

**ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LEMON UNTUK
MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN DENGAN POST OP
KOLESISTEKTOMI DI RS X BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh :

HARNI NOVITASARI

202206009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

**ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LEMON UNTUK
MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN DENGAN POST OP
KOLESISTEKTOMI DI RS X BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program
Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh :

HARNI NOVITASARI

202206009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Harni Novitasari
NIM : 201806018
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA : Analisis Penerapan Aromaterapi Lemon Untuk
Menurunkan Nyeri Pada Pasien Dengan Post Op Kolesistektomi Di RS
X Bekasi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 07-07-2023


381D7AKX495363429
(Harni Novitasari)

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Diajukan Oleh:

Nama : Harni Novitasari

NIM : 202206009

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Penerapan Aromaterapi Lemon Untuk

Menurunkan Nyeri Pada Pasien Dengan Post Op Kolesistektomi Di RS X Bekasi

Bekasi, 07-07-2023

Pembimbing



(Ns. Lastriyanti., M.Kep)

NIDN. 0313078005

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Ratih Bayuningsih., M.Kep)

NIDN. 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Diajukan Oleh

Nama : Harni Novitasari

Nim : 202206009

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Penerapan Aromaterapi Lemon Untuk

Menurunkan Nyeri Pada Pasien Dengan Post Op Kolesistektomi Di RS X Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Karya Ilmiah Akhir Ners di hadapan Tim Penguji pada tanggal 07 Juli 2023

Ketua Penguji

(Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni., M.Kep)

NIDN. 22071671

Anggota Penguji

(Ns. Lastriyanti., M.Kep)

NIDN. 0313078005

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ns. Ratih Bayuningsih., M.Kep)

NIDN. 0411117202

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia Nya penulis mampu menyelesaikan karya ilmiah akhir ners (KIAN) yang berjudul “Analisis Penerapan Aromaterapi Lemon Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Dengan Post Op Kolesistektomi Di RS X Bekasi” dengan baik. Dengan terselesaikannya karya ilmiah akhir ners ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Susi Hartati, SKp.,M.Kep.,Sp.Kep.An. selaku ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di STIKes Mitra Keluarga.
2. Ns. Latriyanti., M.Kep selaku dosen pembimbing dan dosen anggota penguji atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penyusunan tugas akhir
3. Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni ., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian KIAN
4. Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep selaku koordinator program studi Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga
5. Orang tua serta Keluarga yang senantiasa memberikan dukungan dan doa dalam menyelesaikan KIAN ini
6. Teman-teman angkatan 2022 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya KIAN ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu
7. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk KIAN ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 07-07-2023

(Harni Novitasari)

ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LEMON UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN DENGAN POST OP KOLELITOMI DI RS X BEKASI

ABSTRAK

Latar Belakang: Kolelitiasis atau batu empedu sebagian besar tersusun dari beberapa pigmen empedu dan kolesterol, selain itu juga tersusun dari bilirubin, kalsium dan protein. Kolelitiasis membutuhkan tindakan pembedahan, efek dari prosedur pembedahan tersebut yaitu akan menimbulkan nyeri. Salah satu terapi nonfarmakologi untuk menurunkan nyeri yaitu aromaterapi lemon.

Tujuan: Untuk menganalisis tentang penerapan aromaterapi lemon untuk menurunkan nyeri pada pasien dengan post op kolelitiasis di RS Mitra Keluarga Bekasi

Metode: Desain pada karya ilmiah ini adalah studi kasus dengan menggunakan 3 pasien post op kolelitiasis

Hasil: Setelah dilakukan intervensi keperawatan menggunakan aromaterapi lemon pada 3 pasien post operasi kolelitiasis selama 3 hari terjadi penurunan skala nyeri sedang (4-6) menjadi skala nyeri ringan (1-3) setelah dilakukan intervensi aromaterapi lemon.

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lemon dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post op kolelitiasis

Kata Kunci: kolelitiasis, post op, aromaterapi lemon

**ANALYSIS OF THE APPLICATION OF LEMON AROMATHERAPY
TO REDUCE PAIN IN PATIENTS WITH POST OP
CHOLECYSTECTOMY IN X BEKASI HOSPITAL**

ABSTRACT

Background: Cholelithiasis or gallstones are mostly composed of several bile pigments and cholesterol, but it is also composed of bilirubin, calcium and protein. Cholelithiasis requires surgery, the effect of the surgical procedure is that it will cause pain. One of the non-pharmacological therapies to reduce pain is lemon aromatherapy.

Objective: To analyze the application of lemon aromatherapy to reduce pain in patients with post op cholelithiasis at Mitra Keluarga Bekasi Hospital

Methods: The design of this nurse's scientific work is a case study using 3 post-op cholelithiasis patients

Results: After nursing intervention using lemon aromatherapy in 3 postoperative cholelithiasis patients for 3 days, there was a decrease in moderate pain scale (4-6) to mild pain scale (1-3) after lemon aromatherapy intervention.

Conclusion: It can be concluded that administration of lemon aromatherapy can reduce pain scale in post op cholelithiasis patients

Keywords: cholelithiasis, post op, lemon aromatherapy

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	i
HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan4	
C. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kolelitiasis.....	7
1. Pengertian Kolelitiasis	7
2. Etiologi	7
3. Tanda Dan Gejala	8
4. Klasifikasi.....	9
5. Patofisiologi (Pathway/Bagan)	10
6. Pemeriksaan Penunjang.....	11
7. Penatalaksanaan Medis	12
8. Penatalaksanaan Keperawatan.....	12
B. Konsep Kebutuhan Dasar Nyeri.....	13
1. Pengertian	13
2. Data Mayor Dan Minor	15

3.	Faktor Penyebab	16
4.	Penatalaksanaan.....	17
C.	Konsep Intervensi Inovasi.....	21
1.	Definisi	21
2.	Instrumen.....	21
3.	Prosedur tindakan	22
D.	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	23
1.	Pengkajian	23
2.	Diagnosa Keperawatan	24
3.	Intervensi Keperawatan	25
4.	Implementasi Keperawatan	32
5.	Evaluasi Keperawatan	32
BAB III METODE PENULISAN		33
A.	Jenis atau design.....	33
B.	Subyek studi kasus	33
C.	Lokasi dan waktu studi kasus.....	33
D.	Focus studi kasus.....	34
E.	Definisi Operasional	34
F.	Instrumen studi kasus	35
G.	Metode pengumpulan data	36
H.	Analisa data dan penyajian data	37
I.	Etika studi kasus.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		39
A.	Profil Lahan Praktek.....	39
B.	Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	40
1.	Pengkajian/Resume Keperawatan	40
2.	Diagnosa Keperawatan.....	477
3.	Rencana asuhan keperawatan	488
4.	Implementasi Keperawatan	499
5.	Evaluasi keperawatan	51
C.	Hasil Penerapan Tindakan	55
D.	Keterbatasan Studi Kasus	59
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		60
A.	Kesimpulan	60
B.	Saran	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Gejala dan tanda mayor nyeri akut.....	15
Tabel 2. 2 Gejala dan tanda minor nyeri akut	16
Tabel 2. 3 Tabel Standart Luaran Keperawatan Indonesia	19
Tabel 2. 4 Tabel Standar Intervensi Keperawatan Indonesia	25
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4. 1 Hasil skala nyeri pre dan post pemberian aromaterapi lemon	55
Tabel 4. 2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin	55
Tabel 4. 3 Karakteristik responden berdasarkan usia	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway kolelitiasis	11
Gambar 2. 2 Numeric Rating Scale	14
Gambar 2. 3 Visual Analog Scale	15
Gambar 2. 4 Face Pain Rating Scale	15
Gambar 3. 1 Numeric Rating Scale.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan dan persetujuan pasien

Lampiran 2. Lembar observasi pasien

Lampiran 3. SOP intervensi

Lampiran 4. Lembar bimbingan

Lampiran 5. Uji Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kolelitiasis adalah batu empedu yang terbentuk karena adanya ketidakseimbangan kandungan kimia dari empedu yang mengakibatkan pengkristalan atau pengendapan dari komponen cairan empedu (Handaya, 2017). Kolelitiasis atau batu empedu sebagian besar tersusun dari beberapa pigmen empedu dan kolesterol, selain itu juga tersusun dari bilirubin, kalsium dan protein (Annisa, 2022). Seseorang yang mengalami kolelitiasis umumnya memiliki gejala nyeri secara tiba-tiba di area epigastrium atau abdomen kuadran kanan atas (Miftahussurur, 2021).

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kolelitiasis seperti umur, jenis kelamin, indeks masa tubuh, meningkatnya penderita kolelitiasis lebih sering disebabkan karena meningkatnya gaya hidup. Gaya hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh kebutuhan sehari-hari dan tuntutan pekerjaan yang terus berkembang. Kesibukan di tempat kerja akan menimbulkan kebiasaan seperti makan makanan cepat saji karena waktu yang terbatas dan praktis, selain itu kesibukan kerja juga akan membatasi waktu untuk melakukan olahraga, kebiasaan buruk tersebut akan berdampak pada peningkatan kolesterol dalam darah, sehingga dapat menyebabkan kolelitiasis (Hartanto, 2020). Kolelitiasis lebih sering diderita oleh seseorang yang berusia lebih dari 40 tahun dan lebih sering pada wanita karena wanita memiliki faktor resiko obesitas, usia lanjut, diet tinggi lemak dan genetik (As'ad, 2022).

Prevalensi kolelitiasis menurut World Health Organization (WHO) didunia sebesar 11,7% (WHO, 2017), di Asia dan Afrika sangat rendah yaitu (<5%), di Eropa (10-30%) dan penduduk asli Amerika (30-70%).

Orang Indian Amerika Utara memiliki tingkat kolelitiasis tertinggi yang dilaporkan, menimpa 64,1% wanita dan 29,5% pria. Penduduk asli Amerika Selatan juga memiliki prevalensi batu empedu yang sangat tinggi yaitu 49,4%. Di negara Jepang (3,2%), China (10,7%), India Utara (7,1%), Taiwan (5%) (Chang et al., 2013; Njeze, 2013; Stinton & Shaffer, 2012). Angka kejadian kolesistektomi dengan indikasi kolelitiasis di RS X Bekasi pada bulan Januari hingga Desember 2022 adalah 57 orang dan rata-rata keluhan utama pada pasien post op kolesistektomi yaitu nyeri akut.

Banyak masyarakat yang mulai ingin menggunakan terapi komplementer sebagai salah satu pengobatan, sehingga hal ini menjadi acuan untuk perawat dalam berperan untuk memberikan terapi komplementer sesuai kebutuhan masyarakat, perawat berperan untuk membantu masyarakat memilih terapi komplementer yang tepat untuk masyarakat. Berdasarkan undang-undang keperawatan nomor 38 tahun 2014 pasal 30 ayat 2 mengatakan bahwa perawat melakukan tindakan keperawatan komplementer, melaksanakan pengkajian secara holistik untuk individu serta keluarga. Maka perawat memiliki peran untuk melakukan perawatan dengan terapi komplementer sebagai salah satu cara untuk penyembuhan serta sebagai fasilitator untuk proses penyembuhan (Dewi et al, 2022).

Terdapat beberapa tindakan untuk kolelitiasis yaitu bedah dan non bedah. Mayoritas tindakan yang dilakukan di rumah sakit yaitu tindakan bedah adalah kolesistektomi. Kolesistektomi terbuka adalah operasi pengangkatan batu empedu yang dilakukan dengan cara membuka rongga perut bagian atas sebelah kanan di atas tulang rusuk dan kolesistektomi laparoskopik menggunakan alat dengan luka sayatan yang lebih kecil dan memerlukan perawatan yang lebih singkat (Manalu *et al*, 2021). Salah satu efek dari prosedur pembedahan tersebut yaitu akan

menimbulkan nyeri yang menyebabkan rasa tidak nyaman terhadap seseorang yang mengalaminya.

Nyeri adalah aktivitas sensorik serta emosional dari proses patologis didalam tubuh yang kemudian mempengaruhi saraf sensorik dan merusak jaringan, Respon ini kemudian menyebabkan ketidaknyamanan dan kesulitann karena mengganggu aktivitas (Pakpahan, 2021). Tindakan penanganan nyeri yang tidak tepat akan menimbulkan ketidaknyamanan dan menimbulkan respon stress sehingga akan berpengaruh terhadap psikologi, emosi, dan kualitas hidup seseorang, adanya luka yang menyebabkan nyeri akan membuat seseorang merasa cemas untuk melakukan mobilisasi dini sehingga seseorang lebih sering untuk berbaring (Nurjanah, 2019). Nyeri setelah operasi membutuhkan tindakan yang tepat, upaya yang dapat dilakukan perawat untuk mengelola nyeri pasca operasi dapat dilakukan dengan manajemen nyeri, antara lain dengan pendekatan farmakologi dan nonfarmakologi (Utami & Khoiriyah, 2020). Manajemen nyeri farmakologi yaitu dengan pemberian obat analgesik sedangkan untuk manajemen nonfarmakologi yaitu dengan pemberian relaksasi tarik nafas dalam, *massage*, hidroterapi, kompres hangat dan dingin, terapi musik, aromaterapi dan *akupressure* (Alam, 2020).

Salah satu terapi nonfarmakologi untuk menurunkan nyeri yaitu aromaterapi. Aromaterapi adalah penggunaan ekstrak minyak esensial tumbuhan yang memiliki manfaat untuk menaikkan perasaan dan kesehatan. Cara kerja pemberian aromaterapi dalam tubuh dengan dua sistem secara fisiologis yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman (Hasanah et al., 2022). Terdapat macam-macam aromaterapi salah satunya yaitu aroma terapi lemon yang memiliki manfaat untuk meningkatkan mood dan menurunkan emosi. Lemon memiliki kandungan 6% minyak essensial yang terdiri dari 90% limonene, citrate 5%, dan citrinellal, alpha-terpinol, linaly dan geranyl acetate (Ali et al.,

2015; Sari, 2022). Salah satu kandungan dalam lemon yaitu linaly atau linalool yang bermanfaat untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang ketika menghirupnya (Nurjanah, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian (Utami & Khoiriyah, 2020) menunjukkan pasien 1 post operasi kolelitiasis dengan skala nyeri 4. Setelah diberikan aromaterapi lemon pada hari 1 dan 2 skala nyerinya 3, kemudian pada hari 3 skala nyerinya 2. Pasien 2 post operasi kolelitiasis dengan skala nyeri 4. Setelah diberikan aromaterapi lemon pada hari 1 skala nyerinya 3 dan pada hari 2 dan 3 skala nyerinya 2. Pemberian aromaterapi lemon dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi kolelitiasis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 pasien post op kolesistektomi di Rumah Sakit X Bekasi dimulai pada tanggal 18 Oktober 2022 didapatkan data bahwa pasien tersebut mengeluh nyeri pada daerah luka operasinya dengan skala nyeri sedang 4-6 .

Dari data di atas penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan pada pasien post op kolesistektomi dengan masalah keperawatan nyeri akut di Rumah Sakit X Bekasi di ruang seruni dan kemuning yang akan disusun sebagai karya tulis ilmiah, salah satu intervensi masalah keperawatan nyeri akut penulis memilih aromaterapi lemon untuk mengetahui keefektifannya dalam menurunkan rasa nyeri pasien post op kolesistektomi.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis tentang penerapan aromaterapi lemon untuk menurunkan nyeri pada pasien dengan post op kolesistektomi di RS X Bekasi

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik jenis kelamin dan usia pada pasien post op kolesistektomi di RS X Bekasi

- b. Melakukan pengkajian pada pasien post op kolesistektomi di RS X Bekasi
- c. Menyusun diagnosa keperawatan pada pasien post op kolesistektomi di RS X Bekasi
- d. Menyusun rencana keperawatan pada pasien post op kolesistektomi di RS X Bekasi
- e. Menerapkan implementasi keperawatan pada pasien post op kolesistektomi di RS X Bekasi
- f. Menerapkan intervensi inovasi pada pasien post op kolesistektomi dengan memberikan aromaterapi lemon untuk menurunkan nyeri akut pada pasien post op kolesistektomi di RS X Bekasi
- g. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada pasien post op kolesistektomi di RS X Bekasi

C. Manfaat

1. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai sumber bacaan serta pengembangan pengetahuan mengenai masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post op kolesistektomi

2. Bagi pasien

Meningkatkan pengetahuan mengenai cara menurunkan nyeri akut pada pasien post op kolesistektomi

3. Bagi penulis

Dapat menambah pengetahuan serta wawasan dalam menangani masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post op kolesistektomi

4. Bagi pelayanan keperawatan

Sebagai sumber informasi serta acuan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dalam pemberian intervensi aromaterapi lemon untuk menurunkan nyeri akut pada pasien post op kolesistektomi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kolelitiasis

1. Pengertian Kolelitiasis

Kolelitiasis adalah sejenis batu yang terbentuk di dalam kandung empedu atau di dalam saluran empedu atau pada keduanya, terbentuk dari beberapa gabungan yang membentuk material seperti batu. Komposisi dari kolelitiasis adalah campuran dari kolesterol, pigmen empedu, kalsium, dan matriks inorganik (Yusuf, 2021).

Kolelitiasis adalah suatu keadaan dimana terdapat batu empedu didalam kandung empedu yang memiliki ukuran, bentuk, dan komposisi yang bervariasi (Elfira, 2021).

Kesimpulannya kolelitiasis adalah batu di dalam kandung empedu yang terbentuk dari kolesterol, pigmen empedu, kalsium dan matriks inorganik.

2. Etiologi

a) Jenis kelamin

Jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yang dapat mengalami batu empedu. Karena, pengaruh hormon yang dimiliki wanita yang menjadi salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan insiden pada wanita dibandingkan laki-laki. Estrogen memiliki peran penting pada wanita terhadap kejadian kolelitiasis dimana estrogen mampu merangsang reseptor lipoprotein hepar serta meningkatkan pembentukan kolesterol empedu dan meningkatkan diet kolesterol, menggunakan kontrasepsi steroid yang memiliki kandungan estrogen dan progesterone dapat berpengaruh terhadap

pembentukan batu empedu pada perempuan (Sueta & Warsinggih, 2017)

b) Usia

Semakin bertambahnya usia dimana seseorang yang berusia lebih dari 40 tahun beresiko lebih tinggi terkena kolelitiasis karena penambahan usia berkaitan dengan hipersekresi kolesterol, penurunan jumlah asam empedu, dan penurunan sekresi garam empedu. Usia lebih dari 40 tahun memiliki resiko terkena kolelitiasis . Hal ini terjadi karena batu empedu sangat jarang mengalami disolusi spontan, peningkatan sekresi kolesterol ke dalam empedu sesuai dengan bertambahnya usia (Tarigan et al., 2020)

c) Obesitas

meningkatnya kejadian kolelitiasis terhadap seseorang yang memiliki berat badan obesitas disebabkan karena meningkatnya kadar kolesterol supersaturasi dan terjadi gangguan metabolisme lemak dan hormonal yang menyebabkan penurunan motilitas dari kandung empedu sehingga meningkatkan terbentuknya batu empedu (Sueta & Warsinggih, 2017)

d) Aktivitas fisik atau gaya hidup

Ketika seseorang memiliki kewajiban dalam pekerjaan yang padat serta gaya hidup sehari-hari yang menyebabkan seseorang memiliki pola hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi kalori dan tinggi lemak, stress dan latihan fisik yang kurang (Tarigan et al., 2020)

3. Tanda Dan Gejala

Terdapat tanda dan gejala yang dialami oleh seseorang yang menderita kolelitiasis yaitu (Elfira, 2021):

a. Nyeri

Jika terdapat sumbatan pada kantung empedu, nyeri biasanya dibagian abdomen kanan atas bisa sampai kebagian punggung atau bahu atas

b. Demam dan menggigil

Ketika duktus sistikus tersumbat oleh batu empedu, kandung empedu akan mengalami distensi lalu terjadi infeksi

c. Mual dan muntah

Keadaan ini akan muncul beberapa jam setelah seseorang makan dalam porsi yang besar

d. Ikterik

Terjadi obstruksi pengaliran getah empedu keduodenum terjadi ketika getah empedu tidak di bawa keduodenum tetapi diserap oleh darah sehingga kulit serta mukosa membran berwarna kuning

e. Feses berwarna dempul atau putih dan urine berwarna gelap

Terjadi karena adanya ekresi pigmen empedu oleh ginjal

4. Klasifikasi

Terdapat beberapa macam batu empedu yaitu:

a. Batu kolesterol

Berbentuk oval, multivokal atau mulberi serta mengandung lebih dari 70% kolesterol, dapat terjadi karena adanya peningkatan sekresi kolesterol dan penurunan produksi empedu (Widiyanti, 2022)

b. Batu pigmen

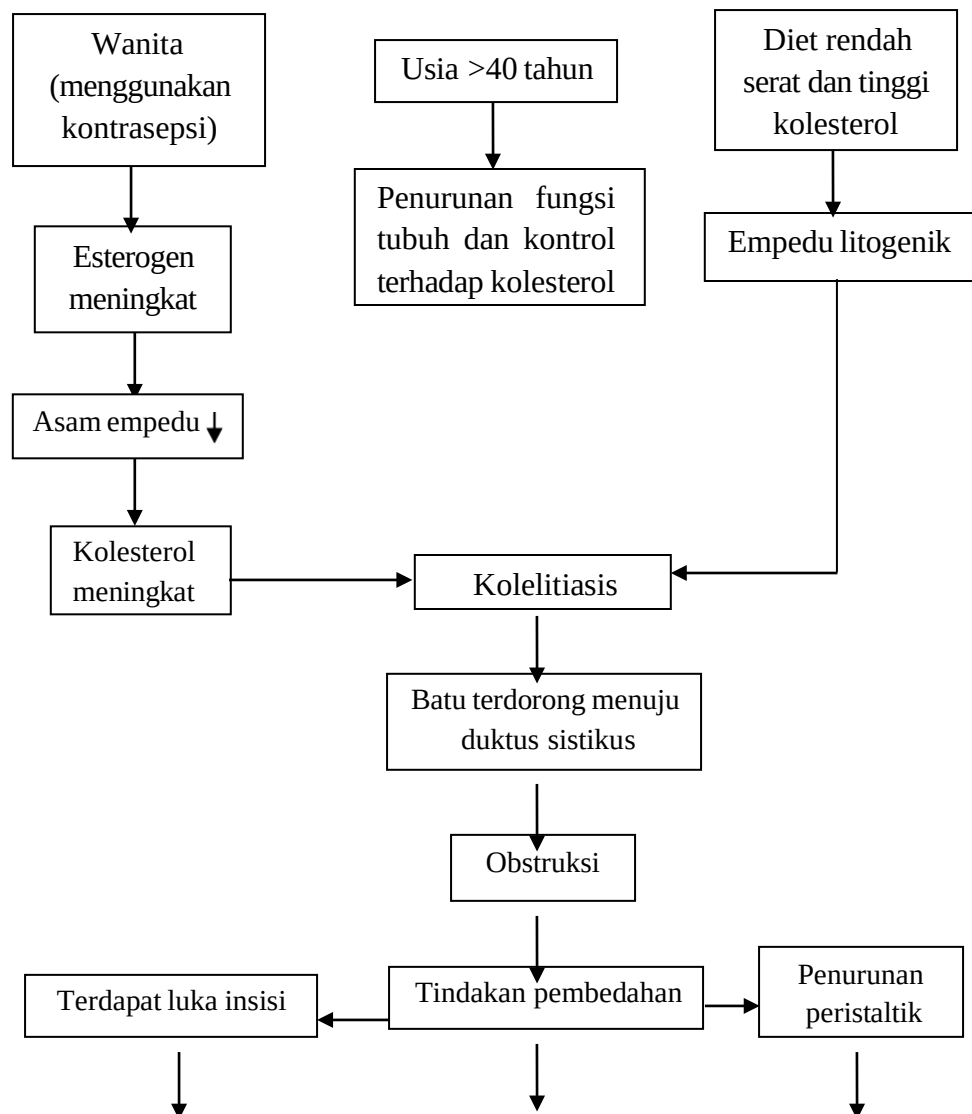
Batu ini memiliki ukuran kecil, multipel, dan berwarna hitam kecoklatan, memiliki komposisi garam kalsium serta anion (bilirubinat, karbonat, fosfat). Biasanya batu yang berwarna coklat berhubungan dengan hemolisis kronis namun sangat jarang

dijumpai. Batu pigmen terbentuk jika tidak terkonjugasi di dalam empedu dan terjadi proses pengendapan sehingga akan menimbulkan batu (Elfira, 2021)

c. Batu campuran

Batu ini merupakan campuran antara batu kolesterol dengan batu pigmen atau dengan zat lain (kalsium karbonat, fosfat, garam empedu, dan palmitat), biasanya batu ini memiliki warna coklat tua (Elfira, 2021)

5. Patofisiologi (Pathway/Bagan)





Sumber: (Annisa, 2022; Elfira, 2021)

Gambar 2.1 Pathway kolelitiasis

6. Pemeriksaan Penunjang

Terdapat beberapa pemeriksaan untuk menentukan terjadinya kolelitiasis yaitu:

a. USG Abdomen

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengetahui kolelitiasis karna tidak memerlukan biaya yang mahal, tidak memiliki paparan radiasi dan sangat sensitif untuk mengetahui kolelitiasis (Mustika, 2021). USG dapat dilakukan untuk mengetahui adanya batu dan jumlah serta posisi batu, pemeriksaan USG memiliki tingkat akurat 95% (Manalu, 2021).

b. MRCP (Magnetic Resonance Cholangiopancreatography)

Mrcp adalah pemeriksaan noninvasif dengan sensitivitas dan spesifisitas tinggi untuk mendeteksi batu empedu (Mustika, 2021). Mrcp adalah pemeriksaan noninvasif yang tidak menimbulkan radiasi karena menggunakan medan magnet yang

kuat, gelombang radio, dan komputer untuk memvisualisasikan kandung empedu dan saluran empedu (Handaya, 2017).

7. Penatalaksanaan Medis

Tindakan pembedahan kolesistektomi untuk pengangkatan kandung empedu (Deswita, 2023). Pembedahan kolesistektomi laparatomi dengan membuka rongga abdomen yang dilakukan dengan cara sayatan pada daerah abdomen yang lebih besar sekitar 20 cm, dapat dilakukan pada seseorang yang mengalami gangguan sistem pencernaan salah satunya batu empedu (Pramana, 2021; Sabry, 2023). Kolesistektomi laparaskopi hanya membutuhkan sayatan di tiga tempat dengan luka irisan kecil sepanjang 1 cm. Tiga sayatan kecil digunakan dengan memasukan pipa kecil (*Trocar*) dengan kamera dan alat-alat lain yang dimasukan untuk melihat organ. tubuh. *Trocar* bermanfaat untuk membantu melihat organ dalam, menyisihkan, mengidentifikasi, menjepit, menghentikan perdarahan, serta memotong kandung empedu. keuntungan pembedahan laparaskopi yaitu sayatan yang kecil dan meminimalisir terjadinya infeksi serta penyembuhannya singkat (Cahyono, 2013; Olivia, 2015).

8. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu pemberian aromaterapi. Aromaterapi adalah salah satu terapi komplementer yang menggunakan bahan dari tanaman yang dibentuk hingga menjadi minyak essensial yang dapat digunakan untuk kesehatan (Widiyono, 2022). Aromaterapi memiliki manfaat sebagai meningkatkan pola tidur, mengatasi kecemasan dan mengurangi rasa nyeri (Elfira, 2020). Terdapat beberapa macam aromaterapi yaitu:

1. Lemon

Aromaterapi lemon adalah salah satu minyak essensial yang bermanfaat untuk menenangkan perasaan seseorang, mengatasi gangguan pencernaan, meredakan nyeri, sakit kepala (Natassia, 2022).

2. Pappermint

Aromaterapi pappermint adalah salah satu minyak essensial yang memberikan rasa dingin pada kulit, memiliki manfaat yaitu mengatasi mperut kembung, sebagai analgetik meredakan pusing dan nyeri, membantu seseorang untuk fokus dan konsentrasi (Saras, 2023).

3. Lavender

Aromaterapi lavender adalah salah satu minyak essensial yang memiliki manfaat untuk membuat rileks, mengatasi stress, kecemasan dan kesulitan dalam tidur. Aromaterapi ini sering digunakan untuk menciptakan suasana yang menggemberikan (Saras, 2023).

4. Mawar

Aromaterapi mawar adalah salah satu minyak essensial yang memiliki manfaat untuk menumbuhkan perasaan rileks, meredakan nyeri, memperlancar aliran darah (Zainiah, 2022).

B. Konsep Kebutuhan Dasar Nyeri

1. Pengertian

Nyeri merupakan suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain dan dapat menyebabkan keditaknyamanan bagi seseorang (Nurhanifah, 2022). Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional seseorang yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan waktu yang

mendadak atau lambat memiliki intensitas yang ringan hingga berat serta memiliki rentang waktu kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016).

Terdapat tiga kategori nyeri yaitu (Nurhanifah, 2022):

- a) Nyeri ringan adalah nyeri yang dirasakan hilang timbul, biasanya muncul rasa nyeri saat melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.
- b) Nyeri sedang adalah nyeri yang dirasakan terus menerus menyebabkan mengganggu aktivitas dan dapat hilang jika seseorang tidur.
- c) Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, seseorang tidak dapat tidur dan sering merasakan nyeri saat sedang tidur.

Terdapat beberapa macam alat ukur untuk mengkaji nyeri sebagai berikut:

- a) *Numerik Rating Scale* (NRS)

Skala nyeri yang digunakan yaitu menggunakan angka dari 0-10. Pengukuran skala ini dapat digunakan untuk mengkaji skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi (Haryanti, 2021)

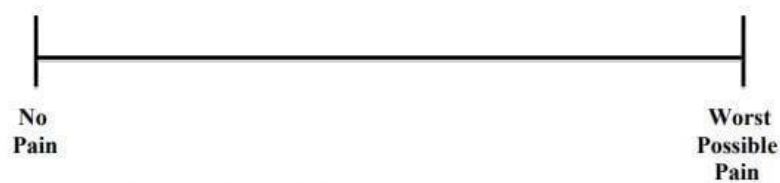


Gambar 2. 2 Numeric Rating Scale

- b) *Visual Analog Scale* (VAS)

VAS adalah salah satu alat yang paling banyak digunakan untuk penilaian nyeri. VAS memberikan gambaran visual tentang tingkat nyeri yang dialami pasien, rentang nyeri pada VAS digambarkan sepanjang 100mm. Tanda pada setiap akhir baris ini dapat berupa angka atau kalimat deskriptif. Salah satu ujungnya nol atau tidak ada rasa sakit dan yang lainnya menunjukkan rasa

sakit yang parah pada 100 mm. Skala ini dapat dibuat secara vertikal dan horizontal. Keuntungan menggunakan VAS yaitu mudah dan sederhana. Penggunaan VAS tidak dianjurkan untuk pasien yang kurang kooperatif atau pasien dalam masa pasca operasi, karena VAS sulit dinilai akibat gangguan penglihatan dan pergerakan serta konsentrasi pasien. (Bachtiar, 2022)



Gambar 2.3 Visual Analog Scale

c) Wong Baker Face Pain Rating Scale

Penilaian tingkat nyeri yang digunakan untuk anak ataupun orang dewasa yang memiliki gangguan kognitif dengan menggantikan angka dengan skala wajah dari tersenyum atau tidak nyeri sampai meringis atau nyeri berat (Haryanti, 2021)



Gambar 2.4 Face Pain Rating Scale

2. Data Mayor Dan Minor

Terdapat data mayor dan minor dari masalah keperawatan nyeri akut yaitu sebagai berikut (PPNI, 2016):

Tabel 2.1 Gejala dan tanda mayor nyeri akut

Subjektif	Objektif
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis

	2. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur
--	---

Tabel 2. 2 Gejala dan tanda minor nyeri akut

Subjektif	Objektif
<i>(tidak tersedia)</i>	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis

3. Faktor Penyebab

Terdapat berbagai macam yang menyebabkan seseorang merasakan nyeri diantaranya seseorang yang tersiram air panas dan mengalami luka fisik akibat tusukan benda tajam. Penyebab nyeri dapat di golongkan menjadi dua yaitu fisik dan psikis. Nyeri psikis adalah nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab fisik, tetapi disebabkan oleh trauma psikologis dan mempengaruhi fisik. Sedangkan nyeri fisik disebabkan oleh trauma baik trauma mekanik, termal, maupun kimia (Nurhanifah, 2022). Terdapat beberapa penyebab dari masalah keperawatan nyeri akut yaitu (PPNI, 2016):

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)

- c. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

4. Penatalaksanaan

Tindakan masalah keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dibagi menjadi intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat dengan dasar pengetahuan serta penilaian klinis agar tercapai peningkatan, pencegahan serta memulihkan kesehatan individu, keluarga serta komunitas. Standar keperawatan ini mencakup berbagai tingkat praktik (dokter umum dan spesialis), berbagai kategori (fisiologis dan psikososial), berbagai upaya (kuratif, pencegahan dan promosi), berbagai jenis klien (individu, keluarga, komunitas) serta intervensi komplementer dan alternatif (PPNI, 2018).

Terdapat intervensi utama dan pendukung yaitu manajemen nyeri dan pemberian analgetik, untuk intervensi pendukung untuk mengatasi masalah nyeri akut salah satunya yaitu aromaterapi. Aromaterapi adalah pemberian minyak esensial dengan Inhalasi, pemijatan, mandi uap atau kompres memiliki manfaat menurunkan nyeri, menurunkan tekanan darah, memberikan rasa nyaman (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan untuk aromaterapi lemon yaitu:

a. *Observasi*

- 1) Identifikasi pilihan aroma yang disukai dan tidak disukai
- 2) Identifikasi tingkat nyeri, stress, kecemasan, dan alam perasaan sebelum dan sesudah aromaterapi
- 3) Monitor ketidaknyamanan sebelum dan setelah pemberian (mis. Mual, pusing)

- 4) Monitor masalah yang terjadi saat pemberian aromaterapi (mis. Dermatitis kontak, asma)
- 5) Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aromaterapi)

b. Terapeutik

- 1) Pilih minyak essensial yang tepat sesuai indikasi
- 2) Lakukan uji kepekaan kulit dengan uji tempel (*patch test*) dengan larutan 2% pada daerah lipatan lengan atau lipatan belakang leher
- 3) Berikan minyak essensial dengan metode yang tepat (mis. Inhalasi, pemijatan, mandi uap atau kompres)

c. Edukasi

- 1) Ajarkan cara menyimpan minyak essensial dengan tepat
- 2) Ajarkan menggunakan minyak essensial secara bervariasi
- 3) Anjurkan menghindarkan kemasan minyak essensial dari jangkauan anak-anak

d. Kolaborasi

- 1) Konsultasikan jenis dan dosis minyak essensial yang tepat dan aman

Terdapat Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) sebagai rujukan untuk melakukan tindakan keperawatan dengan kombinasi hasil keperawatan, tingkat keberhasilan intervensi keperawatan dapat diamati dan diukur secara khusus dalam menetapkan status kesehatan klien setelah diberikan intervensi keperawatan (PPNI, 2019). Pada SLKI terdapat luaran utama dan luaran tambahan, untuk masalah keperawatan nyeri akut luaran utama yaitu tingkat nyeri dengan hasil akhir nyeri menurun, lalu untuk luaran tambahan yaitu fungsi gastrointestinal, kontrol nyeri, mobilitas fisik, penyembuhan luka, perfusi miokard, perfusi perifer, pola tidur, status kenyamanan, tingkat cedera. Berikut kriteria hasil untuk luaran utama tingkat nyeri yaitu.

Tabel 2. 3 Tabel Standart Luaran Keperawatan Indonesia

Nyeri Akut

Kriteria hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat
Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5
	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	meningkat
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Sikap protektif	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Menarik diri	1	2	3	4	5
Berfokus pada diri sendiri	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Perasaan depresi (tertekan)	1	2	3	4	5

Perasaan takut mengalami cedera berulang	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Perineum terasa tertekan	1	2	3	4	5
Uterus teraba membulat	1	2	3	4	5
Ketegangan otot	1	2	3	4	5
Pupil dilatasi	1	2	3	4	5
Muntah	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membai k	Membai k
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Pola nafas	1	2	3	4	5
Tekanan darah proses berpikir	1	2	3	4	5
Fokus	1	2	3	4	5

Fungsi berkemih	1	2	3	4	5
Perilaku	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5

C. Konsep Intervensi Inovasi

1. Definisi

Aromaterapi adalah salah satu jenis terapi komplementer yang menggunakan minyak essensial yang terbuat dari macam-macam tanaman serta tumbuhan yang diolah secara khusus. Aroma yang didapatkan untuk pengobatan memiliki manfaat membuat jiwa,hati dan pikiran menjadi lebih rileks (Tasalim, 2021).

Lemon memiliki kandungan 6% minyak essensial yang terdiri dari 90% limonene, citrate 5%, dan citrinellal, alpha-terpinol, linaly dan geranyl acetate (Sari, 2022). Salah satu kandungan dalam lemon yaitu linaly atau linalool yang bermanfaat untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang ketika menghirupnya (Nurjanah, 2019). Aromaterapi lemon memiliki manfaat untuk mengatasi nyeri dan perasaan cemas (Setyanisa et al., 2021).

Ketika seseorang menghirup aromaterapi kemudian akan diteruskan kepusat gustatory dan sistem limbik, maka akan mempengaruhi sistem limbik untuk mengeluarkan hormon endorphin dan memiliki pengaruh terhadap psikologis seseorang sehingga terjadi penurunan nyeri (Zahri Darni & Ririen Tyas Nur Khaliza, 2020)

2. Instrumen

Menggunakan lembar asuhan keperawatan medikal bedah, lembar observasi pemantauan pre dan post skala nyeri setelah diberikan

intervensi, alat ukur skala nyeri menggunakan *numeric rating scale* (NRS) dan aromaterapi lavender

3. Prosedur tindakan

- a. Pra Interaksi
 - 1) Cek catatan medis klien
 - 2) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
 - 3) Siapkan alat dan bahan
- b. Tahap Orientasi
 - 1) Beri salam terapeutik dan panggil nama klien serta memperkenalkan diri
 - 2) Menanyakan keluhan klien
 - 3) Jelaskan tujuan, prosedur dan waktu tindakan
 - 4) Beri kesempatan klien untuk bertanya
 - 5) Mengatur posisi klien
- c. Tahap Kerja
 - 1) Jaga privasi klien
 - 2) Lakukan cuci tangan
 - 3) Teteskan 10 kali aromaterapi lemon essential oil pada tissue
 - 4) Anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi lemon essential oil selama 10 menit
 - 5) Setelah terapi selesai rapikan alat dan atur posisi nyaman untuk klien
 - 6) Cuci tangan
- d. Tahap Terminasi
 - 1) Evaluasi hasil kegiatan
 - 2) Evaluasi subjektif dan objektif
 - 3) Kontrak kegiatan yang akan datang
 - 4) Dokumentasi

Sumber: (Mundakir, 2022; Utami & Khoiriyah, 2020)

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian pada pasien post operasi kolelitiasis yaitu (Elfira, 2021):

a. Biodata

1) Identitas klien

Nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor register, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis. Tindakan medis.

2) Identitas penanggung jawab

Nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, hubungan dengan klien, sumber biaya

b. Lingkup masalah keperawatan

Keluhan utama: klien dengan post operasi kolelitiasis ditemukan adanya keluhan nyeri pada luka post operasi, mual, muntah, distensi abdomen, badan terasa lemas.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pada saat pengkajian di jelaskan keluhan PQRST

2) Riwayat kesehatan dahulu

Kaji apakah klien pernah menderita penyakit sebelumnya dan kapan terjadi. Biasanya klien memiliki riwayat gastrointestinal.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Kaji apakah ada anggota keluarga yang memiliki penyakit serupa dengan klien, penyakit turunan maupun penyakit kronis. Mungkin ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit gastrointestinal.

d. Riwayat psikologi

Biasanya klien mengalami perubahan emosi sebagai dampak dari tindakan pembedahan seperti cemas.

e. Riwayat sosial

Kaji hubungan klien dengan keluarga, hubungan klien dengan klien yang lain, dan tenaga kesehatan. Biasanya klien tetap dapat berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

f. Riwayat spiritual

Pandangan klien terhadap penyakitnya, dorongan semangat dan keyakinan klien akan kesembuhannya dan secara umum klien berdoa untuk kesembuhannya. Biasanya aktivitas klien terganggu karena keterbatasan aktivitas akibat kelemahan dan nyeri luka post operasi.

g. Kebiasaan sehari-hari

Membandingkan kebiasaan dirumah dan dirumah sakit, apakah terjadi gangguan atau tidak. Kebiasaan sehari-hari yang perlu dikaji meliputi: makan, minum, buang air besar (BAB), buang air kecil (BAK), istirahat tidur, personal hygiene, dan ketergantungan. Biasanya klien sulit untuk melakukan aktivitas, seperti makan dan minum mengalami penurunan, istirahat tidur sering terganggu, BAB dan BAK mengalami penurunan, personal hygiene kurang terpenuhi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien post op kolelitiasis yaitu (PPNI, 2016):

- a. Nyeri akut b/d Agen pencedera fisik (prosedur operasi)
- b. Resiko Defisit nutrisi b/d Faktor psikologis (keengganan untuk makan)
- c. Resiko infeksi b/d Efek prosedur invasif

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 4 Tabel Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Nyeri Akut

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan
1	Nyeri akut b/d Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi dan nafas membaik	Manajemen nyeri: Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya

			terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologi (mis. Aromaterapi, terapi musik dll) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan)
--	--	--	--

			3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian
--	--	--	--

			analgetik, <i>jika perlu</i>
2	Resiko Defisit nutrisi b/d Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Berat badan atau IMT meningkat 2. Frekuensi makan meningkat 3. Nafsu makan meningkat	Manajemen Nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik

			1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, <i>jika perlu</i> 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral di toleransi Edukasi
--	--	--	---

			1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang di programkan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri) 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
3	Resiko infeksi b/d Efek prosedur invasif	Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. Demam menurun	Pencegahan Infeksi Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung

		2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun	2. Berikan perawatan kulit pada luka edema 3. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
--	--	---	---

			6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i>
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien agar dapat menangani masalah kesehatannya, menghadapi status kesehatan yang lebih baik, dan menggambarkan kriteria hasil yang diinginkan. Implementasi harus fokus pada kebutuhan klien, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan aktivitas komunikasi (Rahmi, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan kesehatan klien yang sistematis dan terencana dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien dan dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan klien dan tenaga medis lainnya. Tahapan ini merupakan langkah terakhir dalam rangkaian proses keperawatan, serta dapat menentukan apakah tujuan tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau diperlukan pendekatan yang berbeda (Rahmi, 2019).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis atau design

Desain pada karya ilmiah ners ini adalah studi kasus. Studi kasus atau *case study* adalah suatu proses untuk memahami, menelaah, menjelaskan dan menguji secara menyeluruh, intensif dan mendetail tentang suatu peristiwa atau satu orang subyek (Suwendra, 2018). Studi kasus memiliki arti sesuatu yang terjadi, keadaan sebenarnya dari suatu situasi, dan beberapa kondisi yang berkaitan dengan seseorang atau sesuatu (Ardiana, 2021). Karya ilmiah akhir ners ini memiliki tujuan untuk menganalisa asuhan keperawatan dengan pemberian intervensi aromaterapi lemon terhadap penurunan skala nyeri post op kolesistektomi di RS X Bekasi.

B. Subyek studi kasus

Subjek studi kasus merupakan seseorang individu atau kelompok yang dipilih sebagai sasaran penelitian (Mardawani, 2020). Subjek pada karya ilmiah ini yaitu pasien post op kolesistektomi di RS X Bekasi yang berjumlah 3 orang dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien post op kolesistektomi hari ke 1-2
 - b. Pasien post op kolesistektomi dengan skala nyeri sedang (4-6)
 - c. Pasien yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
 - b. Pasien yang mengalami gangguan penciuman

C. Lokasi dan waktu studi kasus

Lokasi dilakukan di RS X Bekasi dilaksanakan pada bulan Oktober 2022-Juni 2023

D. Focus studi kasus

Fokus studi kasus ini adalah menurunnya tingkat nyeri pasien post op kolesistektomi dengan pemberian aromaterapi lemon.

E. Definisi Operasional**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Pengukuran	Skala Ukur
Karakteristik responden						
1	Jenis kelamin	Jenis kelamin responden saat dilakukan pengkajian	Lembar pengkajian	Pengisian lembar pengkajian	Laki-laki Perempuan	Nominal
2	Usia	Usia responden yang terhitung dari responden lahir hingga saat dilakukan pengkajian	Lembar pengkajian	Pengisian lembar pengkajian	Tahun	Ordinal
Variabel studi kasus						
3	Aromaterapi Lemon	Menggunakan aromaterapi lemon yang dilakukan	SOP	Penjelasan SOP	Mengalami penurunan skala nyeri	Tidak ada

		selama 10 menit dalam sehari 1 kali selama 3 hari				
4	Nyeri Akut	Skala nyeri yang dirasakan oleh pasien berdasarkan angka sesuai dengan nyeri yang dirasakan saat ini, diukur sebelum dan setelah diberikan aromaterapi lemon	<i>Numerik Rating Scale (NRS)</i>	Pengisian lembar observasi	Nyeri ringan: 1-3 Nyeri sedang: 4-6 Nyeri berat: 7-10	Ordinal

F. Instrumen studi kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

1. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numerik rating scale adalah penilaian untuk mengetahui skala nyeri seseorang berupa angka yang digunakan sebagai alat pengganti kata. Seseorang akan menilai nyeri nya menggunakan rentang angka 1-10 yaitu 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang dan 7-10 nyeri berat (Ummiyati, 2023).



Gambar 3. 1 Numerik Rating Scale

2. Aromaterapi lemon
Essensial oil lemon yang digunakan sebagai terapi yang akan dihirup oleh responden selama 10 menit.
3. SOP pemberian aromaterapi lemon
Lembar ini berisi langkah-langkah kegiatan dari awal hingga akhir dalam melaksanakan aromaterapi lemon.
4. Lembar observasi skala nyeri
Lembar ini bertujuan untuk mengetahui skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lemon.
5. Lembar asuhan keperawatan
Mencatat hasil dari pengkajian awal sampai dengan evaluasi akhir untuk melihat perkembangan pasien yang mengacu pada Standar Keperawatan Indonesia yaitu SIKI,SDKI,SLKI serta menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah.
6. Lembar jadwal kegiatan
Jadwal kegiatan pemberian aromaterapi lemon dilakukan selama 3 hari selama 10 menit.

G. Metode pengumpulan data

1. Peneliti mendapatkan ijin dari Stikes Mitra Keluarga untuk dapat megambil studi kasus di RS X Bekasi pada stase keperawatan medikal bedah
2. Peneliti melakukan pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi
3. Peneliti memberikan informasi terhadap responden terkait tujuan tindakan yang akan dilakukan

4. Peneliti meminta responden menandatangani informed consent jika bersedia menjadi responden
5. Peneliti mengkaji responden menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah dan mengkaji skala nyeri yang dirasakan responden menggunakan *numerik rating scale* (NRS)
6. Peneliti memberikan aromaterapi lemon selama 3 hari dengan waktu 10 menit setiap kali pertemuan
7. Peneliti mengkaji kembali skala nyeri responden setelah diberikan aromaterapi lemon menggunakan skala *numerik rating scale* (NRS)
8. Hasil dari pengukuran skala nyeri kemudian dilakukan analisis untuk melihat perbedaan sebelum dan setelah diberikan aromaterapi lemon
9. Peneliti melakukan analisa dari masing-masing responden dan dikonsultasikan kepada pembimbing

H. Analisa data dan penyajian data

1. Analisa data

Analisa data adalah suatu proses mengolah data menjadi informasi baru yang bertujuan agar lebih mudah dipahami dan bermanfaat untuk memecahkan suatu masalah terutama yang berkaitan dengan suatu penelitian (Ulfah, 2022). Analisa data yang digunakan dalam studi kasus ini menggunakan asuhan keperawatan medikal bedah untuk mengetahui perkembangan pasien dan lembar observasi untuk mengetahui perubahan pasien sebelum dan setelah diberikan intervensi aromaterapi lemon.

2. Penyajian data

Penyajian data adalah suatu aktivitas untuk menguraikan data hasil penelitian yang telah dilakukan oleh seseorang peneliti untuk dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan (Simanjuntak, 2020). Penyajian data untuk studi kasus ini akan

dideskripsikan dalam bentuk narasi dan bertujuan untuk mengetahui hasil selama melakukan studi kasus.

I. Etika studi kasus

1. Informed Consent

Peneliti memberikan lembar persetujuan yang akan ditanda tangani oleh responden serta terdapat penjelasan terkait penelitian yang akan dilakukan oleh responden tersebut.

2. Tanpa nama (anonimity)

Peneliti hanya menggunakan inisial tidak mencantumkan nama lengkap.

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Peneliti menjamin kerahasiaan data responden dan akan menyimpan di komputer yang sudah diberi kata sandi sehingga hanya dapat di akses oleh peneliti.

4. Menghormati hak otonomi partisipan (respect of autonomy)

Peneliti menjelaskan manfaat intervensi yang akan diberikan dan memberikan kebebasan kepada responden untuk mengikuti atau menolak dalam mengikuti intervensi.

5. Tidak merugikan (Nonmaleficience) dan berbuat baik (benefience)

Memberikan kesejahteraan kepada responden dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan di rumah sakit serta memberikan tindakan yang bermanfaat untuk kesehatan responden. penelitian ini tidak menimbulkan kerugian atau cedera pada responden.

6. Keadilan (justice)

Setiap pasien yang dijadikan responden akan diberikan tindakan yang sama dan akan dipantau perkembangannya sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Peneliti akan bertanggung jawab penuh dan tidak membebani responden

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi misi RS X Bekasi

RS X Bekasi memiliki visi yaitu kami ingin menjadi penyedia layanan kesehatan yang terdepan yang berfokus pada pelanggan dan memiliki misi yaitu kami berkomitmen untuk mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus pada pelanggan.

2. Gambaran wilayah RS X Bekasi

RS X Bekasi berada di Jl. Jendral Ahmad Yani, Kayuringin Jaya, Kota Bekasi, Jawa Barat 17144. Terdapat ruang kemuning dan seruni yang merupakan ruang rawat inap untuk pasien bedah, terdapat 25 tempat tidur di ruang kemuning dan 27 tempat tidur di ruang seruni, ruangan tersebut berada di lantai 4 dan 5

3. Angka kejadian kasus post op kolesistektomi di RS X Bekasi

Jumlah kasus post op kolesistektomi selama 1 tahun sejak Januari-Desember 2022 adalah 57 orang

4. Upaya pelayanan dan penanganan kasus post op kolesistektomi dan gangguan kebutuhan dasar yang dilakukan di RS X Bekasi

Berdasarkan hasil observasi pasien post op kolesistektomi yang berada di ruang cempaka dan seruni kebutuhan dasar yang terganggu yaitu nyeri akut. Upaya pelayanan dan penanganan yang dilakukan di RS X Bekasi untuk pasien yang mengalami kolelitiasis adalah dengan melakukan tindakan medis yaitu operasi dan memberikan obat sesuai dengan anjuran dokter.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian/Resume Keperawatan

a. Pasien 1

1) Identitas

Tn.D lahir pada 18-05-1991 yang berusia 31 tahun, memiliki agama islam, masuk ke RS pada tanggal 17-10-2022, dengan diagnosa medis kolelitiasis. Status perkawinan sudah menikah, Tn.D tinggal di Bintara Pradana, Bekasi Barat, nomer register 762180.

2) Alasan masuk

Pasien datang ke poli pada tanggal 10-Oktober-2022 pukul 20.45 dengan keluhan nyeri perut kanan atas, skal nyeri 4, nyeri hilang timbul. Dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD: 115/71 mmHg, N: 65 x/menit, S: 36, RR: 18 x/menit, pasien dianjurkan untuk USG Abdomen dan didapatkan hasil kolelitiasis.

3) Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri di area luka post operasi

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan nyeri perut kanan atas, pasien sudah beberapa kali berobat ke dokter namun tidak ada perubahan, akhirnya pasien kerumah sakit dilakukan pemeriksaan dan direncanakan untuk operasi. Operasi dilakukan pada tanggal 17-Oktober-2022 pukul 20.00.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit

d) Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat kesehatan dalam keluarga

4) Kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan kesehatan saat ini

a) Nutrisi dan cairan

pasien mengatakan sebelum operasi selera makan baik pola makan setiap hari 3x/ hari dengan nasi dan lauk pauk, pasien mengatakan sering makan makanan berminyak dan *junk food*, minum air mineral 1,5-2liter/hari. Setelah operasi pasien mengatakan selera makan menurun, pola makan 3x/hari ½ porsi, hanya makan makanan dari RS, minum air mineral 1,5-2liter/hari.

b) Eliminasi

Pasien mengatakan sebelum operasi BAK 5-7 kali/hari dengan warna urine kekuningan dan BAB 1 kali/hari warna coklat, konsistensi padat. Pasien mengatakan tidak ada perubahan BAK dan namun pasien mengatakan belum BAB.

c) Personal hygiene

Pasien mengatakan sebelum di operasi mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 1x/hari. Setelah operasi mandi 1x/hari hanya dilap saja.

d) Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan sebelum di operasi pola tidur pasien baik dan teratur, tidur siang selama 2 jam. tidur malam 6-7 jam tidak ada gangguan saat tidur. Setelah operasi tidur siang 1 jam, tidur malam 4-5 jam. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri

e) Aktivitas dan olahraga

Pasien mengatakan sebelum operasi tidak melakukan olahraga, hanya aktivitas bekerja saja. Setelah operasi tidak melakukan aktivitas selama dirawat, aktivitas dibantu oleh keluarga

5) Pengkajian fisik

a) Tanda-tanda vital

TD: 116/85 mmHg, N: 86 x/menit, S: 36, RR: 18 x/menit

- b) Sistem integumen: terdapat luka post operasi kolelitiasis, P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan pada bagian abdomen, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul.

6) Analisa data

a) Data subjektif

P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan pada bagian abdomen, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan selera makan menurun, pola makan 3x/hari ½ porsi

b) Data objektif

Pasien tampak meringis, TD: 116/85 mmHg, N: 86 x/menit, pasien tampak memegang area abdomen, terdapat luka post operasi di area abdomen.

b. Pasien 2

1) Identitas

Ny.J lahir pada 10-11-1993 yang berusia 29 tahun, memiliki agama islam, masuk ke RS pada tanggal 19-10-2022, dengan diagnosa medis kolelitiasis. Status perkawinan sudah menikah, Ny.J tinggal di Pondok Wage Indah 1, nomer register 1135684.

2) Alasan masuk

Pasien datang ke UGD pada tanggal 19-Oktober-2022 pukul 16.45 dengan keluhan nyeri ulu hati dan nyeri perut sebelah kanan atas sejak 3 hari disertai mual dan muntah 2 kali. Dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD: 114/81 mmHg, N: 65 x/menit, S: 36,3, RR: 18 x/menit.

3)

Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri di area luka post operasi

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan nyeri ulu hati dan nyeri perut kanan atas, pasien sudah beberapa kali berobat ke dokter namun tidak ada perubahan, akhirnya pasien kerumah sakit dilakukan pemeriksaan dan direncanakan untuk operasi. Operasi dilakukan pada tanggal 25-Oktober-2022 pukul 19.00.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit

d) Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat kesehatan dalam keluarga.

4) Kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan kesehatan saat ini

a) Nutrisi dan cairan

pasien mengatakan sebelum operasi selera makan baik pola makan setiap hari 3x/ hari pasien mengatakan sering makan makanan siap saji, minum air mineral 1,5-2liter/hari. Setelah operasi pasien mengatakan selera makan menurun, pola makan 3x/hari, hanya makan makanan dari RS, makan hanya ½ porsi, minum air mineral 1,5-2liter/hari.

b) Eliminasi

Pasien mengatakan sebelum operasi BAK 5-6 kali/hari dengan warna urine kekuningan dan BAB 1 kali/hari warna coklat, konsistensi padat. Pasien mengatakan tidak ada perubahan BAK dan namun pasien mengatakan belum BAB.

c) Personal hygiene

Pasien mengatakan sebelum di operasi mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 1x/hari. Setelah operasi mandi 1x/hari hanya dilap saja.

d) Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan sebelum di operasi pola tidur pasien baik dan teratur, tidur siang selama 2 jam. tidur malam 7-8 jam tidak ada gangguan saat tidur. Setelah operasi tidur siang 1 jam, tidur malam 4 jam. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri.

e) Aktivitas dan olahraga

Pasien mengatakan sebelum operasi jarang melakukan olahraga, Setelah operasi tidak melakukan aktivitas selama dirawat, aktivitas dibantu oleh keluarga.

5) Pengkajian fisik

a) Tanda-tanda vital

TD: 110/70 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,5, RR: 18 x/menit

b) Sistem integumen: terdapat luka post operasi kolelitiasis, P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan pada bagian abdomen, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul.

6) Analisa data

a) Data subjektif

P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan pada bagian abdomen, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan selera makan menurun, pola makan 3x/hari ½ porsi

b) Data objektif

Pasien tampak meringis, TD: 110/70 mmHg, N: 90 x/menit, terdapat luka post operasi di area abdomen.

c. Pasien 3

1) Identitas

Ny.I lahir pada 05-04-1978 yang berusia 45 tahun, memiliki agama islam, masuk ke RS pada tanggal 23-05-2023, dengan diagnosa medis kolelitiasis. Status perkawinan sudah menikah, Ny.I tinggal di Jl Swatantra 1 Kav V, Bekasi, nomer register 581990.

2) Alasan masuk

Pasien datang ke poli pada tanggal 16-Mei-2023 pukul 18.31 dengan keluhan nyeri perut kanan atas, nyeri hilang timbul. Dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil TD: 132/90 mmHg, N: 116 x/menit, S: 36 °C, RR: 18 x/menit, pasien dianjurkan untuk USG Abdomen dan didapatkan hasil kolelitiasis.

3)

Riwayat kesehatan

a) Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri di area luka post operasi

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan nyeri perut kanan atas, pasien sudah beberapa kali berobat ke dokter namun tidak ada perubahan, akhirnya pasien kerumah sakit dilakukan pemeriksaan dan direncanakan untuk operasi. Operasi dilakukan pada tanggal 23-Mei-2023 pukul 12.00.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit

d) Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada riwayat kesehatan dalam keluarga

4) Kebiasaan sehari-hari yang berhubungan dengan kesehatan saat ini

a) Nutrisi dan cairan

Pasien mengatakan sebelum operasi selera makan baik pola makan setiap hari 3x/ hari dengan nasi dan lauk pauk 1 porsi, pasien mengatakan sering makan makanan bersantan dan berminyak, minum air mineral 1,5-2liter/hari. Setelah operasi pasien mengatakan selera makan berkurang makan 3x/hari ½ porsi, hanya makan makanan dari RS, minum air mineral 1,5-2liter/hari.

b) Eliminasi

Pasien mengatakan sebelum operasi BAK 4-8 kali/hari dengan warna urine kekuningan dan BAB 1 kali/hari warna coklat, konsistensi padat. Pasien mengatakan tidak ada perubahan BAK, namun pasien mengatakan belum BAB.

c) Personal hygiene

Pasien mengatakan sebelum di operasi mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 1x/hari. Setelah operasi mandi 1x/hari hanya dilap saja.

d) Istirahat dan tidur

Pasien mengatakan sebelum di operasi pola tidur pasien baik dan teratur, tidur siang selama 2 jam. tidur malam 6-7 jam tidak ada gangguan saat tidur. Setelah operasi tidur siang 1 jam, tidur malam 4-5 jam. Pasien mengatakan tidak ada gangguan saat tidur

e) Aktivitas dan olahraga

Pasien mengatakan sebelum operasi tidak melakukan olahraga, hanya aktivitas bekerja saja. Setelah operasi

tidak melakukan aktivitas selama dirawat, aktivitas dibantu oleh keluarga

f) Pengkajian fisik

1) Tanda-tanda vital

TD: 112/69 mmHg, N: 85 x/menit, S: 36,4°C RR: 18 x/menit

2) Sistem integumen: terdapat luka post operasi kolelitiasis, P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan pada bagian abdomen, S: skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul.

g) Analisa data

1) Data subjektif

P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan pada bagian abdomen, S: skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul. Pasien mengatakan selera makan menurun, pola makan 3x/hari ½ porsi

2) Data objektif

Pasien tampak meringis, TD: 112/69 mmHg, N: 85 x/menit, terdapat luka post operasi di area abdomen.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Pasien 1

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada Tn.D didapatkan diagnosa keperawatan yaitu:

- 1) Nyeri akut b/d Agen pencedera fisik (prosedur operasi)
- 2) Resiko Defisit nutrisi b/d Faktor psikologis (keengganan untuk makan)
- 3) Resiko infeksi b/d Efek prosedur invasif

b. Pasien 2

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada Ny.J didapatkan diagnosa keperawatan yaitu:

- 1) Nyeri akut b/d Agen pencedera fisik (prosedur operasi)
- 2) Resiko Defisit nutrisi b/d Faktor psikologis (keengganan untuk makan)
- 3) Resiko infeksi b/d Efek prosedur invasif

c. Pasien 3

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada Ny.I didapatkan diagnosa keperawatan yaitu:

- 1) Nyeri akut b/d Agen pencedera fisik (prosedur operasi)
- 2) Resiko Defisit nutrisi b/d Faktor psikologis (keengganan untuk makan)
- 3) Resiko infeksi b/d Efek prosedur invasif

Berdasarkan hasil pengkajian pada ketiga pasien tersebut didapatkan diagnosa keperawatan utama yaitu nyeri akut

3. Rencana asuhan keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada ketiga pasien untuk mengatasi diagnosa keperawatan utama nyeri akut yaitu:

a. Observasi

- 1) Monitor TTV (Nadi dan TD)
- 2) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
- 3) Identifikasi skala nyeri
- 4) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 5) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 6) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

b. Terapeutik

- 1) Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Aromaterapi Lemon)

2) Fasilitasi istirahat dan tidur

c. Edukasi

1) Ajarkan teknik nonfarmakologis aromaterapi lemon untuk mengurangi nyeri

d. Kolaborasi

1) Pasien 1 berikan dextofen 50mg 3x1 melalui IV

2) Pasien 2 berikan dextofen 50mg 3x1 melalui IV

3) Pasien 3 berikan ketsesse 25mg 3x1 melalui IV

4. Implementasi Keperawatan

a. Pasien 1

1) Hari pertama

Memonitor tanda-tanda vital pasien TD TD: 116/85, N: 86 x/menit, memberikan terapi nonfarmakologi dengan aroma terapi lemon, melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan pada bagian abdomen, S: skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul, Memberikan dextofen 50mg melalui IV.

2) Hari kedua

Memonitor tanda-tanda vital pasien TD TD: 110/68, N: 72 x/menit, memberikan terapi nonfarmakologi dengan aroma terapi lemon, melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan pada bagian abdomen, S: skala nyeri 4, T: nyeri hilang timbul, Memberikan dextofen 50mg melalui IV.

3) Hari ketiga

Memonitor tanda-tanda vital pasien TD TD: 105/80, N: 83 x/menit, memberikan terapi nonfarmakologi dengan aroma terapi lemon, melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk berkurang, R:

nyeri dirasakan pada bagian abdomen, S: skala nyeri 2, T: nyeri hilang timbul, Memberikan dextofen 50mg melalui.

b. Pasien 2

1) Hari pertama

Memonitor tanda-tanda vital pasien TD: 110/70, N: 90 x/menit, memberikan terapi nonfarmakologi dengan aroma terapi lemon, melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan pada bagian abdomen, S: skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul, Memberikan dextofen 50mg melalui drip.

2) Hari kedua

Memonitor tanda-tanda vital pasien TD: 120/80, N: 78 x/menit, memberikan terapi nonfarmakologi dengan aroma terapi lemon, melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan pada bagian abdomen, S: skala nyeri 3, T: nyeri hilang timbul, Memberikan dextofen 50mg melalui iv.

3) Hari ketiga

Memonitor tanda-tanda vital pasien TD: 119/72, N: 65 x/menit, memberikan terapi nonfarmakologi dengan aroma terapi lemon, melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk berkurang, R: nyeri dirasakan pada bagian abdomen, S: skala nyeri 2, T: nyeri hilang timbul, Memberikan dextofen 50mg melalui drip.

c. Pasien 3

1) Hari pertama

Memonitor tanda-tanda vital pasien TD: 112/69 mmHg, N: 85 x/menit, memberikan terapi nonfarmakologi dengan aroma terapi lemon, melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan pada bagian abdomen, S: skala nyeri 3, T: nyeri hilang timbul, Memberikan ketsesse 25mg 3x1 melalui IV.

2) Hari kedua

Memonitor tanda-tanda vital pasien TD: 100/76, N: 88 x/menit, memberikan terapi nonfarmakologi dengan aroma terapi lemon, melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri dirasakan pada bagian abdomen, S: skala nyeri 2, T: nyeri hilang timbul, Memberikan ketsesse 25mg 3x1 melalui IV.

3) Hari ketiga

Memonitor tanda-tanda vital pasien TD: 115/80, N: 76 x/menit, memberikan terapi nonfarmakologi dengan aroma terapi lemon, melakukan pengkajian nyeri P: pasien mengatakan nyeri timbul saat bergerak, Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk berkurang, R: nyeri dirasakan pada bagian abdomen, S: skala nyeri 1, T: nyeri hilang timbul, Memberikan ketsesse 25mg 3x1 melalui IV.

5. Evaluasi keperawatan

a. Pasien 1

1) Hari pertama

S: pasien mengatakan **P:** nyeri timbul saat bergerak, **Q:** pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, **R:** nyeri dirasakan pada bagian abdomen, **S:** skala nyeri 5, **T:** nyeri

hilang timbul. **O:** TD TD: 116/85, N: 86 x/menit, pasien tampak meringis dan memegang area abdomen. **A:** masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. **P:** lanjutkan intervensi monitor tanda-tanda vital, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri serta skala nyeri, memberikan aromaterapi lemon serta pemberian analgetik.

2) Hari kedua

S: Pasien mengatakan **P:** nyeri timbul saat bergerak, **Q:** pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, **R:** nyeri dirasakan pada bagian abdomen, **S:** skala nyeri 4, **T:** nyeri hilang timbul. **O:** TD TD: 110/68, N: 72 x/menit, pasien tampak meringis. **A:** masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. **P:** lanjutkan intervensi monitor tanda-tanda vital, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri serta skala nyeri, memberikan aromaterapi lemon serta pemberian analgetik.

3) Hari ketiga

S: Pasien mengatakan **P:** nyeri timbul saat bergerak berkurang, **Q:** pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk berkurang, **R:** nyeri dirasakan pada bagian abdomen, **S:** skala nyeri 2, **T:** nyeri hilang timbul. **O:** TD TD: 105/80, N: 83 x/menit, meringis berkurang. **A:** masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. **P:** lanjutkan intervensi edukasi pasien pulang jika nyeri timbul melakukan aromaterapi lemon serta pemberian obat analgetik

b. Pasien 2

1) Hari pertama

S: Pasien mengatakan **P:** nyeri timbul saat bergerak, **Q:** pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, **R:** nyeri dirasakan pada bagian abdomen, **S:** skala nyeri 5, **T:** nyeri hilang timbul. **O:** TD: 110/70, N: 90 x/menit, pasien tampak meringis. **A:** masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. **P:** lanjutkan intervensi monitor tanda-tanda vital, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri serta skala nyeri, memberikan aromaterapi lemon serta pemberian analgetik.

2) Hari kedua

S: Pasien mengatakan **P:** nyeri timbul saat bergerak, **Q:** pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, **R:** nyeri dirasakan pada bagian abdomen, **S:** skala nyeri 3, **T:** nyeri hilang timbul. **O:** TD: 120/80, N: 78 x/menit, pasien tampak meringis. **A:** masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. **P:** lanjutkan intervensi monitor tanda-tanda vital, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri serta skala nyeri, memberikan aromaterapi lemon serta pemberian analgetik.

3) Hari ketiga

S: Pasien mengatakan **P:** nyeri timbul saat bergerak berkurang, **Q:** pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk berkurang, **R:** nyeri dirasakan pada bagian abdomen, **S:** skala nyeri 2, **T:** nyeri hilang timbul. **O:** TD: 119/72, N: 65 x/menit, meringis berkurang. **A:** masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. **P:** lanjutkan intervensi edukasi pasien pulang jika nyeri timbul

melakukan aromaterapi lemon serta pemberian obat analgetik

c. Pasien 3

1) Hari pertama

S: Pasien mengatakan **P:** nyeri timbul saat bergerak, **Q:** pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, **R:** nyeri dirasakan pada bagian abdomen, **S:** skala nyeri 3, **T:** nyeri hilang timbul. **O:** TD: 112/69 mmHg, N: 85 x/menit, pasien tampak meringis dan memegang area abdomen. **A:** masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. **P:** lanjutkan intervensi monitor tanda-tanda vital, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri serta skala nyeri, memberikan aromaterapi lemon serta pemberian analgetik.

2) Hari kedua

S: Pasien mengatakan **P:** nyeri timbul saat bergerak, **Q:** pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, **R:** nyeri dirasakan pada bagian abdomen, **S:** skala nyeri 2, **T:** nyeri hilang timbul. **O:** TD: 100/76, N: 88 x/menit, pasien tampak meringis. **A:** masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. **P:** lanjutkan intervensi monitor tanda-tanda vital, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri serta skala nyeri, memberikan aromaterapi lemon serta pemberian analgetik.

3) Hari ketiga

S: Pasien mengatakan **P:** nyeri timbul saat bergerak berkurang, **Q:** pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk berkurang, **R:** nyeri dirasakan pada bagian abdomen, **S:** skala nyeri 1, **T:** nyeri hilang timbul. **O:** TD:

115/80, N: 76 x/menit, meringis berkurang. **A:** masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai. **P:** lanjutkan intervensi edukasi pasien pulang jika nyeri timbul melakukan aromaterapi lemon serta pemberian obat analgetik

Berdasarkan hasil intervensi aromaterapi lemon pada pasien post operasi kolelitiasis selama 3 hari menunjukkan hasil yang baik terhadap tingkat nyeri yang dikeluhkan oleh pasien. Perubahan ini dapat dilihat dari pasien 1,2 dan 3 setelah diberikan intervensi aromaterapi lemon terjadi penurunan tingkat nyeri pada tabel berikut ini.

Tabel 4. 1 Hasil skala nyeri pre dan post pemberian aromaterapi lemon

Pasien	Hari Pertama		Hari Kedua		Hari Ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pasien 1	6	5	5	4	3	2
Pasien 2	6	5	5	3	3	2
Pasien 3	5	3	3	2	2	1

C. Hasil Penerapan Tindakan

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4. 2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Pasien 1	Tn.D	Laki-laki
Pasien 2	Ny.J	Perempuan
Pasien 3	Ny.I	perempuan

Berdasarkan hasil tabel diatas sebagian besar responden berusia dewasa awal-madya dengan mayoritas jenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin perempuan lebih

tinggi dibandingkan dengan laki-laki yang dapat mengalami batu empedu. Karena, pengaruh hormon yang dimiliki wanita yang menjadi salah satu faktor yang menyebabkan peningkatan insiden pada wanita dibandingkan laki-laki. Estrogen memiliki peran penting pada wanita terhadap kejadian kolelitiasis dimana estrogen mampu merangsang reseptor lipoprotein hepar serta meningkatkan pembentukan kolesterol empedu dan meningkatkan diet kolesterol, menggunakan kontrasepsi steroid yang memiliki kandungan estrogen dan progesterone dapat berpengaruh terhadap pembentukan batu empedu pada perempuan (Sueta & Warsinggih, 2017).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 4. 3 Karakteristik responden berdasarkan usia

Pasien 1	Tn.D	31 tahun
Pasien 2	Ny.J	29 tahun
Pasien 3	Ny.I	45 tahun

Menurut hasil penelitian seseorang yang memiliki usia lebih dari 40 tahun memiliki resiko terkena kolelitiasis, hal ini terjadi karena batu empedu sangat jarang mengalami disolusi spontan, peningkatan sekresi kolesterol ke dalam empedu sesuai dengan bertambahnya usia (Tarigan et al., 2020), namun menurut hasil penelitian mayoritas responden memiliki usia kurang dari 40 tahun, seseorang yang berusia kurang dari 40 tahun juga dapat mengalami kolelitiasis. Terjadi peningkatan kejadian kolelitiasis pada seseorang yang memiliki usia 20-39 tahun yang dapat terjadi pada laki-laki atau perempuan, keadaan ini menunjukkan adanya perubahan risiko tinggi pada kejadian kolelitiasis (Sueta & Warsinggih, 2017).

3. Analisis masalah keperawatan

Berdasarkan hasil analisis dari ketiga pasien didapatkan masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut. Pada saat dilakukan pembedahan melalui dinding abdomen yang menyebabkan terganggunya kontinuitas jaringan maka akan menyebabkan reseptor nyeri berespon terhadap kerusakan jaringan. Nosisseptor adalah persepsi nyeri yang dibawa oleh neuron khusus yang bertindak sebagai reseptor, mendeteksi stimulus, penguat, dan mengantarkan ke sistem saraf pusat sehingga terjadi respon nyeri (Andarmoyo, 2013).

Setelah dilakukan pembedahan menyebabkan ada nya luka pada aera abdomen sehingga daerah luka tersebut mengeluarkan zat kimia berupa histamin, bradikinin, prostaglandin yang dapat mengaktifkan nosisseptor sehingga dapat menimbulkan nyeri (Andarmoyo, 2013). Penatalaksanaan nyeri yang tidak tepat akan mengakibatkan pasien dan keluarga merasakan ketidaknyamanan dan memunculkan respon stress yang berpengaruh terhadap kondisi psikologi, emosi, dan kualitas hidup. Luka pada pasien post operasi akan menyebabkan seseorang menjadi cemas ketika ingin melakukan mobilisasi dan seseorang cenderung untuk berbaring ditempat tidur saja (Nurjanah, 2019).

Nyeri post operasi membutuhkan penanganan yang tepat. Penanganan yang dapat dilakukan perawat dalam mengatasi nyeri post operasi yaitu dengan manajemen penatalaksanaan nyeri non-farmakologis salah satunya yaitu dengan aromaterapi lemon (Utami & Khoiriyah, 2020).

4. Analisis tindakan inovasi keperawatan

Berdasarkan hasil penerapan intervensi pada 3 pasien post operasi kolelitiasis tentang efektivitas aromaterapi lemon terhadap penurunan skala nyeri didapatkan hasil bahwa terjadi penurunan skala nyeri sedang (4-6) menjadi skala nyeri ringan (1-3) setelah dilakukan intervensi aromaterapi lemon.

Aromaterapi yang dihirup masuk melalui hidung, kemudian otak mengubahnya menjadi proses penciuman dan olfactory epithelium (saraf pembau) menerima molekul aromaterapi, yang kemudian dikirim sebagai pesan ke pusat penciuman yang ada di pangkal otak, di mana neuron menginterpretasikan aroma dan mengirimkannya ke sistem limbik. Jadi pesan dari sistem limbik diteruskan ke hipotalamus sehingga minyak esensial didistribusikan melalui sistem peredaran darah ke tubuh yang membutuhkannya. Aroma yang diproses dan masuk ke aliran darah tubuh merespons dengan melepaskan neurokimia berupa endorfin dan serotonin, keduanya berperan sebagai pereda nyeri alami dan peningkat suasana hati. Zat ini bekerja langsung pada organ penciuman dan otak merasakan bahwa mereka merespons perubahan fisiologis tubuh, pikiran dan jiwa dan memiliki efek menenangkan pada tubuh yang mengurangi rasa nyeri (Suwanti et al., 2018).

Cara kerja aromaterapi lemon di dalam tubuh melalui dua sistem fisiologis yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Aromaterapi lemon mengandung linalool yang bermanfaat untuk menstabilkan sistem saraf sehingga memberikan rasa tenang bagi seseorang yang menghirupnya dan dapat mengurangi rasa cemas serta nyeri (Nurjanah, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan (Utami & Khoiriyah, 2020) intervensi dilakukan terhadap 2 pasien, pasien 1 menunjukkan skala nyeri 4 setelah dilakukan post operasi kolelitiasis dan pada hari 1 dan 2 intervensi aromaterapi lemon skala nyeri 3 lalu pada hari 3 intervensi skala nyeri menurun menjadi 2. Pada pasien 2 menunjukkan skala nyeri 4 setelah post operasi dan pada hari 1 intervensi aromaterapi lemon skala nyeri 3, lalu pada hari 2 dan 3 intervensi skala nyeri menurun menjadi 2. Maka, dapat disimpulkan bahwa intervensi aromaterapi lemon dapat menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi

kolelitiasis. Sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Nurjanah, 2019) pemberian aromaterapi lemon yang telah dilakukan kepada 2 pasien didapatkan hasil bahwa skala nyeri menurun dari skala nyeri 6 yaitu nyeri sedang menjadi skala nyeri skala nyeri 2 yaitu nyeri ringan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi aromaterapi lemon pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut, efektif menurunkan intensitas nyeri pasien secara nonfarmakologis dengan aromaterapi lemon. Dibuktikan dengan ke 3 pasien post op kolelitiasis dengan masalah keperawatan nyeri akut menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi aromaterapi lemon.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Waktu pengambilan studi kasus yang singkat sehingga penulis memaksimalkan untuk mencari responden, karena tidak semua responden bersedia untuk diberikan intervensi. Solusi nya yaitu mencari rseponden di ruang lain yang bersedia diberikan intervensi aromaterapi lemon, pada saat mengambil responden untuk diberikan intervensi tidak bisa menggunakan responden dengan skala nyeri berat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penulis akan menyimpulkan karakteristik responden dan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi tentang analisis penerapan aromaterapi lemon untuk menurunkan nyeri pada pasien dengan post op kolesistektomi di RS X Bekasi

1. Karakteristik responden

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dan memiliki rentang usia dewasa awal-madya. Terdapat kesenjangan antara kasus dan teori, menurut teori untuk usia yang rentan terkena kolelitiasis adalah usia dewasa madya-akhir dan yang rentan terkena kolelitiasis berjenis kelamin perempuan

2. Pengkajian

Pada saat pengkajian ketiga pasien post op kolesistektomi memiliki keluhan yang sama yaitu nyeri luka pada area post operasi serta menurunnya nafsu makan. Berdasarkan teori seseorang yang mengalami post op kolesistektomi mengeluh nyeri pada luka operasi

3. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada ketiga pasien yaitu nyeri akut, resiko infeksi dan resiko defisit nutrisi. Namun penulis memfokuskan pada diagnosa keperawatan nyeri akut.

4. Intervensi keperawatan

Intervensi yang digunakan yaitu manajemen nyeri yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Namun penulis memfokuskan intervensi terapeutik serta pemberian terapi

nonfarmakologi yaitu aromaterapi lemon untuk menurunkan nyeri post op kolesistektomi

5. Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disusun, penulis memfokuskan untuk melakukan tindakan aromaterapi lemon untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post op kolesistektomi selama 10 menit selama tiga hari, dari ketiga responden yang diberikan aromaterapi lemonn mengatakan nyeri berkurang.

6. Penerapan intervensi inovasi aromaterapi lemon

Dilakukan intervensi selama tiga hari perawatan menggunakan aromaterapi lemon selama 10 menit yang dilakukan selama tiga hari menunjukkan terjadi penurunan nyeri post operasi Kolesistektomi. Sebelum dilakukan intervensi pasien mengatakan skala nyeri sedang (4-6) setelah dilakukan aromaterapi lemon menjadi skala nyeri ringan (1-3).

- a) Pasien 1 Pre intervensi skala nyeri 6 post intervensi skala nyeri 2
- b) Pasien 2 Pre intervensi skala nyeri 6 post intervensi skala nyeri 2
- c) Pasien 3 Pre intervensi skala nyeri 5 post intervensi skala nyeri 1

7. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan selama tiga hari kepada tiga responden, aromaterapi lemon efektif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post op kolesistektomi

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumber bacaan serta pengembangan pengetahuan mengenai masalah keperawatan nyeri akut pada pasien post op kolesistektomi

2. Bagi pasien

Diharapkan intervensi aromaterapi lemon dapat diterapkan untuk menurunkan nyeri akut pada pasien post op kolesistektomi

3. Bagi penulis

Diharapkan untuk penulis selanjutnya dapat melakukan intervensi yang lainnya untuk menurunkan nyeri pada pasien post op kolesistektomi

4. Bagi pelayanan keperawatan

Diharapkan karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi serta acuan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dalam pemberian intervensi aromaterapi lemon untuk menurunkan nyeri akut pada pasien post op kolesistektomi

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, H. S. (2020). *Upaya Mengurangi Nyeri Persalinan dengan Metode Akupresur*. Media Sains Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/Upaya_Mengurangi_Nyeri_Persalinan_dengan/Bn4GEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Ali, B., Al-Wabel, N. A., Shams, S., Ahamad, A., Khan, S. A., & Anwar, F. (2015). Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 5(8), 601–611.
<https://doi.org/10.1016/j.apjtb.2015.05.007>
- Andarmoyo, S. (2013). *Buku_Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*.
- Annisa, R. et al. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah* (A. Munandar (ed.)). Media Sains Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Medikal_Bedah/YzRxEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Ardiana, D. P. Y. (2021). *Metodologi Penelitian Bidang Pendidikan* (R. Watrionthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Bidang_Pendidikan/P9kWEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- As'ad, S. (2022). *Terapi Nutrisi dan Interaksi Obat Makanan Pada Penyakit Metabolik* (R. R. Rerung (ed.)). Media Sains Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/Terapi_Nutrisi_dan_Interaksi_Obat_Makana/HkFbEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kolelitiasis&pg=PA47&printsec=frontcover
- Bachtiar, S. M. (2022). *Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Kanker Payudara Dengan Teknik Guide Imagery*. NEM.
https://www.google.co.id/books/edition/Penurunan_Intensitas_Nyeri_Pasi

en_Kanker/6NSYEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Cahyono, S. (2013). *Menjadi Pasien Cerdas*. Gramedia Pustaka Utama.

https://www.google.co.id/books/edition/Menjadi_Pasien_Cerdas/OUpODwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1

Chang, Y. R., Jang, J. Y., Kwon, W., Park, J. W., Kang, M. J., Ryu, J. K., Kim, Y. T., Yun, Y. B., & Kim, S. W. (2013). Changes in demographic features of gallstone disease: 30 years of surgically treated patients. *Gut and Liver*, 7(6), 719–724. <https://doi.org/10.5009/gnl.2013.7.6.719>

Deswita, A. R. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Kolestasis*. Adanu Abimmata.

Elfira, E. (2020). *Diagnosis Nyeri Sendi*. Deepublish Publisher.

https://www.google.co.id/books/edition/Diagnosis_Nyeri_Sendi_Dengan_Terapi_Komp/w7QHEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=aromaterapi&pg=PA7&printsec=frontcover

Elfira, E. (2021). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah 1*. Media Sains Indonesia.

https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Medikal_Bedah_1/oqBIEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Handaya, A. Y. (2017). *Deteksi dini dan atasi 31 penyakit bedah saluran cerna (digestif)* (Mayasari (ed.)). Rapha Publishing.

Hartanto, P. E. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kolelitiasis Di Poli Bedah Digestif Rsup Persahabatan*. 9–25.

Haryanti, R. P. (2021). *Efektivitas Teknik Relaksasi Benson dengan Massage Effleurage*. NEM.

https://www.google.co.id/books/edition/Monograf_Efektivitas_Teknik_Relaksasi_Be/ChldEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

- Hasanah, O., Novayelinda, R., Ilmu Keperawatan, J., & Riau, U. (2022).
Perbandingan Efektivitas Aromaterapi Lavender Dan Aromaterapi Lemon
Terhadap Tingkat Nyeri Dismenore. *Jurnal Ilmu Kesehatan UMC* |, 11(1),
2022.
- Manalu, N. V. (2021). *Keperawatan Sistem Pencernaan* (A. Karim (ed.); 1st
ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Mardawani. (2020). *Praktis Penelitian Kualitatif Teori Dasar Dan Analisis
Data Dalam Perspektif Kualitatif*. CV Budi Utama.
[https://www.google.co.id/books/edition/Praktis_Penelitian_Kualitatif_Teo
ri_Dasa/nn0GEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/Praktis_Penelitian_Kualitatif_Teo
ri_Dasa/nn0GEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1)
- Miftahussurur, M. (2021). *Buku Ajar Aspek Klinis Gastritis* (M. dan T. S.
Miftahussurur (ed.)). Airlangga University Press.
[https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Aspek_Klinis_Gastriti
s/an1OEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Aspek_Klinis_Gastriti
s/an1OEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1)
- Mundakir. (2022). *Keperawatan Psikososial*. UM Surabaya Publishing.
[https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Psikososial/KJS0E
AAQBAJ?hl=id&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Psikososial/KJS0E
AAQBAJ?hl=id&gbpv=1)
- Mustika, S. dan A. R. C. (2021). *Pendekatan Gizi Pada Penyakit Pencernaan
Dan Hati*. universitas brawijaya press.
- Natassia, K. (2022). *Monograf: Aromaterapi Lavender untuk Dismenore*.
Media Sains Indonesia.
[https://www.google.co.id/books/edition/Monograf_Aromaterapi_Lavender
_untuk_Dism/RjB-
EAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=macam+macam+jenis+aromaterapi&pg
=PA29&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Monograf_Aromaterapi_Lavender
_untuk_Dism/RjB-
EAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=macam+macam+jenis+aromaterapi&pg
=PA29&printsec=frontcover)
- Njeze, G. E. (2013). *Gallstones*. 19(2), 49–55. <https://doi.org/10.4103/1117->

6806.119236

- Nurhanifah, D. dan R. T. S. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*. urban green central media.
https://www.google.co.id/books/edition/Manajemen_Nyeri_No_nfarmakologi/K0ahEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Nurjanah, R. (2019). Pemberian Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Publikasi*, 1–8.
- Olivia, F. (2015). *Jangan Sepelekan Radang Empedu*. Elex Media Komputindo.
https://www.google.co.id/books/edition/Jangan_Sepelekan_Radang_Empedu/Dk5JDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=laparoskopik+batu+empedu&pg=PA129&printsec=frontcover
- Pakpahan, S. dan E. S. (2021). *Efektivitas Larutan Ekstrak Daun Bangun-Bangun (Coleus Amboinicus) Terhadap Pengurangan Nyeri Dan Penyembuhan Laserasi Perineum*. Media Sains Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/Efektifitas_Larutan_Ekstrak_Daun_Bangun/W7gkEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- PPNI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: definisi dan indikator diagnosis (edisi 1)*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II*. PPNI.
- Pramana, C. (2021). *Praktis Klinis Ginekologi* (R. R. Rerung (ed.)). Media Sains Indonesia.
https://www.google.co.id/books/edition/Praktis_Klinis_Ginekologi/9icqEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1

- Rahmi, U. (2019). *Dokumentasi Keperawatan* (B. S. Fatmawati (ed.)). Bumi Medika.
- Sabry, F. (2023). *Pembedahan Dengan Bantuan Robot*. satu miliar berpengetahuan.
https://www.google.co.id/books/edition/Pembedahan_dengan_Bantuan_Robot/VLK3EAAAQBAJ?hl=id
- Saras, T. (2023). *Aromaterapi Memanfaatkan Aroma untuk Kesehatan dan Kesejahteraan*. Tiram Media.
https://www.google.co.id/books/edition/Aromaterapi_Memanfaatkan_Aroma_untuk_Kes/cFO_EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=aromaterapi+peppermint&pg=PA51&printsec=frontcover
- Sari, P. I. A. (2022). *Terapi Komplementer* (M. Sari (ed.)). PT Global Eksekutif Teknloogi.
https://www.google.co.id/books/edition/Terapi_Komplementer/MPqSEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=aromaterapi+lemon&pg=PA110&printsec=frontcover
- Setyanisa, R., Wirotomo, T. S., & Rofiqoh, S. (2021). Literature Review : Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1(November), 699–703. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.737>
- Simanjuntak, S. D. (2020). *Statistik Penelitian Pendidikan dengan Aplikasi Ms.Exel dan SPSS* (T. Lestari (ed.)). Jakad Media Publishing.
https://www.google.co.id/books/edition/Statistik_Penelitian_Pendidikan_dengan_A/O4LRDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=penyajian+data+adalah&pg=PA1&printsec=frontcover
- Stinton, L. M., & Shaffer, E. A. (2012). Epidemiology of gallbladder disease: Cholelithiasis and cancer. *Gut and Liver*, 6(2), 172–187.

<https://doi.org/10.5009/gnl.2012.6.2.172>

Sueta, M. A. D., & Warsinggih. (2017). Risk Factors of Gallstones At Dr . Wahidin Sudirohusodo General Hospital Makassar. *Jurnal Bedah Nasional*, 1(1), 20–26.

Suwanti, S., Wahyuningsih, M., & Liliana, A. (2018). PENGARUH AROMATERAPI LEMON (CYTRUS) TERHADAP PENURUNAN NYERI MENSTRUASI PADA MAHASISWI di UNIVERSITAS RESPATI YOGYAKARTA. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(1), 345–349. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>

Suwendra, I. W. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam ilmu sosial, pendidikan, kebudayaan, dan keagamaan* (A. L. Manuaba (ed.); cetakan pe). Nilacakra.
https://books.google.co.id/books?id=8iJtDwAAQBAJ&pg=PA36&dq=subyek+studi+kasus+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjG3brg7tL9AhUb6nMBHQcCD-EQ6wF6BAGIEAU#v=onepage&q=subyek studi kasus adalah&f=false

Tarigan, S., Simangunsong, B., & Sembiring, B. D. (2020). Kolelitiasis. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 13(1), 52–57.
<https://ejurnal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/1326%0AARTIKEL PENELITIAN%0AGAMBARAN>

Tasalim, R. (2021). *Terapi Komplementer*. Guepedia.
https://www.google.co.id/books/edition/Terapi_Komplementer/prteEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Ulfah, A. K. dkk. (2022). *Ragam Analisis Data Penelitian (Sastra, Riset dan Perkembangan)* (S. R. Wahyuningrum (ed.); edisi 1). IAIN Madura Press.
https://www.google.co.id/books/edition/RAGAM_ANALISIS_DATA PENELITIAN_Sastra_Ri/WpSdEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=analisa+d

ata++adalah&pg=PA1&printsec=frontcover

Ummiyati, M. (2023). *Terapi Komplementer Dysmenorrhea* (A. N. Diana (ed.)). Rena Cipta Mandiri.

Utami, R. N., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Skala Nyeri Akut Post Laparatomi Menggunakan Aromaterapi Lemon. *Ners Muda*, 1(1), 23. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5489>

WHO. (2017). *World Health Statistic*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng.pdf>

Widiyanti, E. et al. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah* (E. Widiyanti (ed.)). Media Sains Indonesia. https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Medikal_Bedah/YzRxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1

Widiyono et al. (2022). *Buku Ajar Terapi Komplementer Keperawatan*. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Terapi_Komplementer_Keperawata/U6SnEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=aromaterapi&pg=PA29&printsec=frontcover

Yusuf, Y. (2021). LAPORAN KASUS Kolelitiasis Pada Anak. *Jurnal Majalah Kedokteran Andalas*, 44(3), 189–195.

Zahri Darni, & Ririen Tyas Nur Khaliza. (2020). Penggunaan Aromaterapi Lemon Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi: Sebuah Studi Kasus. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 4(2), 138–148. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v4i2.71>

Zainiah. (2022). *Aromaterapi Mawar dan Diet Rendah Garam pada Hipertensi*. Ahlimedia Press.

https://www.google.co.id/books/edition/AROMATERAPI_MAWAR_DAN_DIET_RENDAH_GARAM/0CWGEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=aromaterapi+mawar&pg=PA35&printsec=frontcover

LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan dan persetujuan pasien**INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Harni Novitasari dengan judul **“ANALISIS PENERAPAN AROMATERAPI LEMON UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN DENGAN POST OP KOLESISTEKTOMI DI RS X BEKASI”** Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Partisipan

(.....)

Bekasi, Maret 2023

Peneliti

(Harni Novitasari)

Lampiran 2. Lembar observasi pasien

LEMBAR OBSERVASI AROMATERAPI LEMON

Nama :

Ruangan/Kamar :

Nomer Register :

Diagnosa Medis :

Hari/Tanggal	Waktu	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah

Lampiran 3. SOP intervensi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN

AROMATERAPI LEMON

Pengertian	Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak <i>essensial</i> lemon dengan cara dihirup
Indikasi	1. Mengurangi nyeri 2. Memberikan rasa nyaman 3. Membuat menjadi rileks
Kontraindikasi	Klien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi khususnya aromaterapi lemon <i>essensial oil</i>
Persiapan Alat dan Bahan	1. Aromaterapi lemon <i>essensial oil</i> 2. Tissue
Prosedur Tindakan	A. Pra Interaksi 1. Cek catatan medis klien 2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 3. Siapkan alat dan bahan B. Tahap Orientasi 1. Beri salam terapeutik dan panggil nama klien serta memperkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan klien 3. Jelaskan tujuan, prosedur dan waktu tindakan 4. Beri kesempatan klien untuk bertanya 5. Mengatur posisi klien C. Tahap Kerja 1. Jaga privasi klien 2. Lakukan cuci tangan 3. Teteskan 10 kali aromaterapi lemon <i>essensial oil</i> pada tissue 4. Anjurkan klien untuk menghirup aromaterapi lemon <i>essensial oil</i> selama 10 menit 5. Setelah terapi selesai rapikan alat dan atur posisi nyaman untuk klien 6. Cuci tangan D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Evaluasi subjektif dan objektif 3. Kontrak kegiatan yang akan datang 4. Dokumentasi

Lampiran 4. Lembar bimbingan



LAMPIRAN
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR
PRODI PROFESI NERS

Judul : Analisa Penerapan Aromaterapi Lemon Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Dengan Post Op Kolesistektomi Di Rs Mitra Keluarga Bekasi
Dosen Pembimbing : Ns.Latriyanti, M. Kep.

Nama Mahasiswa : Hani Novitasari

No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	18/09/2022	untuk membahas judul yang ingin diambil untuk KIAN	Masukan dari pembimbing untuk mengambil Post operasi hernia			
2	22/09/2022	membahas fenomena yang ada di ruangan dan mencari jurnal intervensi untuk diberikan kepada pasien	Masukan dari pembimbing untuk mencari responden di ruangan lain			
3.	23/09/2022	Konsul untuk membahas intervensi yang akan diberikan kepada pasien	mencari jurnal intervensi dan pembuatan pivot dan dikirimkan melalui grup			
4.	29/09/2022	melaporkan kasus yang terbanyak	apendiktomi diambil oleh 2			onsite

		yaitu post operasi apendektomi dan kolitiasis	orang dan kolitiasis 1 orang untuk pengambilan kases kian mencari yang paling banyak terjadi dinungan			
5.	08/10/2022	Konsul makalah KIAN BAB 1 dan menginformasikan terkait jumlah pasien dengan post op kolitiasis didapat baru ada 2	sesuaikan dengan outline yang ada dipedomar, tetap memunggu dan koordinasi dengan ruang lainnya.			Onsite
6.	30/05/2023	Konsul revisian BAB 1 dan konsul progres BAB 2	BAB 1 fenomena terlebih dahulu baru angka kejadian post operasi kolesistektomi Dan BAB 2 disesuaikan dengan outline di pedoman kian.			Onsite
7.	1/06/2023	Konsul revision BAB 2 dan	penulisan disesuaikan			Onsite

		Konsul progress BAB 3, dan progress BAB 4 karena responden baru mendapatkan 2	dengan pedoman dan merevisi kalimat yang salah, Untuk pasien tetap mencari dan koordinasi dengan ruang lainya/CM			
8.	02/06/2023	Konsul revisian BAB 3 dan progress kelanjutan BAB 4	bab 4 agar diselesaikan dan dibuat pembahasan sesuai dengan kasus yang diambil	<i>JUG</i>	<i>gme</i>	Onsite
9.	23/06/2023	Penyocokan full makalah oleh semua anak bombing Bersama dosen pembimbing	Sesuaikan dengan pedoman dan penulisan dicek Kembali agar penulisan dan isi sesuai pada pedoman KIAN.	<i>JUG</i>	<i>gme</i>	Onsite
10.	27/06/2023	Untuk konsul revisi full makalah dan tanda tangan yang diperlukan untuk lampiran		<i>JUG</i>	<i>gme</i>	Onsite

Lampiran 5. Uji Plagiarisme

