

LAMPIRAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MEMBIMBING AROMATERAPI

A. Pengertian :

Memberikan rasa nyaman kepada pasien yang mengalami kecemasan dengan membimbing pasien untuk melakukan teknik relaksasi distraksi

B. Tujuan :

1. Mengurangi atau menghilangkan kecemasan
2. Menurunkan ketegangan otot
3. Menimbulkan perasaan aman dan damai

C. Peralatan :

Standar Operasional Prosedur

Minyak Aromaterapi (Lavender, Valerian, Chamomile, Melati), Kassa

D. Prosedur Pelaksanaan

1. Tahap Pra Interaksi
 - a. Melihat data nyeri yang lalu dari rekam medik dan pasien
 - b. Melihat Intervensi Keperawatan yang telah diberikan oleh perawat
 - c. Mengkaji Program Terapi yang diberikan oleh dokter
 - d. Hand hygiene
2. Tahap Orientasi
 - a. Memberikan salam dan menyapa nama pasien
 - b. Menanyakan cara yang bisa digunakan agar rileks dan tempat yang disukai
 - c. Menjelaskan tujuan dan prosedur
 - d. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien
3. Tahap Kerja
 - a. Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien
 - b. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman
 - c. Meminta pasien untuk memejamkan mata
 - d. Teteskan minyak Aromaterapi 3 tetes pada kassa

- e. Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pasien pada kedua kakinya untuk rileks, kendorkan seluruh otot – otot kakinya perintahkan pasien untuk merasakan relaksasi kedua kaki pasien dan menghirup aromaterapi lavender
 - f. Meminta pasien untuk memindahkan pikirannya pada kedua tangan, kendorkan otot-otot kedua tangannya, meminta pasien merasakan relaksasi kedua tangan pasien dan menghirup aromaterapi lavender
 - g. Memindahkan fokus pikiran pasien pada bagian tubuhnya, memerintahkan pasien untuk merilekskan otot-otot tubuh pasien mulai dari otot pinggang sampai otot bahu, meminta pasien untuk merasakan relaksasi otot-otot tubuh pasien dan menghirup aromaterapi lavender
 - h. Meminta pasien untuk memfokuskan pikirannya pada masuknya udara lewat jalan nafas
 - i. Meminta pasien untuk senyum agar otot-otot muka menjadi rileks
4. Tahap Terminasi
- a. Melakukan evaluasi tindakan
 - b. Berpamitan dengan klien
 - c. Membereskan alat-alat
 - d. Hand hygiene
 - e. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

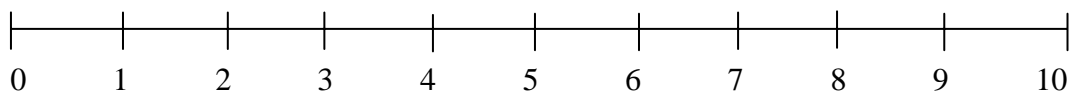
SKALA PENGUKURAN KECEMASAN
Skala Visual Numeric Rating Scale of Anxiety (VNRS-A)

(Diisi responden)

No. Responden :

Petunjuk :

Berilah tanda lingkaran pada angka yang menunjukkan tingkat kecemasan yang anda alami



Keterangan :

- a. Skala 0 = Tidak cemas (tidak ada tanda dan gejala yang menunjukkan cemas)
- b. Skala 1-3 = Cemas ringan ditandai dengan gejala gemetar, renjatan, rasa goyang, ketegangan otot, nafas pendek, hiperventilasi dan mudah Lelah
- c. Skala 4-6 = Cemas sedang ditandai dengan gejala sering kaget, hiperaktifitas autonomik, wajah merah dan pucat
- d. Skala 7-9 = Cemas berat ditandai dengan gejala takikardi, nafas pendek, hiperventilasi, berpeluh, tangan terasa dingin
- e. Skala 10 = Panik ditandai dengan gejala diare, mulut kering (xerostomia), sering kencing, parestesia (kesemutan pada kaki dan tangan), dan sulit menelan.

FORMAT PENGKAJIAN POST OPERASI

Masuk RR Jam :

Tanda Vital :

- TD : «.....mmHg
- Nadi : «..... x/mnt
- Suhu : «.....⁰ C
- Pernafasan : «..... x/mnt

Menggigil : Ya () Tidak ()
Keadaan Umum : Baik () Buruk ()
Kesadaran : CM () Apatis () Somnolen () Sopor () Coma ()
Keadaan Emosi : Tenang () Gelisah ()
Pernafasan : Spontan () Tidak Spontan () O2 nasal () O2 spontan () «..... liter / menit
Sirkulasi : Merah Muda () Sianosis ()
Turgor Kulit : Elastis () Tdk Elastis ()
Mukosa Mulut : Lembab () Kering ()
Ekstremitas Atas : Hangat () Dingin () Pergerakan mampu () Tidak Mampu ()
Ekstremitas Bawah : Hangat () Dingin () Pergerakan mampu () Tidak Mampu ()
Posisi : Terlentang () Fowler/Semi Fowler () Miring ()
Cairan Drain : Ya () Tidak ()
Warna : «Jumlah :
«cc
Luka Operasi Rembes : Ya () Tidak ()
Perdarahan : «cc
Warna : «.....

Pengeluaran Urine :

- Jumlah «..... cc
- Warna : «.....

Keluhan Lain :

- Kaki Kebal Ya () Tidak ()
- Mual Muntah Ya () Tidak ()
- Gatal Ya () Tidak ()
- Nyeri Tekan Ya () Tidak ()
- Jumlah Nilai Pulih Sadar :

Perawat RR

Perawat Ruangan

(«.....)

(«.....)