

ANALISIS PENURUNAN SKALA NYERI TERHADAP KLIEN APENDISITIS
DENGAN INOVASI INTERVENSI AROMATERAPI DAN PIJAT KAKI
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ABDUL
WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA
TAHUN 2017

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DI SUSUN OLEH

SITI AQMARINA, S. Kep

1611308250395

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH SAMARINDA
TAHUN 2017

**Analisis Penurunan Skala Nyeri terhadap Klien Apendisitis dengan Inovasi
Intervensi Aromaterapi dan Pijat Kaki di Ruang Instalasi Gawat
Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
Tahun 2017**

Siti Aqmarina¹ Andri Satria Praja²

INTISARI

Apendisitis merupakan penyebab yang paling umum dari inflamasi akut kuadran kanan bawah rongga abdomen dan penyebab yang paling umum dari pembedahan abdomen darurat. Pria lebih banyak terkena daripada wanita, remaja lebih banyak dari orang dewasa, insiden tertinggi adalah mereka yang berusia 10 sampai 30 tahun. Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien Apendisitis dengan skala nyeri di Ruang Instalasi Gawat Darurat Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan intervensi inovasi aromaterapi dan pijat kaki. Berdasarkan data yang didapat adanya pengaruh pemeberian aromaterapi kombinasi pijat kaki terhadap penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Kata Kunci : Apendisitis, Terapi Aromaterapi, Pijat Kaki, Skala Nyeri

¹ Mahasiswa Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Decreasing Pain Scale to the Patient Appendicitis with Innovation
Intervention of Aromatherapy and Foot Massage in Emergency Installation
Room Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Year 2017**

Siti Aqmarina³ Andri Satria Praja⁴

ABSTRACT

Appendicitis is the most common cause of acute lower right quadrant inflammation of the abdominal cavity and the most common cause of emergency abdominal surgery. Men are more affected than women, more teenagers than adults, the highest incidence is those aged 10 to 30 years. Final Scientific Writing Ners (KIAN) This aims to analyze the cases under management with clients Appendicitis with pain scale in the Room Installation Emergency Abdul Wahab Sjahrani Samarinda with aromatherapy innovation interventions and foot massage. Based on data obtained the influence aromatherapy combination foot massage to decrease the scale of pain before and after given intervention

Keywords: Appendicitis, Aromatherapy Therapy, Foot Massage, Pain Scale

³ Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Samarinda

⁴ Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Apendisitis merupakan penyebab yang paling umum dari inflamasi akut kuadran kanan bawah rongga abdomen dan penyebab yang paling umum dari pembedahan abdomen darurat. Pria lebih banyak terkena daripada wanita, remaja lebih banyak dari orang dewasa, insiden tertinggi adalah mereka yang berusia 10 sampai 30 tahun.

Angka kejadian apendisitis di dunia mencapai 321 juta kasus tiap tahun (handwashing 2007). Kejadian apendisitis akut di negara berkembang tercatat lebih rendah angka kejadiannya dari negara maju. Pada wilayah regional Asia Tenggara kejadian apendisitis akut ditemukan hampir diseluruh negara di Asia Tenggara. Indonesia dengan prevalensi 0.05% menempati urutan pertama sebagai negara dengan angka kejadian apendisitis akut tertinggi, disusul oleh dengan Filipina (0.022%) dan Vietnam (0.02%). Apendisitis tercatat lebih tinggi angka kejadiannya pada negara maju dibandingkan dengan Negara berkembang, hal ini diperkirakan erat hubungannya dengan kebiasaan pola makan pada beberapa negara maju yang rendah serat dan tinggi angka konsumsi makanan cepat saji (World Journal Of Surgery, 2012).

Pada sebuah studi tahun 2008 diketahui bahwa apendisitis akut menyerang 10 juta penduduk Indonesia setiap tahunnya, dengan angka morbiditas apendisitis akut di Indonesia mencapai 95 per 1000 penduduk dan angka ini menempati urutan tertinggi di antara Negara-negara di

Association south East Asia Nation (ASEAN). Survey yang dilakukan pada 12 provinsi di Indonesia tahun 2008 menunjukkan jumlah apendisitis akut yang dirawat di rumah sakit sebanyak 3.251 kasus. Jumlah ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan tahun sebelumnya, dimana tercatat sebanyak 1.236 kasus (Departemen Kesehatan RI 2009).

Dalam penelitian yang dilakukan Dani & Calista (2013) yang berjudul karakteristik penderita apendisitis akut di Rumah Sakit Imanuel Bandung menyatakan bahwa keluhan utama yang tersering dari 152 kasus apendisitis adalah nyeri perut di bagian kanan bawah sebanyak 96,05 %.

Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh klien. Ada dua cara penatalaksanaan nyeri yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis. Tindakan perawat untuk menghilangkan nyeri selain mengubah posisi, meditasi, makan, dan membuat klien merasa nyaman yaitu mengajarkan teknik relaksasi (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan data di ruang IGD RSUD AWS Samarinda pada bulan Maret sebanyak 15 kasus apendisitis, bulan April 22 kasus, bulan Mei 16 kasus. Sehingga 3 bulan terakhir sebelum penulis melakukan praktek klinik ditemukan 53 kasus apendisitis.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Finta dkk (2014) dengan judul “Pengaruh Pijat Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri

pada pasien fase aktif kala I. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasy eksperiment* dengan rancangan pre and post test with kontrol. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 20 sampel, terdiri dari 10 kelompok kontrol dan 10 kelompok intervensi yang sesuai kriteria. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Blabak Kediri. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Uji *paired sample t-test*. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pijat aromaterapi lavender terhadap terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif.

Selama praktik klinik penulis memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan melaksanakan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care provider*), peneliti dan pembaharu. Peran perawat dalam pemberi asuhan keperawatan adalah dengan melakukan intervensi keperawatan mandiri dan kolaborasi. Pelaksanaan peran perawat sebagai peneliti diantaranya adalah penulis menerapkan intervensi keperawatan yang didasarkan pada hasil penelitian atau berdasarkan pembuktian (*evidence based*) dan melaksanakan peran pembaharu dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan kegawatdaruratan dengan kasus apendisitis.

Berdasarkan masalah dan data diatas penulis tertarik untuk menganalisa pengaruh aroma terapi dan pijat kaki terhadap penurunan skala nyeri juga sebagai bentuk laporan pelaksanaan kegiatan praktik klinik, maka dengan ini penulis menyusun laporan tentang analisa praktik klinik keperawatan pada pasien apendisitis dengan intervensi inovasi

aroma terapi dan pijat kaki terhadap penurunan nyeri di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Apendicitis Dengan Intervensi Inovasi Aroma Terapi Dan Pijat Kaki Terhadap Penurunan Nyeri Di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penlisan Karya Ilmiah Akhir – Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan apendisitis dengan intervensi inovasi aroma terapi dan pijat kaki terhadap penurunan nyeri di IGD RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit apendisitis.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit apendisitis.
- c. Melakukan perencanaan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit apendisitis.
- d. Melakukan tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit apendisitis.
- e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit apendisitis.

- f. Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki penyakit apendisitis.
- g. Menganalisa kasus kelolaan dengan diagnosa medis apendisitis.
- h. Menganalisa intervensi terapi aroma terapi dan pijat kaki terhadap tingkat nyeri pada pasien apendisitis.

D. Manfaat Penelitian

1. Keilmuan

a. Penulis

Penulisan ini dapat berguna bagi penulis, sehingga penulis dapat menganalisis praktik klinik pemberian asuhan keperawatan terhadap tingkat nyeri pada pasien apendisitis yang diberikan intervensi aroma terapi dan pijat kaki di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda.

b. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan informasi pendidikan kesehatan pada pasien dengan apendisitis sehingga bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada penderita apendisitis yang mempunyai masalah utama nyeri.

c. Pendidikan

Memberikan masukan bagi tenaga kesehatan dalam program belajar mengajar, tidak hanya berfokus pada manajemen farmakologis saja, tetapi menekankan fungsi perawatan diri sebagai pemberi asuhan keperawatan yang bersifat *palliative care*,

karena selain mudah dan murah tindakan terapi komplementer juga non farmakologi.

2. Aplikatif

a. Pasien

Penulisan ini dapat memberikan inovasi tindakan kemandirian keperawatan terhadap pasien. Guna meningkatkan pelayanan yang maksimal.

b. Perawat

Penulisan ini dapat membantu menambah wawasan perawat untuk mengaplikasikan manajemen nyeri yang bersifat non farmakologi khususnya terhadap pasien apendisitis. Sehingga praktek mandiri perawat sebaga *care giver* lebih maksimal.

c. Tenaga kesehatan

Manfaat bagi tenaga kesehatan lain adalah terjadinya keselarasan tim kesehatan untuk pemberian perawatan pasien dengan nyeri akibat apendisitis secara maksimal. Karena terjadi kolaborasi antara para medik dan perawat.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

Tempat lahan praktik dilakukan di instalasi gawat darurat RSUD AWS Samarinda, terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu dan sebagai Top Referral kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014 (www.rsudaws.com)

IGD RSUD AWS Samarinda adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya penanggulangan penderita gawat darurat serta evakuasi medis selama 24 jam. Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lain yang sesuai dengan kasus penyakitnya. Pelayanan IGD RSUD AWS Samarinda bertujuan agar tercapainya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat yang optimal, terarah, terpadu dengan fokus utama adalah mencegah kematian dan kecacatan, serta melakukan sistem rujukan korban penanggulangan bencana.

Visi RSUD AWS Samarinda adalah sebagai pusat rujukan pelayanan gawat darurat yang terbaik di Provinsi Kalimantan Timur. Sedangkan misi dari RSUD AWS Samarinda adalah sebagai berikut :

1. Memberikan fungsi pelayanan prima kepada pasien gawat darurat sesuai dengan standard dan etika dengan tidak membedakan suku, agama, ras dan golongan.

2. Melaksanakan fungsi pendidikan, penelitian dan pengembangan dalam bidang keperawatan
3. Meningkatkan mutu secara berkesinambungan
4. Meningkatkan kesejahteraan pegawai
5. Berperan aktif membina hubungan dengan masyarakat dan instansi yang ada dalam penanganan kegawatdaruratan.

IGD RSUD AWS Samarinda memiliki 114 pegawai yang terdiri dari 13 dokter umum yang dibagi dalam 3 shift, 8 bidan yang dibagi dalam 3 shift dan 67 perawat yang juga dibagi dalam 3 shift, selain itu terdapat 23 pegawai non medis yang juga dibagi dalam 3 shift. Kepala IGD RSUD AWS Samarinda adalah dr. Mulyono Sp. An, Kepala Ruangan Bapak Agus Salim S.Kep, Clinic Case Manager (CCM) adalah M.Helmi S.ST.

IGD RSUD AWS Samarinda terdiri dari pelayanan triage, ruang pelayanan resusitasi, ruang pelayanan Bedah, ruang pelayanan non Bedah, ruang dekontaminasi dan luka bakar, ruang isolasi, ruang bedah minor, ruang anak, ruang kebidanan dan *palse emergency* tidak gawat tidak darurat. IGD RSUD AWS Samarinda difasilitasi 5 ambulance dan 36 tempat tidur.

B. Analisa Masalah keperawatan dengan konsep terkait dan konsep kasus terkait

Setelah dilakukan pengkajian pada 3 kasus yang dipaparkan dalam BAB sebelumnya, didapatkan data subyektif dan data obyektif yang mengarah kepada masalah keperawatan. Tidak semua masalah

keperawatan yang ada pada teori dialami oleh 3 pasien tersebut. Seluruh tanda gejala bisa muncul pada penderita apendisitis dalam 3 kasus adalah nyeri akut.

Kapasitas jaringan menimbulkan nyeri apabila mendapat rangsangan yang mengganggu, bergantung pada keberadaan nosiseptor (saraf aferen primer untuk menyalurkan dan menerima rangsangan nyeri). Ujung-ujung saraf bebas nosireseptor berfungsi sebagai reseptor yang peka terhadap rangsangan kimiawi yang menimbulkan nyeri. Distribusi nosireseptor bervariasi di seluruh tubuh, dengan jumlah terbesar terdapat di kulit. Nosiseptor terletak di jaringan kutis, otot rangka dan sendi. Reseptor nyeri visera tidak terdapat di parenkim organ internal itu sendiri, tetapi di permukaan peritoneum, membran pleura, durameter dan pembuluh darah.

Saraf perifer terdiri dari *akson toga tipe* neuron yang berlainan: neuron aferen atau neuron sensorik primer, neuron simpatik dan neuron pascaganglion simpatis. Serat pascaganglion simpatis dan motorik adalah serat aferen (membawa impuls dari medula spinalis ke jaringan organ efektor). Badan sel dari neuron aferen primer terletak di akral dorsal N. Spinalis. Setelah keluar dari badan selnya di ganglion akral dorsal (GAD), akson saraf aferen primer terbagi menjadi dua prosesus: satu masuk ke kornu dorsalis medula spinalis, dan yang lain mempersarafi jaringan. Serat serat aferen primer diklasifikasikan berdasarkan ukuran, derajat mielinisasi, dan kecepatan penghantaran. Serat aferen A-alfa dan A-beta berukuran paling besar dan bermielin serta memiliki kecepatan hantaran tertinggi. Serta serat ini berespon terhadap sentuhan, tekanan, dan sensasi

kinestetik, namun serat-serat ini tidak berespon terhadap rangsangan yang mengganggu sehingga tidak dapat diklasifikasikan sebagai nosiseptor. Sebaliknya serat-serat aferen primer A-delta yang bergaris tengah kecil dan sedikit bermielin serta yang bergaris tengah kecil dan sedikit bermielin serta serat aferen primer C.

Relaksasi aroma terapi dapat menurunkan nyeri yang diasakan melalui mekanisme sistem penciuman. Dimana bau yang dihasilkan ditangkap oleh *olfactory epithelium*, yang merupakan suatu reseptor yang berisi 20. juta ujung syaraf. Selanjutnya, bau tersebut akan ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman yang terletak pada bagian belakang hidung. Bau yang mengandung ion minyak dibawa neuron menuju sistem limbik untuk diteruskan ke *hipotalamus*. Di hipotalamus bau tersebut akan merangsang kelenjar *pituitary* untuk melepaskan agen kimia kedalam sirkulasi darah untuk mengatur kelenjar adrenal dan tiroid supaya menurunkan aktifitasnya yang sebelumnya dirangsang oleh adanya stimulus stressor yang menimbulkan reaksi hormon epineprin dan norepineprin. Bau ini juga merangsang daerah di otak yang disebut *raphe nucleus* untuk mengeluarkan sekresi serotonin yang menimbulkan efek rileks sebagai akibat inhibisi eksitasi sel. Pijat adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau meningkatkan sirkulasi. Ada dua teknik masase dalam persalinan, yaitu *effleurage* dan *counterpressure*. Pijat *counterpressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan menggunakan

tinju atau pangkal telapak tangan pada daerah punggung atau *sacrum* yang dirasakan paling nyeri. Sedangkan *effleurage* adalah pijatan ringan yang dapat meningkatkan relaksasi dan menghilangkan nyeri (Danuatmaja, 2008).Diagnosa keperawatan NANDA 2014 – 2016 pada pasien apendisitis yang mungkin muncul adalah sebagai berikut :

- a. Kekurangan volume cairan tubuh
- b. Hipertermi
- c. Nyeri akut
- d. Hambatan mobilitas fisik
- e. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- f. Ansietas

C. Analisis salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait

Intervensi inovasi yang dilakukan pada ketiga kasus diatas adalah melakukan relaksasi dengan aroma terapi dan pijat kaki dalam memberikan rasa nyaman pada pasien, perawat. Seringnya keluhan nyeri yang dirasakan pasien yang menyebabkan stress dan hal ini berkaitan dengan merangsangnya persarafan nyeri akan bertambah berat. Sehingga perlu dilakukannya teknik relaksasi menggunakan aroma terapi dan pijat kaki guna menekan kerja system saraf perifer pada pasien nyeri.

Pijat didefinisikan sebagai tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan atau meningkatkan sirkulasi (Henderson, 2006 Dikutip dari Yunita,2010).

Menghirup aroma lavender yang mengandung linalyl asetat dan linalool bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri dan memberikan efek relaksasi karena menstimulasi gelombang alfa di otak dan akan melancarkan sirkulasi darah (Turan et al, 2010 cit Demir, 2012).

D. Alternative pemecahan yang dapat dilakukan

Alternatif pemecahan masalah nyeri akut adalah dengan memberikan pengetahuan tentang pengelolaan nyeri akut pada apendisitis yang baik, secara farmakologi maupun non farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien apendisitis diharapkan memberikan asuhan keperawatan pada pasien tidak selalu hanya beraspek farmakologi, tetapi juga non farmakologi seperti terapi pernapasan melalui aromaterapi dan pijat kaki pada pasien dan keluarga. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya saling mendukung dan kombinasi penatalaksanaan antara kegiatan mandiri perawat dan advis pengobatan medis, sehingga pengetahuan, penatalaksanaan, kepatuhan pasien dan keluarga tentang manajemen nyeri pada. Berkaitan dengan pengelolaan pasien apendisitis secara non farmakologi diharapkan pihak RSUD AWS Samarinda dapat melakukan penyegaran pada perawat di seluruh instalasi rawat inap dan rawat jalan pada umumnya, di IGD RSUD AWS pada umumnya untuk meningkatkan pengetahuan bahwa kesembuhan pasien tidak hanya ditentukan oleh pengobatan farmakologi saja tapi dengan memandang pasien sebagai makhluk holistik yang memiliki berbagai tingkat kebutuhan dasar seperti aspek biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Sehingga penyelesaian masalah kesehatan pada pasien dengan

gangguan system pencernaan tidak hanya berorientasi pada penyelesaian tugas oleh advis medis yang bersifat kuratif saja, tetapi juga mengutamakan aspek lain seperti aspek psikologi dan spiritual yang lebih luas. Penulis menyarankan kepada Bidang Diklit di RSUD AWS Samarinda untuk dapat mengadakan training pegawai RSUD AWS Samarinda untuk secara berkala 6 bulan 1 kali mengikuti kegiatan muhassabah diri melalui kegiatan motivasi atau pembinaan spritual sebagai bentuk penyegaran ilmu pengetahuan terkait kebutuhan dasar setiap manusia. Penulis menyarankan terapi ini dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan untuk memaksimalkan penurunan skala nyeri pada klien dengan apendisitis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada analisa praktik klinik keperawatan pada ketiga kasus pasien apendisitis di IGD RSUD AWS Samarinda yang dilakukan oleh penulis didapatkan data subyektif dan obyektif yang mengarah pada masalah keperawatan yaitu nyeri akut, risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang ari kebutuhan tubuh, mual, dan ansietas. Dari keempat masalah keperawatan yang ditemukan, dalam 3 kasus diatas memiliki prioritas masalah yang sama..

Persamaan masalah keperawatan pada ketiga kasus diatas adalah nyeri. Berdasarkan hasil analisis terhadap 3 kasus pasien yang mengalami nyeri akut terjadi penurunan skala nyeri sebanyak 1 interval .

Teknik terapi ini sangat baik bagi kesehatan, teknik terapi ini merupakan terapi komplementer inovasi yang akhir-akhir ini diterapkan dan dapat bermanfaat untuk menurunkan skala nyeri.

B. Saran

Dalam analisis ini ada beberapa saran yang disampaikan yang kiranya dapat bermanfaat dalam pelayanan keperawatan khususnya kegawatdaruratan umum system pencernaan pada kasus nyeri sebagai berikut :

1. Bidang keperawatan

Bidang keperawatan hendaknya dapat menjadi pioner program adanya terapi modalitas dengan memberikan banyak referensi pelatihan terkait hal ini

2. Bidang komite keperawatan

Komite keperawatan hendaknya dapat membuat sebuah satuan standar operasional prosedur terapi modalitas salah satunya aromaterapi dan pijat kaki.

3. Diklit

Bidang diklit hendaknya memberikan kesempatan kepada perawat untuk dapat melakukan banyak penelitian tentang terapi modalitas dan membuat kumpulan SOP terkait hal ini

4. Perawat

Perawat hari ini hendaknya inovatif dengan meningkatkan kapasitas dirinya dengan berinovasi pada terapi modalitas dan tidak terpaku pada tindakan advis medis saja. khususnya aromaterapi dan pijat kaki

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Apendisitis*. Editor Rose K R. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Carpenito, L.J., (2005). *Diagnosa keperawatan aplikasi pada praktik klinis edisi 6*. Jakarta : ECG
- Depkes, RI. (2009). *Sistem kesehatan nasional*. diperoleh tanggal 19 Juli 2017 dari respositori.usu.ac.id/bitstream/123456789/22361/5/chapter1.Pdf. Hidayat, A. (2009). *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta. Salemba Medika
- Perry dan Potter. (2006). *Buku Ajar Fundamental keperawatan Konsep Proses dan Praktik, Voll 2, Ed 4*. Editor Yulianti dkk. Jakarta: EGC
- Simanjutak & Maharani, L. F. (2009). *Efektifitas aroma terapi lavender menggunakan tungku pemanas dalam menurunkan intensitas nyeri kala I*. diperoleh tanggal 19 Juni 2017 dari www.responsitory.usu.ac.id
- Sjamsuhudajat dan Jong De Wong. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah, Ed 2*. Jakarta: EGC
- Smeltzer et al. (2010). *Textbook of medical surgical nursing. Philadelphia:lippincott Williams & wilkins*

Sulistiyowati. (2009). *Pengaruh aroma terapi lavender secara masase terhadap nyeri kanker*. Tidak dipublikasikan:Skripsi Fakultas Ilmu Keperawatan fakultas Universitas Indonesia.

Tara. (2009). *Buku pintar aroma terapi, panduan lengkap aroma terapi untuk kesehatan dan kecantikan*. Jakarta; Inovasi

Wong (2010). Easing anxiety with aromatherapy. *About.com alternative medicine* (jurnal online). Diperoleh tanggal 19 Juli 2017 dari http://altmedicine.about.com/od/anxiety/anxiety_acupuncture.htm

Yuliadi. (2011). *Pengaruh citrus aromaterapi terhadap penurunan ansietas pada klien pre operasi sectio cesarea*. Diperoleh pada tanggal dari <http://old.fk.ub.ac.id/artikel/filedownload/keperawatan/MajalahIgnatius%20Yuliadi.pdf>