, dan tegang (Iksan and Hastuti, 2020).



BAB III

METODE PENULISAN

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif adalah sebuah jenis penelitian yang bertujuan untuk memberikan wawasan mendalam tentang suatu kasus tertentu. Dalam pendekatan ini, peneliti perlu memulai penelitian dengan mengaplikasikan teori deskriptif untuk menjelaskan hasil-hasil penelitiannya secara rinci. Tujuan dari studi kasus deskriptif ini adalah untuk menguraikan sebuah kasus dengan jelas dan terperinci, melalui hasil Asuhan Keperawatan, serta melakukan analisis secara naratif sambil menggambarkan prosedur-prosedur yang terkait dengan detail.

Pada penulisan Karya Tulis Ilmiah kali ini berjudul "implementasi kombinasi aromaterapi lavender, *massage* dan murottal dengan gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post op di RSI Sultan Agung Semarang”

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah 2 pasien yang mengalami gangguan pola tidur yang terdapat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan diamati secara mendalam.

C. Fokus Studi

Dalam subjek studi kasus ini penulis memfokuskan pemberian terapi aroma lavender disertai dengan murottal untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien.

D. Definisi Operasional

1. Gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari dalam diri seseorang maupun dari lingkungan sekitar. Hal ini dapat menimbulkan beragam masalah, seperti kesulitan saat hendak tidur, ketidakpuasan terhadap kualitas tidur, serta perasaan kurang istirahat. Beberapa gejala yang biasanya muncul meliputi penurunan kemampuan berfungsi secara optimal, perubahan pola tidur yang normal, dan sering terbangun tanpa alasan yang jelas. Pola tidur yang tidak memadai dan kualitas tidur yang buruk dapat berpengaruh serius terhadap keseimbangan fisiologis dan psikologis individu. Oleh karena itu, menjaga kualitas tidur yang baik sangatlah penting sebagai bagian dari gaya hidup sehat. Manfaat tidur yang berkualitas, antara lain, dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh pada lansia yang mulai melemah, membantu metabolisme tubuh berfungsi dengan baik, serta mendukung kesehatan fungsi otak dan mencegah penurunannya (Hakim, 2022).

2. Terapi Aroma Lavender

Aroma terapi lavender adalah salah satu terapi yang paling aman dan efektif, dikenal dengan daya antiseptiknya yang kuat. Terapi ini dapat digunakan untuk meredakan nyeri otot serta sakit kepala. Dengan berbagai khasiat yang dimilikinya, aromaterapi lavender menjadi salah satu pilihan populer untuk mengatasi gangguan tidur. Tujuan dari aromaterapi adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran, serta jiwa. Aromaterapi dianggap sebagai bentuk pengobatan holistik yang menggunakan minyak esensial, seperti minyak dari tanaman lavender, untuk perawatan tubuh yang lebih baik (Prima & Oktarini, 2021).

3. *Massage*

Pijat merupakan suatu teknik kuno yang telah semakin populer di kalangan masyarakat. Ini terjadi karena pijat memiliki efek positif yang signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental individu. Metode ini melibatkan manipulasi jaringan lunak untuk mengendurkan otot, memperlancar aliran darah, serta meningkatkan kelenturan, dengan tujuan mempercepat pemulihan dari beragam penyakit, termasuk memberikan bantuan bagi mereka yang mengalami masalah gangguan pola tidur agar lebih tenang. Manfaat yang didapat oleh tubuh bisa berkurang dengan melaksanakan pijat selama beberapa menit, dan metode ini dapat diterapkan untuk meningkatkan kesehatan. Pijat dapat

membantu mengurangi penumpukan asam laktat yang muncul saat berolahraga sehingga otot menjadi lebih santai, mendukung penyelesaian masalah tidur, meningkatkan sirkulasi darah dan limfa, melenturkan sendi, serta mengurangi nyeri (Rachman & Athar, 2022)

4. Terapi Murrotal

Murottal Al-Qur'an adalah rekaman suara yang dilantunkan oleh seorang qori' atau qori'ah, yang dapat menghasilkan suara manusia yang menenangkan. Suara murottal ini terbukti mampu mengurangi tingkat stres dan mengaktifkan hormon relaksasi seperti endorfin, sehingga meningkatkan perasaan tenang dan menjadi sarana penyembuhan yang efektif. Sebagai salah satu bentuk terapi non-farmakologis, murottal Al-Qur'an dapat didengarkan oleh umat Islam untuk meraih ketenangan batin. Murottal Al-Qur'an yang disampaikan dengan tempo lambat dan harmonis dapat menurunkan hormon stres serta merangsang produksi endorfin alami (serotonin). Proses ini membantu menciptakan rasa rileks, mengurangi kecemasan dan ketegangan, serta memperbaiki keseimbangan kimia dalam tubuh. Dengan demikian, terapi murottal Al-Qur'an berpotensi meningkatkan kualitas tidur, karena saat otak menerima rangsangan dari murottal, ia akan memproduksi zat kimia yang dikenal sebagai neuropeptida. Kebaikan ini menjadikan terapi murottal Al-Qur'an sebagai pilihan yang bermanfaat untuk kesehatan mental dan fisik (Yahya & Nurrohmah, 2023).

E. Tempat Dan Waktu

1. Tempat studi kasus dilaksanakan di RSI Sutan Agung Semarang
2. Waktu kasus dilaksanakan pada bulan Februari dan Maret 2025

F. Instrumen Studi Kasus

1. Format Pengkajian Pola Tidur

Format pengkajian digunakan untuk menilai klien melalui wawancara, observasi, dan analisis dokumen. Tujuan dari proses ini adalah untuk menentukan langkah-langkah yang perlu diambil selanjutnya.

2. Terapi Aroma Lavender

Instrumen kali menggunakan minyak essensial oil (minyak kayu putih beraroma lavender) yang beraromakan lavender, dengan cara dibalurkan di area bawah hidung dan telapak tangan sebelum tidur.

3. *Massage*

Pijatan diberikan bersamaan dengan pemberian minyak essensial oil (minyak kayu putih beraroma lavender) selama 5 menit pertama di area lengan tangan pasien sebelum tidur.

4. Terapi Murottal

Terapi murottal ini memutar surat Al-Waqiah selama 30 menit sebelum tidur.

5. Observasi

Dalam observasi ini, dilakukan pemeriksaan fisik, pengamatan terhadap parameter vital, serta mencatat setiap tindakan perawatan yang diberikan.

G. Metode Pengumpulan Data

Data yang diperoleh dimulai dari observasi dan wawancara langsung dengan keluarga pasien. Informasi ini menjadi data pendukung bagi penulis dalam mengakses rekam medis pasien. Dari rekam medis tersebut, penulis dapat memperoleh data tambahan, seperti hasil laboratorium, pemeriksaan radiologi, serta terapi dan saran dari dokter.

Proses pengumpulan data dapat dilaksanakan melalui berbagai metode dan tahapan, yaitu sebagai berikut:

1. Penulis mengajukan permohonan surat pengantar kepada pihak fakultas sebagai izin untuk melaksanakan studi kasus di RSI Sultan Agung Semarang, Jawa Tengah.
2. Setelah memperoleh surat izin dari pihak fakultas, penulis akan menyerahkan surat tersebut dan mengajukan permohonan izin kepada pihak diklat RSI Sultan Agung Semarang, Jawa Tengah, untuk melakukan pengambilan data studi kasus.
3. Setelah penulis memperoleh izin dari pihak Diklat Sultan Agung, penulis akan mengkonfirmasi kepada penanggung jawab

di ruang Baitussalam 1 mengenai rencana untuk melakukan studi kasus di ruangan tersebut.

4. Setelah bertemu dengan penanggung jawab ruangan dan kepala ruangan, penulis dapat memilih pasien yang memenuhi kriteria responden, yaitu pasien dengan gangguan pola tidur.
5. Setelah penulis menemukan seorang pasien yang memenuhi kriteria sebagai responden, pasien tersebut akan dijadikan subjek untuk studi kasus. Sebelum itu, penulis telah meminta izin dari pasien dan keluarganya dengan menandatangani lembar persetujuan. Penulis juga menjelaskan maksud dan tujuan, manfaat, serta prosedur yang terkait dengan pengambilan studi kasus tersebut. Selain itu, penulis memberikan bentuk terapi kepada pasien selama kurang lebih tiga hari.
6. Setelah mendapatkan persetujuan dari pasien dan keluarganya untuk menjadi subjek studi kasus, penulis pun dapat memulai proses pengkajian terkait gangguan pola tidur yang dialami pasien. Pengkajian ini dilakukan sebelum terapi aroma lavender dan terapi murottal diberikan.
7. Setelah mengumpulkan data pengkajian yang lengkap, penulis mulai menerapkan terapi aroma lavender dan terapi murottal. Terapi ini dilakukan secara rutin selama kurang lebih tiga hari berturut-turut hingga pola tidur pasien kembali membaik dan dapat tidur dengan nyenyak.

8. Setelah menerapkan terapi aroma lavender dan terapi murottal kepada pasien selama kurang lebih 3 hari, penulis akan melakukan dokumentasi keperawatan.

H. Analisis Dan Penyajian Data

- I. Analisis dalam studi kasus ini menggunakan pendekatan deskriptif. Data diperoleh secara langsung melalui metode wawancara dan observasi. Jenis data yang disajikan mencakup evaluasi, penentuan diagnosis keperawatan, perancangan rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta evaluasi asuhan keperawatan. Proses analisis data dalam studi kasus ini mencakup pengumpulan data, penyajian data dan kesimpulan.

J. Etika Studi Kasus

- K. Studi kasus ini umumnya tidak menimbulkan risiko bagi pasien. Namun, penulis tetap harus sensitif terhadap berbagai isu yang mungkin muncul selama pelaksanaan studi. Pertimbangan etika dalam studi kasus ini didasarkan pada prinsip-prinsip "Hak Manusia dalam Penelitian". Berikut adalah beberapa aspek etika yang mendasari penyusunan studi kasus ini:

1. *Informed Consent* (Persetujuan Tertulis): Merupakan persetujuan bagi partisipasi subjek dalam penelitian setelah mereka mendapatkan

penjelasan yang jelas dan lengkap. Proses ini dilakukan sebelum pengkajian dimulai.

2. *Anonymity* (Anonimitas): Penelitian ini tidak akan mencantumkan informasi pribadi, seperti nama atau alamat responden, dalam kuesioner atau alat pengukur lainnya untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek. Oleh karena itu, penulis hanya akan menggunakan inisial nama responden dan memberikan nomor atau kode pada setiap lembar.
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan): Subjek penelitian memiliki hak atas privasi dan kerahasiaan informasi. Meski penelitian berpotensi membuka informasi mengenai subjek, penulis perlu menjaga kerahasiaan berbagai informasi pribadi yang tidak ingin diketahui oleh orang lain.
4. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan): Setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek dan populasi yang menerima hasil penelitian, serta berusaha meminimalkan risiko atau dampak yang merugikan bagi penulis.
5. *Justice* (Keadilan): Penelitian ini dilakukan dengan jujur, teliti, cermat, dan profesional.
6. *Accountability* (Akuntabilitas): Akuntabilitas memastikan bahwa tindakan profesional dapat dievaluasi dalam situasi yang tidak jelas. Misalnya, jika seorang perawat membuat kesalahan dalam memberikan dosis obat kepada partisipan, baik dokter yang memberikan tugas

delegatif maupun masyarakat akan menuntut pertanggungjawaban profesional tersebut.

7. *Beneficence* (Berbuat Baik): Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan tindakan yang baik serta mencegah kesalahan atau tindakan buruk. Contohnya, perawat memberikan saran kepada partisipan mengenai program pelatihan untuk meningkatkan kesehatan mereka.
8. *Veracity* (Kejujuran): Penting bagi peneliti untuk menjaga kejujuran dalam setiap aspek penelitian yang dilaksanakan. Prinsip ini tidak hanya penting bagi seorang perawat, melainkan juga bagi seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam memberikan pelayanan. Tujuannya adalah untuk menyampaikan kebenaran kepada setiap peserta, sehingga mereka dapat memahami dengan baik. Informasi yang disampaikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran menjadi fondasi untuk membangun hubungan saling percaya, yang memungkinkan peserta untuk memiliki otonomi dalam mengakses informasi yang mereka butuhkan.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil studi kasus dan penerapan asuhan keperawatan yang melibatkan terapi aroma lavender dan terapi murottal, ditujukan untuk mengatasi gangguan pola tidur pada pasien di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang. Proses pengelolaan asuhan keperawatan untuk pasien pertama dilaksanakan dari tanggal 25 hingga 27 Februari 2025, sedangkan untuk pasien kedua berlangsung dari tanggal 6 hingga 8 Maret 2025. Tahapan yang dilakukan dimulai dengan pengkajian, diikuti dengan penegakan diagnosa keperawatan, merumuskan intervensi, melaksanakan tindakan sesuai rencana yang telah disusun, dan diakhiri dengan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

A. Hasil studi kasus

1. Identitas pasien

a. Identitas pasien 1

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Februari 2025 pada pukul 08.00 WIB di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang. Pasien bernama Tn. M berusia 56 tahun seorang laki-laki. Pasien beragama islam dan tinggal bersama istrinya di Traju Bumijawa, Kota Tegal. Pasien diantarkan Ny. N (istri) dan Tn. A (anak) ke RSI Sultan Agung.

b. Identitas pasien 2

Pengkajian dilakukan pada tanggal 6 Maret 2025 pada pukul 09.15 WIB di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang. Pasien bernama Tn. B berusia 60 tahun seorang laki-laki. Pasien beragama islam dan

tinggal bersama istrinya di Pecangaan, Kota Jepara. Pasien diantarkan oleh Ny. S (istri) dan Tn. R (anak).

2. Pengkajian

a. Keluhan Utama

1) Pasien 1

Pasien mengatakan merasakan nyeri pada bagian post op dan dirinya tidak bisa tidur menjadikan rasa kantuk sepanjang hari.

2) Pasien 2

Pasien mengatakan merasa tidak bisa tidur karena lingkungan rumah sakit dan bau tidak sedap, serta karena nyeri post op.

b. Riwayat Kesehatan Saat Ini

1. Pasien 1

Pasien mengatakan nyeri pada area perut bawah dan BAK merasa tidak tuntas, BAK sering tetapi hanya keluar sedikit dan nyeri bertambah ketika bergerak, lalu pasien dibawa ke RS Tegal, dan dirujuk ke RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 24 Februari 2025, klien menuju ke poli lalu mendapati bahwa harus ranap dan di bawa ke Ruang Baitussalam 1.

2. Pasien 2

Pasien mengatakan susah BAB 3 bulan terakhir, terakhir BAB seminggu yang lalu 1 kali, pasien merasa sembelit di rumah minum obat pencabar agar bisa BAB. Setelah BAB feses keluar cair

berwarna kuning, pasien dibawa ke IGD setelah merasa sembelit terus-menerus. Di RS dilakukan pemeriksaan colon in loop dan hasilnya terdapat kesan reduntant colon, kemudian pasien dilakukan perawatan di ruang Baitussalam 1 dan direncanakan program coektomi pada tanggal 5 Maret 2025.

a. Riwayat Kesehatan Lalu

1. Pasien 1

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat seperti ini sebelumnya, tidak memiliki alergi obat maupun makanan.

2. Pasien 2

Pasien mengatakan dirinya tidak memiliki riwayat penyakit seperti, tidak ada alergi obat maupun makanan.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Pasien 1

Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit yang sama.

2. Pasien 2

Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit yang sama.

c. Pola Kesehatan Fungsional

1. Persepsi Kesehatan

a. Pasien 1

Pasien mengatakan bahwa selalu menjaga kesehatan baginya itu sangat penting, pasien selalu beraktivitas seperti olahraga jalan pagi dan mengerjakan pekerjaan di sawah serta ladangnya. Pasien selama sakit dirumah sakit merasakan nyeri pada genetalia karena terpasang kateter dan bekas operasi, pasien juga tidak bisa tidur dengan nyenyak karena lingkungan rumah sakit yang ramai dan aroma bau yang tidak enak.

b. Pasien 2

Pasien mengatakan kesehatan pada dirinya itu penting, pasien selalu memeriksakan kesehatannya ke klinik, jika dirinya sakit akan pergi ke dokter. Saat pasien sembelit pasien membeli obat via oral laxing. Pasien tidak mengonsumsi alkohol, jamu-jamuan, tidak merokok dan konsumsi kopi. Pasien jarang berolahraga, yang dilakukan hanya aktivitas biasa. Pasien selama sakit dirumah sakit tidak bisa tidur karena merasakan nyeri bekas operasi dan lingkungan rumah sakit yang ramai dan aroma bau yang tidak enak.

2. Nutrisi atau Metabolik

a. Pasien 1

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada masalah dalam pola makanan, makan 3 kali sehari dan selalu habis 1 porsi yang berisikan sayur mayur dan lauk pauk, serta mengonsumsi buah, minum sehari 8 gelas blimbing sehari. Selama dirawat di rumah

sakit pasien makan 3 kali sehari tetapi hanya menghabiskan setengah porsi makannya dan minum hanya habis 4 gelas sehari. Pasien juga mengatakan tidak ada masalah nutrisi pada keluarganya.

b. Pasien 2

Pasien mengatakan sebelum sakit pola makan juga teratur 3 kali sehari, habis 1 piring serta nafsu makan juga baik dan minum 8 blimbing gelas sehari. Selama sakit pasien makan 3 kali sehari, hanya setengah porsi serta minum hanya 5 gelas saja sehari. Pasien mengatakan tidak ada masalah nutrisi pada keluarganya.

3. Eliminasi

a. Pasien 1

Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit pola BAK pasien 2-4 kali sehari dengan bau khas urine, warna kuning jernih. Untuk pola BAB pasien tidak ada masalah sehari 2 kali, konsistensi padat berwarna coklat, tidak ada melen. Saat dirawat pasien BAK menggunakan kateter dengan frekuensi tidak menentu, warna urine kuning kemerah-merahan serta bau pesing, 400ml sehari. Untuk BAB pasien hanya 1 kali sehari dengan konsistensi padat berwarna coklat. Pasien mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi dalam keluarganya.

b. Pasien 2

Pasien mengatakan sebelum sakit pola BAK lancar 5-6 kali sehari, warna kuning jernih dengan bau khas urine. Untuk pola BAB pasien baik 1 kali sehari setiap pagi hari, warna kuning dengan konsistensi padat. Selamat dirawat pasien BAK menggunakan kateter dengan frekuensi tidak menentu, warna urine kuning gelap disertai bau pesing, 600ml sehari. Untuk BAB pasien selama setelah post op belum BAB. Pasien mengatakan tidak ada masalah pada pola eliminasi dalam keluarganya.

4. Aktivitas dan Latihan

a. Pasien 1

Pasien mengatakan sebelum sakit aktivitasnya bekerja sebagai petani dan ke ladang, serta makan, mandi dilakukan sendiri secara mandiri, tidak ada masalah aktivitas. Saat dirawat pasien lemas aktivitasnya dibantu oleh istri serta perawat seperti mandi sabin, ganti pakaian dan mobilitasnya.

b. Pasien 2

Pasien mengatakan beraktivitas seperti biasanya mandi, makan dilakukannya secara mandiri, sehingga tidak ada masalah pada aktivitasnya. Saat dirawat pasien merasakan badannya lemas dan aktivitasnya dibantu oleh istri dan perawat dalam mobilitas, mandi sabin dan ganti pakaian.

5. Tidur dan Istirahat

a. Pasien 1

Pasien mengatakan sebelum sakit tidurnya 7-8 jam lamanya, mulai dari jam 22.00 sampai jam 04.00. Saat dirawat pasien tidurnya terganggu dan susah tidur akibat nyeri post op, serta tidurnya tidak menentu bahkan hanya tidur 2-3 jam sehari, pasien juga sering terbangun karena tidak nyaman dengan lingkungan rumah sakit yang ramai dan bau aroma tidak sedap, sehingga pasien merasa tidurnya tidak cukup dan lelah.

b. Pasien 2

Pasien mengatakan sebelum sakit tidurnya 6-7 jam, mulai dari jam 22.00 sampai jam 05.00. Saat dirawat pasien tidurnya susah akibat nyeri post op dan kembung, tidurnya pun tidak menentu hanya 4 jam sehari, pasien sering terbangun karena suasana lingkungan rumah sakit yang ramai serta bau aroma tidak sedap, menjadikan pasien merasa tidur tidak cukup dan lelah.

6. Kognitif dan Persuasif

a. Pasien 1

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada gangguan pada penglihatan dan pendengaran, serta indra perasa dan penciumannya baik. Saat dirawat pasien mengatakan merasakan nyeri pada bagian luka post op dengan skala nyeri 5, rasanya seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul, nyeri bertambah saat bergerak.

b. Pasien 2

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada masalah pada penginderaan dan perasaannya, mampu berkomunikasi dengan baik. Selama dirawat pasien merasakan nyeri pada post op dengan skala 6, rasanya seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul, nyeri bertambah saat bergerak.

7. Peran atau Hubungan

a. Pasien 1

Pasien mengatakan sebelum dirinya sakit selalu berinteraksi dengan keluarga, teman, tetangga dan masyarakat sekitar, tidak ada masalah dalam berkomunikasi. Saat dirawat pasien sering berinteraksi dengan istri, pasien lain, perawat serta dokter.

b. Pasien 2

Pasien mengatakan sebelum sakit dirinya sering berinteraksi dengan keluarga, teman, tetangga dan masyarakat, serta tidak ada gangguan dalam berkomunikasi. Saat dirawat pasien sering berinteraksi pada istri, pasien lain, perawat dan dokter.

8. Persepsi Diri dan Konsep Diri

a. Pasien 1

Pasien mengatakan sebelum sakit sebagai suami yang baik dan bapak dari anak-anaknya, serta selalu berusaha menjaga kesehatannya agar bisa memenuhi tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga. Saat dirawat pasien ingin segera sembuh dan

merasa senang karena dengan dukungan istrinya menjadi merasa semangat ingin cepat sembuh agar bisa kembali kerumah dan berkumpul dengan keluarganya.

b. Pasien 2

Pasien mengatakan sebelum sakit merasa percaya diri dan selalu berusaha dalam menjalani kehidupannya, pasien juga selalu menjaga kesehatannya agar selalu dapat menghidupi keluarganya. Saat dirawat pasien tidak merasa malu dengan keadaannya saat ini pada citra tubuhnya, pasien berharap cepat sembuh dan sehat kembali agar dapat berkumpul kembali dengan keluarganya.

9. Nilai dan Kepercayaan

a. Pasien 1

Pasien mengatakan beragama Islam dan dirumah selalu sholat berjamaah, mengikuti pengajian, dan selalu berdoa kepada Allah SWT. Saat dirawat pasien selalu berdoa kepada Allah SWT agar dirinya segera diberi kesembuhan.

b. Pasien 2

Pasien mengatakan beragama Islam, taat beribadah serta sholat berjamaah, mengikuti pengajian, dan selalu berdoa kepada Allah SWT. Saat dirawat pasien selalu berdoa memohon agar segera cepat diberi kesembuhan kepada Allah SWT.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Pasien 1

Keadaan umum pasien tampak lemah dan lemas. Tingkat kesadaran pasien composmentis dan tanda-tanda vital pasien TD: 150/80mmHg suhu: 36°C, nadi: 84x/menit, RR: 20x/menit, SpO2: 99%. Bentuk kepala mesocephal, tidak ada benjolan, rambut bersih berwarna hitam terdapat uban. Bentuk mata simetris dan bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, dan penglihatan normal. Bentuk hidung simetris dan bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, dan tidak terpasang alat bantu oksigen. Bentuk bibir simetris, mukosa bibir kering, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan gusi, lidah bersih, gigi masih utuh. Bentuk kedua telinga simetris dan bersih tidak ada serumen, tidak ada lesi, dan tidak menggunakan alat bantu dengar. Pada leher pasien tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Pada pengkajian jantung pasien bila ditinjau tampak ictus cordis, dengan palpasi tidak teraba benjolan, perkusi jantung sonor, auskultasi jantung tidak ada suara tambahan. Pada pemeriksaan paru-paru saat diinspeksi paru kanan kiri simetris, palpasi tidak ada krapitasi, perkusi sonor, serta saat diauskultasi suara vesikuler. Pada pemeriksaan abdomen saat diinspeksi terdapat bekas jahitan operasi diperut bawah, bentuk simetris, saat diperkusi timpani, dipalpasi terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah, dan saat diauskultasi

terdengar suara peristaltik usus. Pada genetalia pasien terpasang kateter.

Ekstremitas atas bentuk kedua tangan simetris, kedua tangan dapat digerakkan, tidak ada luka, tangan kanan terpasang infus 20 tpm, ekstremitas bawah bentuk kedua kaki simetris, tidak ada luka, kedua kaki dapat di gerakkan, tidak ada bekas luka. Kulit kering, warna sawo matang, tidak ada turgor kulit, dan bersih tidak ada pembengkakan, CRT kurang dari 2 detik. Sensori sistem motorik baik, tanda rangsangan baik.

b. Pasien 2

Keadaan umum pasien tampak lemas. Tingkat kesadaran pasien composmentis dan tanda-tanda vital pasien TD: 143/100mmHg suhu: 36,5°C, nadi: 109x/menit, RR: 21x/menit, SpO2: 99%. Bentuk kepala mesocephal, tidak ada benjolan, rambut bersih berwarna hitam terdapat uban. Bentuk mata simetris dan bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, dan penglihatan normal. Bentung hidung simetris dan bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, dan tidak terpasang alat bantu oksigen. Bentuk bibir simetris, mukosa bibir kering, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada perdarahan gusi, lidah bersih, gigi masih utuh. Bentuk kedua telinga simetris dan bersih tidak ada serumen, tidak

ada lesi, dan tidak menggunakan alat bantu dengar. Pada leher pasien tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Pada pengkajian jantung pasien bila ditinjau tampak ictus cordis, dengan palpasi tidak teraba benjolan, perkusi jantung pekak, auskultasi jantung tidak ada suara tambahan. Pada pemeriksaan paru-paru saat diinspeksi paru kanan kiri simetris, palpasi tidak ada krapitasi, perkusi sonor, serta saat diauskultasi suara vesikuler. Pada pemeriksaan abdomen saat diinspeksi terdapat luka laparostomy, bentuk simetris, saat diperkusi suara redup, dipalpasi perut keras impaksi feses, dan saat diauskultasi terdengar suara peristaltik usus 5x/mnt. Pada genetalia pasien terpasang kateter.

Ekstremitas atas bentuk kedua tangan simetris, kedua tangan dapat digerakkan, tidak ada luka, tangan kanan terpasang infus 20 tpm, ekstremitas bawah bentuk kedua kaki simetris, tidak ada luka, kedua kaki dapat di gerakkan, tidak ada bekas luka. Kulit kering, warna sawo matang, tidak ada turgor kulit, dan bersih tidak ada pembengkakan, CRT kurang dari 2 detik. Sensori sistem motorik baik, tanda rangsangan baik.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pasien 1

Hasil dari pemeriksaan penunjang pada pasien Tn. S yaitu pemeriksaan laboratorium. Dilakukan Pemeriksaan hematologi meliputi darah rutin 1, hemoglobin dengan hasil L 13.6 (nilai

rujukan 13.2-17.3 g/dL), hematokrit dengan hasil L 39.7 (nilai rujukan 33.0-45.5%), leukosit dengan hasil 8.15 (nilai rujukan 3.80-10.60 ribu/uL.), trombosit dengan hasil 260 (nilai rujukan 150-440 ribu/uL) . KIMIA KLINIK, creatinin dengan hasil H 1.17 (nilai rujukan 0.70-1.30 mg/dL)

b. Pasien 2

Hasil dari pemeriksaan penunjang pada pasien Tn. B yaitu pemeriksaan laboratorium. Dilakukan Pemeriksaan hematologi meliputi darah rutin 1, hemoglobin dengan hasil L 13.5 (nilai rujukan 13.2-17.3 g/dL), hematokrit dengan hasil L 39.4 (nilai rujukan 33.0-45.5%), leukosit dengan hasil 9.87 (nilai rujukan 3.80-10.60 ribu/uL.), trombosit dengan hasil 269 (nilai rujukan 150-440 ribu/uL) . KIMIA KLINIK, creatinin dengan hasil H 1.16 (nilai rujukan 0.70-1.30 mg/dL)

5. Terapi Obat dan Diit yang di peroleh

a. Pasien 1

Terapi obat yang diperoleh Tn. S yaitu infus RL 20 tpm, Cefoperazone Sulbactam 2x1gr (injeksi), Ketorolac 2x1 (injeksi), Ranitidin 50mg 1 (injeksi), Alprazolam 0,25mg (peroral), Dexketoprofen 2x1 (injeksi). Diit yang diberikan yaitu nasi lembek.

b. Pasien 2

Terapi obat yang diperoleh Tn. B yaitu infus RL 20 tpm, amlodipin 1x10mg (injeksi), Dulcolac tablet 6 (peroral), Cefotaxim

1mg (injeksi), Metro tablet 1 (peroral), Furosemid 2 (injeksi), Codein 3x1 (peroral), Ambroxol 30mg (injeksi), capropril 20mg (peroral), Albumin 100cc (injeksi), ketorolac (injeksi). Diit yang diperoleh Nasi tim, air gula, dan susu 250cc.

6. Analisa Data

a. Analisa Data Pasien 1

Hasil dari data pengkajian tanggal 25 Februari 2025 pukul 08.30 WIB pada pasien Tn. S yaitu muncul diagnosa keperawatan **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077)**. Ditandai dengan data subjek pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan post op. P : saat bergerak, Q : ditusuk-tusuk, R : diperut bagian bawah dan post op, S : skala 5, T : hilang timbul. Data objektif pasien tampak meringis menahan nyeri dan tampak gelisah.

Masalah keperawatan yang kedua yaitu **Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan (D.0055)**. Ditandai dengan data subjek pasien mengatakan tidak nyaman dengan lingkungan RS karena berisik dan aroma tidak sedap serta merasakan nyeri bekas post op, mengatakan sulit tidur, mengatakan kantuk setiap saat. Data objektif pasien yaitu tampak lelah, sering menguap, tampak mengantuk, TD: 150/80mmHg suhu: 36°C, nadi: 84x/menit, RR: 20x/menit, SpO2: 99%.

Untuk masalah keperawatan yang ketiga yaitu **Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif (D.0142).**

Ditandai dengan data subjek pasien mengatakan ada luka jahitan diperut bawah setelah operasi. Data objektif terdapat luka jahitan 7cm terbalut kasa.

b. Analisa Data Pasien 2

Hasil dari data pengkajian tanggal 06 Maret 2025 pukul 09.30 WIB pada pasien Tn. B yaitu muncul diagnosa keperawatan **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077).** Ditandai dengan data subjek pasien mengatakan nyeri pada perut dan post op. P : saat bergerak, Q : ditusuk-tusuk, R : diperut dan post op, S : skala 6, T : hilang timbul. Data objektif pasien tampak meringis menahan nyeri dan tampak gelisah.

Masalah keperawatan yang kedua yaitu **Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Mobilitas Gastrointestinal Akibat Usus Memanjang/Berlebihan (D.0048).** Ditandai dengan data pasien mengatakan susah BAB selama 3 bulan terakhir, terakhir BAB seminggu yang lalu, seminggu BAB 1 kali. Data objektif pasien yaitu terdapat distensi abdomen, peristaltik usus 5x/mnt, suara abdomen redup, teraba keras, pada pemeriksaan colon in loop terdapat kesan redundant colon atau kolon berlebih.

Untuk masalah keperawatan yang ketiga yaitu **Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan (D.0055).**

Ditandai dengan data subjek pasien mengatakan tidak nyaman dengan lingkungan RS karena berisik dan aroma tidak sedap serta merasakan nyeri bekas post op, mengatakan sulit tidur, mengatakan kantuk setiap saat, sering terbangun di malam hari. Data objektif pasien yaitu tampak lelah, sering menguap, tampak mengantuk, tampak lemas, TD: 143/100mmHg suhu: 36,5°C, nadi: 109x/menit, RR: 21x/menit, SpO2: 99%.

7. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data yang diperoleh, didapatkan fokus diagnosa keperawatan pada kedua pasien yaitu pada pasien 1 **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077), Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan (D.0055), dan Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif (D.0142)**. Sedangkan pasien 2 yaitu **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (D.0077), Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Mobilitas Gastrointestinal Akibat Usus Memanjang/Berlebihan (D.0048), dan Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan (D.0055)**.

8. Intervensi Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri pasien menurun, gelisah pasien menurun, meringis menurun. Dengan intervensi yaitu : monitor TTV, identifikasi lokasi nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang mempengaruhi nyeri, jelaskan strategi untuk meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi, berkolaborasi dengan pemberian analgetik.

Untuk masalah keperawatan yang kedua yaitu **Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan** dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3 x 8 jam diharapkan kecemasan dapat berkurang dengan kriteria hasil sulit tidur menurun, sering terbangun menurun, tidak puas tidur menurun, pola tidur membaik, istirahat tidak cukup menurun. Dengan intervensi yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, modifikasi lingkungan, lakukan prosedur kenyamanan, ajarkan relaksasi non-farmakologis (berikan minyak kayu putih beraromakan lavender/minyak essensial oil lalu dengan cara dibalurkan di area bawah hidung dan telapak tangan lalu dibalurkan di lengan, lalu lakukan pijatan diarea lengan tangan selama 5 menit pertama, kemudian disertai memutar suara murottal surat Al-Waqiah selama 30mnt sebelum tidur).

Untuk masalah keperawatan yang ketiga yaitu **Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Mobilitas Gastrointestinal Akibat Usus Memanjang/Berlebihan** dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil sulit BAB menurun, distensi abdomen menurun, frekuensi usus membaik. Dengan intervensi periksa tanda gejala konstipasi, periksa peristaltik usus, anjurkan diet tinggi serat, edukasi dengan menjelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan, kolaborasi dengan pemberian obat pencahar.

Masalah keperawatan yang terakhir yaitu **Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif** dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan dengan kriteria hasil kebersihan tangan meningkat, kemerahan menurun, nyeri menurun, pengetahuan tentang infeksi meningkat. Dengan intervensi monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, berikan perawatan luka atau ganti balut secara rutin, pertahankan teknik antiseptik dan anjurkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan pemberian nutrisi dan cairan, berkolaborasi pemberian antibiotik.

9. Implementasi Keperawatan

a. Implementasi Pasien 1

- Hari Pertama

Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 25 Februari 2025 pada pukul 09.00. Implementasi yang pertama yaitu sebagai tindak

lanjut dari proses asuhan keperawatan pada masalah keperawatan yang pertama yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, penulis melakukan observasi dan mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Data subjek yang didapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri pada bagian post op, P : saat bergerak, Q : ditusuk-tusuk, R : di perut bagian bawah, S : 5, T : hilang timbul. Data objektifnya pasien tampak meringis menahan nyeri. Kemudian pada pukul 09.40 lakukan implementasi mengidentifikasi skala nyeri. Data subjek yang didapatkan pasien mengatakan skala nyeri 5. Data objektif yaitu pasien tampak gelisah menahan nyeri. Lalu pukul 10.15 lanjutkan implementasi berkolaborasi memberikan analgetik. Data subjek yang diperoleh yaitu pasien mengatakan seperti di tusuk-tusuk respon objek tampak diberikan obat injeksi ketorolac.

Implementasi diagnosa kedua yaitu Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif, lalu pada pukul 10.30 lakukan implementasi memonitor tanda dan gejala infeksi luka post op. Data subjek pasien mengatakan jika lukanya terasa basah dan berwarna merah. Data objektifnya ada luka post op jahitan sekitar 7cm, tampak kemerahan di area jahitan, suhu pasien 36°C. Lalu pada pukul 10.40 lakukan implementasi yang selanjutnya yaitu melakukan perawatan ganti balut dengan teknik aseptik. Data subjek pasien mengatakan jika dirinya bersedia dilakukan perawatan luka. Data objektif pasien tampak kooperatif dan luka sudah diganti balut.

Implementasi diagnosa ketiga yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan. Pada pukul 11.20 kemudian di lakukan implementasi mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. Data subjek yang didapatkan yaitu pasien mengatakan jika dia di rumah sering beraktivitas seperti jalan pagi dan seperti biasa, makan, mandi, tidur dengan normal, berbeda dengan saat dirawat di RS pasien hanya terbaring di bed saja, bahkan tidur di RS hanya 3 jam karena lingkungan yang berisik dan bau. Data objektif yaitu pasien tampak lelah. Kemudian pada pukul 11.40 dilanjut dengan implementasi memodifikasi lingkungan(menutup tirai). Data subjek pasien mengatakan dirinya merasa terganggu dengan cahaya di ruangan. Data objektif perawat menutup tirai dan cahaya ruangan diredupkan. Lalu pada pukul 12.00 lakukan implementasi yang terakhir mengajarkan terapi non-farmakologis dengan cara memberikan minyak kayu putih beraromakan lavender/minyak essensial oil lalu dengan cara dibalurkan di area bawah hidung dan telapak tangan lalu dibalurkan di lengan, lalu lakukan pijatan diarea lengan tangan selama 5 menit pertama, kemudian disertai memutar suara murottal surat Al-Waqiah selama 30mnt sebelum tidur. Data subjek pasien mengatakan bahwa dirinya baru pertama kali merasakan seperti ini membuat dirinya merasa sedikit nyaman. Data objektif pasien tampak lebih tenang dan rileks.

- Hari Kedua

Pada tanggal 26 Februari 2025, implementasi Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik. Pada pukul 14.40 melakukan implementasi yaitu mengkaji skala nyeri pada pasien. Data subjek pasien mengatakan skala nyerinya 4. Data objektif pasien tampak sedikit tenang. Kemudian pada pukul 15.00 implementasi selanjutnya yaitu memberikan teknik non-farmakologis (tarik nafas dalam). Data subjek pasien mengatakan setelah melakukan teknik tarik nafas dalam nyerinya terasa berkurang. Data objektif pasien tampak tenang.

Implementasi diagnosa kedua yaitu Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif. Pada pukul 15.30 melakukan implementasi yaitu mengkaji luka post op. Data subjek pasien mengatakan merasakan lukanya sudah tidak basah tetapi tidak merembes. Data objektif tampak luka pasien sedikit mengering dan tidak ada rembesan darah. Pada pukul 15.45 selanjutnya lakukan implementasi tindakan ganti balut dengan teknik aseptik. Data subjek pasien mengatakan bahwa apakah lukanya sedikit lebih kering. Data objektif tampak luka pasien sudah lebih kering dan tidak ada rembesan darah.

Implementasi diagnosa ketiga yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan. Pada pukul 19.00 Implementasi yang pertama yaitu memberikan posisi nyaman dan fasilitasi untuk tidur. Data subjek pasien mengatakan ingin ditemani

istrinya ketika tidur. Data objektif pasien tampak terbaring di bed dan tampak lemah. Lalu pada pukul 19.30 lanjutkan implementasi yang kedua yaitu tetap memberikan teknik non-farmakologis(terapi aroma lavender disertai murottal). Data subjek pasien mengatakan tidur 6 jam, mengatakan lebih merasa nyaman ketika mencium aroma lavender dan mendengarkan murottal dengan volume sedang. Data objektif pasien tampak menutup matanya dan tidur dengan nyaman.

- **Hari Ketiga**

Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025, implementasi Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik. Pada pukul 14.30 melakukan implementasi yaitu mengkaji nyeri pada pasien. Data subjek pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri. Data objektif pasien tampak lebih tenang. Kemudian pada pukul 14.40 implementasi selanjutnya yaitu mengkaji skala nyeri. Data subjek pasien mengatakan skala nyerinya 3 berkat diajarkan teknik tarik nafas dalam. Data objektif pasien tampak lebih ceria dari kemarin.

Implementasi diagnosa kedua yaitu Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif. Pada pukul 15.20 melakukan implementasi yaitu mengkaji luka post op. Data subjek pasien mengatakan bahwa dirinya besok sudah diperbolehkan pulang, dan merasakan lukanya sudah tampak baik. Data objektif tampak luka pasien sudah kering dan tidak ada kemerahan.

Implementasi diagnosa ketiga yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan. Pada pukul 19.30 implementasi yang diberikan yaitu tetap memberikan teknik non-farmakologis(terapi aroma lavender disertai murottal). Data subjek pasien mengatakan tidur 7 jam, mengatakan bahwa mendengarkan murottal volume sedang dan aroma lavender saat tidur membuatnya lebih nyaman dan tertidur nyenyak serta tidak terbangun lagi seperti malam sebelum-sebelumnya. Data objektif pasien tampak menutup matanya dan tidur dengan nyaman, serta pasien tampak lebih tenang, dan lebih segar dari sebelumnya.

b. Implementasi Pasien 2

- Hari Pertama

Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 06 Maret 2025 pada pukul 10.00. Implementasi yang pertama yaitu sebagai tindak lanjut dari proses asuhan keperawatan pada masalah keperawatan yang pertama yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, penulis melakukan observasi dan mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Data subjek yang didapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri pada bagian post op, P : saat bergerak, Q : ditusuk-tusuk, R : di perut, S : 6, T : hilang timbul. Data objektifnya pasien tampak meringis menahan nyeri. Kemudian pada pukul 10.40 lakukan implementasi mengidentifikasi skala nyeri. Data subjek yang didapatkan pasien mengatakan skala nyeri 6. Data objektif yaitu pasien

tampak gelisah menahan nyeri. Lalu pukul 10.55 lanjutkan implementasi berkolaborasi memberikan analgetik. Data subjek yang diperoleh yaitu pasien mengatakan seperti di tusuk-tusuk respon objek tampak diberikan obat injeksi ketorolac.

Implementasi diagnosa kedua yaitu Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Mobilitas Gastrointestinal Akibat Usus Memanjang/Berlebihan, pada pukul 11.00 penulis melakukan observasi dan memeriksa tanda gejala konstipasi. Data subjek pasien mengatakan setelah 3 bulan pasien merasakan sembelit, susah BAB, BAB terakhir seminggu yang lalu 1 kali, itupun dibantu obat laxing tablet oral, serta merasakan perut kembung. Data objektif perut pasien terasa keras, distensi abdomen, perut kembung. Lalu pada pukul 11.15 lanjutkan implementasi yang kedua yaitu menjelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan. Data subjek pasien bertanya mengenai penyakit yang dialaminya dan bagaimana cara tindakan dilakukan. Data objektif pasien tampak paham serta mengangguk ketika perawat memberikan penjelasan mengenai etiologi serta tindakan apa saja yang dilakukan. Lalu pada pukul 11.35 implementasi yang terakhir yaitu melakukan kolaborasi memberikan obat pencahar. Data subjek pasien mengatakan dirinya akan meminumnya setelah makan. Data objektif ditandai pasien meminum obat pencahar peroral dulcolac.

Implementasi diagnosa ketiga Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan. Kemudian pada pukul 12.00 lakukan

implementasi mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. Data subjek yang didapatkan yaitu pasien mengatakan saat dirawat di RS pasien hanya terbaring di bed saja, serta dirinya merasa kurang beraktivitas, tidak seperti di rumah yang suka beraktivitas, bahkan tidur di RS hanya 4 jam karena lingkungan yang tidak nyaman. Data objektif yaitu pasien tampak lelah. Dilanjut pukul 12.30 dengan implementasi memodifikasi lingkungan (menutup tirai serta menstabilkan suhu ruangan). Data subjek pasien mengatakan dirinya merasa terganggu dengan cahaya di ruangan suhu ruangan. Data objektif perawat menutup tirai dan menstabilkan suhu ruangan. Lalu pada pukul 12.40 lakukan implementasi yang terakhir mengajarkan terapi non-farmakologis dengan cara memberikan minyak kayu putih beraroma lavender/minyak essential oil lalu dengan cara dibalurkan di area bawah hidung dan telapak tangan lalu dibalurkan di lengan, lalu lakukan pijatan di area lengan tangan selama 5 menit pertama, kemudian disertai memutar suara murottal surat Al-Waqiah selama 30mnt sebelum tidur. Data subjek pasien mengatakan mencium aroma minyak lavender disertai murottal membuat dirinya merasa sedikit nyaman. Data objektif pasien tampak lebih tenang dan rileks.

- Hari Kedua

Implementasi hari kedua pada tanggal 07 Maret 2025 implementasi Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik. Pada pukul 14.30 melakukan implementasi yaitu mengkaji skala nyeri pada pasien.

Data subjek pasien mengatakan skala nyerinya 5. Data objektif pasien tampak sedikit lebih tenang. Kemudian pada pukul 14.40 implementasi selanjutnya yaitu memberikan teknik non-farmakologis (tarik nafas dalam). Data subjek pasien mengatakan setelah melakukan teknik tarik nafas dalam nyerinya terasa berkurang. Data objektif pasien tampak tenang.

Implementasi diagnosa kedua yaitu Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Mobilitas Gastrointestinal Akibat Usus Memanjang/Berlebihan, penulis pada pukul 15.00 melakukan observasi dan memeriksa gejala konstipasi dan peristaltik usus. Data subjek pasien mengatakan perutnya masih kembung dan sembelit. Data objektif perut pasien terlihat kembung dan peristaltik usus 6x/mnt. Kemudian pada pukul 15.40 dilanjutkan memberikan implementasi menganjurkan untuk diet tinggi serat, serta menghabiskan diit makanan dari rumah sakit. Data subjek pasien mengatakan bahwa dirinya akan menghabiskan diit yang di berikan RS dan melaksanakan anjuran. Data objektif pasien tampak paham dan kooperatif.

Implementasi diagnosa ketiga yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan. Pada pukul 19.00 Implementasi yang pertama yaitu memberikan posisi nyaman dan fasilitasi untuk tidur. Data subjek pasien mengatakan ingin dinaikkan sedikit bednya serta di dingin ruangnya ketika tidur. Data objektif pasien tampak terbaring di bed dan tampak lemah. Lalu pada pukul

19.20 lanjutkan implementasi yang kedua yaitu tetap memberikan teknik non-farmakologis(terapi aroma lavender disertai murottal). Data subjek pasien mengatakan tidur 6 jam, mengatakan lebih merasa senang ketika mencium aroma lavender dan mendengarkan murottal dengan volume sedang. Data objektif pasien tampak rileks, tampak menutup matanya dan tidur dengan nyaman.

- **Hari Ketiga**

Implementasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 08 Maret 2025, implementasi Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik. Pada pukul 14.40 melakukan implementasi yaitu mengkaji skala nyeri. Data subjek pasien mengatakan skala nyerinya menjadi 3. Data objektif pasien tampak tenang dan senang. Lalu pada pukul 14.55 lakukan implementasi selanjutnya yaitu mengkaji nyeri pada pasien. Data subjek pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri. Data objektif pasien tampak lebih rileks dan sudah bisa tersenyum ketika diajak berbicara.

Implementasi diagnosa kedua yaitu Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Mobilitas Gastrointestinal Akibat Usus Memanjang/Berlebihan, penulis memeriksa peristaltik usus. Pada pukul 15.10 di dapatkan Data subjek pasien mengatakan kira-kira kapan dirinya diperbolehkan pulang. Data objektif pasien tampak terbaring, terdapat luka laparotomy dan peristaltik usus 10x/mnt. Dilanjutkan pada pukul 15.40 memberikan implementasi menganjurkan untuk diet

tinggi serat, serta menghabiskan diit makanan dari rumah sakit. Data subjek pasien mengatakan bahwa dirinya selalu menghabiskan diit yang di berikan RS dan melaksanakan anjuran. Data objektif pasien tampak kooperatif.

Implementasi diagnosa ketiga yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan. Pada pukul 19.30 implementasi yang diberikan yaitu tetap memberikan teknik non-farmakologis(terapi aroma lavender disertai murottal). Data subjek pasien mengatakan tidur 7 jam, mengatakan bahwa mendengarkan murottal volume sedang dan aroma lavender saat tidur membuatnya lebih nyaman. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya tidur lebih baik dari hari sebelumnya, sudah tidak merasakan kantuk lagi. Data objektif pasien tampak menutup matanya dan tidur dengan nyaman, serta pasien tampak lebih tenang, tampak bugar.

10. Evaluasi Keperawatan

a. Evaluasi Pasien 1

Evaluasi dilakukan selama tiga hari pada tanggal 25-27 Februari 2025 dengan metode SOAP. Pada tanggal 25 Februari 2025 pukul 14.00 WIB evaluasi yang diperoleh dari diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik data subjek subjek yang didapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri pada bagian post op, P : saat bergerak, Q : ditusuk-tusuk, R : di perut

bagian bawah, S : 5, T : hilang timbul. Data objektifnya pasien tampak meringis menahan nyeri. Hasil analisa belum teratasi, planning: intervensi dilanjutkan meliputi mengkaji skala nyeri, berikan terapi non-farmakologis (tarik nafas dalam).

Untuk evaluasi diagnosa yang kedua yaitu Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif. Data subjek pasien mengatakan jika lukanya terasa basah dan berwarna merah. Data objektifnya ada luka post op jahitan sekitar 7cm, tampak kemerahan di area jahitan, suhu pasien 36°C. Hasil analisa belum teratasi, planning : intervensi dilanjutkan lakukan perawatan ganti balut dengan teknik aseptik.

Untuk evaluasi diagnosa yang ketiga yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan. Data subjek yang didapatkan yaitu pasien mengatakan jika dia di rumah sering beraktivitas seperti jalan pagi dan seperti biasa, makan, mandi, tidur dengan normal, berbeda dengan saat dirawat di RS pasien hanya terbaring di bed saja, bahkan tidur di RS hanya 3 jam karena lingkungan yang berisik dan bau. Data objektif yaitu pasien tampak lelah. Hasil analisa masalah belum teratasi, planning : lanjutkan terapi non-farmakologis yaitu kombinasi aromaterapi lavender, *massage* dan *murottal*.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 26 Februari 2025 jam 21.00, dengan diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan Agen

Pencedera Fisik. Data subjek pasien mengatakan skala nyerinya 4. Data objektif pasien tampak sedikit tenang. Hasil analisa masalah teratasi sebagian, planning lanjutkan intervensi yaitu megkaji skala nyeri dan memberikan teknik non-farmakologis (tarik nafas dalam).

Untuk evaluasi diagnosa yang kedua yaitu Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif. Data subjek pasien mengatakan merasakan lukanya sudah tidak basah tetapi tidak merembes. Data objektif tampak luka pasien sedikit mengering dan tidak ada rembesan darah. Hasil analisa masalah teratasi sebagian, planning lanjutkan intervensi yaitu lakukan tindakan ganti balut dengan teknik aseptik dan ajarkan cuci tangan dengan benar.

Untuk evaluasi diagnosa ketiga yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan. Data subjek pasien mengatakan tidur 6 jam, mengatakan lebih merasa nyaman ketika mencium aroma lavender dan mendengarkan murottal dengan volume sedang. Data objektif pasien tampak menutup matanya dan tidur dengan nyaman. Hasil analisa masalah teratasi sebagian, planning lanjutkan intervensi yaitu tetap memberikan teknik non-farmakologis(terapi aroma lavender disertai murottal).

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 27 Februari 2025 jam 21.00 dengan diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik. Data subjek pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri.

Data objektif pasien tampak lebih tenang. Kemudian implementasi selanjutnya yaitu mengkaji skala nyeri. Data subjek pasien mengatakan skala nyerinya 3 berkat diajarkan teknik tarik nafas dalam. Data objektif pasien tampak lebih ceria dari kemarin. Hasil analisa masalah teratasi, lalu hentikan intervensi.

Untuk diagnosa kedua yaitu Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif. Data subjek pasien mengatakan bahwa dirinya besok sudah diperbolehkan pulang, dan merasakan lukanya sudah tampak baik. Data objektif tampak luka pasien sudah kering dan tidak ada kemerahan. Hasil analisa masalah sudah teratasi, kemudian hentikan intervensi.

Untuk diagnosa ketiga yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan. Data subjek pasien mengatakan tidur 7 jam, mengatakan bahwa mendengarkan murottal volume sedang dan aroma lavender saat tidur membuatnya lebih nyaman dan tertidur nyenyak serta tidak terbangun lagi seperti malam sebelum-sebelumnya. Data objektif pasien tampak menutup matanya dan tidur dengan nyaman, serta pasien tampak lebih tenang, dan lebih segar dari sebelumnya. Hasil analisa masalah sudah teratasi, untuk selanjutnya hentikan intervensi.

b. Evaluasi Pasien 2

Evaluasi dilakukan selama tiga hari pada tanggal 06-08 Februari 2025 dengan metode SOAP. pada tanggal 06 Maret 2025 pada pukul 14.00. Pada masalah keperawatan yang pertama yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Data subjek yang didapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri pada bagian post op, P : saat bergerak, Q : ditusuk-tusuk, R : di perut, S : 6, T : hilang timbul. Data objektifnya pasien tampak meringis menahan nyeri. Hasil analisa masalah belum teratasi, planning lanjutkan intervensi mengkaji skala nyeri dan ajarkan teknik non-farmakologis (tarik nafas dalam).

Untuk evaluasi diagnosa kedua yaitu Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Mobilitas Gastrointestinal Akibat Usus Memanjang/Berlebihan. Data subjek pasien mengatakan masih merasa sembelit serta perutnya masih terasa penuh dan kembung. Data objektif perut pasien terasa keras, distensi abdomen kembung, peristaltik usus 5x/mnt. Hasil analisa masalah belum teratasi, planning lanjutkan intervensi yaitu periksa peristaltik usus dan anjurkan diet tinggi serat.

Untuk evaluasi diagnosa ketiga Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan. Data subjek yang didapatkan yaitu pasien mengatakan saat dirawat di RS pasien hanya terbaring di bed saja, serta dirinya merasa kurang beraktivitas, tidak seperti di rumah yang suka beraktivitas, bahkan

tidur di RS hanya 4 jam karena lingkungan yang tidak nyaman. Hasil analisa masalah belum teratasi, planning lanjutkan intervensi mengajarkan terapi non-farmakologis dengan cara memberikan minyak kayu putih beraromakan lavender/minyak essensial oil lalu dengan cara dibalurkan di area bawah hidung dan telapak tangan, lalu lakukan pijatan di area lengan tangan selama 5 menit pertama, kemudian disertai memutar suara murottal surat Al-Waqiah selama 30mnt sebelum tidur.

Untuk evaluasi hari kedua yaitu pada tanggal 07 Maret 2025 pada pukul 21.00, dengan diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik. Data subjek pasien mengatakan skala nyerinya 5. Data objektif pasien tampak sedikit lebih tenang. Hasil analisa masalah teratasi sebagian, planning yaitu lanjutkan intervensi teknik non-farmakologis (tarik nafas dalam).

Untuk evaluasi diagnosa kedua yaitu Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Mobilitas Gastrointestinal Akibat Usus Memanjang/Berlebihan. Data subjek pasien mengatakan perutnya masih sedikit merasa kembung. Data objektif perut pasien terlihat sedikit kembung dan peristaltik usus 8x/mnt. Hasil analisa masalah teratasi sebagian. Planning lanjutkan intervensi untuk tetap diet tinggi serat.

Untuk evaluasi diagnosa ketiga yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan. Data subjek pasien

mengatakan tidur 6 jam, mengatakan lebih merasa senang ketika mencium aroma lavender dan mendengarkan murottal dengan volume sedang. Data objektif pasien tampak rileks, tampak menutup matanya dan tidur dengan nyaman. Hasil analisa masalah teratasi sebagian, planning : lanjutkan intervensi yaitu tetap memberikan teknik non-farmakologis(terapi aroma lavender disertai murottal).

Untuk evaluasi hari ketiga pada tanggal 08 Maret 2025 pada pukul 21.00, yaitu pada diagnosa Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik. Data subjek pasien mengatakan skala nyerinya menjadi 3 dan mengatakan sudah tidak merasakan nyeri. Data objektif pasien tampak tenang, senang serta tampak lebih rileks dan sudah bisa tersenyum ketika diajak berbicara.

Untuk evaluasi diagnosa kedua yaitu Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Mobilitas Gastrointestinal Akibat Usus Memanjang/Berlebihan, penulis memeriksa peristaltik usus. Data subjek pasien mengatakan kira-kira kapan dirinya diperbolehkan pulang. Data objektif pasien tampak terbaring, dan peristaltik usus 10x/mnt. Hasil analisa masalah teratasi sebagian, planning lanjutkan untuk tetap diet tinggi serat, serta menghabiskan diit makanan dari rumah sakit.

Evaluasi diagnosa ketiga yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan. Data subjek pasien

mengatakan tidur 7 jam, mengatakan bahwa mendengarkan murottal volume sedang dan aroma lavender saat tidur membuatnya lebih nyaman. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya tidur lebih baik dari hari sebelumnya, sudah tidak merasakan kantuk lagi. Data objektif pasien tampak menutup matanya dan tidur dengan nyaman, serta pasien tampak lebih tenang, tampak bugar.

B. Pembahasan

Pada pembahasan kali ini, penulis akan menyajikan analisis mengenai asuhan keperawatan yang melibatkan implementasi aromaterapi lavender dan murottal untuk menangani gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien pasca operasi, yaitu Tn. S dan Tn. D, yang mengalami masalah tidur. Analisis ini didasarkan pada teori-teori yang telah dipelajari sebelumnya. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan selama tiga hari, mulai dari tanggal 25 Februari 2025 hingga 27 Februari 2025, dan dilanjutkan pada 6 Maret 2025 hingga 8 Maret 2025. Penulis juga akan membahas langkah-langkah yang diambil untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi, mengacu pada proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, penetapan intervensi keperawatan, implementasi, serta evaluasi asuhan keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian ini merupakan tahap yang sangat penting dalam keseluruhan proses keperawatan, di mana tujuan utamanya adalah mengumpulkan informasi dan data mengenai pasien. Melalui

pengkajian ini, petugas kesehatan dapat mengidentifikasi masalah fisik dan mental pasien, serta memahami kondisi kesehatan dan kebutuhan perawatannya.

Penulis melakukan pengkajian kepada pasien **Tn. S** sesuai dengan format pengkajian keperawatan. Hasil pengkajian yang dilakukan penulis hari Selasa, 25 Februari 2025 pukul 08.30 pada Tn. S yang mengalami gangguan tidur setelah post op, dan pengkajian hari Kamis, 6 Maret 2025 pukul 09.30 pada **Tn. D** yang mengalami gangguan tidur setelah post op. Hasil pengkajian spesifik ditindak lanjuti pada asuhan keperawatan ini adalah gangguan pola tidur pasien pada pasien 1 yaitu **Tn. S**, didapatkan pasien masih merasa nyeri dengan data subjek pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan post op. P : saat bergerak, Q : ditusuk-tusuk, R : diperut bagian bawah dan post op, S : skala 5, T : hilang timbul. Data objektif pasien tampak meringis menahan nyeri dan tampak gelisah. Saat dilakukan pemeriksaan pasien terdapat luka sayatan post op dibagian perut bawah, dengan data objektif objektif terdapat luka jahitan 7cm terbalut kasa. Sehingga mengakibatkan kualitas dan kuantitas tidur terganggu ditandai dengan data subjek pasien mengatakan tidak nyaman dengan lingkungan RS karena berisik dan aroma tidak sedap serta merasakan nyeri bekas post op, mengatakan sulit tidur, mengatakan kantuk setiap saat. Data objektif pasien yaitu tampak lelah, sering menguap, tampak mengantuk, TD: 150/80mmHg suhu: 36°C, nadi: 84x/menit, RR: 20x/menit, SpO2: 99%.

Pada pasien 2 **Tn. D** didapatkan data hasil pengkajian yaitu pasien mengatakan mengatakan dengan data subjek pasien mengatakan nyeri pada perut dan post op. P : saat bergerak, Q : ditusuk-tusuk, R : diperut dan post op, S : skala 6, T : hilang timbul. Data objektif pasien tampak meringis menahan nyeri dan tampak gelisah. Masalah yang selanjutnya yaitu dengan data pasien mengatakan susah BAB selama 3 bulan terakhir, terakhir BAB seminggu yang lalu , seminggu BAB 1 kali. Data objektif pasien yaitu terdapat distensi abdomen, peristaltik usus 5x/mnt, suara abdomen redup, teraba keras, pada pemeriksaan colon in loop terdapat kesan redundant colon atau kolon berlebih. Berdasarkan pemeriksaan tersebut pasien mengalami kolon berlebih sehingga feses susah keluar. Masalah yang lain ditemukan pasien mengalami gangguan pola tidur ditandai dengan data subjek pasien mengatakan tidak nyaman dengan lingkungan RS karena berisik dan aroma tidak sedap serta merasakan nyeri bekas post op, mengatakan sulit tidur, mengatakan kantuk setiap saat, sering terbangun di malam hari. Data objektif pasien yaitu tampak lelah, sering menguap, tampak mengantuk, tampak lemas, TD: 143/100mmHg suhu: 36,5°C, nadi: 109x/menit, RR: 21x/menit, SpO2: 99%.

2. Analisa Data dan Diagnosa

Berdasarkan dari pengkajian diatas penulis melakukan analisa data, diagnosa yang muncul pada **pasien 1 Tn. S** yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik. Ditandai dengan mengeluh

nyeri tampak meringis menahan nyeri dan tampak gelisah. Kemudian diagnosa keperawatan yang kedua yaitu Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif. Ditandai dengan ada luka jahitan diperut bawah setelah operasi 7cm, yang terbalut kasa. Lalu untuk diagnosa yang muncul lagi yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan, ditandai dengan lingkungan RS yang berisik dan aroma tidak sedap serta merasakan nyeri bekas post op, mengatakan sulit tidur, mengatakan kantuk setiap saat. Data objektif pasien yaitu tampak lelah, sering menguap, tampak mengantuk.

Pada **pasien 2 Tn. D** setelah dilakukan analisa data, diagnosa yang muncul pada pasien ini yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik. Ditandai dengan pasien mengatakan nyeri pada perut serta pasien tampak meringis menahan nyeri dan tampak gelisah. Selanjutnya diagnosa yang kedua yaitu Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Mobilitas Gastrointestinal Akibat Usus Memanjang/Berlebihan. Ditandai dengan data pasien mengatakan susah BAB selama 3 bulan terakhir, serta terakhir BAB seminggu yang lalu, seminggu BAB 1 kali, terdapat juga distensi abdomen, peristaltik usus 5x/mnt, suara abdomen redup, teraba keras, pada pemeriksaan colon in loop terdapat kesan redundant colon atau kolon berlebih. Kemudian untuk masalah keperawatan yang ketiga yaitu Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan. Ditandai dengan pasien tidak nyaman dengan lingkungan RS karena berisik dan aroma tidak

sedap serta merasakan nyeri bekas post op, sulit tertidur, kantuk setiap saat, sering terbangun di malam hari. Serta pasien tampak lelah, sering menguap, tampak mengantuk, tampak lemas.

3. Intervensi

Penulis menetapkan intervensi keperawatan yang telah sesuai dengan dengan standar intervensi Keperawatan Indonesia dan standar luaran Keperawatan Indonesia.

- **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.**

Penulis melakukan perencanaan sebagai berikut yaitu monitor TTV, untuk mengetahui tanda-tanda vital pasien, identifikasi lokasi nyeri, untuk mengetahui dimana letak dan lokasi nyeri berada, identifikasi skala nyeri, untuk mengetahui tingkatan skala nyeri, identifikasi faktor yang mempengaruhi nyeri, untuk mengetahui apa saja faktor yang memperberat nyeri, jelaskan strategi untuk meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi, agar tidak bergantung dengan penggunaan obat-obata, berkolaborasi dengan pemberian analgetik, agar nyeri juga segera teratasi.

- **Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan**

Penulis juga melakukan perencanaan yaitu identifikasi pola aktivitas dan tidur, untuk mengetahui apa saja aktivitas pasien dan jam tidur

pasien saat di RS, modifikasi lingkungan, agar intervensi ini berjalan sehingga gangguan tidur teratasi, lakukan prosedur kenyamanan, untuk mendukung ini perlu juga dilaksanakan untuk kenyamanan, ajarkan relaksasi non-farmakologis (berikan minyak kayu putih beraroma lavender/minyak essential oil lalu dengan cara dibalurkan di area bawah hidung dan telapak tangan, lalu lakukan pijatan di area lengan tangan selama 5 menit pertama, kemudian disertai memutar suara murottal surat Al-Waqiah selama 30mnt sebelum tidur). Dan penerapan adanya teknik non-farmakologis ini diharapkan kualitas dan kuantitas tidur pasien membaik. Menurut (Kusyati, Santi & Hapsari, 2018) terapi lavender memiliki berbagai manfaat, di antaranya dapat mengurangi tekanan darah tinggi, nyeri sendi, kecemasan, frekuensi jantung, laju metabolisme, serta gangguan tidur seperti insomnia. Selain itu, terapi ini juga berperan dalam mengurangi stres dan meningkatkan produksi hormon melatonin.

Di sisi lain, terapi murottal Al-Qur'an yang disajikan dengan tempo lambat dan lantunan yang harmonis juga menawarkan banyak manfaat. Terapi ini dapat membantu meredakan tekanan psikologis, meningkatkan produksi hormon endorfin alami, serta memberikan rasa rileks yang lebih. Murottal juga terbukti efektif dalam

mengalihkan perhatian dari perasaan takut, cemas, dan tegang, seperti yang dijelaskan oleh (Iksan & Hastuti, 2020)

- **Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Mobilitas Gastrointestinal Akibat Usus Memanjang/Berlebihan**

Penulis menuliskan intervensi yaitu periksa tanda gejala konstipasi, periksa peristaltik usus rasionalnya yaitu untuk mengetahui gejala konstipasi dan peristaltik usus, anjurkan diet tinggi serat, agar BAB lancar, edukasi dengan menjelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan, agar pasien memahami tentang penyebab konstipasi dan tindakan apa saja yang harus dilakukan, kolaborasi dengan pemberian obat pencabar, rasionalnya untuk memperlancar BAB pasien dengan bantuan obat.

- **Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif**

Penulis disini menuliskan intervensi monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, rasionalnya agar tahu apakah adanya tanda-tanda infeksi atau tidak, berikan perawatan luka atau ganti balut secara rutin, pertahankan teknik antiseptik, untuk rasionalnya agar luka pasien tidak terjadi infeksi, dan anjurkan cara mencuci tangan dengan benar, rasionalnya agar pasien tahu cara menjaga kebersihan dimulai dari mencuci tangan dengan benar, anjurkan pemberian nutrisi dan cairan, agar kebutuhan pasien terpenuhi serta nutrisi dan cairan pasien baik, berkolaborasi pemberian antibiotik, agar mencegah terjadinya infeksi dengan gangguan obat.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah langkah selanjutnya setelah Menyusun intervensi yaitu melakukan rencana tindakan keperawatan yang telah dituliskan pada intervensi. Namun, didalam pelaksanaan implementasi terdapat kendala yang dapat membuat perubahan intervensi.

a. Pasien 1

Penulis hari pertama melakukan observasi dan mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Saat implementasi berlangsung yang didapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri pada bagian post op, P : saat bergerak, Q : ditusuk-tusuk, R : di perut bagian bawah, S : 5, T : hilang timbul. Lalu saat implementasi berlangsung pasien tampak meringis menahan nyeri. Kemudian lakukan implementasi mengidentifikasi skala nyeri. Saat implementasi berlangsung didapatkan pasien mengatakan skala nyeri 5. Dan hasil dari implementasi yaitu pasien tampak gelisah menahan nyeri. Lalu lanjutkan implementasi berkolaborasi memberikan analgetik. Lalu waktu implementasi ini pasien mengatakan seperti di tusuk-tusuk respon objek tampak diberikan obat injeksi ketorolac. **(Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik)**

Implementasi diagnosa yang kedua yaitu penulis monitor tanda dan gejala infeksi luka post op. kemudian dilakukan implementasi pasien mengatakan jika lukanya terasa basah dan berwarna merah. Setelah dilakukan implemetasi terdapat ada luka post op jahitan sekitar 7cm, tampak kemerahan di area jahitan, suhu pasien 36°C. Lalu lakukan implementasi yang selanjutnya yaitu melakukan perawatan ganti balut dengan teknik aseptik. Saat implementasi berlangsung pasien mengatakan jika dirinya bersedia dilakukan perawatan luka. Kemudian setelah dilakukan implementasi pasien tampak kooperatif dan luka sudah diganti balut. **(Risiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif)**

Implementasi diagnosa ketiga yaitu penulis melakukan implementasi mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. Setelah dilakukan implementasi pasien mengatakan jika dia di rumah sering beraktivitas seperti jalan pagi dan seperti biasa, makan, mandi, tidur dengan normal, berbeda dengan saat dirawat di RS pasien hanya terbaring di bed saja, bahkan tidur di RS hanya 3 jam karena lingkungan yang berisik dan bau. Selama implementasi berlangsung pasien tampak lelah. Dilanjut dengan implementasi memodifikasi lingkungan(menutup tirai). Selama implementasi dilakukan pasien mengatakan dirinya merasa terganggu dengan cahaya di ruangan. Selama implementasi berlangsung perawat menutup tirai dan cahaya ruangan diredupkan. Lalu lakukan implementasi yang

terakhir mengajarkan terapi non-farmakologis dengan cara memberikan minyak kayu putih beraroma lavender/minyak essential oil lalu dengan cara dibalurkan di area bawah hidung dan telapak tangan, lalu lakukan pijatan di area lengan tangan selama 5 menit pertama, kemudian disertai memutar suara murottal surat Al-Waqiah selama 30mnt sebelum tidur. Selama dilakukan implementasi ini pasien mengatakan bahwa dirinya baru pertama kali merasakan seperti ini membuat dirinya merasa sedikit nyaman. Saat implementasi dilaksanakan pasien tampak lebih tenang dan rileks. **(Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan).**

Penulis di hari kedua, implementasi Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik. Melakukan implementasi yaitu mengkaji skala nyeri pada pasien. Setelah dilakukan implementasi respon pasien mengatakan skala nyerinya 4. Selama implementasi berlangsung pasien tampak sedikit tenang. Kemudian implementasi selanjutnya yaitu memberikan teknik non-farmakologis (tarik nafas dalam). Selama implementasi dilakukan pasien mengatakan setelah melakukan teknik tarik nafas dalam nyerinya terasa berkurang. Pada saat implementasi pasien tampak tenang **(Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik).**

Implementasi diagnosa kedua, penulis disini melakukan implementasi yaitu mengkaji luka post op. Saat melakukan implementasi pasien mengatakan merasakan lukanya sudah tidak

basah tetapi tidak merembes. Pada saat implementasi tampak luka pasien sedikit mengering dan tidak ada rembesan darah. Selanjutnya lakukan implementasi tindakan ganti balut dengan teknik aseptik. Selama implementasi pasien mengatakan bahwa apakah lukanya sedikit lebih kering. Saat melakukan implementasi tampak luka pasien sudah lebih kering dan tidak ada rembesan darah **(Risiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif)**.

Implementasi diagnosa ketiga. Penulis kali ini melakukan implementasi yang pertama yaitu memberikan posisi nyaman dan fasilitasi untuk tidur. Saat implementasi berlangsung pasien mengatakan tidur 6 jam, mengatakan ingin ditemani istrinya ketika tidur. Selama implementasi pasien tampak terbaring di bed dan tampak lemah. Lalu lanjutkan implementasi yang kedua yaitu tetap memberikan teknik non-farmakologis(terapi aroma lavender disertai murottal). Saat implementasi ini pasien mengatakan lebih merasa nyaman ketika mencium aroma lavender dan mendengarkan murottal dengan volume sedang. Selama implementasi pasien tampak menutup matanya dan tidur dengan nyaman **(Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan)**.

Pada hari ketiga penulis disini, melakukan implementasi yaitu mengkaji nyeri pada pasien. Saat implementasi pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri. Selama dilakukan implementasi pasien tampak lebih tenang. Kemudian implementasi

selanjutnya yaitu mengkaji skala nyeri. Setelah implementasi berlangsung pasien mengatakan skala nyerinya 3 berkat diajarkan teknik tarik nafas dalam. Selama implementasi pasien tampak lebih ceria dari kemarin **(Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik).**

Implementasi diagnosa kedua penulis melakukan implementasi yaitu mengkaji luka post op. Selama implementasi pasien mengatakan bahwa dirinya besok sudah diperbolehkan pulang, dan merasakan lukanya sudah tampak baik. Saat implelementasi berlangsung tampak luka pasien sudah kering dan tidak ada kemerahan **(Risiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif).**

Implementasi diagnosa ketiga, penulis disini melakukan implementasi yang diberikan yaitu tetap memberikan teknik non-farmakologis(terapi aroma lavender disertai murottal). Saat dilakukan implementasi pasien mengatakan tidur 7 jam, mengatakan bahwa mendengarkan murottal volume sedang dan aroma lavender saat tidur membuatnya lebih nyaman dan tertidur nyenyak serta tidak terbangun lagi seperti malam sebelum-sebelumnya. Selama implementasi berlangsung pasien tampak menutup matanya dan tidur dengan nyaman, serta pasien tampak lebih tenang, dan lebih segar dari sebelumnya. **(Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan).**

b. Pasien 2

Penulis hari melakukan implementasi yang pertama tindak lanjut dari proses asuhan keperawatan pada masalah keperawatan yang pertama yaitu penulis melakukan observasi dan mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Saat implementasi berlangsung pasien mengatakan merasakan nyeri pada bagian post op, pengkajian nyeri PQRSST didapatkan yaitu P : saat bergerak, Q : ditusuk-tusuk, R : di perut, S : 6, T : hilang timbul. Saat itu pasien tampak meringis menahan nyeri. Kemudian lakukan implementasi mengidentifikasi skala nyeri. Skala pasien saat itu 6. Lalu penulis melanjutkan implementasi berkolaborasi memberikan analgetik. Penulis memberikan obat ketorolac via intravena infus, respon pasien saat diberikan obat mengatakan nyerinya seperti tertusuk-tusuk (**Nyeri akut b.d agen pencedera fisik**).

Kemudian pada implementasi diagnosa kedua yaitu penulis melakukan observasi dan memeriksa tanda gejala konstipasi. Saat itu pasien mengatakan sembelit selama 3 bulan, pasien merasakan susah BAB, BAB terakhir seminggu yang lalu 1 kali, itupun dibantu obat laxing tablet oral, serta merasakan perut kembung. Saat dilakukan pemeriksaan fisik perut pasien terasa keras, distensi abdomen, perut kembung. Lalu penulis melanjutkan implementasi yang kedua yaitu menjelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan. Saat itu pasien bertanya mengenai penyakit yang dialaminya dan

bagaimana cara tindakan dilakukan. Setelah dijelaskan pasien tampak paham serta mengangguk, saat itu penulis memberikan penjelasan mengenai etiologi serta tindakan apa saja yang dilakukan. Lalu implementasi yang terakhir yaitu melakukan kolaborasi memberikan obat pencahar. Saat diberikan obat pasien mengatakan dirinya akan meminumnya setelah makan. Obat yang diberikan yaitu pencahar peroral dulcolac **(Konstipasi b.d Penurunan Mobilitas Gastrointestinal Akibat Usus Memanjang/Berlebihan).**

Implementasi diagnosa ketiga yaitu penulis kemudian melakukan implementasi mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur. Saat diidentifikasi penulis pasien mengatakan saat dirawat di RS pasien hanya terbaring di bed saja, serta dirinya merasa kurang beraktivitas, tidak seperti di rumah yang suka beraktivitas, bahkan tidur di RS hanya 4 jam karena lingkungan yang tidak nyaman. Saat observasi berlangsung pasien tampak lelah. Dilanjut dengan implementasi memodifikasi lingkungan (menutup tirai serta menstabilkan suhu ruangan). Penulis mendapatkan respon pasien dengan mengeluh dirinya merasa terganggu dengan cahaya di ruangan suhu ruangan. Kemudian penulis menutup tirai dan menstabilkan suhu ruangan. Lalu penulis melakukan implementasi yang terakhir yaitu mengajarkan terapi non-farmakologis dengan cara memberikan minyak kayu putih beraroma lavender/minyak

essensial oil lalu dengan cara dibalurkan di area bawah hidung dan telapak tangan, lalu lakukan pijatan di area lengan tangan selama 5 menit pertama, kemudian disertai memutar suara murottal surat Al-Waqiah selama 30mnt sebelum tidur. Saat diberikan terapi pasien mengatakan mencium aroma minyak lavender disertai murottal membuat dirinya merasa sedikit nyaman. Pasien tampak lebih tenang dan rileks **(Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan).**

Implementasi hari kedua pada kali ini penulis melakukan implementasi yaitu mengkaji skala nyeri pada pasien. Saat dikaji pasien mengatakan skala nyerinya dan pasien tampak sedikit lebih tenang. Kemudian implementasi selanjutnya yaitu memberikan teknik non-farmakologis (tarik nafas dalam). Saat diberikan teknik napas dalam pasien mengatakan setelah melakukan teknik tarik nafas dalam nyerinya terasa berkurang dan pasien tampak tenang **(Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik).**

Implementasi diagnosa kedua kali ini penulis melakukan observasi dan memeriksa gejala konstipasi dan peristaltik usus. Observasi yang didapatkan penulis yaitu pasien mengatakan perutnya masih kembung dan sembelit. Penulis melakukan pemeriksaan abdomen didapati perut pasien terlihat kembung dan peristaltik usus 6x/mnt. Kemudian dilanjutkan memberikan implementasi menganjurkan untuk diet tinggi serat, serta

menghabiskan diit makanan dari rumah sakit. Saat itu pasien mengatakan bahwa dirinya akan menghabiskan diit yang di berikan RS dan melaksanakan anjuran **(Konstipasi b.d Penurunan Mobilitas Gastrointestinal Akibat Usus Memanjang/Berlebihan).**

Implementasi diagnosa ketiga yaitu disini penulis melakukan implementasi yang pertama yaitu memberikan posisi nyaman dan fasilitasi untuk tidur. Saat itu pasien mengatakan tidur 5 jam, mengatakan ingin dinaikkan sedikit bednya serta di dingin ruangnya ketika tidur. Setelah dilakukan implementasi pasien tampak terbaring di bed dan tampak lemah. Lalu lanjutkan implementasi yang kedua yaitu tetap memberikan teknik non-farmakologis(terapi aroma lavender disertai murottal). Setelah dilakukan terapi pasien mengatakan lebih merasa senang ketika mencium aroma lavender dan mendengarkan murottal dengan volume sedang dan pasien tampak rileks, tampak menutup matanya dan tidur dengan nyaman **(Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan).**

Implementasi hari ketiga penulis kini melakukan implementasi yaitu mengkaji skala nyeri. Saat dikaji pasien mengatakan skala nyerinya menjadi 3 dan pasien tampak tenang dan senang. Lalu penulis melakukan implementasi selanjutnya yaitu mengkaji nyeri pada pasien. Penulis mendapatkan data bahwa

pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri dan pasien tampak lebih rileks dan sudah bisa tersenyum ketika diajak berbicara (**Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik**).

Implementasi diagnosa kedua disini penulis memeriksa peristaltik usus. Saat dilakukan pemeriksaan pasien mengatakan kira-kira kapan dirinya diperbolehkan pulang. Didapati setelah pemeriksaan yaitu pasien tampak terbaring, terdapat luka laparatomy dan peristaltik usus 10x/mnt. Dilanjutkan memberikan implementasi menganjurkan untuk diet tinggi serat, serta menghabiskan diit makanan dari rumah sakit. Saat itu pasien mengatakan bahwa dirinya selalu menghabiskan diit yang diberikan RS dan melaksanakan anjuran dan pasien tampak kooperatif (**Konstipasi b.d Penurunan Mobilitas Gastrointestinal Akibat Usus Memanjang/Berlebihan**).

Implementasi diagnosa ketiga penulis melakukan implementasi yaitu tetap memberikan teknik non-farmakologis(terapi aroma lavender disertai murottal). Setelah terapi pasien mengatakan tidur 7 jam, mengatakan bahwa mendengarkan murottal volume sedang dan aroma lavender saat tidur membuatnya lebih nyaman. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya tidur lebih baik dari hari sebelumnya, sudah tidak merasakan kantuk lagi. Pasien tampak menutup matanya dan tidur

dengan nyaman, serta pasien tampak lebih tenang, tampak bugar
(Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan).

5. Evaluasi

a. Pasien 1

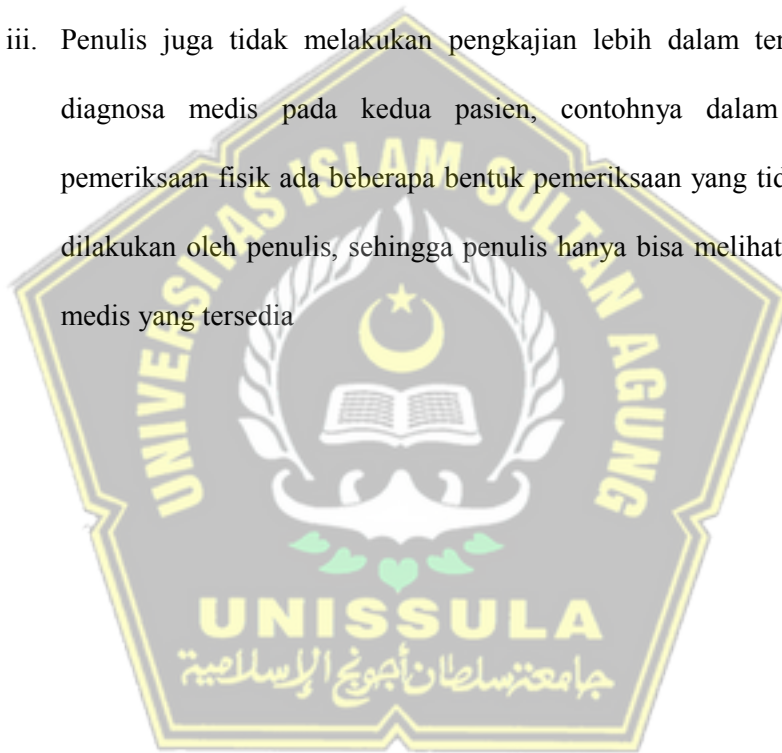
Diagnosa **Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik**, didapatkan evaluasi hari terakhir hasilnya nyeri mengalami penurunan dari hari pertama skala 5 ke hari terakhir turun menjadi 3, tampak meringis dan gelisah menurun, masalah teratasi lalu hentikan intervensi, kemudian **Risiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif** didapatkan hasil evaluasi pasien hari terakhir luka pasien tampak kering dan sudah tidak ada kemerahan serta di perbolehkan pulang, masalah sudah teratasi kemudian hentikan intervensi, lalu diagnosa **Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan** pada evaluasi di diagnosa ini penulis mengamati berdasarkan kualitas dan kuantitas tidur pasien pada evaluasi hari terakhir pasien mengatakan bahwa mendengarkan murottal volume sedang dan aroma lavender saat tidur membuatnya lebih nyaman dan tertidur nyenyak serta tidak terbangun lagi seperti malam sebelum-sebelumnya. Data objektif pasien tampak menutup matanya dan tidur dengan nyaman, serta pasien tampak lebih tenang, dan lebih segar dari sebelumnya. Dari yang hari pertama 3 jam saja, kemudian hari kedua 6 jam, hari ketiga 7 jam, masalah sudah teratasi lalu hentikan intervensi.

b. Pasien 2

Diagnosa **Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik**, didapatkan evaluasi hari terakhir hasilnya nyeri mengalami penurunan dari hari pertama skala 6 ke hari terakhir turun menjadi 3, tampak meringis dan gelisah menurun, serta sudah tidak merasakan nyeri, kemudian **Konstipasi b.d Penurunan Mobilitas Gastrointestinal Akibat Usus Memanjang/Berlebihan**, didapatkan pasien mengatakan kira-kira kapan dirinya diperbolehkan pulang. Tampak juga pasien terbaring, dan peristaltik usus 10x/mnt. Hasil analisa masalah teratasi sebagian, planning lanjutkan untuk tetap diet tinggi serat, serta menghabiskan diit makanan dari rumah sakit. Kemudian untuk diagnosa yang terakhir **Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan lingkungan**, disini pasien mengatakan bahwa mendengarkan murottal volume sedang dan aroma lavender saat tidur membuatnya lebih nyaman. Pasien juga mengatakan bahwa dirinya tidur lebih baik dari hari sebelumnya, sudah tidak merasakan kantuk lagi. Data objektif pasien tampak menutup matanya dan tidur dengan nyaman, serta pasien tampak lebih tenang, tampak bugar. Bahkan tidurnya yang di hari pertama 4 jam kini bertambah di hari kedua menjadi 6 jam, lalu di hari ketiga membaik menjadi 7 jam.

C. Keterbatasan

- i. Penulis tidak mengalami kesulitan dalam memberikan terapi non-farmakologis yaitu aromaterapi lavender dan terapi murottal di RSI Sultan Agung Semarang, dikarenakan pasien yang kooperatif.
- ii. Penulis disini tidak memberikan dokumentasi berupa foto maupun video karena dari pihak pasien dan keluarga tidak berkenan jika di ambil dokumentasi.
- iii. Penulis juga tidak melakukan pengkajian lebih dalam terkait dengan diagnosa medis pada kedua pasien, contohnya dalam melakukan pemeriksaan fisik ada beberapa bentuk pemeriksaan yang tidak langsung dilakukan oleh penulis, sehingga penulis hanya bisa melihat dari catatan medis yang tersedia



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Studi kasus ini dilakukan pada pasien 1 Tn. S pada tanggal 25 Februari 2025 sampai dengan 27 Februari 2025 dan pada pasien 2 Tn. D pada tanggal 06 Maret 2025 sampai dengan 08 Maret 2025. Kedua pasien mengalami gangguan tidur yang dikarenakan post op. kedua pasien di rawat di RSI Sultan Agung Semarang. Penulis kini memberikan implementasi non-farmakologis yaitu aromaterapi lavender dan murottal untuk mengatasi kualitas dan kuantitas tidur pasien. Dari studi kasus yang telah dilakukan penulis dapat menguraikan Kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan pada studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data meliputi wawancara melalui anamnesa, observasi respon pasien, serta pemeriksaan fisik sesuai dengan format pengkajian keperawatan untuk mengidentifikasi adanya masalah pada sistem atau organ. Penulis mengukur hasil berdasarkan jam tidur pasien, hasil dari akhir jam tidur pasien 1 yaitu 7 jam, sedangkan pasien 2 yaitu 7 jam.
2. Dari hasil pengkajian yang dilakukan dan analisa data didapati bahwa diagnosa utama yang muncul pada kedua pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, tetapi penulis disini memfokuskan pada kebutuhan tidur pada kedua pasien, yaitu yang diagnosanya gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

3. Perencanaan tindakan keperawatan untuk masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan yang dilakukan pada kedua pasien yaitu terapi non-farmakologis aromaterapi lavender dan terapi murottal untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas tidur yang dialami kedua pasien meliputi observasi banyaknya jam tidur pada pasien.
4. Implementasi perencanaan tindakan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan dan lebih difokuskan pada implementasi pemberian terapi non-farmakologis aromaterapi lavender dan terapi murottal. Kemudian didapatkan respon pasien setelah dilakukan implementasi tersebut yaitu jam tidur yang meningkat dan rasa kantuk serta lelah, lemas menurun.
5. Evaluasi yang didapatkan setelah pemberian terapi non-farmakologis aromaterapi lavender dan terapi murottal, jam tidur pasien meningkat pada kedua pasien, rasa lelah dan kantuk serta lemas menurun.
6. Analisa dari hasil studi kasus tentang keefektif aromaterapi lavender dan terapi murottal dengan pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien post op, dapat meningkatkan jam tidur, serta menurunkan rasa kantuk dan lelah yang dialami oleh pasien. Berdasarkan penelitian hasil pasien tidur 7 jam, yang dilakukan serta melihat secara langsung respon pasien, kedua pasien mengalami peningkatan jam tidur, setelah dilakukan terapi non-farmakologis aromaterapi lavender dan terapi murottal.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat umum dapat memahami dengan baik manfaat aromaterapi lavender dan terapi murottal. Caranya dapat memanfaatkan media internet untuk menggali informasi atau bertanya kepada perawat, sehingga dapat menerapkan aromaterapi lavender dan terapi murottal secara mandiri. Teknik ini dapat digunakan sebagai metode pengajaran untuk mengembangkan perilaku moral, meningkatkan motivasi, mengurangi stres emosional, serta mendiskusikan masalah secara terbuka guna menemukan berbagai solusi dalam penyelesaiannya.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan agar intervensi aromaterapi lavender dan terapi murottal dipertimbangkan sebagai salah satu pendekatan untuk meningkatkan jam tidur pada pasien gangguan kebutuhan tidur. Hal ini dapat dilakukan dengan melibatkan anggota keluarga sebagai bagian dari pendekatan perawatan yang berfokus pada keluarga dalam program intervensi. Proses ini sebaiknya dilakukan sebelum dan sesudah terapi.

3. Bagi penulis selanjutnya

Para peneliti merekomendasikan agar dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai efek aromaterapi lavender dan terapi murottal terhadap tingkat jam tidur pada pasien post op. Penelitian tersebut sebaiknya melibatkan minyak essensial oil aroma lavender dan terapi murottal serta melibatkan anggota keluarga terdekat pasien.



Daftar Pustaka

- Almanika, D., Ludiana, L. and Dewi, T.K. (2021) 'Penerapan *massage effleurage* terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester iii di wilayah kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro', *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), pp. 50–58.
- Baringbing, J.O. (2020) 'Diagnosa Keperawatan Sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan', *Osif Preprints*, pp. 1–9.
- Bustan, M. (2023) 'Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara', *Jurnal Keperawatan*, 6(03).
- Desantriani, M.K. (2022) 'Asuhan Keperawatan Foot *Massage* Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pola Tidur Di Rs Pku Muhammadiyah Sruweng'. Universitas Muhammadiyah Gombong.
- Fajri, I. *et al.* (2022) 'Terapi non-farmakologi dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien kanker payudara stadium 2-4: literature review', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 5(2), pp. 106–120.
- Gusti sumarsih, S.K.M.B. (2023) *Asuhan Keperawatan Lansia dengan Gangguan Tidur*. CV. Mitra Edukasi Negeri . Available at: <https://books.google.co.id/books?id=ZZz-EAAAQBAJ>.
- Habibi, A. (2021) 'Hubungan kebiasaan bermain game online dengan kualitas tidur remaja pada kelas XI di SMKN 1 Seruyan Tengah', *Hubungan Kebiasaan Bermain Game Online Dengan Kualitas Tidur Remaja Pada Kelas Xi Di Smkn 1 Seruyan Tengah* [Preprint].
- Hakim, L. (2022) 'Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Dengan Diagnosa Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungsolo Kabupaten Sidoarjo'.
- Husnaeni, N. (2023) 'PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER UNTUK GANGGUAN POLA TIDUR PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIS', *Healthy Journal*, 12(2), pp. 59–68.
- Ifadah, E. *et al.* (2024) *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=bwvxEAAAQBAJ>.
- Iksan, R.R. and Hastuti, E. (2020) 'Terapi murotal dalam upaya meningkatkan kualitas tidur lansia', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), pp. 597–606.
- Kusyati, E., Santi, N.K. and Hapsari, S. (2018) 'Kombinasi relaksasi napas dalam dan aroma terapi lavender efektif menurunkan tekanan darah', in *Prosiding Seminar Nasional Unimus*.
- Latifin, K., Rohmah, U.N. and Fransisca, Y.M. (2025) 'Penerapan Terapi Sleep

Hygiene dan Terapi Musik Instrumental untuk Mengurangi Keluhan Gangguan Pola Tidur pada Pasien dengan Gagal Ginjal Kronis', *Nursing Information Journal*, 4(2), pp. 137–145.

Manoppo, M.W., Pitoy, F.F. and Abigael, T. (2023) 'Kualitas Tidur pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Klabat', *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(7), pp. 2098–2107.

Pakan, L.S. (2021) 'Hubungan Gangguan Tidur Dengan Prestasi Belajar Murid Kelas X-XII Di SMA Katolik Rajawali Makassar Tahun 2021'. UNIVERSITAS HASANUDDIN.

PRASETYAWATI, N., Widiyono, W. and Aryani, A. (2022) 'Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar'. Universitas Sahid Surakarta.

Prastio, I. (2023) 'Hubungan Antara Suhu Ruangan Recovery Room Dengan Nadi Dan Tekanan Darah Pasien Post Op Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang'. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Prima, R. and Oktarini, S. (2021) 'Pengaruh Aroma Terapi Lavender Terhadap Kualitas Tidur Lansia', *JIK JURNAL ILMU KESEHATAN*, 5(2), pp. 319–324.

Rachman, A. and Athar, A. (2022) 'Implementasi Keterampilan *Massage* Kepada Masyarakat di Kota Banjarbaru', *Bubungan Tinggi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), pp. 46–51.

SAIRLELA, A.R. and Lamonge, A.S. (2024) 'Penerapan Intervensi Pijat Relaksasi Telapak Kaki Dalam Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Masalah Gangguan Pola Tidur di Panti Werdha Damai Ranomuut'. Universitas Katolik De La Salle Manado.

Salsabilla, A.R. (2020) 'Aromaterapi Lavender sebagai Penurun Tingkat Kecemasan Persalinan', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), pp. 761–766.

Santoso, D., Cahyani, E.D. and Murniati, M. (2022) 'Asuhan keperawatan hipertermia pada an s dengan febris di ruang firdaus rsi banjarnegara', *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(7), pp. 6915–6922.

Saputri, D. and Isa, M. (2024) 'Pengaruh Pola Tidur, Asupan Kafein, Dan Gangguan Emosi Terhadap Aktivitas Belajar Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta', *Determinasi: Jurnal Penelitian Ekonomi Manajemen dan Akuntansi*, 2(2), pp. 19–27.

Sesrianty, V. and Primal, D. (2024) 'Hubungan Lingkungan Perawatan Dengan Kualitas Tidur Pasien Post Operasi Mayor', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), pp. 5130–5137.

Tarnoto, K.W., Setianingrum, R. and Village, S.L. (2023) 'Terapi murottal dalam mengatasi gangguan pola tidur pada pasien lansia', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), pp. 2688–2695.

Yahya, A.M. and Nurrohmah, A. (2023) 'Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman terhadap Kualitas Tidur Lansia di Dusun Ngendak', *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*, 1(4), pp. 166–181.

Yusrani, F.D., Hariyono, R. and Wahyuningsih, B.D. (2024) 'Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Kecemasan Klien Pre Operasi Di Kamar Operasi Dr. Ramelan Surabaya'. Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI.

