

**PENERAPAN AROMATERAPI LEMON UNTUK MENURUNKAN  
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST LAPARATOMI *vs* HERNIA  
UMBILIKAL DI RUANG BEDAH RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**



**OLEH :**

**MUHAMMAD RIZKI SETYAWAN, S.Tr.Kep**  
**NIM. 233410016**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
KEMENKES POLTEKES PADANG  
TAHUN 2024**

**PENERAPAN AROMATERAPI LEMON UNTUK MENURUNKAN  
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST LAPARATOMI *de* HERNIA  
UMBILIKAL DI RUANG BEDAH RSUP DHL M. DIAMIL PADANG**

**KARYA TULIS AKHIR**

Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik  
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam  
Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners



**OLEH :**

**MUHAMMAD RIZKI SETYAWAN, S.Tr.Kep**  
**NIM. 233410016**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2024**


## HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir:	Pencerapan Aromaterapi Lemon Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi c/c Hernia Umbilikal Di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
Nama:	Muhammad Rizki Setyawan, S.Tr.Kep
NIM:	233410016

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.



Padang, 03 Juni 2024

Komisi Pembimbing:



(Ns. Subaini, S.Kep, M.Kep)  
NIP. 196907151998031002

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Ns. Edvin Mery, S.Kep, S.P.Kep, S.Mat)  
NIP. 198008242002122000




## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh


Nama : Muhammad Rizki Setyawan, S.Tr.Kep  
NIM : 233410016  
Judul KTA : Penerapan Aromaterapi Lemon Untuk Meningkatkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi s.c Hernia Umbilikal Di Ruang Bedah RSUD Dr. M. Djamil Padang


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

**DEWAN PENGUJI**

Ketua Penguji : Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep (  )  
Anggota Penguji : Ns. Netti, M. Pd., M.Kep (  )  
Anggota Penguji : Ns. Sahami, S.Kep., M.Kep (  )

**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners**

  
( Ns. Elvia Murni, M.Kep., Sp.Kep/Mat )  
NIP. 198004032007122001



## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muhammad Rizki Setyawan, S.Tr.Kep  
Nim : 233410016  
Tanggal Lahir : 21 Juli 2000  
Tahun Masuk Profesi : 2023  
Nama PA : Herwati, S.Kep, M. Biomed  
Nama Pembimbing KTA : Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penelitian karya tulis akhir saya yang berjudul : Penerapan Aromaterapi Lemon Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi e.c Hernia Umbilikal Di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 13 Juni 2024

Mahasiswa



Muhammad Rizki Setyawan, S.Tr.Kep  
NIM. 233410016

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan Rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan karya tulis akhir ini dengan judul “Penerapan Aromaterapi Lemon Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasie Post Laparotomi e.c Hernia Umbilikal Di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang”. Peneliti menyadari bahwa peneliti tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan bapak Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Renidayati, M.Kep., Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Herwati, S.Kep, M. Biomed selaku Pembimbing Akademik selama kuliah di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang
5. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis akhir ini.
6. Terutama kepada orang tua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan materi serta restu yang tidak dapat dinilai dengan apapun
7. Teman-teman yang telah membantu mencarikan sumber referensi dan menemani penulis dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini.
8. Serta pihak perawat di ruang Bedah Wanita yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses pencarian kasus serta penulisan karya tulis akhir ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari karya tulis akhir ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya tulis akhir ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah

SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, 13 Juni 2024

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**  
**PRODI PENDIDIKAN PROFESIONERS**  
**Karya Tulis Akhir, Mei 2024**  
**Muhammad Rizki Setyawan, S.Tr.Kep**

Penerapan Aromaterapi Lemon Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi e.c Hernia Umbilikal Di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

**Isi : viii + 60 halaman + 8 tabel**

**ABSTRAK**

Laparatomi merupakan prosedur bedah terbuka yang membutuhkan sayatan cukup besar untuk membuka rongga perut dan mengakses organ-organ di dalamnya untuk mendiagnosis, memperbaiki, atau mengangkat organ-organ yang sakit atau cedera. Berdasarkan data penyakit di ruangan bedah wanita dalam bulan April 2024 didapatkan 5 pasien dengan tindakan operasi laparatomi, mengingat operasi laparatomi merupakan operasi terbuka yang masih banyak dilakukan dalam pembedahan perut saat ini.

Karya tulis akhir ini bertujuan untuk memberikan informasi penerapan aromaterapi lemon untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien post laparatomi e.c hernia umbilikal di ruang bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Desain penelitian menggunakan *case report*, populasi yang digunakan seluruh seluruh pasien post laparatomi pada bulan April sebanyak 5 orang, sampel yang digunakan adalah 2 klien dengan karakteristik tertentu menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, instrumen pengkajian nyeri pada penelitian menggunakan skoring *Numerical Rating Scale* (NRS).

Hasil evaluasi intervensi yang di berikan pada Ny.M dan Ny.L dengan penerapan aromaterapi lemon terhadap nyeri post laparatomi terbukti adanya perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi, pada kedua klien menunjukkan adanya penurunan skala nyeri Ny.M dari skala nyeri 6 menjadi 2 sedangkan pada Ny .L dari skala nyeri 5 menjadi 1.

Saran penelitian ini diharapkan penerapan aromaterapi lemon dapat dijadikan salah satu intervensi yang dapat dilakukan perawat untuk menurunkan intensitas nyeri post laparatomi.

**Kata Kunci : Aromaterapi, Esensial Lemon, Nyeri, Operasi Laparatomi**  
**Kepustakaan : 2016 - 2024**



**POLYTECHNIC OF HEALTH MINISTRY OF HEALTH PADANG  
NERS PROFESSIONAL EDUCATION PROGRAM**

**Final Paper, May 2024**

**Muhammad Rizki Setyawan, S. Tr.Kep**

Application of Lemon Aromatherapy to Reduce Pain Intensity Patients Post Laparotomy e.c Umbilical Hernia in the Surgery Room at RSUP Dr. M. Djamil Padang

**Contents : viii + 60 halaman + 8 tabel**

**ABSTRACT**

Laparotomy is an open surgical procedure that requires a sufficiently large incision to access the abdominal cavity and it's organs for diagnosis, repair, or removal of diseased or injured organs. Based on disease data from the women's surgical ward in April 2024, there were 5 patients undergoing laparotomy, as laparotomy remains a common open abdominal surgery today.

This final paper aims to provide information on the application of lemon aroma therapy to reduce pain intensity in post laparotomy e.c umbilical hernia patients in the surgical ward of RSUP Dr. M. Djamil Padang. The study design used a case report, with the population consisting of all post laparotomy patients in April, totaling 5 individuals. The sample included 2 clients with specific characteristics based on inclusion and exclusion criteria, and pain assessment was conducted using the Numerical Rating Scale (NRS).

The evaluation results showed that the intervention of lemon aromatherapy for Ms. M and Ms. L in reducing post-laparotomy pain demonstrated a change in pain scale before and after therapy. For both clients, there was a reduction in pain scale: Ms.M's pain decreased from 6 to 2, and Ms. L's pain decreased from 5 to 1.

The recommendation of this study is that lemon aromatherapy should be considered as one of the interventions that nurses can use to reduce post laparotomy pain intensity.

**Keywords : Aromatherapy, Lemon Essential, Pain, Laparotomy Surgery**

**Literature : 2016-2024**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II.....	9
TINJAUAN LITERATUR.....	9
A. Konsep Penyakit Hernia .....	9
B. Konsep Dasar Laparotomi.....	16
C. Konsep Dasar Nyeri .....	22
D. Aromatherapy .....	32
E. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis.....	37
F. Evidence Based Nursing (EBN).....	46
BAB III .....	50
METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR .....	50
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	50
B. Waktu dan Tempat.....	50
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN .....	50

D. Populasi dan Sampel .....	50
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	52
F. Analisis Data .....	53
<b>BAB IV .....</b>	<b>55</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>55</b>
A. Hasil .....	55
1. Pengkajian Keperawatan .....	55
2. Analisa Data .....	63
3. Diagnosis Keperawatan .....	64
4. Rencana Asuhan Keperawatan .....	64
5. Implementasi dan Evaluasi .....	66
B. Pembahasan .....	71
1. Pengkajian .....	71
2. Diagnosis Keperawatan.....	73
3. Rencana Keperawatan .....	73
4. Evaluasi Keperawatan .....	75
6. Analisis Penerapan EBN.....	76
<b>BAB V .....</b>	<b>78</b>
<b>PENUTUP .....</b>	<b>78</b>
A. Kesimpulan .....	78
B. Saran.....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS .....</b>	<b>83</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rencana Asuhan Keperawatan.....	45
Tabel 2. 2 Analisis Jurnal.....	47
Tabel 2. 3 Standar Operasional Prosedur Aromaterapi Lemon .....	49
Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan.....	56
Tabel 4. 2 Analisa Data.....	64
Tabel 4. 3 Diagnosis Keperawatan.....	64
Tabel 4. 4 Rencana Asuhan Keperawatan.....	65
Tabel 4. 5 Implementasi dan Evaluasi Nyeri Post Operasi.....	66

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skala Deskripsi Nyeri.....	27
Gambar 2. 2 Skala Numerik Nyeri.....	27
Gambar 2. 3 Skala Wajah ( <i>Wong Baker Faces Pain Rating Scale</i> ).....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Ganchart* Karya Tulis Akhir (KTA)
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi/ Bimbingan Karya Tulis Akhir
- Lampiran 3 : Standar Operasional Prosedur Aromaterapi Lemon
- Lampiran 4 : Media Sosialisasi EBN
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Berpartisipasi Sebagai Responden
- Lampiran 6 : Formulir Persetujuan Responden (*Informed Consent*  
Responden)
- Lampiran 7 : Asuhan Keperawatan Pasien 1 dan 2
- Lampiran 8 : Tabel dan Grafik Penurunan Skala Nyeri Pasien 1 dan 2
- Lampiran 9 : Dokumentasi Asuhan Keperawatan dan Sosialisasi EBN

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Hernia adalah kondisi di mana bagian dari rongga perut menonjol melalui area yang lemah atau cacat pada dinding perut yang rusak. Dalam kasus hernia abdomen, bagian dalam perut menonjol melalui lapisan otot aponeurotik dinding perut. Hernia berisi cincin (fasia), kantong (peritoneum) dan isi hernia. (Sjamsuhidajat, 2010) dalam (Otto et al., 2023).

Menurut World Health Organization (2017), prevalensi hernia mencapai 350 kasus per 1000 penduduk. Penyebaran hernia paling tinggi ditemukan di negara-negara berkembang seperti yang ada di Afrika dan Asia Tenggara, termasuk Indonesia. Pada tahun 2017, terdapat sekitar 50 juta kasus degeneratif, salah satunya adalah hernia. Di negara maju, insiden hernia tercatat sekitar 17% per 1000 penduduk, sementara beberapa negara di Asia mengalami prevalensi hernia sekitar 59%. Data dari Riset Kesehatan Daerah tahun 2017 menunjukkan bahwa di Indonesia, hernia merupakan penyakit kedua setelah batu saluran kemih, dengan jumlah kasus mencapai 2.245 (Riskesdas., 2018).

Hernia umbilikal merupakan hernia yang paling umum setelah hernia inguinalis, hernia umbilikal berdampikan dengan insisional yang tergantung pada jenis operasi yang dilakukan, hingga 15 dari 100 orang mengalami hernia insisional setelah operasi sayatan dinding perut (*Overview Hernias - InformedHealth*, 2023).

Hernia merupakan penyebab utama obstruksi usus di dunia. Oleh karena itu, hernia tersembunyi (misalnya hernia obturator, femoralis, atau lumbal) harus dipertimbangkan sebagai kemungkinan penyebab obstruksi usus. Hernia umbilikal muncul sebagai tonjolan di tengah perut, tonjolan pada perut akibat lemahnya otot perut. Cacat yang diakibatkannya memungkinkan lemak perut

atau organ seperti usus menonjol. Hal ini dapat terjadi pada pria dan wanita dan kejadiannya meningkat seiring bertambahnya usia. (Rather, 2019).

Hernia umbilikalisis merupakan 10% dari hernia dinding perut. Kondisi yang menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen dan melemahnya fascia setinggi umbilikus (misalnya obesitas, asites, kehamilan ganda, dan tumor perut besar) berkontribusi terhadap perkembangan hernia umbilikalisis. Hernia umbilikalisis biasanya berukuran kecil dengan leher sempit, suatu konfigurasi yang meningkatkan risiko pencekikan dan penahanan. Omentum, usus kecil, dan usus besar dapat ditemukan di dalam kantung. Hernia umbilikalisis langsung atau sejati terdiri dari penonjolan simetris melalui cincin pusar dan terlihat pada neonatus atau bayi. Hernia umbilikalisis tidak langsung (paraumbilikalisis) menonjol di atas atau di bawah umbilikus dan merupakan jenis hernia umbilikalisis yang paling umum terjadi pada orang dewasa.

Hernia umbilikalisis sering terjadi tanpa gejala, terjadi pada 25% populasi ketika diperiksa dengan pencitraan USG. Menurut studi dari Denmark, prevalensi perbaikan hernia umbilikalisis atau epigastrik dalam interval 5 tahun menunjukkan kesamaan. Jumlah keseluruhan perbaikan hernia umbilikalisis lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita. Prevalensi berdasarkan usia diamati mencapai puncaknya pada anak usia dini (0–5 tahun) untuk kedua jenis kelamin, pada usia lebih tua (61–70 tahun) untuk pria, dan di usia paruh baya untuk wanita (31-40 tahun). Jumlah perbaikan hernia epigastrik serupa kedua jenis kelamin, dengan prevalensi spesifik usia mencapai puncaknya 51–70 tahun untuk pria dan 41-50 tahun untuk wanita (Henriksen et al., 2020).

Pembedahan adalah satu-satunya pilihan pengobatan untuk hernia. Tindakan dengan mendorong kantung hernia kembali ke perut atau mengeluarkannya, dan menutup celah di dinding perut dengan jahitan. Dalam bedah invasif minimal (juga disebut laparoskopi), beberapa sayatan kecil dibuat. Pada bedah terbuka (Laparotomi), operasi dilakukan melalui sayatan yang lebih besar di tempat hernia berada. Meski maraknya operasi laparoskopi, pembedahan perut terbuka dengan laparotomi garis tengah masih banyak dilakukan dalam



pembedahan perut saat ini, terlepas dari kemajuan pembedahan penutupan dinding perut (*Overview Hernias - InformedHealth, 2023*).

Menurut data dari World Health Organization (WHO), jumlah pasien laparatomi di seluruh dunia meningkat setiap tahunnya sebesar 15%. Pada tahun 2020, terdapat 80 juta pasien yang menjalani operasi laparatomi di berbagai rumah sakit di dunia. Angka ini naik menjadi 98 juta pasien pada tahun 2021 (Subandi, 2021). Di Indonesia, laparatomi merupakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan. Pada tahun 2021, tercatat 1,7 juta tindakan operasi, di mana sekitar 37% di antaranya adalah laparatomi (Sutiono, 2021). Berdasarkan data Riskesdas (2021), Sumatera Barat mencatat 1.409 kasus laparatomi, sedangkan Kota Padang, menurut data dari RSUP Dr M Djamil Padang untuk periode 2020-2021, memiliki 362 kasus laparatomi. Dalam laporan dari Ruang Rawat Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang, selama empat bulan terakhir dari Januari hingga April 2024, terdapat 28 kasus pembedahan laparatomi.

Operasi atau pembedahan adalah prosedur medis invasif yang melibatkan pembuatan sayatan untuk membuka atau mengekspos bagian tubuh, diikuti dengan tindakan perbaikan, dan diakhiri dengan penutupan luka (Potter et al., 2019). Proses ini dapat menyebabkan trauma dan berbagai keluhan pada pasien, salah satunya adalah nyeri setelah operasi (Windani, 2021 dalam (Rahayu Ningtyas, Ni Wayan, 2023).

Assesment nyeri pasca operasi sama dengan nyeri pada umumnya, yaitu mencari informasi tentang lokasi, intensitas, kualitas nyeri, onset, durasi, variabilitas serangan nyeri, faktor-faktor yang memperingan/ memperberat rasa nyeri, dan dampak nyeri. Assesment yang sistematis menilai parameter nyeri seperti lokasi nyeri, dampak nyeri pada aktivitas, intensitas nyeri saat istirahat/ aktivitas, obat yang dipakai, faktor - faktor yang memperberat/ memperingan, kualitas nyeri (terbakar, kencang, panas atau tersengat listrik), adanya penjarangan/ tidak, dan waktu munculnya nyeri. Nyeri yang tidak diatasi bisa berdampak pada fungsi fisiologis atau aktivitas harian, seperti mengganggu tidur, mengganggu aktivitas sehari-hari, mengganggu pekerjaan, kondisi fisik

lain atau lama penyembuhan klien dan kontribusi faktor psikososial (misalnya: depresi, cemas, dan gangguan tidur).

Dalam penilaian nyeri, penting untuk berdiskusi dengan pasien mengenai pilihan tindakan atau penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri serta evaluasi terhadap hasil pengobatan dan efek sampingnya. Penatalaksanaan nyeri adalah bagian dari prosedur asuhan keperawatan untuk menangani nyeri. Secara umum, nyeri dapat diatasi atau dikurangi dengan mempertimbangkan jenis dan tingkat respons masing-masing individu (Xie et al., 2023 dalam Rahayu Ningtyas, Ni Wayan, 2023). Nyeri pasca-operasi dilaporkan sebagai nyeri akut pada tingkat yang parah. Penatalaksanaan terapi nonfarmakologis digunakan sebagai pendamping obat dan merupakan manajemen nyeri yang dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri tanpa bergantung pada petugas medis lainnya (Anggraini et al., 2022 dalam Rahayu Ningtyas, Ni Wayan, 2023). Penatalaksanaan nonfarmakologis dapat dilakukan melalui berbagai metode seperti relaksasi, teknik napas dalam, distraksi, hipnoterapi, *hypnobreathing*, terapi musik, pijat, akupunktur, terapi kompres panas dan dingin, atau TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*), serta teknik relaksasi lainnya termasuk aromaterapi.

Aromaterapi adalah penggunaan ekstrak minyak esensial dari tumbuhan yang bertujuan untuk meningkatkan suasana hati dan kesehatan. Mekanisme kerja aromaterapi dalam tubuh manusia melibatkan dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Aroma dari minyak esensial dapat mempengaruhi kondisi psikologis, memori, dan emosi seseorang.

Salah satu jenis aromaterapi yang efektif digunakan adalah aromaterapi lemon, yang berfungsi untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien pasca operasi laparatomi (Rahmayati, Hardiansyah & Nurhayati, 2018). Aromaterapi lemon dikenal sebagai metode yang bermanfaat untuk meredakan nyeri dan kecemasan. Salah satu komponen dalam lemon, yaitu linalool, berperan dalam menstabilkan sistem saraf, memberikan efek menenangkan bagi mereka yang menghirupnya. Efek aroma mempunyai reaksi langsung dan mempunyai aksi yang kuat. Ketika aroma minyak esensial menyebar melalui udara, bau yang

menyenangkan mengaktifkan reseptor penciuman di dalam hidung, yang mengirimkan pesan ke otak dan kemudian mempengaruhi emosi dan sistem saraf kita (Sownhararajan K, Kim S. 2016) dalam Hepperly et al., 2021)

Molekul-molekul aroma minyak esensial ini berpindah ke lobus penciuman melalui hidung dan mencapai sistem limbik otak yang membantu menghilangkan rasa sakit, menimbulkan ketenangan dan mengurangi stres. Sistem limbik merupakan bagian otak berperan besar dalam emosi, perilaku, indera penciuman. Menghirup aroma minyak esensial dapat menyebabkan rangsangan pada sistem limbik. Sistem limbik mempunyai banyak fungsi lainnya, salah satunya adalah mengendalikan beberapa fungsi fisiologis bawah sadar, seperti pernapasan, detak jantung, dan tekanan darah. Oleh karena itu minyak esensial berperan dalam memberikan efek fisik pada tubuh (Kalemba and Kunicka, 2003 dalam Hepperly et al., 2021)

Minyak esensial dari lemon menunjukkan berbagai sifat obat, potensi anti karsinogenik, fisiologis dan relaksasi psikologis, menciptakan suasana santai dan perasaan alami. Aromaterapi Ini juga dianggap sebagai anti tumor, antioksidan, anti-bakteri dan anti-jamur, mengurangi gejala kecemasan, meningkatkan suasana hati, dan meredakan rasa sakit (Hepperly et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Kadri & Fitriainti (2020) tentang Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Operasi Laparatomi di Ruang Bedah RSUD Raden Mataher Jambi dengan 10 sampel, ditemukan bahwa rata-rata skala nyeri sebelum diberikan aromaterapi lemon adalah 5,20. Setelah diberikan aromaterapi lemon, rata-rata skala nyeri turun menjadi 4,50. Selisih skala nyeri antara pre-test dan post-test sebesar 0,70, menunjukkan adanya pengaruh aromaterapi lemon dalam menurunkan intensitas nyeri post laparatomi (Kadri & Fitrianti, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmayati, dkk (2018) pada 32 responden ditemukan bahwa rata-rata intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi sebelum diberikan aromaterapi lemon adalah 5,25 dengan standar deviasi 0,672. Intensitas nyeri terendah tercatat adalah 4, sedangkan intensitas

tertingginya mencapai 6. Pengukuran rata-rata nyeri pada pasien post operasi laparotomi sesudah diberikan aromaterapi lemon adalah 4.00 dengan standar deviasi 0.718, nyeri terendah adalah 3 dan nyeri tertinggi adalah 5. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lemon (Rahmayati et al., 2018).

Berdasarkan uraian diatas dan data penyakit di ruangan bedah wanita dalam bulan April 2024 didapatkan 5 pasien dengan tindakan operasi laparotomi, mengingat operasi laparotomi merupakan operasi terbuka membutuhkan sayatan yang cukup besar, maka dari itu peneliti melakukan Penerapan Aromaterapi Lemon Pada Pasien Post Laparotomi e.c Hernia Umbilikal Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan peneliti di atas, maka peneliti merumuskan masalahnya yaitu “Bagaimanakah Penerapan Aromaterapi Lemon Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi e.c Hernia Umbilikal Di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan Penerapan Aromaterapi Lemon dalam asuhan keperawatan Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Laparotomi e.c Hernia Umbilikal Di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan Pada Pasien Post Laparotomi e.c Hernia Umbilikal dengan Nyeri yang dilakukan Aromaterapi Lemon Di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan Pada Pasien Post Laparotomi e.c Hernia Umbilikal dengan Nyeri yang dilakukan Aromaterapi Lemon Di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

- c. Merencanakan intervensi keperawatan Pada Pasien Post Laparatomi e.c Hernia Umbilikal dengan Nyeri yang dilakukan Aromaterapi Lemon Di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan Pada Pasien Post Laparatomi e.c Hernia Umbilikal dengan Nyeri yang dilakukan Aromaterapi Lemon Di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan Pada Pasien Post Laparatomi e.c Hernia Umbilikal dengan Nyeri yang dilakukan Aromaterapi Lemon Di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang
- f. Menganalisis penerapan Aromaterapi Lemon dalam asuhan keperawatan Pada Pasien Post Laparatomi e.c Hernia Umbilikal dengan Nyeri Di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Aplikatif**

Studi kasus ini diharapkan dapat mengembangkan dan menambah wawasan keilmuan keperawatan terkait implementasi Aromaterapi Lemon Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi e.c Hernia Umbilikal di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

##### **2. Manfaat Pengembangan Keilmuan**

###### **a. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Hasil Penelitian yang dilakukan ini diharapkan dapat memberi informasi dan inovasi kepada perawat di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai Penerapan Aromaterapi Lemon Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi e.c Hernia Umbilikal dalam memberikan intervensi keperawatan. Sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan dalam mengatasi masalah nyeri pada pasien post laparatomi.

###### **b. Bagi Poltekkes Kemenkes RI Padang**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan menambah wawasan keilmuan serta bahan literatur bacaan bagi mahasiswa.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan, kemampuan berfikir, menganalisa dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang keperawatan terkait pengaruh Aromaterapi Lemon Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi e.c Hernia Umbilikal.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Karya Tulis Akhir ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan medikal bedah Pada Pasien Post Laparatomi e.c Hernia Umbilikal yang mengalami Nyeri.

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **A. Konsep Penyakit Hernia**

##### **1. Pengertian Hernia**

Hernia adalah keluarnya kantong peritoneum parietal melalui hiatus yang telah terjadi sebelumnya atau yang terjadi secara sekunder. Jika hernia melampaui rongga perut dan terlihat pada permukaan tubuh, maka disebut hernia eksternal. Jika tonjolan terbatas pada kantong peritoneum, maka disebut hernia internal. Posisi tengah ditempati oleh hernia interparietal pada dinding perut. Hernia dapat mencakup organ intra dan retroperitoneal, baik secara permanen maupun intermiten. Bergantung pada ukuran kantong yang keluar, kita berbicara tentang hernia lengkap (total) atau tidak lengkap (parsial). Berdasarkan pembentukannya, hernia dibedakan atas hernia kongenital (misalnya hernia umbilikalis dan hernia inguinalis indirek, jika prosesus vaginalis terbuka) dan hernia didapat (misalnya hernia direk, femoralis, dan insisional).

##### **2. Etiologi Hernia**

Hernia dapat terjadi akibat adanya cacat pada dinding otot perut, yang bisa bersifat bawaan sejak lahir atau berkembang seiring usia, faktor keturunan, atau sebagai efek dari operasi sebelumnya. Peningkatan tekanan intra-abdominal dapat disebabkan oleh kondisi seperti penyakit paru obstruktif kronis (batuk yang berkepanjangan), kehamilan, obesitas, sembelit, mengejan saat buang air besar atau kecil, serta mengangkat beban berat. (Brunner & Suddarth, 2013)

##### **3. Klasifikasi Hernia**

Hernia berdasarkan letaknya menurut Black & Hawk (2014) adalah sebagai berikut:

a. Hernia inguinal dapat dibagi menjadi beberapa jenis:

- 1) Hernia inguinal indirek adalah jenis hernia yang terjadi melalui cincin inguinal dan mengikuti funikulus spermatikus melalui kanalis

inguinalis. Jenis hernia ini lebih umum terjadi pada pria dibandingkan wanita karena adanya ruang yang memungkinkan testis turun. Insiden hernia inguinal indirek tinggi pada orang muda serta pada usia 50 hingga 60 tahun, dan kemudian menurun pada usia yang lebih lanjut. Hernia ini bisa membesar dan sering kali turun hingga ke skrotum.

- 2) Hernia inguinal direk terjadi ketika usus menonjol melalui dinding perut pada area kelemahan otot, bukan melalui kanal seperti pada hernia inguinal indirek atau femoral. Tipe hernia ini lebih umum terjadi pada usia lanjut. Hernia inguinal direk berkembang secara perlahan pada area yang lemah akibat adanya gangguan kongenital dalam jumlah serat otot tersebut.
- b. Hernia Femoralis, terjadi melalui cincin femoralis dan lebih sering pada perempuan daripada laki-laki, dimana kejadiannya mencapai 75% kasus, dengan kejadian hernia inguinalis pada 9% pada wanita dan 50% pada pria. Di sini, herniasi lewat di bawah ligamen inguinalis melalui lakuna vasorum di medial v. femoralis. Penatalaksanaan melibatkan terapi operatif dengan pendekatan krural, inguinal, atau preperitoneal untuk fiksasi langsung ligamen inguinalis ke fascia pectinea tulang kemaluan. Akhir-akhir ini, penguatan dengan mesh disarankan. Hernia ini bermula dari sumbatan lemak pada kanalis femoralis membesar dan secara bertahap menarik peritonium dan hampir tidak dapat dihindari kandung kemih masuk ke dalam kantung hernia.
  - c. Hernia Umbilikal, Hernia umbilikal pada orang dewasa lebih umum pada wanita dan karena peningkatan tekanan abdominal. Ini biasanya terjadi pada klien gemuk atau wanita multipara. Hernia umbilikal pada orang dewasa merupakan herniasi tidak langsung melalui saluran umbilikal, dan mempunyai kecenderungan yang tinggi untuk tertahan dan tercekik serta tidak sembuh secara spontan. Sebagian besar pasien ini adalah perempuan. Karena risiko penahanan meningkat hingga 30%, operasi disarankan. Penatalaksanaan meliputi terapi operatif dengan reposisi isi hernia dan penjahitan kontinu, penggunaan anestesi lokal



pada perbaikan elektif pada orang dewasa atau anestesi umum pada anak-anak atau pada situasi darurat. Pengecualiannya adalah hernia umbilikalis didapat, yang mungkin terjadi pada pasien dengan distensi abdomen akut. Alasan peningkatan akut tekanan intra-abdomen termasuk asites akibat sirosis, gagal jantung kongestif, atau nefrosis. Pasien yang menjalani dialisis peritoneal juga memiliki insiden hernia yang tinggi. Karena sebagian besar pasien ini memiliki masalah mendasar yang serius, perbaikan melalui pembedahan tidak diindikasikan kecuali terjadi komplikasi, seperti penahanan atau ruptur spontan.

- d. Hernia ventral atau insisional adalah jenis hernia yang muncul di lokasi insisi bedah sebelumnya yang belum sembuh dengan sempurna, sering kali disebabkan oleh masalah pascaoperasi seperti infeksi, kondisi nutrisi yang buruk, distensi ekstrem, dan obesitas.

Menurut sifatnya hernia dapat disebut sebagai berikut (Nurarif & Hardhi, 2015):

- 1) Hernia reponibel atau reducibel terjadi ketika isi hernia dapat keluar dan masuk kembali. Usus dapat menonjol saat berdiri atau mengejan, namun dapat masuk kembali ketika berbaring atau didorong. Pada jenis hernia ini, biasanya tidak terdapat keluhan nyeri atau gejala obstruksi usus.
- 2) Hernia ireponibel terjadi ketika isi kantong hernia tidak dapat dikembalikan ke dalam rongga. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh perlengketan isi kantong pada peritoneum kantong hernia. Hernia jenis ini juga dikenal sebagai hernia akreta.
- 3) Hernia strangulata atau inkarserata mengacu pada kondisi di mana isi kantong hernia terperangkap dan tidak dapat kembali ke dalam rongga perut, disertai dengan gangguan pada vaskularisasi. Secara klinis, hernia inkarserata merujuk pada hernia ireponibel dengan gangguan pada jalur usus, sedangkan pada gangguan vaskularisasi lebih dikenal sebagai hernia strangulata. Hernia strangulata mengaikibatkan nekrosis dari isi abdomen didalamnya karena tidak

mendapat darah akibat pembuluh darah terjepit. Hernia jenis ini merupakan keadaan gawat darurat karena memerlukan pertolongan segera

#### **4. Manifestasi Klinis**

Hernia mungkin muncul atau tidak disertai rasa sakit atau benjolan yang teraba di lokasi yang terkena. Beberapa gejala samar juga dapat muncul jika suatu organ tertekan atau tersangkut. Jaringan lemak biasanya memasuki hernia terlebih dahulu, bersamaan dengan atau diikuti oleh organ. Dalam beberapa kasus, gejala seperti nyeri hebat, nyeri tekan di perut, muntah, masuk angin, dan kesulitan buang air besar dapat terjadi. Hal ini dapat berarti suplai darah ke organ atau jaringan yang terperangkap oleh hernia menjadi terbatas. Ini disebut sebagai pengekikan. Sepotong usus yang mengalami hernia juga dapat menyebabkan penyumbatan dan mencegah isi usus bergerak melaluinya seperti biasanya.

Sejauh mana hernia mewakili suatu entitas penyakit jarang bergantung pada fakta hernia itu sendiri, melainkan pada isi hernia. Hernia raksasa dapat menyebabkan ketidaknyamanan tubuh yang signifikan hanya karena beratnya saja; Hernia dapat menyebabkan keluhan akibat pembatasan aktivitas fisik, berkembang menjadi ulserasi permukaan, atau tidak menyenangkan hanya karena alasan estetika dan kosmetik. Namun perubahan isinya lebih sering menyebabkan hernia menjadi suatu penyakit yang sebenarnya. Hal ini termasuk masalah nutrisi (perfusi) pada mesenterium, usus, dan omentum atau/dan gangguan dalam penggerakan dan penahanan isi usus (obstruksi usus sebagian atau seluruhnya).

#### **5. Patofisiologi**

Patogenesis hernia bersifat multifaktorial. Hernia kongenital adalah lubang hernia yang terbentuk sebelumnya yang disebabkan oleh penutupan dinding perut yang tidak sempurna (misalnya prosesus vaginalis yang persisten), sedangkan pada hernia didapat, penyebabnya adalah meningkatnya defisiensi struktur fascia yang disertai dengan hilangnya

kekuatan dinding perut. Biasanya berkembang di lokasi di mana terdapat pembuluh darah yang lebih besar atau tali spermatika, atau di mana sayatan sebelumnya dibuat.

Faktor etiologi yang berbeda, seperti peningkatan tekanan intra-abdomen (pada kehamilan, tumor intra-abdomen, penyakit paru obstruktif kronik, asites, obstruksi usus kronis, dan adipositas), atau perubahan patologis pada jaringan ikat dinding perut, dapat disalahkan, tanpa signifikansi yang konklusif. Materi baru untuk memahami patogenetik telah diberikan oleh penelitian terbaru mengenai gangguan metabolisme kolagen, dimana peningkatan perang kolagen III terbukti pada pasien hernia.

Patofisiologi Aktivitas mengangkat benda berat, batuk kronis, dan mengejan pada saat defekasi dapat memacu meningkatnya tekanan intra abdominal yang menyebabkan defek pada dinding otot ligament inguinal akan melemah sehingga akan terjadi penonjolan isi perut pada daerah lateral pembuluh epigastrika inferior fenikulus spermatikus. Hal ini yang menyebabkan terjadinya hernia. Mengangkat berat juga menyebabkan peningkatan tekanan, seperti pada batuk dan cedera traumatik karena tekanan tumpul. Bila dua dari faktor ini ada disertai dengan kelemahan otot, maka individu akan mengalami hernia. Bila isi kantung hernia dapat dipindahkan ke rongga abdomen dengan manipulasi, hernia disebut redusibel (Rendy Clevo, Margareth. 2015).

Kantong hernia terdiri atas usus dapat terjadi perforasi yang akhirnya dapat menimbulkan abses lokal atau prioritas jika terjadi hubungan dengan rongga perut. Obstruksi usus juga menyebabkan penurunan peristaltik usus yang bisa menyebabkan konstipasi. Pada keadaan strangulate akan timbul gejala ileus yaitu perut kembung, muntah dan obstipasi pada strangulasi nyeri yang timbul letih berat dan kontineu, daerah benjolan menjadi merah. Nyeri akan terasa jika cincin 10 hernia terjepit, jepitan cincin hernia akan menyebabkan gangguan perfusi jaringan isi hernia menjadi nekrosis dan kantong hernia aka terisi transudat berupa cairan serosangoinus, ini adalah

Kedaruratan bedah disebabkan oleh usus yang terlepas, yang dapat dengan cepat mengalami gangren (Syamsuhidajat, 2012).

## 6. Penatalaksanaan Hernia

Hernia umbilikalisis adalah kondisi di mana sebagian usus atau jaringan menonjol melalui dinding otot di sekitar pusar. Kondisi ini sering terjadi pada bayi karena lubang pada tali pusat belum sepenuhnya menutup.

Pengobatan atau penatalaksanaan hernia diantaranya:

### a. Operasi Terbuka (Laparotomi)

Efek intervensi Kemungkinan kejadian yang terjadi bersamaan dan strategi penanganannya adalah nilai yang hilang akibat kematian, drop out, laparotomi ulang pada hernia. Karena laparotomi ulang mengubah kemungkinan terjadinya hernia insisional, informasi terjadinya atau tidak terjadinya hernia insisional setelah relaparotomi tidak akan dipertimbangkan untuk analisis primer. Ini mewakili strategi hipotetis untuk kejadian pasca-pengacakan, laparotomi ulang dan kematian. Kecuali kejadian-kejadian ini, kejadian-kejadian pasca pengacakan lainnya tidak akan dipertimbangkan, sehingga mencerminkan pendekatan kebijakan pengobatan.

### b. Laparoskopi

Pembedahan laparoskopi terutama disarankan jika hernia umbilikalisis berukuran besar (lebih dari 4 cm). Hal ini dapat menurunkan risiko infeksi luka, nyeri setelah operasi, lama rawatan inap di rumah sakit, dan komplikasi lainnya, sebagian besar terjadi pada pasien berisiko (obesitas, merokok).

Perbaikan laparoskopi mengurangi risiko komplikasi luka. Ini mungkin bermanfaat bagi perusahaan besar (lebih dari itu 4 cm) hernia umbilikalisis atau epigastrik. Untuk hernia berukuran sedang, perbaikan laparoskopi dapat dipertimbangkan pada pasien yang berisiko tinggi terkena infeksi luka. Perbaikan laparoskopi memiliki tingkat infeksi luka yang jauh lebih rendah dan masa rawat inap yang lebih singkat dibandingkan perbaikan terbuka, namun perbaikan laparoskopi

dikaitkan dengan tingkat cedera usus perioperatif yang sedikit lebih tinggi. Pendekatan laparoskopi dapat dipertimbangkan pada pasien dengan cacat multipel atau pasien yang berisiko tinggi mengalami komplikasi luka terutama diindikasikan pada pasien dengan peningkatan risiko infeksi atau pada pasien obesitas.

- c. Hernioraphy, diameter terbesar > 2 cm, lebih disukai herniorrhaphy dengan mesh; perbaikan jahitan primer tanpa mesh untuk hernia ukuran ini dikaitkan dengan tingkat kekambuhan 10% hingga 14%. Jaring dapat ditempatkan di bawah (underlay) atau di atas (onlay) fascia dan harus dijahit pada tempatnya. Disarankan tumpang tindih 3 cm, namun tumpang tindih 5 cm lebih umum digunakan. Penempatan jaring onlay memerlukan keterampilan teknis yang lebih sedikit namun dikaitkan dengan seroma, hematoma, dan infeksi lokasi bedah. Pemasangan mesh preperitoneal atau underlay menghasilkan lebih sedikit kekambuhan dan komplikasi luka. Dianjurkan untuk melakukan penutupan fasial sebelum pemasangan mesh onlay atau setelah pemasangan mesh preperitoneal. Tingkat kekambuhan hernia umbilikalisis secara keseluruhan setelah perbaikan mesh berkisar antara 0% hingga 3%. Jaring polipropilen menciptakan adhesi intraperitoneal dan harus ditempatkan pada posisi preperitoneal.

Penatalaksanaan hernia pasca operasi dengan prosedur yang dilakukan pada hari yang sama. Tujuan perawatan pasca operasi adalah pengendalian nyeri, ambulasi dini, perlindungan luka. Pengangkatan dibatasi selama beberapa minggu, namun aktivitas ringan dianjurkan. Pelunak tinja mungkin diresepkan untuk meminimalkan sembelit, terutama saat mengonsumsi obat pereda nyeri. Instruksi perawatan luka khusus untuk balutan (*Hernia Umbilikalisis - StatPearls - Rak Buku NCBI, 2024*).

## **B. Konsep Dasar Laparatomi**

### **1. Pengertian Laparatomi**

Laparatomi adalah prosedur operasi atau bedah yang dilakukan dengan membuka rongga perut melalui sayatan pada dinding perut, untuk mengakses organ-organ di dalamnya. Tujuannya bisa untuk mendiagnosis, memperbaiki, atau mengangkat organ yang sakit atau cedera, mengangkat tumor, serta merawat gangguan tertentu pada organ-organ perut. Beberapa kondisi yang mungkin memerlukan laparatomi meliputi hernia, kanker lambung, apendisitis, kanker usus besar, radang usus, dan gangguan pada dinding perut kronis. Setelah laparatomi, bisa terjadi penghentian gerakan intestinal sementara gerakan usus, di mana usus tidak dapat melakukan kontraksi atau peristaltik untuk menggerakkan isinya. Kondisi ini biasanya berlangsung antara 24 hingga 72 jam. (Patel et al., 2017).

### **2. Indikasi Laparatomi**

Indikasi untuk laparotomi telah berkurang secara signifikan akhir-akhir ini sejak munculnya operasi akses minimal. Namun penting untuk dicatat bahwa akses adalah kunci untuk setiap prosedur bedah. Dalam banyak situasi, operasi lubang kunci mungkin sangat sulit atau bahkan tidak mungkin dilakukan karena risiko cedera pada struktur vital mungkin lebih besar daripada manfaat dari prosedur akses minimal. Dalam situasi ini, baik darurat maupun elektif, laparotomi tradisional tetap menjadi pilihan utama. Secara umum: mencakup beberapa perlengketan padat akibat operasi sebelumnya atau kondisi peradangan, usus yang sangat buncit karena obstruksi usus, atau asites yang masif pada pasien dengan penyakit hati atau penyakit jantung stadium akhir. Kondisi darurat seperti perdarahan intraperitoneal akut, perdarahan gastrointestinal yang tidak dapat dikendalikan, cedera perut tumpul atau tembus, serta sepsis intraperitoneal generalisata akibat perforasi saluran cerna, tetap menjadi indikasi paling umum untuk melakukan laparotomi (Niroshini Rajaretnam, *et.al* 2023)

Dokter bedah mungkin perlu memeriksa rongga peritoneum untuk menemukan sumber masalahnya, seperti sakit perut yang tidak dapat

dijelaskan atau pendarahan internal, jika mereka tidak dapat menemukannya pada tes pencitraan. Diperlukan akses ke segala hal jika tidak tahu di letak permasalahannya atau seberapa luas penyebarannya. laparotomi dianjurkan daripada laparoskopi jika kondisi pasien tampak mendesak. Laparotomi seringkali merupakan prosedur darurat, namun tidak selalu. Dokter bedah mungkin menjadwalkan laparotomi untuk mengangkat organ atau mengangkat kanker, untuk penentuan stadium kanker, mengetahui seberapa jauh kanker telah menyebar dari lokasi aslinya, mengambil sampel jaringan untuk biopsi (clevelandclinic, 2023).

### **3. Kontraindikasi Laparatomi**

Kontraindikasi yang paling penting untuk diperhatikan pada pasien pro laparatomi yang tidak layak untuk anestesi umum yang kemungkinan besar disebabkan oleh beberapa faktor seperti penyakit penyerta, sepsis, ketidakstabilan hemodinamik, dan penyakit ganas metastasis yang luas. Informed consent pasien juga sangat penting karena merupakan hak pasien untuk menolak laparatomi (apa pun indikasinya).

Evaluasi klinis yang menyeluruh dan pemeriksaan radiologi yang relevan sangat penting karena seseorang harus selalu memiliki indeks kecurigaan yang tinggi terhadap kondisi medis yang mungkin menyerupai akut perut sehingga menyebabkan indikasi palsu untuk laparatomi seperti pankreatitis akut, krisis hiperglikemik, asam urat, gastritis atau infeksi saluran kemih

### **4. Komplikasi Laparatomi**

Komplikasi laparatomi biasanya dipengaruhi oleh berbagai faktor pada saat operasi, tergantung pasien dan pertimbangan dalam operasi, sebagai berikut:

- a. Perdarahan
- b. Infeksi dan atau dehisensi luka
- c. Memar, seroma/hematoma
- d. Nekrosis
- e. Hernia insisional
- f. Peningkatan tekanan kompartemen intra-abdomen
- g. Kosmetik/ integritas kulit yang buruk

## 5. Jenis Laparatomi

Laparotomi untuk tujuan tertentu, seperti laparotomi eksplorasi atau laparotomi pementasan, mungkin memiliki serangkaian langkah standarnya sendiri. Namun seringkali, tim bedah Anda tidak mengetahui semua langkah yang perlu mereka lakukan sampai mereka menjalani operasi. Jadi, tidak semua variasi prosedur merupakan tipe standar.

Ada juga berbagai jenis sayatan laparotomi yang mungkin digunakan oleh dokter bedah Anda untuk tujuan berbeda. Meskipun sayatan garis tengah di perut Anda adalah yang paling umum dilakukan, sehingga memberikan akses kepada dokter bedah Anda ke seluruh organ Anda, dokter bedah Anda mungkin menggunakan sayatan yang berbeda untuk fokus pada organ di area tertentu.

Sayatan tersebut menembus lapisan kulit, lemak tubuh, dan fasia (jaringan ikat) hingga mencapai otot perut. Beberapa sayatan menghindari otot sepenuhnya, beberapa membelah atau memisahkan, sementara beberapa memotong lapisan otot itu. Contoh sayatan perut yang berbeda meliputi:

- a. Garis tengah adalah sayatan laparotomi yang standar, juga dikenal sebagai laparotomi ventral. Sayatan ini mengikuti garis tengah vertikal perut di dekat pusar. Dokter bedah mungkin melengkungkan pusar atau mendorongnya ke samping untuk menjaga garis lurus. Jika hanya perlu mengakses bagian atas atau bawah perut, memungkinkan hanya akan memotong bagian atas atau bawahnya.
- b. Sayatan paramedian juga dibuat secara vertikal melalui perut, tetapi berada di satu sisi dari garis tengah. Hal Ini memberikan akses yang lebih baik ke ginjal dan kelenjar adrenal di sisi tersebut.
- c. Melintang, sayatan melintang dibuat secara horizontal (lateral) dan berada di bawah pusar. Ini adalah metode lain yang umum digunakan dalam laparotomi. Metode ini memberikan akses luas ke organ dan cenderung sembuh dengan baik.
- d. Sayatan Pfannenstiel atau yang sering disebut sebagai sayatan bikini, adalah sayatan melintang rendah. Merupakan metode umum untuk



laparotomi panggul, dengan potongan sedikit melengkung tepat di atas tulang kemaluan.

- e. Sayatan subkostal, juga dikenal sebagai sayatan Kocher, dibuat secara diagonal di satu sisi perut bagian atas (daerah epigastrik). Ahli bedah menggunakan sayatan ini untuk mengakses organ tertentu di area tersebut, seperti limpa di sisi kiri atas, atau hati, kandung empedu, dan saluran empedu di sisi kanan.
- f. Transversal, pendekatan ini menggunakan sayatan melintang di lateral umbilikus (dibandingkan pendekatan sebelumnya yang bersifat vertikal). Ini adalah pendekatan yang umum karena menyebabkan sedikit kerusakan pada suplai saraf ke otot perut karena mengikuti dermatom, dan sembuh dengan baik. Rektus abdominis yang sayatan sembuh dan menghasilkan persimpangan tendinous baru. Contoh penerapannya adalah pada hemikolektomi kanan terbuka.
- g. Atap/ sayatan atap juga disebut chevron adalah sayatan subkostal di setiap sisi yang bergabung di garis tengah. Ini memungkinkan akses ke seluruh organ di daerah epigastrik, termasuk organ yang melewati bagian tengah dan kedua ginjal atau kedua kelenjar adrenal di sampingnya (Niroshini Rajaretnam, 2023).

## **6. Persiapan Pulang Pasien Post Op-Laparotomi**

Pada klien dengan post-laparotomi faktor-faktor yang perlu dikaji dalam perencanaan pulang adalah sebagai berikut.

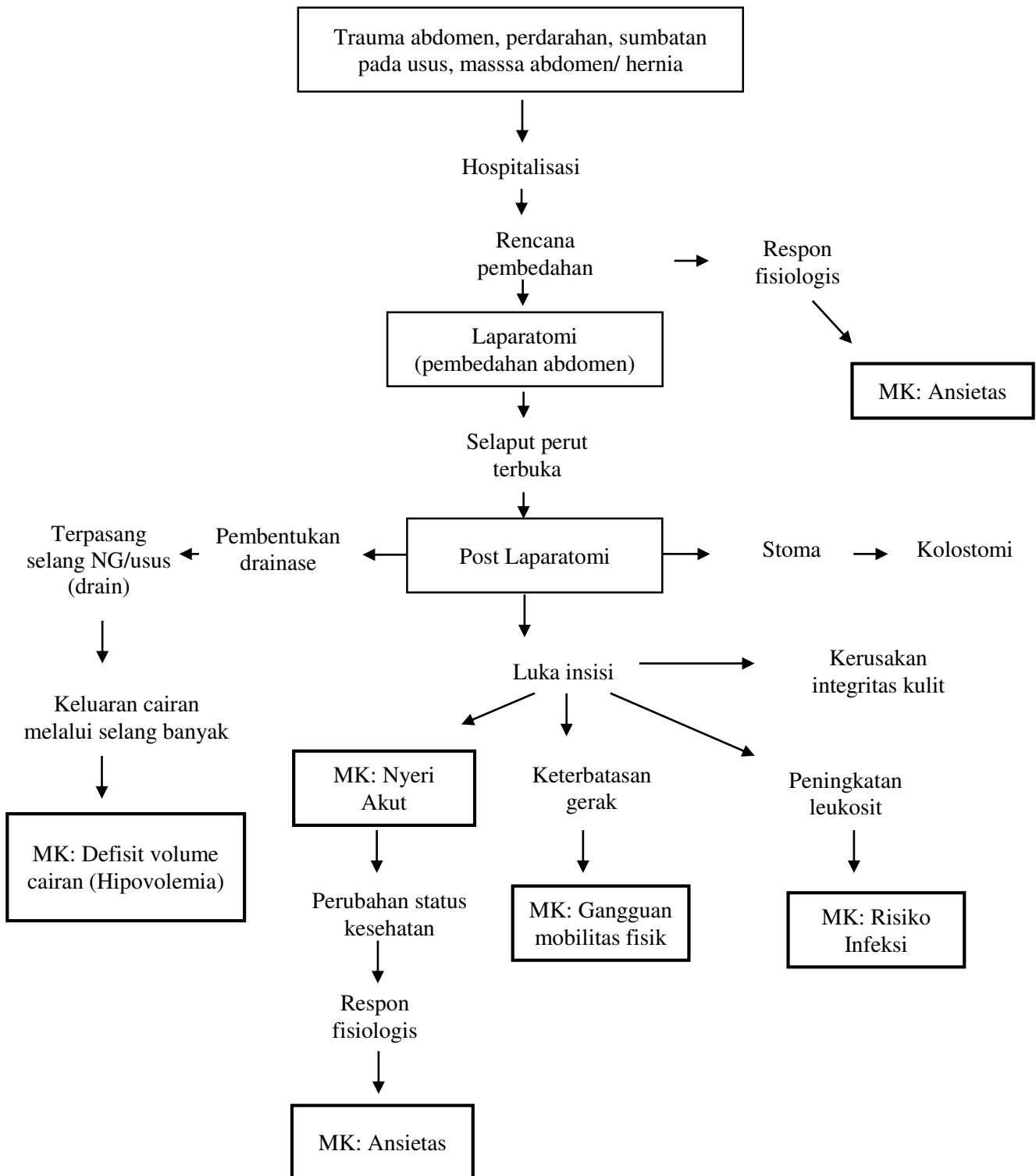
- a. Pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit, terapi, dan perawatan yang diperlukan.
- b. Kebutuhan psikologis dan hubungan interpersonal di dalam keluarga
- c. Keinginan keluarga dan klien menerima bantuan dan kemampuan mereka memberi asuhan.
- d. Bantuan yang diperlukan klien.
- e. Pemenuhan kebutuhan aktivitas hidup sehari-hari, seperti makan, minum, eliminasi, istirahat dan tidur, berpakaian, kebersihan diri,
- f. Sumber dan sistem pendukung yang ada di masyarakat.
- g. Sumber keuangan dan pekerjaan.

- h. Fasilitas yang ada di rumah dan harapan klien setelah dirawat.
- i. Kebutuhan perawatan dan supervisi di rumah.

Menurut Nursalam (2019), beberapa tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada klien sebelum klien diperbolehkan pulang adalah sebagai berikut:

- a. Pendidikan kesehatan. Diharapkan dapat mengurangi angka kambuh atau komplikasi dan meningkatkan pengetahuan klien serta keluarga tentang perawatan post laparatomi.
- b. Pendidikan kesehatan terkait dengan perawatan post-operatif yang perlu diberikan pada klien dengan peningkatan pemulihan setelah operasi post-laparotomi (Scott et al., 2023), meliputi:
  - 1) Kontrol (waktu dan tempat),
  - 2) Lanjutan perawatan (luka operasi, pemasangan gift, dan lain-lain)
  - 3) Diet/ nutrisi yang harus dikonsumsi,
  - 4) Cairan dan elektrolit
  - 5) Kontrol gula darah
  - 6) Mobilisasi dini
  - 7) Aktivitas dan istirahat, kontrol,
  - 8) Perawatan diri (kebersihan diri dan mandi).
- c. Program pulang bertahap, bertujuan untuk melatih klien untuk kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat, antara lain apa yang harus dilakukan klien di rumah sakit dan apa yang harus dilakukan oleh keluarga.
- d. Rujukan, integritas pelayanan kesehatan harus mempunyai hubungan langsung antara perawat komunitas atau praktek mandiri perawat dengan rumah sakit sehingga mengetahui perkembangan klien di rumah.

## 7. WOC



Sumber: (Voglio et al., 2016), (Patel et al., 2017)

## C. Konsep Dasar Nyeri

### 1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik yang kompleks, dengan intensitas yang bisa ringan, sedang, atau berat, dan memiliki kualitas yang dapat berupa tumpul, terbakar, atau tajam. Nyeri ini dapat menyebar secara dangkal, dalam, atau lokal, serta memiliki durasi yang bervariasi, baik sementara, intermiten, atau persisten, tergantung pada penyebabnya (Ayudita, 2023) dalam (Rahayu Ningtyas, Ni Wayan, 2023)

### 2. Fisiologi Nyeri

Secara fisiologis, nyeri terjadi ketika reseptor nyeri, yaitu organ yang mendeteksi rangsangan nyeri, terstimulasi. Reseptor nyeri, atau nosireceptor, adalah ujung saraf bebas di kulit yang merespons hanya terhadap stimulus yang dapat menyebabkan kerusakan. Teori kontrol gerbang menjelaskan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Menurut teori ini, impuls nyeri diteruskan ketika gerbang pertahanan terbuka, dan dihentikan saat gerbang tertutup. Usaha untuk menutup gerbang ini merupakan dasar dari metode penghilang nyeri (Budi, 2020).

Nyeri muncul berkaitan erat dengan reseptor dan rangsangan. Reseptor nyeri, yang dikenal sebagai nociceptor, adalah ujung-ujung saraf bebas yang memiliki sedikit atau tidak ada lapisan myelin, dan tersebar di kulit, mukosa, serta organ-organ seperti visera, sendi, dinding arteri, hati, dan kantung empedu. Nyeri dirasakan ketika nociceptor merangsang serabut saraf perifer aferen, yaitu serabut A-delta dan serabut C.

### 3. Faktor yang mempengaruhi Nyeri

- a. Kelemahan dapat memperburuk persepsi terhadap nyeri dan mengurangi kemampuan seseorang untuk mengatasi masalah. Jika kelemahan terjadi saat istirahat, rasa nyeri akan terasa lebih kuat. Sebaliknya nyeri biasanya berkurang setelah tidur atau istirahat yang memadai.
- b. Secara umum, perempuan dianggap memiliki sensasi nyeri yang lebih intens dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan persepsi nyeri antara

jenis kelamin dipengaruhi oleh faktor biologis dan psikologis. Kondisi hormonal pada perempuan juga turut memengaruhi nyeri. Pada perempuan didapatkan bahwa hormon estrogen dan progesterone sangat berperan dalam sensitivitas nyeri, hormon estrogen memiliki efek pronosiseptif yang dapat merangsang proses sensitisasi sentral dan perifer. Hormon progesterone berpengaruh dalam penurunan ambang batas nyeri. Hal itu menyebabkan perempuan cenderung lebih merasakan nyeri dibandingkan laki-laki (Novitayanti, 2023).

- c. Usia, usia dapat mempengaruhi sensasi nyeri baik persepsi maupun ekspresi. Perkembangan usia, baik anak-anak, dewasa, dan lansia akan sangat berpengaruh terhadap nyeri yang dirasakan. Pada usia anak akan sulit untuk menginterpretasikan dan melokalisasi nyeri yang dirasakan karena belum dapat mengucapkan kata-kata dan mengungkapkan secara verbal maupun mengekspresikan nyeri yang dirasakan sehingga nyeri yang dirasakan biasanya akan diinterpretasikan kepada orang tua atau tenaga Kesehatan.
- d. Genetik, merupakan turunan dari orang tua memungkinkan adanya peningkatan atau penurunan sensitivitas seseorang terhadap nyeri. Gen di dalam tubuh dibentuk dari kombinasi gen ayah dan ibu. Gen yang paling dominan menentukan kondisi dan psikologis seseorang.
- e. Faktor psikologis, mempengaruhi ekspresi perilaku dan juga berperan dalam persepsi nyeri. Tingkat depresi dan gangguan kecemasan yang lebih tinggi pada perempuan menunjukkan adanya kontribusi jenis kelamin terhadap skala nyeri (Novitayanti, 2023). Tingkat dan kualitas nyeri yang diterima klien berhubungan dengan arti nyeri tersebut. Kecemasan kadang meningkatkan persepsi terhadap nyeri, tetapi nyeri juga menyebabkan perasaan cemas. Respon emosional pada nyeri melibatkan girus cingulat anterior dan korteks prefrontal ventral kanan. Sirkuit serotonin dan norepinefrin juga terlibat dalam modulasi stimulus sensoris mungkin memengaruhi depresi dan pengobatan antidepresan yang berefek pada persepsi nyeri.

- f. Pengalaman nyeri sebelumnya, berperan dalam persepsi nyeri, di mana pengalaman nyeri di masa lalu tanpa penanganan dapat menyebabkan kecemasan atau ketakutan yang muncul berulang kali. Jika seseorang belum pernah mengalami nyeri sebelumnya, mereka mungkin merasa sangat tertekan oleh keadaan tersebut. Sebaliknya, jika seseorang sudah pernah merasakan nyeri yang sama, mereka akan menganggapnya biasa karena sudah mengetahui cara untuk mengatasi rasa nyeri tersebut.
- g. Warisan dan Budaya telah lama diketahui mempengaruhi nyeri serta cara manifestasinya. Individu belajar tentang ekspektasi dan norma budaya mereka, termasuk dalam hal merespons rasa sakit.

#### **4. Klasifikasi Nyeri**

- a. Berdasarkan jenis nyeri (Anitescu, Benzon, & Wallace, 2017) dalam (Rahayu Ningtyas, Ni Wayan, 2023):
  - 1) Nyeri nosiseptif adalah ketidaknyamanan yang timbul akibat rangsangan pada kulit, jaringan subkutan, dan selaput lendir. Jenis nyeri ini menyebabkan keluhan seperti rasa panas, nyeri tajam dan terlokalisasi. Contoh pada pasien post operasi dan luka bakar.
  - 2) Nyeri neurogenik, adalah nyeri yang disebabkan oleh disfungsi primer pada sistem saraf tepi, seperti kerusakan saraf tepi. Sering dirasakan sebagai sensasi terbakar atau seperti disengat, dan disertai dengan sensasi tidak nyaman saat disentuh. Contoh pada pasien dengan herpes zoster
  - 3) Nyeri psikogenik adalah nyeri yang terkait dengan gangguan mental, dan dapat muncul dalam kondisi seperti depresi atau kecemasan.
- b. Berdasarkan waktu nyeri (PPNI, 2016)
  - 1) Nyeri akut adalah keluhan nyeri yang disebabkan oleh kerusakan jaringan, baik mendadak ataupun bertahap, dengan intensitas dari ringan hingga berat, dan berlangsung selama 3 bulan atau kurang

- 2) Nyeri kronis adalah keluhan nyeri yang timbul akibat kerusakan jaringan, baik mendadak maupun bertahap, dengan intensitas mulai dari ringan hingga berat, dan berlangsung selama 3 bulan atau lebih.
- c. Berdasarkan lokasi nyeri (Kurniawan, S. N, 2015) dalam (Rahayu Ningtyas, Ni Wayan, 2023)
- 1) Nyeri Somatic, ditandai dengan sensasi tajam dan menusuk, yang mudah dilokalisasi dan terasa seperti terbakar. Biasanya berasal dari otot rangka, tendon, tulang, atau sendi.
  - 2) Nyeri Supervisial, disebabkan oleh rangsangan nyeri pada kulit, jaringan subkutan, atau selaput lendir. Nyeri ini biasanya muncul dengan cepat, terlokalisasi, dan terasa tajam, seperti tertusuk jarum.
  - 3) Nyeri visceral timbul akibat gangguan fungsi organ dalam yang disebabkan oleh penyakit. Nyeri ini cenderung menyebar dan bersifat difus, seperti rasa terbakar yang biasanya terdapat pada penyakit ulkus lambung.
- d. Berdasarkan Derajat Nyeri
- 1) Nyeri ringan, rasa nyeri muncul sesekali dan umumnya terjadi ketika melakukan aktivitas sehari-hari..
  - 2) Nyeri sedang, berlangsung menetap dan mengganggu aktivitas, namun dapat mereda ketika pasien beristirahat.
  - 3) Nyeri hebat, berlangsung sepanjang hari tanpa henti dan membuat penderita tidak bisa beristirahat.
- e. Berdasarkan Tingkat Keparahan (Purba, JS. 2010) dalam (Rahayu Ningtyas, Ni Wayan, 2023)
- 1) Umumnya, skala dari 0 hingga 10 digunakan untuk menilai tingkat nyeri, di mana 0 berarti tidak ada nyeri dan 10 berarti nyeri berat.
  - 2) Skala wajah Wong Baker dengan kategori: tanpa nyeri, nyeri ringan, sedang dan nyeri berat atau dengan pengukuran lain.
    - a) Nyeri Ringan, adalah Nyeri yang muncul dengan intensitas ringan. Pada umumnya, pasien dengan nyeri ringan masih dapat berkomunikasi dengan baik berdasarkan pengamatan objektif.

- b) Nyeri Sedang, nyeri dengan nitensitas sedang. Secara objektif, pasien tampak meringis atau menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, mampu menggambarannya, dan masih bisa mengikuti perintah dengan baik.
  - c) Nyeri Berat, adalah nyeri yang muncul sangat intens. Secara objektif, pasien kadang-kadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri namun tidak mampu menjelaskannya, dan tidak dapat diatasi dengan mengubah posisi atau melakukan pernapasan dalam.
- f. Berdasarkan anatomi (butler sh, chapiman cr, turk dc, (2001) dalam pralambari, sujana, 2017) Beberapa nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi tubuh, seperti nyeri punggung, nyeri pinggul, sakit kepala, dan lainnya yang mengacu pada satu lokasi pada satu bagian tubuh (Rahayu Ningtyas, Ni Wayan, 2023).

## 5. Pengkajian Nyeri

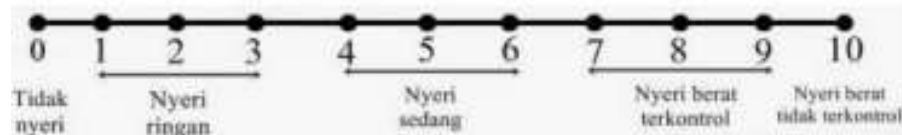
Menurut Rahma, (2018) beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain:

- a. Intensitas nyeri, meminta individu untuk menilai tingkat nyeri pada skala verbal, seperti: tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri berat, sangat nyeri, atau mengubah skala nyeri yang awalnya bersifat kualitatif menjadi kuantitatif dengan menggunakan skala 0–10, di mana 0 berarti tidak nyeri dan 10 berarti nyeri sangat hebat atau berat.
- b. Karakteristik nyeri, dapat diamati atau diukur berdasarkan beberapa aspek seperti lokasi nyeri, durasi (menit, jam, hari, atau bulan), pola atau irama (terus-menerus, hilang timbul, atau inteinsitas yang berubah-ubah), serta kualitasnya (misalnya nyeri yang terasa seperti ditusuk, terbakar, dalam, superfisial, atau tertekan). Selain itu, faktor-faktor yang meredakan nyeri seperti pengalaman nyeri, efek nyeri terhadap aktivitas sehari-hari juga penting untuk dipertimbangkan.



Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif umumnya melibatkan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri tersebut. Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala berikut:

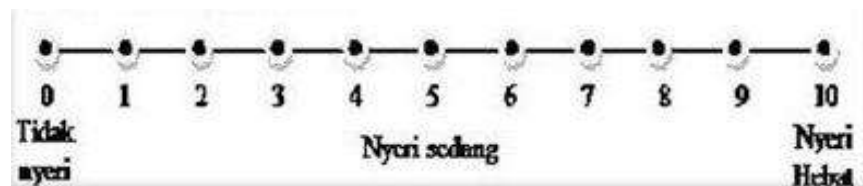
a. Skala Deskripsi



Gambar 2. 1 Skala Deskripsi Nyeri

Dalam penilaian ini, peneliti menunjukkan skala kepada klien dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang dirasakannya dari skala tersebut. Skala ini menggunakan angka 0 hingga 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat setelah operasi, karena tidak memerlukan koordinasi visual dan motorik yang kompleks. Skala verbal menggunakan kata - kata, bukan garis atau angka, untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala tersebut dapat berupa tidak ada nyeri, nyeri sedang, atau nyeri parah. Pengurangan nyeri dapat dinyatakan sebagai tidak ada perubahan, sedikit berkurang, cukup berkurang, atau nyeri hilang sepenuhnya.

b. Skala Numerik



Gambar 2. 2 Skala Numerik Nyeri

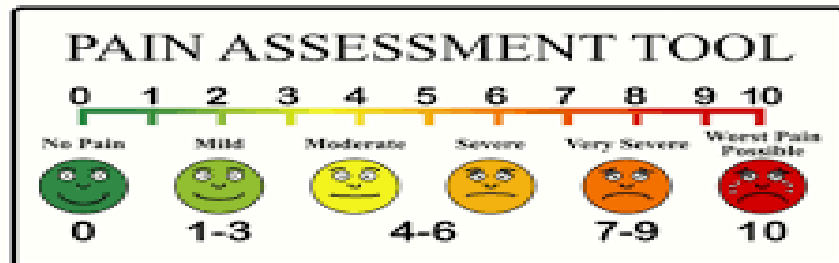
Skala ini dianggap paling efektif untuk menilai intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Skala ini dianggap sederhana dan mudah dipahami, serta sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Skala ini lebih baik daripada *Visual Analog Scale* (VAS) atau skala wajah, terutama dalam menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya meliputi keterbatasan dalam pilihan kata untuk menggambarkan nyeri, yang membuatnya sulit untuk membedakan

tingkat nyeri secara lebih rinci, serta adanya jairak yang sama antara kata-kata yang menggambarkan efek analgesik. Penilaian nyeri yang dirasakan oleh klien adalah:

- 1) 0 = Tidak ada rasa sakit, merasa normal
- 2) 1 = Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan), seperti gigitan nyamuk. Klien hampir tidak memikirkan rasa sakit tersebut
- 3) 2 = (tidak menyenangkan), nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit
- 4) 3 = (bisa ditoleransi), nyeri yang sangat terasa, seperti pukulan di hidung yang menyebabkan pendarahan atau suntikan dokter
- 5) 4 = (menyedihkan), nyeri yang mendalam dan menyakitkan, seperti sakit gigi atau sengatan lebah
- 6) 5 = (sangat menyedihkan), nyeri yang sangat menyedihkan/ kuat dan mendalam, seperti pergelangan kaki terkilir
- 7) 6 = (intens), kuat dan mendalam, begitu menyiksa sehingga memengaruhi sebagian dari indra klien, menyebabkan kesulitan dalam fokus dan komunikasi
- 8) 7 = (sangat intens), sama seperti skala nyeri 6 kecuali bahwa rasa sakit itu benar-benar mendominasi indra klien menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri
- 9) 8 = (benar-benar mengerikan), nyeri begitu kuat sehingga klien tidak dapat berpikir dengan jelas, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang signifikan jika nyeri datang dan bertahan lama
- 10) 9 = (menyiksa tak tertahankan), nyeri begitu kuat sehingga klien tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya
- 11) 10 = (sakit tak terbayangkan/ tak dapat diungkapkan), nyeri begitu kuat hingga menyebabkan kehilangan kesadaran. Sebagian besar orang tidak pernah mengalami tingkat nyeri seperti ini. Biasanya, nyeri ini terjadi pada kondisi ekstrem seperti kecelakaan serius,

tangan yang hancur, di mana kesadaran bisa hilang karena rasa sakit yang sangat parah.

c. Skala Wajah (*Wong Baker Faces Pain Rating Scale*)



Gambar 2. 3 Skala Wajah (*Wong Baker Faces Pain Rating Scale*)

- 1) Ekspresi wajah 1 : tidak mengalami nyeri sama sekali
- 2) Ekspresi wajah 2 : nyeri hanya sedikit
- 3) Ekspresi wajah 3 : nyeri sedikit lebih terasa
- 4) Ekspresi wajah 4 : nyeri jauh lebih parah
- 5) Ekspresi wajah 5 : nyeri sangat parah
- 6) Ekspresi wajah 6 : nyeri sangat luar biasa sampai membuat penderita menangis (Rahma, 2018 dalam Rahayu Ningtyas, Ni Wayan, 2023).

## 6. Nyeri Post Operasi

### a. Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif

Nyeri pasca operasi adalah pengalaman yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk budaya pasien, aspek psikologis, genetika, kemampuan individu dalam mengatasi nyeri, serta jenis prosedur yang dilakukan (Al Islam et al., 2019) dalam (Rahayu Ningtyas, Ni Wayan, 2023).

Intensitas nyeri menggambarkan sejauh mana nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan bersifat individual, sehingga dua orang yang mengalami nyeri dengan intensitas yang sama mungkin merasakannya secara sangat berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah dengan menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri (Nuriya et al., 2023). Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan: a) skala numerik, b) skala deskriptif verbal,

c) skala analog visual, dan d) skala wajah Wong-Baker (Hardiyanti, 2022). Tindakan operatif menimbulkan suatu trauma bagi penderita. Anestesi maupun tindakan pembedahan menyebabkan kelainan yang dapat menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Keluhan dan gejala yang sering dikemukakan adalah nyeri (Manurung, 2019).

Nyeri yang hebat menstimulasi reaksi stress yang secara merugikan memengaruhi sistem jantung dan imun. Ketika impuls nyeri ditransmisikan, ketegangan otot meningkat, seperti halnya pada vasokonstriksi lokal. Iskemia pada tempat yang sakit menyebabkan stimulasi lebih jauh dari reseptor nyeri. Bila impuls yang menyakitkan ini menjalar secara sentral, aktivitas simpatis diperberat, yang meningkatkan kebutuhan miokardium dan konsumsi oksigen. Penelitian telah menunjukkan bahwa insufisiensi kardiovaskuler terjadi tiga kali lebih sering dan insiden infeksi lima kali lebih besar pada individu dengan control nyeri yang buruk (Smeltzer & Bare, 2010).

#### **b. Manajemen Nyeri Post Operatif**

Penatalaksanaan nyeri adalah prosedur yang dilakukan untuk mengatasi dan menangani nyeri. Penanganan nyeri masing-masing individu dapat berbeda antara pasien, tergantung pada respons masing-masing. Secara umum, nyeri dapat diatasi atau dikurangi dengan mempertimbangkan jenis dan tingkat respons tiap individu (Xie et al., 2023). Nyeri post operasi sering dilaporkan sebagai nyeri akut/ level severe. Pendekatan dalam manajemen nyeri terbagi dua yaitu:

a. Penatalaksanaan farmakologi, umumnya melibatkan pemberian analgetik untuk mengatasi nyeri yang sangat hebat, yang dapat berlangsung selama beberapa jam atau bahkan berhari - hari (Smeltzer & Bare, 2010). Analgetik dibagi menjadi tiga golongan yaitu non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAIDs), analgesic narkotik atau opioid, dan koanalgesik atau adjuvant (Paluwih et al., 2019). Dalam pemberian analgesic, terdapat pemberian Analgesic Dikontrol Pasien (ADP). Sistem pemberian obat ADP ini merupakan metode yang aman untuk penatalaksanaan

nyeri kanker, nyeri post operasi dan nyeri traumatic. Klien/ pasien menerima keuntungan apabila ia mampu mengontrol nyeri (Potter et al., 2019).

- b. Penatalaksanaan non farmakologi, digunakan sebagai pendamping obat untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung relative singkat. penatalaksanaan non farmakologi merupakan metode pereda nyeri yang dapat dilakukan oleh perawat secara mandiri tanpa bergantung pada tenaga medis lainnya, dengan mempertimbangkan dan membuat keputusan sendiri (Anggraini et al., 2022). Penatalaksanaan non farmakologi dapat dilakukan meliputi relaksasi, teknik pernapasan dalam, distraksi, hipnoterapi, hypnobreathing, terapi musik, pijat, akupunktur, terapi kompres panas dan dingin serta TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*). Berbagai teknik relaksasi yang dapat digunakan termasuk relaksasi otot, relaksasi genggam jari, relaksasi meditasi, yoga, dan relaksasi hipnosis (Smeltzer & Bare, 2010).

Menurut Nursing Interventions Classification (NIC) (Dochterman et al., 2018), peran perawat dalam penatalaksanaan nyeri adalah:

- 1) Mengkaji nyeri dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor penyebabnya
- 2) Mengobservasi reaksi nonverbal ketidaknyamanan nyeri
- 3) Menanyakan pengetahuan pasien tentang nyeri
- 4) Mengkaji dampak nyeri pada tidur, nafsu makan, aktivitas, perasaan, hubungan dan peran, pekerjaan, dan tanggung jawab
- 5) Memberikan informasi terkait nyeri, termasuk penyebab, durasi nyeri, danantisipasi ketidaknyamanan dari prosedur
- 6) Mengontrol lingkungan yang dapat memengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan
- 7) Melakukan dan mengajarkan penanganan manajemen nyeri non farmakologi seperti relaksasi, terapi musik, *guided imagery*, terapi akupresur, terapi aktivitas dan massage

- 8) Menggunakan teknik pengontrolan nyeri/ antisipasi nyeri sebelum menjadi berat
- 9) Melakukan tindakan farmakologis nyeri dengan memberikan analgesik (Rahayu Ningtyas, Ni Wayan, 2023).

## **D. Aromatherapy**

### **1. Pengertian Aromaterapi**

Aromaterapi adalah salah satu bentuk dari pengobatan komplementer dan alternatif (CAM) menggunakan minyak esensial. Aromaterapi adalah pengobatan alternatif holistik yang menggunakan tanaman alami ekstrak mulai dari bunga hingga buah, kulit kayu hingga batang, akar hingga daun, semua bagian dari tanaman berkontribusi pada ekstraksi minyak esensial

Minyak aromaterapi atau minyak esensial adalah ekstrak tumbuhan dengan konsentrasi tinggi. Berasal dari berbagai bagian tumbuhan, antara lain bunga, batang, dan daun. Produsen menggunakan proses berbeda untuk menghilangkan minyak ini, seperti distilasi dan pengepresan dingin. Banyak pon bahan tanaman dimasukkan ke dalam satu botol kecil minyak esensial.

### **2. Teknik Aromaterapi**

Teknik umum meliputi:

- a. Penghirupan, ada banyak cara untuk menghirup minyak esensial. Minyak esensial dapat dibuat uap pada wajah dengan menambahkan minyak esensial ke dalam semangkuk air panas (hingga enam tetes per ons air). Kemudian, arahkan wajah tepat di atas mangkuk dengan mata tertutup dan dihirup. Selain itu bisa juga menggunakan diffuser untuk menyebarkan aroma ke seluruh ruangan atau rumah. Peningkatan kesehatan emosi, ketenangan, relaksasi atau peremajaan orang telah dihasilkan dari menghirup minyak esensial untuk menimbulkan aromaterapi penciuman. Terapi ini merilekskan stres dengan kesenangan yang membuka ingatan akan bau
- b. Pijat aromaterapi, seorang praktisi yang berkualifikasi dapat memberi pijatan dengan losion atau minyak yang mengandung minyak esensial. Anda juga dapat memilih untuk menggunakan pijatan di rumah.

Sebaiknya hanya menggunakan minyak esensial yang diencerkan dengan benar. Untuk pijatan, encerkan minyak esensial yang dipilih hingga terkonsentrasi sekitar 1%.

- c. Mandi, dapat digunakan sebagai pilihan, dengan menambahkan minyak esensial ke dalam bak mandi dan mencampurkan minyak esensial dengan minyak pembawanya (seperti minyak jojoba) atau bahan pendispersi (seperti solubol) terlebih dahulu. Minyak esensial yang tidak diencerkan tidak akan tercampur dengan air mandi dan dapat mengiritasi kulit.
- d. Psycho Aromaterapi, dalam psiko-aromaterapi serta dalam pengobatan tradisional serta obat-obatan herbal dengan minyak esensial ini, keadaan emosi dan suasana hati tertentu diperoleh dengan memberikan kenikmatan kenangan yang menyenangkan, penyegaran, dan kenikmatan relaksasi (Hepperly et al., 2021).

### **3. Manfaat Aromaterapi Lemon**

Tujuan dari aromaterapi adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan tubuh, pikiran, dan jiwa. Sekarang ini, semakin banyak digunakan untuk berbagai kebutuhan kesehatan dan kecantikan, dari mulai perawatan hingga penyembuhan (Jim, 2007).

Minyak esensial lemon terutama digunakan untuk mempercepat produksi sel darah putih dan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Ini terutama efektif dalam mengendalikan risiko infeksi. Minyak atsiri dapat digunakan dengan berbagai cara, terapi pijat dan inhalasi adalah paling efektif untuk nyeri kronis, ataupun akut. Menurut peneliti, ketika minyak atsiri dihirup, atau dioleskan pada kulit, ia masuk ke dalam aliran darah dan mengirimkan pesan ke otak. Minyak esensial memiliki fitur anti-inflamasi yang kuat yang membuatnya efisien untuk meringankan nyeri pada persendian dan otot. Minyak atsiri memiliki efek terapeutik, meningkatkan oksigen dan oksigen dan suplai nutrisi ke jaringan tubuh, dan banyak manfaat lainnya. Aromaterapi lemon sebagai analgesik/ mengurangi nyeri, dalam lemon mengandung Limonene yang merupakan kandungan utama dalam senyawa kimia aromaterapi lemon yang berperan dalam menghambat

kerja prostaglandin sehingga mampu mengurangi rasa nyeri, mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin serta menurunkan nyeri atau rasa sakit termasuk keluhan mual muntah (Hepperly et al., 2021)

#### **4. Mekanisme Kerja Aromaterapi**

Efektivitas aromaterapi dalam mengatasi nyeri memiliki efek positif yang signifikan dalam mengurangi rasa sakit. Rasa sakit selalu meningkat pada gangguan yang berkaitan dengan usia seperti demensia, penyakit jantung, diabetes, radang sendi, dll. Terapi alternatif lain yang dapat digunakan untuk menghilangkan rasa sakit adalah Aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu jenis terapi yaitu penggunaan esensi aromatik yang diekstrak dari tanaman, biasanya dalam bentuk minyak esensial. Sebuah studi tahun 2016 mengungkapkan bahwa aromaterapi memiliki efek positif yang signifikan dalam mengurangi rasa sakit. Studi terbaru juga mengungkapkan bahwa aromaterapi tidak memiliki efek atau komplikasi serius dan dianggap aman untuk manajemen nyeri saat ini (Hepperly et al., 2021).

Menghirup minyak atsiri juga merangsang aktivitas otak dan penyakit dapat disembuhkan. Sebagai bahan aromaterapi, Terapi inhalasi uap minyak esensial memiliki peran penting dalam mengendalikan sistem saraf pusat dan memiliki sifat antiinflamasi. Terapi inhalasi uap dari minyak atsiri memiliki peran penting dalam mengendalikan sistem saraf pusat. Fitokimia diserap melalui hidung dan paru-paru, pada akhirnya mencapai sistem limbik jaringan saraf di otak yang mengontrol emosi dan insting. Hal ini berpotensi mengurangi persepsi rasa sakit dan mengubah suasana hati. Terbukti secara medis bahwa aromaterapi dapat menurunkan tingkat kortisol, dapat menurunkan detak jantung, dapat mengurangi peradangan dan dapat menurunkan depresi atau kecemasan

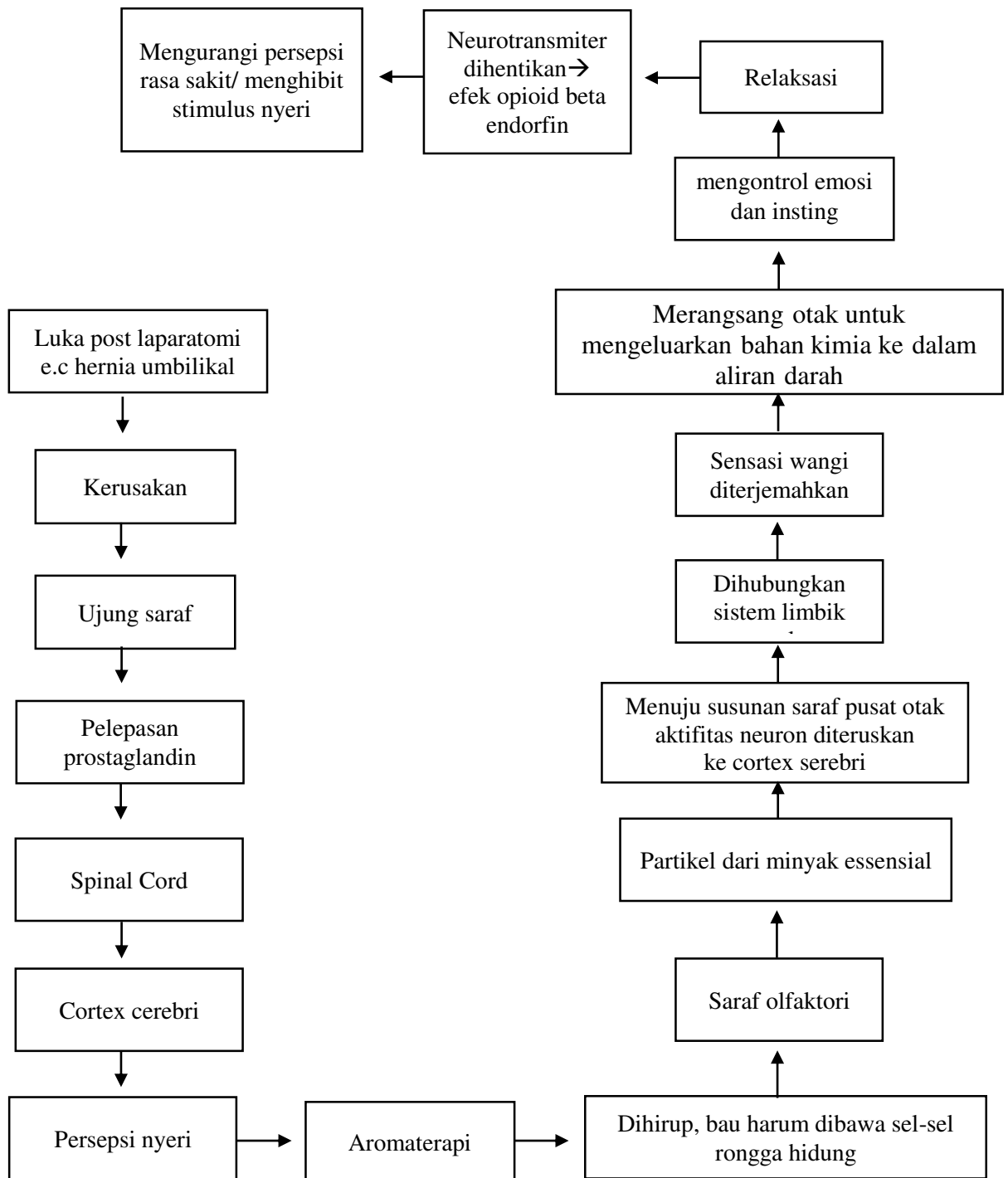


Minyak atsiri/ esensial oil dapat digunakan dengan metode penghirupan atau pengenceran dan dioleskan ke kulit. Selama penghirupan, minyak ini merangsang indera penciuman dan selama pengenceran dioleskan pada kulit yang memberikan efek obat ketika diserap.

- a. Beberapa bahan kimia tanaman yang diperlukan diserap ketika dioleskan pada kulit. Minyak atsiri paling efektif bila dioleskan dengan suhu hangat atau pada berbagai area tubuh, karena metode aplikasi ini meningkatkan penyerapan bahan kimia.
- b. Sistem limbik, yang merupakan bagian dari otak, berperan penting dalam emosi, perilaku, indera penciuman, memori jangka panjang, dan sangat berperan dalam pembentukan ingatan. Menghirup aroma minyak esensial menyebabkan stimulasi sistem limbik
- c. Sistem limbik juga memiliki berbagai fungsi lain, termasuk mengatur beberapa fungsi fisiologis yang tidak disadari, seperti pernapasan, detak jantung, dan tekanan darah. Oleh karena minyak esensial memainkan peran dalam menerapkan efek fisik pada tubuh.

Minyak esensial mempunyai kekuatan untuk mengubah neurokimia tubuh, karena pelepasan neurotransmitter serotonin pada akhirnya dapat meningkatkan mood karena mengurangi kecemasan. Karena struktur dan senyawa kimianya yang tidak dapat diprediksi, sifat-sifatnya juga rumit dan tidak mengganggu. Sinyal yang menyebabkan otak menyampaikan pesan neuro seperti serotonin dan seterusnya berkomunikasi ke limbik dan hipotalamus bagian otak besar yang menghubungkan saraf kita dan tubuh lainnya untuk memberikan perasaan lega dan menjamin perubahan yang ideal. Untuk memberikan dampak yang diharapkan pada tubuh dan jiwa, penenang, dan menstimulasi euforia menawarkan pengiriman serotonin, nonadrenalin, dan endorfin (Hepperly et al., 2021).

### WOC Aromaterapi Dalam Mempengaruhi Nyeri



Sumber: (Hepperly et al., 2021)

## E. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis

### 1. Pengkajian

Menurut Potter (2005) dalam (Kartika.D.Y, 2021), Pengkajian keperawatan adalah proses yang bertujuan untuk mengumpulkan, memverifikasi, dan menyampaikan informasi tentang pasien, meliputi:

#### a. Anamnesis

Anamnesis adalah proses pengumpulan data dari narasumber langsung, seperti pasien, keluarga, atau tenaga kesehatan lainnya, mengenai kondisi pasien. Anamnesis meliputi :

- 1) Identitas klien, meliputi nama, jenis kelamin, agama, alamat, suku bangsa, tanggal masuk Rumah Sakit, tanggal pengkajian
- 2) Keluhan utama, yaitu keluhan utama yang mengganggu klien sehingga masuk rumah sakit yang berhubungan dengan hernia umbilikalis seperti adanya benjolan pada abdomen, nyeri di daerah benjolan dan biasanya nyeri disertai mual, muntah, kembung.
- 3) Riwayat penyakit sekarang mencakup kronologi penyakit yang diderita saat ini, mulai dari awal kemunculan hingga saat pengkajian dilakukan. Misalnya, pasien mungkin merasakan adanya benjolan dalam kasus ini yaitu umbilikus yang kadang-kadang mengecil atau menghilang. Benjolan ini mungkin muncul ketika pasien menangis, batuk, atau mengangkat beban berat
- 4) Pola Aktivitas dan Latihan. Sehubungan adanya kelemahan fisik dan nyeri, akan menyebabkan aktivitas fisik pasien terbatas dan berkurangnya kemampuan dalam melakukan aktivitas fisik
- 5) Riwayat penyakit keluarga, melibatkan penilaian apakah ada anggota keluarga yang menderita hernia atau penyakit lain yang mungkin diwariskan kepada klien berhubungan dengan hernia.

#### b. Pengkajian fungsional gordon

- 1) Pola Persiepsi dan Penianganan Kesehatan

Adanya tindakan medis serta perawatan di rumah sakit akan mempengaruhi persepsi pasien tentang kebiasaan merawat diri yang dikarenakan tidak semua pasien mengerti benar perjalanan

penyakitnya. Sehingga menimbulkan salah persepsi dalam pemeliharaan kesehatan.

2) Pola Nutrisi dan Metabolik

Makan : Tidak ada nafsu makan, porsi makan tidak habis akibat mual dan muntah.

Minum : minum air putih tidak banyak (sekitar 400-500 cc).

3) Pola Eliminasi

Pola ini menggambarkan karakteristik dan masalah saat BAK/ BAB sebelum dan saat dirawat di RS serta penggunaan alat bantu eliminasi saat pasien di rawat di RS. Pada pasien hernia, biasanya tidak ada gangguan dalam BAB dan BAK

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Sehubungan adanya kelemahan fisik dan nyeri, akan menyebabkan aktivitas fisik pasien terbatas dan berkurangnya kemampuan dalam melakukan aktivitas fisik tersebut.

5) Pola Tidur dan Istirahat

Adanya nyeri pada kepala dan perubahan lingkungan atau dampak hospitalisasi akan menyebabkan masalah dalam pemenuhan kebutuhan tidur dan istirahat.

6) Pola Kognitif dan Perseptual

Umumnya tidak ada gangguan pada pola kognitif dan perseptual

7) Pola Persepsi dan Konsep diri

Dalam pola ini, emosi pasien biasanya tidak stabil, dan konsep dirinya terganggu akibat penyakit yang dialaminya.

8) Pola Peran dan Hubungan

Pasien akan mengalami perubahan dalam peran dan tanggung jawabnya karena pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya baik dalam keluarga maupun masyarakat. Hal tersebut berdampak pada hubungan interpersonal.

9) Pola Seksualitas dan Reproduksi

Biasanya pada pola ini pasien hernia akan mengalami gangguan.

10) Pola Koping dan Toleransi Stress

Bagi Pasien yang tidak atau belum mengerti tentang penyakitnya akan merasa stress dan sering bertanya tentang penyakitnya. Kebanyakan pasien mengalami cemas

11) Pola Nilai dan Kepercayaan

Biasanya tidak mengalami gangguan. Klien mungkin masih bisa melakukan badah, tetapi jika sudah mengalami nyeri hebat maka pola ini akan terganggu.

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala : Tidak terdapat kelainan

2) Mata : Simetris, ukuran pupil normal, reflek cahaya positif, konjungtiva tampak anemis, sklera tidak menunjukkan ikterik.

3) Hidung: *cavum nasi* simetris, sinus, polip, sekret/ darah tidak ada.

4) Telinga : simetris, tidak ada lesi, cairan dan darah.

5) Mulut: kelembaban dan warna mukosa, ada/ tidaknya caries, lobang pada gigi, kelengkapan gigi, stomatitis, kebersihan lidah.

6) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

7) Thoraks

Paru : pergerakan dinding dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan, dan terdengar ronkhi.

Jantung : batas normal, S1 dan S2 regular, gallop dan murmur tidak ada, bunyi jantung teratur.

8) Abdomen

Inspeksi menunjukkan adanya balutan luka operasi dan selang drainase, tanpa adanya asites atau distensi. Pada palpasi, hati teraba 2 jari di bawah iga, limpa tidak membesar, dan perkusi menunjukkan bunyi redup dengan penurunan bising usus. Distensi abdominal dan peristaltik usus adalah bagian penting dari pengkajian gastrointestinal yang perlu dilakukan.

9) Genitalia : inspeksi adanya pembengkakan area skrotum, kateter.

10) Ekstremitas Inspeksi adanya oedem, kekakuan dan kekuatan otot.

- 11) Integumen Amati turgor kulit, kelembaban dan adanya lesi.
- 12) Kondisi umum: Kesadaran baik, wajah tampak menunjukkan ekspresi menyeringai kesakitan, dan konjungtiva terlihat anemis.
- 13) Sistem respirasi: Frekuensi napas normal (16-20 kali per menit), dada simetris, tidak ada sumbatan saluran napas, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak menggunakan oksigen, serta tidak terdengar ronki, wheezing, atau stridor.
- 14) Sistem kardiovaskuler : Tekanan darah 110/70 mmHg, tidak ada edema, tidak ada pembesaran jantung dan bunyi jantung tambahan.
- 15) Sistem urogenital: Terdapat ketegangan pada kandung kemih dan keluhan nyeri pada kasus ini umbilikal. Pasien kesulitan dalam mengeluarkan urin dengan lancar atau mengalami disuria.
- 16) Sistem muskuloskeletal: Terdapat kesulitan dalam pergerakan akibat adanya benjolan di area umbilikal.

d. Pemeriksaan penunjang

Pada hernia umbilikal, pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan meliputi rontgen: Pemeriksaan foto abdomen, menunjukkan gambaran distensi usus.

e. Hasil laboratorium

- 1) Darah
- 2) Sel darah putih > 10000 - 18000/mm<sup>3</sup>
- 3) Sel darah merah mungkin meningkat (N=13-16 g/dl)
- 4) Elektrolit serum : kemungkinan Hipokalsemia (N=3.5 -5. 5 mmol)
- 5) Kultur : Organisme penyebab mungkin dapat diidentifikasi dari darah, eksudat, atau cairan asites.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan diagnosa yang biasanya didasarkan pada data dan pengkajian yang dikumpulkan. Oleh karena itu, kemungkinan diagnosa keperawatan untuk pasien dengan hernia pasca laparotomi bisa meliputi nyeri akut b.d agen pencedera fisik, serta risiko infeksi b.d trauma jaringan lunak atau prosedur invasif.

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan adalah :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
- 2) Ansietas bd prosedur pre dan post operasi.
- 3) Resiko konstipasi bd penurunan peristaltik.
- 4) Resiko infeksi bd insisi pembedahan
- 5) Resiko ketidakseimbangan elektrolit

### 3. Rencana Asuhan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Nyeri Akut</p> <p><b>Faktor yang berhubungan</b></p> <p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agen cedera biologis</li> <li>• Agen cedera kimiawi</li> <li>• Agen cedera fisik</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan ...x.. jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria :</p> <p><b>Tingkat Nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Keluhan nyeri</li> <li><input type="checkbox"/> Meringis</li> <li><input type="checkbox"/> Sikap protektif</li> <li><input type="checkbox"/> Gelisah</li> <li><input type="checkbox"/> Kesulitan tidur</li> <li><input type="checkbox"/> Menarik diri</li> <li><input type="checkbox"/> Berfokus pada diri sendiri</li> <li><input type="checkbox"/> Diaforesis</li> <li><input type="checkbox"/> Perasaan depresi (tertekan)</li> <li><input type="checkbox"/> Perasaan takut mengalami cenderung berulang</li> <li><input type="checkbox"/> Anoreksia</li> <li><input type="checkbox"/> Perineum terasa tertekan</li> <li><input type="checkbox"/> Uterus teraba membulat</li> <li><input type="checkbox"/> Ketegangan otot</li> <li><input type="checkbox"/> Pupil dilatasi</li> <li><input type="checkbox"/> Muntah</li> <li><input type="checkbox"/> Mual <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meningkat (1)</li> <li>▪ Cukup meningkat (2)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li><input type="checkbox"/> Identifikasi skala nyeri</li> <li><input type="checkbox"/> Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li><input type="checkbox"/> Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li><input type="checkbox"/> Identifikasi pengetahuan tentang nyeri</li> <li><input type="checkbox"/> Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li><input type="checkbox"/> Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li><input type="checkbox"/> Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat,</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sedang (3)</li> <li>▪ Cukup menurun (4)</li> <li>▪ Menurun (5)</li> <li><input type="checkbox"/> Frekuensi nadi</li> <li><input type="checkbox"/> Pola napas</li> <li><input type="checkbox"/> Tekanan darah</li> <li><input type="checkbox"/> Proses berpikir</li> <li><input type="checkbox"/> Fokus</li> <li><input type="checkbox"/> Fungsi berkemih</li> <li><input type="checkbox"/> Perilaku</li> <li><input type="checkbox"/> Nafsu makan</li> <li><input type="checkbox"/> Pola fikir <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Memburuk (1)</li> <li>▪ Cukup memburuk (2)</li> <li>▪ Sedang (3)</li> <li>▪ Cukup membaik (4)</li> <li>▪ Membaik (5)</li> </ul> </li> </ul>	<p>aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li><input type="checkbox"/> Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li><input type="checkbox"/> Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li><input type="checkbox"/> Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li><input type="checkbox"/> Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li><input type="checkbox"/> Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li><input type="checkbox"/> Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></li> </ul>
2	Ansietas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam maka ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Verbalisasi menurun</li> <li><input type="checkbox"/> Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li><input type="checkbox"/> Perilaku gelisah menurun</li> <li><input type="checkbox"/> Perilaku tegang menurun</li> <li><input type="checkbox"/> Kosentrasi membaik</li> <li><input type="checkbox"/> Pola tidur membaik</li> </ul>	<p><b>Terapi relaksasi</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya</li> <li>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah,</li> </ol>



			<p>dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>6. Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>8. Gunakan pakaian longgar</p> <p>9. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p>
3	<p>Resiko Infeksi berhubungan dengan Ketidak adekuatan Pertahanan Tubuh Sekunder</p> <p><b>Definisi :</b> Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenetik</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka glukosa derajat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat infeksi menurun</li> <li>2. Kadar sel darah putih membaik</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Infeksi</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Batasi jumlah pengunjung</li> <li><input type="checkbox"/> Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li><input type="checkbox"/> Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li><input type="checkbox"/> Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</li> </ul>

4	Konstipasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontrol pengeluaran feses meningkat,</li> <li>2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun,</li> <li>3. Mengejan saat defekasi menurun,</li> <li>4. Distensi abdomen menurun,</li> <li>5. Terasa massa pada rektal menurun,</li> <li>6. Urgency menurun,</li> <li>7. Nyeri abdomen menurun,</li> <li>8. Kram abdomen menurun,</li> <li>9. Konsistensi feses membaik,</li> <li>10. Frekuensi defekasi membaik,</li> <li>11. Peristaltic usus membaik.</li> </ol>	<p><b>Manajemen Eliminasi Fekal (I.04151)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar</li> <li>2. Identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal</li> <li>3. Monitor buang air besar (misalnya: warna, frekuensi, konsistensi, volume)</li> <li>4. Monitor tanda dan gejala diare, konstipasi atau impaksi</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan air hangat setelah makan</li> <li>2. Jadwalkan waktu defekasi bersama pasien</li> <li>3. Sediakan makanan tinggi serat</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltic usus</li> <li>2. Anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses</li> <li>3. Anjurkan meningkatkan aktifitas fisik sesuai toleransi</li> <li>4. Anjurkan pengurangan asupan makanan yang meningkatkan pembentukan gas</li> <li>5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat suppositoria, jika perlu</li> </ol> <p><b>Manajemen Konstipasi 1.04155</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala</li> <li>2. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses,</li> <li>3. Identifikasi faktor resiko</li> </ol>
---	------------	--	--

			<p>konstipasi</p> <p>4. Monitor tanda dan gejala ruptur usus dan atau peritonitis</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan diet tinggi serat,</li> <li>2. Lakukan masase abdomen, jika perlu,</li> <li>3. Lakukan evakuasi feses secara manual, jika perlu</li> <li>4. Berikan enema atau irigasi, <i>jika perlu</i></li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan,</li> <li>2. Anjurkan peningkatan asupan cairan jika tidak ada kontraindikasi,</li> <li>3. Latih buang air besar secara teratur</li> <li>4. Ajarkan cara mengatasi konstipasi impaksi</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi penggunaan obat pencahar</li> </ol>
--	--	--	---

Tabel 2. 1 Rencana Asuhan Keperawatan

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan kondisi dan kebutuhan pasien, termasuk tindakan mandiri keperawatan serta tindakan kolaboratif. Semua intervensi dan implementasi yang diambil harus didokumentasikan dalam catatan keperawatan pasien.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan dinilai berdasarkan respons pasien, yaitu: S (data subjektif) yang disampaikan oleh pasien, O (data objektif) yang diperoleh perawat melalui observasi, pemeriksaan fisik atau penunjang, A (analisis) berupa kesimpulan pencapaian tujuan berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya, dan P (perencanaan) mencakup rencana selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan.

## F. Evidence Based Nursing (EBN)

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Judul	Pengaruh aromaterapi lemon terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi laparatomi.	Penurunan Skala Nyeri Akut Post Laparatomi Menggunakan Aromaterapi Lemon	Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi
Peneliti	El Rahmayati, Raihan Hardiansyah, Nurhayati	Ratna Nur Utami, Khoiriyah	Sri Enawati, Della Khoirunnisa Aulia, Yuli Widyastuti, Sri Handayani , Dwi Yuningsih
Tahun	Jurnal kesehatan (2018)	Ners Muda, Vol 1 No 1, April 2020	2022
P (Problem/ Population)	<p>Nyeri post laparatomi</p> <p>Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif dengan metode kuasi-eksperimen menggunakan rancangan One Group Pre-test Post-test. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Populasi penelitian terdiri dari seluruh pasien pasca-operasi laparotomi kedua di Ruangan Rawat Inap Bedah RSUD H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, yang berjumlah 54 orang dalam tiga bulan terakhir. Dari jumlah tersebut, 32 orang memenuhi kriteria sebagai responden</p>	<p>Nyeri post laparatomi,</p> <p>Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pasca-operasi. Sampel yang digunakan dalam studi ini terdiri dari 2 pasien dengan kolelitiasis yang menjalani operasi laparotomi dan berada di hari ke-2 pasca-operasi di ruang Rajawali 2A RSUP Dr. Kariadi Semarang.</p> <p>Aromaterapi lemon diberikan sebelum pemberian analgesik, dengan durasi 30 menit setiap hari selama 3 hari.</p>	<p>Nyeri post laparatomi</p> <p>Penelitian ini merupakan studi kuasi-eksperimen dengan rancangan pre-test dan post-test, jumlah sampel 10 pasien pasca-operasi laparotomi. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit DKT Slamet Riyadi.</p>
Intervention	Tindakan non-farmakologis menggunakan aromaterapi lemon dapat diterapkan pada pasien yang mengalami nyeri. Sebelum diberikan aromaterapi lemon, rata-rata pengukuran nyeri pada pasien post operasi laparotomi	Pemberian aromaterapi lemon untuk menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca-operasi laparotomi menunjukkan hasil bahwa kedua pasien mengalami penurunan skala nyeri. Pada pasien 1, skala nyeri 4 pada hari pertama	Sebelum pemberian aromaterapi lemon (pre-test), nyeri terukur dengan skala 4 sebanyak 2 pasien (20%), skala 5 sebanyak 6 pasien (60%), dan skala 6 sebanyak 2 pasien (20%). Setelah pemberian aromaterapi lemon (post-

	menunjukkan nyeri terendah sebesar 4 dan nyeri tertinggi sebesar 6. Setelah aromaterapi lemon diberikan, rata-rata nyeri pada pasien post operasi laparotomi menunjukkan nyeri terendah sebesar 3 dan nyeri tertinggi sebesar 5.	turun menjadi 3, yang tetap tidak berubah pada hari kedua, dan pada hari ketiga turun lebih lanjut menjadi 2. Pada pasien 2, skala nyeri 4 pada hari pertama turun menjadi 3, kemudian turun lagi menjadi 2 pada hari kedua, dan tetap pada skala nyeri 2 pada hari ketiga.	test), skala nyeri menjadi 3 sebanyak 3 pasien (30%), skala 4 sebanyak 6 pasien (60%), dan skala 5 pada 1 pasien (10%).
Comparison	Penatalaksanaan nyeri yang tidak adekuat dapat berdampak negatif pada pasien dan keluarga. Ketidaknyamanan yang dirasakan dapat meningkatkan respons stres, yang pada gilirannya mempengaruhi kondisi psikologis, emosional, dan kualitas hidup. Aromaterapi lemon adalah salah satu jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan kecemasan		
Outcome	Setelah diberikan aromaterapi lemon, rata-rata nyeri tercatat sebesar 4,00, dengan selisih mean antara nyeri sebelum dan sesudah aromaterapi sebesar 1,25. Hasil statistik dari uji Wilcoxon signed-rank test menunjukkan p-value sebesar 0,000	Pemberian aromaterapi lemon melalui difusi selama 30 menit setiap hari selama 3 hari menunjukkan efek pada penurunan intensitas nyeri.	Pada 10 responden, rata-rata skala nyeri sebelum pemberian aromaterapi lemon adalah 5 (sedang), sedangkan setelah pemberian aromaterapi lemon, rata-rata skala nyeri turun menjadi 3,8 (ringan). Terdapat perbedaan signifikan dalam skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lemon, dengan nilai $p = 0,003$ yang menunjukkan signifikansi karena $p < 0,05$ .

Tabel 2. 2 Analisis Jurnal

**SOP AROMA TERAPI LEMON UNTUK MEREDAKAN  
NYERI POST OPERASI LAPARATOMY**

<b>Pengertian</b>	Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial lemon dengan cara dihirup.
<b>Indikasi</b>	Diberikan pada klien yang akan dan mengalami keluhan nyeri post operasi laparotomi.
<b>Kontraindikasi</b>	Klien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi khususnya aromaterapi lemon <i>essential oil</i>
<b>Persiapan Alat &amp; Bahan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Aromaterapi lemon <i>essential oil</i></li> <li>b. Tissue</li> <li>c. Difuser</li> <li>d. Air/ Aquades steril</li> <li>e. Sarung tangan</li> </ul>
<b>Prosedur Tindakan</b>	<p><b>a. Pra interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien</li> <li>2) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi</li> <li>3) Siapkan alat dan bahan</li> </ol> <p><b>b. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Beri salam terapeutik dan panggil klien dengan namanya dan memperkenalkan diri</li> <li>2) Menanyakan keluhan klien</li> <li>3) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien</li> <li>4) Beri kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>5) Pengaturan posisi yang nyaman bagi klien</li> </ol>

	<p><b>c. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jaga privasi klien</li> <li>2) Atur posisi klien senyaman mungkin</li> <li>3) Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan</li> <li>4) Teteskan 0,1 ml atau 3-5 tetes aromaterapi lemon <i>essential oil</i> dalam difuser yang telah diisi air bersih 30 ml.</li> <li>5) Hidupkan difuser dan Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi lemon <i>essential oil</i> selama 30 menit.</li> <li>6) Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien</li> <li>7) Alat-alat dirapikan</li> <li>8) Cuci tangan</li> </ol> <p><b>d. Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi hasil kegiatan</li> <li>2) Berikan umpan balik positif</li> <li>3) Salam terapeutik untuk mengakhiri intervensi</li> </ol>
--	---

*Tabel 2. 3 Standar Operasional Prosedur Aromaterapi Lemon*

## **BAB III**

### **METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). *Case report* adalah salah satu rancangan pada penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menyajikan sebuah data atau kajian terkait gejala, tanda, diagnosis, tatalaksana dan prognosis dari sebuah kasus klinis tertentu (Alwi, Juwitriani, 2023).

#### **B. Waktu dan Tempat**

Penelitian telah dilakukan di ruang Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai bulan April sampai Mei 2024. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari.

#### **C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN**

Proses pemilihan EBN menggunakan metode pencarian artikel yang digunakan dalam penelitian karya tulis akhir ini yaitu menggunakan Google Scholar, NCBI, Pubmed dan Jurnal Garuda. Kriteria pada telusuri jurnal yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu terapi aromaterapi lemon, nyeri, laparatomi.

#### **D. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Alwi, *dkk* 2023). Populasi dalam karya tulis akhir ini yaitu seluruh pasien Post laparatomi yang berada diruangan Bedah wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Berdasarkan buku laporan operan di ruangan bedah wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada bulan April pasien post laparatomi sebanyak 5 orang.



## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi, yang terdiri dari bagian populasi terjangkau dan dapat digunakan sebagai subjek melalui proses sampling. Sedangkan sampling adalah teknik pengambilan sampel dari populasi (Alwi, dkk 2023). Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada kebetulan, dimana siapapun yang secara insidental/ kebetulan bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sampel, asalkan orang tersebut dianggap cocok sebagai sumber data dan memenuhi kriteria penelitian (Henny Syapitri et al., 2021).

Sampel dalam karya tulis akhir ini adalah 2 orang pasien dengan diagnosa hernia post laparotomi diruang Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang sebagai perbandingan intervensi.

### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian dalam populasi target yang terjangkau dan akan dipelajari/ diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi panduan dalam menetapkan kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien dengan hernia Post laparotomi
- 2) Pasien kooperatif dan memiliki kesadaran penuh
- 3) Pasien bersedia menjadi responden dan diberikan aromaterapi lemon, menandatangani informed consent dalam memberikan asuhan keperawatan.

### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah proses mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai alasan, sehingga tidak mengganggu pengukuran atau interpretasi hasil.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien dengan gangguan penciuman
- 2) Pasien tidak suka/ alergi terhadap aroma lemon

## E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### a. Jenis Data

Data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ini terdiri dari dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder.

#### i. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti, diperoleh oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat up to date (Widodo et al., 2023). Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital.

#### ii. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber-sumber yang sudah tersedia. Data ini dapat diperoleh dari rumah sakit, puskesmas, Badan Pusat Statistik (BPS), laporan, atau jurnal. (Widodo et al., 2023). Data sekunder yang dikumpulkan berasal dari rekam medis dan catatan perkembangan pasien, mencakup hasil pemeriksaan penunjang serta obat-obatan yang diberikan.

### b. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses perekaman/ pencatatan data penelitian menggunakan metode dan instrumen tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Widodo et al., 2023). Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara dan observasi terstruktur. Pengukuran wawancara dilakukan secara tatap muka dan tanya jawab langsung informasi apa yang hendak digali antara peneliti dengan narasumber. Daftar pertanyaan biasanya sudah disusun dan dibuat secara sistematis. Observasi terstruktur dimana peneliti mengumpulkan data yang lebih utuh dan kompleks dengan merekam berbagai fenomena yang terjadi (Widodo et al., 2023). Wawancara dan observasi yang dilakukan terhadap pasien dan keluarga mencakup biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, serta tanda-tanda vital.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya ilmiah akhir ners ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan skrining (identifikasi pasien) diruang Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang dengan melihat pencatatan atau buku overan dinas perawat.
- b. Melakukan pendekatan secara informal kepada pasien yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan membuat hubungan saling percaya, menjelaskan maksud dan tujuan, terapi inovasi aromaterapi, serta memberikan lembar persetujuan. Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika menolak, pasien tidak akan diberikan aromaterapi tersebut.
- c. Pasien yang bersedia untuk diberikan aroma terapi lemon, akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara (anamnesa) dan observasi, biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik.

## **F. Analisis Data**

Pengolahan dan analisis data pada karya tulis akhir ners ini menggunakan metode analisis data kualitatif. Analisis data dilakukan menggunakan teknik-teknik seperti pengkodean, pengelompokan, atau membuat tema, dimulai sejak peneliti mengumpulkan data di lokasi penelitian hingga seluruh data terkumpul. Mengumpulkan data dari sumber-sumber yang relevan dan menganalisis data untuk menarik kesimpulan tentang masalah yang diteliti dilakukan dengan menyajikan fakta dan membandingkannya dengan teori yang ada, kemudian dituangkan dalam bentuk opini dan pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis naratif, dengan cara menguraikan jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari studi dokumentasi secara mendalam sebagai respons terhadap rumusan masalah (Widodo et al., 2023). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi :

### **1. Reduksi data**

Data yang diperoleh dari wawancara dan observasi, yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan, disusun dalam satu transkrip dan dikelompokkan sesuai dengan kebutuhan untuk mencapai tujuan penelitian.

## 2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

## 3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutkan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 16 April – 6 Mei 2024 di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kedua pasien. Dalam pemilihan pasien didasarkan pada kasus yang ada di bedah wanita pada hari saat dinas, diawali dengan melihat buku operan dinas diruangan bedah wanita serta kasus penyakit dan rencana tindakan operasi pada pasien. Berdasarkan buku operan jumlah pasien post laparatomi pada bulan april berjumlah 5 orang. Pasien dipilih berdasarkan diagnosis yang sama dan sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Partisipan yang terpilih adalah Ny.M dan Ny.L diagnosis medis dengan hernia umbilikal post laparatomi yang dirawat di bangsal bedah wanita. Penelitian dilakukan 5 hari asuhan keperawatan, penelitian pada partisipan 1 adalah Ny.M dilakukan mulai dari tanggal 18 – 22 April 2024 dan partisipan 2 adalah Ny.L dilakukan dari tanggal 24 – 28 April 2024. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi dan pemeriksaan fisik.

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan dimulai dari awal masuk pasien di ruangan bedah wanita. Pada pasien Ny.M berumur 57 tahun dengan diagnosa medis hernia umbilikal post laparatomi + ileostomy, pengkajian dilakukan pada tanggal 18 April 2024. Pada pasien Ny.L berumur 58 tahun dengan diagnosa medis hernia umbilikal dengan post laparatomi repair hernia+ reanastomose ileum+ adhesiolisis+ omentectomi a.i abses intra, pengkajian dilakukan pada tanggal 24 April 2024. Hasil penelitian tentang pengkajian yang didapatkan peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada kedua partisipan dituangkan pada tabel sebagai berikut:

<b>Pengkajian</b>	<b>Partisipan 1</b>	<b>Partisipan 2</b>
Identitas Pasien	<p>Studi dokumentasi dan wawancara :</p> <p>Seorang perempuan Ny. M (IRT) masuk ruangan bedah Wanita Pada tanggal 15 April 2024 dengan umur 57 tahun, nomor RM 01.21.57.81, sudah menikah, beragama islam, beralamat di Lingkungan Ranah Surian Pondok Tinggi Kota Sungai Penuh Jambi, pendidikan terakhir SMA, dengan diagnosis Hernia Umbilikal (post laparotomy repair hernia + reseksi ileum + ileostomy a.i hernia umbilikal inkarserata)</p>	<p>Studi dokumentasi dan wawancara :</p> <p>Seorang perempuan Ny. L (IRT) masuk ruangan bedah Wanita Pada tanggal 22 April 2024 dengan umur 58 tahun, nomor RM 01.21.69.17, sudah menikah, beragama islam, beralamat Jl. Kalpataru II No. 8 Parupuk Tabing, pendidikan terakhir SMA, dengan diagnosis medis Hernia umbilikal (post laparotomy repair hernia + reanastomose ileum+ adhesiolisis+ omentectomi a.i hernia umbilikal)</p>
Riwayat Kesehatan	<p>Wawancara dan Studi dokumentasi:</p> <p>a. Keluhan Utama :</p> <p>Ny. M masuk rumah sakit RSUP Dr.M Djamil Padang melalui IGD dirujuk dari RS Jambi pada Tanggal 15 April 2024 dengan Keluhan benjolan pada pusar hilang timbul sejak 10 tahun yang lalu, benjolan menetap dan keras disertai nyeri sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, BAB tidak ada selama 3 hari ini.</p>	<p>Wawancara dan Studi dokumentasi :</p> <p>a. Keluhan Utama</p> <p>Ny. L masuk rumah sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD rujukan dari RS. Yosudarso pada Tanggal 22 April 2022 dengan keluhan Pasien mengalami nyeri perut dan kembung serta luka operasi laparotomi 3 minggu sebelumnya, dan keluar nanah sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit</p>
	<p>b. Riwayat Kesehatan Sekarang</p> <p>Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 April 2024 pasien mengeluh nyeri di bagian perut, nyeri dirasakan hilang timbul, lamanya nyeri sebentar-sebentar, nyeri dirasakan diremas, pasien juga mengeluh perut kembung, mengeluh tidak bisa BAB.</p> <p>c. Riwayat Kesehatan Dahulu</p>	<p>b. Riwayat Kesehatan Sekarang</p> <p>Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24 April 2024 pasien mengeluh nyeri di bagian perut, nyeri dirasakan hilang timbul, lamanya nyeri dirasakan 1 menit, nyeri seperti tertusuk, pasien mengeluh perut kembung, pasien mengeluh tidak nafsu makan, keluarga mengatakan BAB pasien ada tapi sedikit-sedikit sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit.</p> <p>c. Riwayat Kesehatan Dahulu</p> <p>Klien mengatakan tidak</p>

	<p>Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, gula darah tinggi/ DM, jantung dan asam urat.</p> <p>d. Riwayat Kesehatan Keluarga Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki keluhan yang sama seperti pasien. Keluarga juga mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, stroke dan jantung</p>	<p>mempunyai riwayat hipertensi, paru dan jantung, klien mengatakan mempunyai riwayat gula darah tinggi/ DM. Klien mengatakan sebelumnya dirawat di RS Yosudarso 3 minggu yang lalu dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan perut tampak membesar di area pusar. Klien mengatakan perut terdapat benjolan lunak sebesar bola tenis sejak 29 tahun yang lalu, setelah melahirkan anak ke-2.</p> <p>d. Riwayat Kesehatan Keluarga Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki keluhan yang sama seperti pasien. Keluarga juga mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, jantung, DM dan stroke.</p>
<p>Pengkajian Fungsi Gordon</p>	<p>Wawancara dan Studi Dokumentasi</p> <p>a. Pola Persepsi dan Penanganan Kesehatan Keluarga pasien mengatakan jika pasien sakit, pasien minum obat yang dibeli di apotek. Kemudian jika sakitnya bertambah parah maka pasien baru di bawa pergi ke pelayanan kesehatan terdekat.</p> <p>b. Pola Nutrisi/ Metabolisme Sebelum dirawat di rumah sakit, pasien makan 2-3 kali sehari, pasien suka makan makanan gorengan, bersantan dan makan makanan cepat saji. Pasien tidak memiliki alergi makanan.</p> <p>c. Pola eliminasi Keluarga mengatakan pasien</p>	<p>Wawancara Dan Studi Dokumentasi</p> <p>a. Pola Persepsi Dan Penanganan Kesehatan Keluarga mengatakan jika pasien sakit lebih memilih minum-minum obat herbal dan menunggu sakit bertambah baru ke rumah sakit/ pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat</p> <p>b. Pola Nutrisi/ Metabolisme Sebelum dirawat di rumah sakit, pasien makan 2-3 kali sehari, pasien suka makan makanan gorengan, suka makanan cepat saji, selama rawatan di rumah sakit, makanan dihabiskan dan terkadang hanya separuh yang dimakan. Pasien tidak memiliki alergi makanan.</p> <p>c. Pola eliminasi Keluarga mengatakan pasien</p>

	<p>sebelum sakit BAB 1 kali pada pagi hari, warna kuning cokelat, khas feses, konsistensi padat, pada saat sakit klien mengeluh BAB tidak ada. Sebelum masuk RS dan selama di RS tidak ada BAB. Klien mengatakan sebelum sakit frekuensi BAK biasanya 5-6 kali/ hari dan tidak ada masalah pada BAK. Dirumah sakit pasien tidak menggunakan kateter hanya menggunakan pampers untuk BAK.</p>	<p>sebelum sakit BAB 1-2 kali pada pagi hari, kadang sedikit-sedikit, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, pada saat sakit keluarga mengatakan BAB tidak ada karena habis diberikan obat bilas/pengosongan usus untuk persiapan operasi. Klien mengatakan sebelum sakit frekuensi BAK biasanya 5-6 kali/ hari dan tidak ada masalah pada BAK. Dirumah sakit pasien menggunakan pempers untuk BAB dan BAK.</p>
	<p>d. Pola Aktivitas/Olahraga Keluarga mengatakan sebelum sakit asien mampu beraktivitas seperti biasa sebagai ibu rumah tangga tanpa mengalami kesulitan dan keluhan selama beraktivitas. Pasien juga mengatakan saat sehat jarang berolahraga. Selama sakit aktivitas klien seperti mandi, BAK dan BAB dibantu oleh keluarga. Penggunaan alat bantu tidak ada.</p> <p>e. Pola Istirahat tidur Keluarga mengatakan sebelum sakit pasien tidur pukul 22.00 wib dan bangun pada jam 05.00. pasien jarang tidur siang. Pasien jarang terbangun kecuali saat mau BAK, keluarga mengatakan pasien sesekali tidur siang. Pada saat sakit, pasien dapat tertidur siang, pasien mengeluh susah tidur Karena nyeri dibagian perut yang hilang timbul. Pada malam hari pasien tertidur pukul 22.00 WIB. Pasien titidak ada masalah saat tidur malam hari</p> <p>f. Pola Kognitif- Persepsi</p>	<p>d. Pola Aktivitas/ Olahraga Keluarga mengatakan sebelum sakit pasien mampu beraktivitas seperti biasa yaitu sebagai ibu rumah tangga tanpa mengalami kesulitan dan keluhan selama beraktivitas, terkadang mengangkat barang yang berat. Pasien mengatakan jarang berolahraga. Keluarga pasien mengatakan Aktivitas sehari-hari pasien selama sakit, seperti mandi, BAK dan BAB dibantu oleh keluarga. Penggunaan alat bantu jalan tidak ada.</p> <p>e. Pola Istirahat tidur Keluarga mengatakan sebelum sakit pasien tidur jam 22.00 WIB dan bangun pada jam 05.00 WIB, pasien sesekali tidur siang. Pasien jarang terbangun kecuali saat mau BAK. Pada saat sakit, pasien tidak ada tidur siang, pada malam hari pasien mengeluh susah tidur Karena nyeri dibagian perut. Pada malam hari pasien tertidur pukul 23.00 WIB. Pasien mengeluh sering terjaga malam hari karna nyeri yang hilang timbul.</p> <p>f. Pola Kognitif- Persepsi</p>



	<p>Saat dilakukan pengkajian kesadaran pasien compos mentis dengan nilai GCS 15 (E<sub>4</sub>V<sub>5</sub>M<sub>6</sub>). Pasien dapat merespons dengan baik. selama sakit, kemampuan mengambil keputusan terbatas. Pengambil keputusan dibantu oleh keluarga. Bahasa yang digunakan pasien yaitu bahasa Indonesia dan bahasa daerah (Minang). Kemampuan membaca dan pendengaran pasien baik.</p>	<p>Saat dilakukan pengkajian pasien dengan kesadaran penuh/ CMC dengan nilai GCS 15 E<sub>4</sub>V<sub>5</sub>E<sub>6</sub> (compos mentis). Pasien dapat merespons dan menjawab dengan baik. Selama sakit, kemampuan mengambil keputusan terbatas. Pengambil keputusan dibantu oleh keluarga. Bahasa yang digunakan pasien yaitu bahasa daerah (Minang) dan Indonesia. Kemampuan membaca dan pendengaran pasien dalam batas normal (DBN).</p>
	<p>g. Pola Persepsi Diri/Konsep Diri Keluarga pasien menjaga dan merawat selama di rumah sakit. Pasien cemas karena mau dilakukan operasi. Pasien memiliki suami dan anaknya yang membantu dan mendampingi pasien dalam melakukan kegiatan</p> <p>h. Pola peran hubungan Pasien merupakan seorang istri dan ibu. Selama sehat tidak ada masalah mengenai peran hubungan pasien terhadap keluarganya, pasien mengerjakan pekerjaan rumah sebagai ibu rumah tangga. Selama dirawat di rumah sakit, peran pasien sebagai Ibu Rumah Tangga tidak dijalankan.</p> <p>i. Pola Seksualitas/ reproduksi Pasien mempunyai 3 orang anak, selama sehat, keluarga mengatakan pasien tidak pernah pemeriksaan genitalia secara rutin. Untuk masalah seksual lainnya pada pasien tidak terkaji</p> <p>j. Pola Koping- Toleransi Stress Sebelum sakit keluarga pasien mengatkan biasanya jika terdapat masalah, pasien selalu berbagi</p>	<p>g. Pola Persepsi Diri/Konsep Diri Keluarga pasien selalu menjaga dan merawat selama di rumah sakit. Pasien mengalami kecemasan karena mau dilakukan operasi. Pasien memiliki suami bekerja dirumah, saat klien sakit anaknya dan adiknya yang selalu membantu dan mendampingi pasien dalam melakukan kegiatan</p> <p>h. Pola peran hubungan Pasien merupakan seorang istri dan ibu rumah tangga. Selama sehat pasien tidak memiliki masalah mengenai peran hubungan pasien terhadap keluarganya. Selama dirawat di rumah sakit, peran pasien sebagai ibu rumah tangga tidak dijalankan.</p> <p>i. Pola Seksualitas/ reproduksi Pasien mempunyai 2 orang anak. Keluarga mengatakan selama sehat pasien tidak pernah melakukan pemeriksaan pada genitalia nya secara rutin.</p> <p>j. Pola Koping- Toleransi Stress Sebelum sakit keluarga pasien mengatkan biasanya jika terdapat masalah, pasien selalu berbagi</p>

	<p>cerita kepada keluarga dan mendiskusikannya bersama. Keluarga mengatakan pasien tidak ada mengonsumsi obat penghilang stress maupun alcohol. Selama sakit, pasien merasa cemas karena sakit yang diderita, dan karena mau operasi.</p> <p>k. Pola Keyakinan - Nilai Pasien beragama islam, sebelum sakit pasien tidak memiliki pantangan mengenai pengobatan dalam kepercayaan, sebelum sakit pasien sholat wajib 5 x sehari. Saat sakit pasien sulit untuk menjalankan ibadah sholat</p>	<p>cerita kepadakeluarga dan mendiskusikannya bersama. Keluarga mengatakan pasien tidak ada mengonsumsi obat penghilang stress maupun alcohol. Selama sakit, pasien merasa cemas karena sakit yang diderita dan mau menjalankan operasi .</p> <p>k. Pola Keyakinan - Nilai Pasien beragama islam, sebelum sakit pasien tidak memiliki pantangan mengenai pengobatan dalam kepercayaan, sebelum sakit pasien sholat wajib 5x sehari. Saat sakit pasien sulit untuk menjalankan ibadah sholat</p>
Pemeriksaan Fisik	<p><b>Tanda-tanda Vital:</b> TD : 132/78 mmHg N : 87 x/ menit S : 36,8 c RR : 19x/ menit</p>	<p><b>Tanda-tanda Vital:</b> TD : 116/82 mmHg N : 92 x/ menit S : 37,4c RR : 19x/ menit</p>
	<p><b>Kulit</b> : Kulit terlihat saos matang, lembab. <b>Kepala</b> : Normocephal, rambut setengah beruban dan tidak mudah rontok, tidak terlihat ketombe, tampak kering</p>	<p><b>Kulit</b> : Kulit terlihat pucat. Tampak lembab <b>Kepala</b> : Normocephal, rambut tampak lembab, sedikit beruban dan tidak mudah rontok, tidak terlihat ketombe</p>
	<p><b>Mata</b> : Mata terlihat simetris, kongjutiva anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil terhadap cahaya (+/+), pupil isokor 3mm/3mm</p>	<p><b>Mata</b> : Mata terlihat simetris, kongjutiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil terhadap cahaya (+/+), pupil isokor 3mm/3mm</p>
	<p><b>Hidung</b> : Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengkan atau pendarahan, tidak ada sinus</p>	<p><b>Hidung</b> : Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengkan atau pendarahan, tidak ada sinus</p>

	<p><b>Mulut :</b> Mukosa bibir tampak kering, gigi lengkap, lidah tampak sedikit kotor</p> <p><b>Telinga :</b> Terihat simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada pendarahan, tidak ada serumen</p>	<p><b>Mulut :</b> Mukosa bibir tampak lembab, gigi depan tidak lengkap, mulut tampak bersih</p> <p><b>Telinga :</b> Terihat simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada pendarahan, tidak ada serumen</p>
	<p><b>Leher :</b> Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjer getah bening, JVP 5=2 cmH20</p> <p><b>Dada:</b> Inspeksi : gerak dada simetris kiri dan kanan, penggunaan otot bantu napas tidak ada Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama Perkusi : Sonor lapang paru kiri kanan Auskultasi : vesikuler, wheezing (-/-) Gurgling (-/-)</p>	<p><b>Leher :</b> Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjer getah bening, JVP 5=2 cmH20</p> <p><b>Dada:</b> Inspeksi : gerak dada simetris kiri dan kanan, penggunaan otot bantu napas tidak ada Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama Perkusi : Sonor lapang paru kiri kanan, Auskultasi : vesikuler, wheezing (-/-) Gurgling (-/-)</p>
	<p><b>Jantung:</b> Inspeksi : Iktus kordis tidak terlihat Palpasi : Iktus kordis tidak teraba Perkusi : Pekak Auskultasi : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung1/ S1- Bunyi jantung 2/ S2, Mur-mur (-), bising(-))</p>	<p><b>Jantung:</b> Inspeksi : Iktus kordis tidak terlihat Palpasi : Iktus kordis tidak teraba Perkusi : Pekak Auskultasi : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung1/ S1- Bunyi jantung 2/ S2, Mur-mur (-), bising (-))</p>
	<p><b>Abdomen :</b> Inspeksi : distensi (-),asites (-), terpasang selang drain dextra, luka post laparatomi vertikal tampak bagus, drain 10cc Palpasi : Terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas Perkusi : Tympani Auskultasi : bising usus normal (+) &gt;34/ menit</p>	<p><b>Abdomen :</b> Inspeksi : distensi (-),asites (-), terpasang selang drain dextra dan sinistra tampak merembes ke luar, luka post laparatomi vertikal tampak bagus, drain 5cc Palpasi : Terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas Perkusi : Tympani Auskultasi : bising usus (+)</p>

	<p><b>Genitalia</b> : Terlihat tidak ada terpasang kateter</p> <p><b>Ekstremitas</b>  Ekstremitas Atas: akral teraba hangat, CRT &lt; 2 detik, tidak ada edema, terpasang, IVFD: Nacl 0,9% 20 tpm di tangan kanan.</p> <p>Ekstremitas Bawah : akral teraba hangat, CRT &lt; 2 detik, tidak ada edema, tidak ada varises</p>	<p><b>Genitalia</b> : Terlihat tidak ada terpasang kateter</p> <p><b>Ekstremitas</b>  Ekstremitas Atas : akral teraba hangat, CRT &lt; 2 detik, tidak ada edema, terpasang IVFD: tutosol, Nacl 0,9% 20 tpm di tangan kanan.</p> <p>Ekstremitas Bawah : akral teraba hangat, CRT &lt; 2 detik, tidak ada edema, tidak ada varises</p>
Pemeriksaan Penunjang	<p>Studi Dokumentasi: 18/04/2024</p> <p>Hemoglobin : 11.9 g/dl,  leukosit : 14.38 <math>10^3/mm^3</math>  Hematocrit : 35%,  Trombosit : 388 <math>10^3/mm^3</math>,  MCV : 86 fL  MCH : 29 Pg,  RDW-CV : 13.5%,  Ureum : 177 mg/dL  Kreatinin : 2.8 mg/dL  GDS : 146 Mg/dl</p>	<p>Studi Dokumentasi: 24/04/2024</p> <p>Hemoglobin : 10.7 g/dl,  leukosit : 23.18 <math>10^3/mm^3</math>  Hematocrit : 33%,  Trombosit : 343 <math>10^3/mm^3</math>,  MCV : 82 fL  MCH : 27 Pg,  RDW-CV : 14.6%,  Natrium : 129 immol/L  Kalium : 5.3 immol/L  Limfosit : 11%  Monosit : 5%  Kreatinin : 1.3 mg/dL,  GD Puasa : 264 mg/dl</p>
Laporan Operasi	<p>Tanggal: 17/04/2024</p> <p>Pasien dalam anestesi Umum posisi supine. Dilakukan procedure septic dan aseptik. Persempit ligan operasi dilakukan insisi midline tampak hernia pouch berisi omentum dan ileum, dikelukan isi dari hernia pouch tampak perforasi pada ileum, diputuskan dilakukan ileostomy tutup defect hernia dengan vicryl 3.0 jahit luka bekas operasi lapis demi lapis</p>	<p>Tanggal: 23/04/2024</p> <p>Pasien dalam posisi supine dilakukan septic aseptik pada pasien tersebut lapangan operasi dipersepit dengan duk steril irigasi luka operasi dengan Cairan normosalin 0,9%, dilakukan pelebaran insisi tampak omentum sudah alami necrotik, dilakukan.omentactomi. Tampak abses dan adhesive instestinal didalam intra abdomen, dilakukan irigasi</p>

	dengan meninggalkan drain 16fr, operasi selesai	dengan cairan normosalin dan adhesiolisis, dilakukan eksplorasi tampak perforasi pada ileum diputuskan dilakukan reanastomose side to side dengan linier stepler, cuci luka operasi dengan cairan normal saline. Pasang drain intra abdomen dan subkutis, kontrol perdarahan, jahit luka operasi lapis demi lapis, operasi selesai.
Terapi Medis	<p>Studi dokumentasi: IVFD: RL 500cc/8 jam, tutosol</p> <p>Injeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampicilin Sulbactam 3x3 gr</li> <li>- Ranitidine 50mg/12 jam</li> <li>- Ketorolac 3x30mg</li> </ul> <p>Oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paracetamol 3x500 mg</li> </ul>	<p>Studi dokumentasi: IVFD: RL 500cc/8 jam, clinimix-ivelip</p> <p>Injeksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampicilin Sulbactam 3x1,5 gr</li> <li>- Ketorolac 3x30 mg</li> <li>- Ranitidine 2x50 mg</li> </ul>

Tabel 4. 1 Pengkajian Keperawatan

## 2. Analisa Data

Partisipan 1	Partisipan 2
<p><b>Data:</b> <b>Data Subjektif :</b> Pasien mengeluh nyeri di bagian perut bekas operasi, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan terasa hilang timbul, intensitas nyeri yang dirasakan skala 6, pasien mengeluh badan kaku untuk digerakan,</p> <p><b>Data Objektif :</b> TD : 132/78 mmHg N : 87x/ menit S : 36,8 RR : 19x/ menit Pasien tampak gelisah, Wajah terlihat meringis, Sulit tidur</p>	<p><b>Data :</b> <b>Data Subjektif :</b> Pasien mengeluh nyeri di bagian perut, bekas operasi, nyeri dirasakan seperti tertusuk, pasien mengeluh nyeri hilang timbul, pasien mengeluh intensitas nyeri yang dirasakan skala 5, pasien mengeluh nyeri saat melakukan pergerakan</p> <p><b>Data Objektif :</b> TD : 116/82 mmHg N : 92 x/ menit S : 37,4c RR : 19x/ menit Wajah terlihat meringis, Pasien tampak gelisah, Sulit tidur</p>

<b>Etiologi</b> : Agen Pencedera Fisiologis <b>Problem</b> : Nyeri Akut	<b>Etiologi</b> : Agen Pencedera Fisiologis <b>Problem</b> : Nyeri Akut
--	--

Tabel 4. 2 Analisa Data

### 3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan berupa penyebab dan masalah. Berikut ini diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan studi dokumentasi, wawancara, dan hasil observasi adalah sebagai berikut:

Partisipan 1	Partisipan 2
1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tabel 4. 3 Diagnosis Keperawatan

### 4. Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua partisipan mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI berdasarkan hasil studi dokumentasi rekam medis elektronik partisipan 1 dan partisipan 2 adalah seperti yang tertera pada tabel dibawah ini:

Partisipan 1	Partisipan 2
<p><b>SDKI: Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisik</b></p> <p><b>SLKI : Tingkat Nyeri</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keluhan nyeri menurun,</li> <li>- meringis menurun,</li> <li>- sikap protektif menurun,</li> <li>- gelisah menurun,</li> <li>- kesulitan tidur menurun,</li> <li>- perasaan takut mengalami cedera berulang menurun,</li> <li>- anoreksia menurun, muntah menurun,</li> <li>- mual menurun,</li> </ul>	<p><b>SDKI: Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisik</b></p> <p><b>SLKI : Tingkat Nyeri</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keluhan nyeri menurun,</li> <li>- meringis menurun,</li> <li>- sikap protektif menurun,</li> <li>- gelisah menurun,</li> <li>- kesulitan tidur menurun,</li> <li>- perasaan takut mengalami cedera berulang menurun,</li> <li>- anoreksia menurun, muntah menurun,</li> <li>- mual menurun,</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- frekuensi nadi membaik,</li> <li>- pola napas membaik,</li> <li>- tekanan darah membaik,</li> <li>- Nafsu makan membaik,</li> <li>- Pola tidur membaik</li> </ul> <p><b>SIKI: Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- Identifikasi skala nyeri,</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal,</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri,</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup,</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgesik.</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri: teknik relaksasi aromaterapi, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri,</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri,</li> <li>- Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgesik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- frekuensi nadi membaik,</li> <li>- pola napas membaik,</li> <li>- tekanan darah membaik,</li> <li>- Nafsu makan membaik,</li> <li>- Pola tidur membaik</li> </ul> <p><b>SIKI : Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- Identifikasi skala nyeri,</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal,</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri,</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup,</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgesik.</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri: teknik relaksasi aromaterapi, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri,</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri,</li> <li>- Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgesik</li> </ul>
---	--

Tabel 4. 4 Rencana Asuhan Keperawatan

## 5. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi dan evaluasi keperawatan berdasarkan hasil studi, wawancara serta observasi pada partisipan 1 dan partisipan 2 tertera pada tabel dibawah ini:

Partisipan 1		Partisipan 2	
Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
<p><b>Tanggal : 18 April 2024</b> Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri: 6</li> <li>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Memberikan relaksasi aromaterapi esensial oil lemon</li> <li>5. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>6. Memberikan terapi injeksi Ranitidine, ceterolac. Oral: Paracetamol</li> </ol>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, intensitas nyeri 6, mengeluh perut terasa kembung, tidak ada buang angin</p> <p>O : klien terlihat meringis, TD: 132/78 mmHg N : 87x/ menit S : 36,8 RR: 19x/ menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi (TD diatas normal), keluhan nyeri, meringis, nyeri skala 6,</p> <p>P: intervensi dilanjutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi nyeri,</li> <li>- mengidentifikasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>- Mengidentifikasi skala, respon nyeri non verbal</li> <li>- memberikan aromaterapi lemon</li> </ul>	<p><b>Tanggal : 24 April 2024</b> Nyeri akut b. d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri: 5</li> <li>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Memberikan aromaterapi lemon</li> <li>5. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>6. Memberikan terapi injeksi Ranitidine, ceterolac., IVFD: metrodinazole</li> </ol>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, mengeluh intensitas nyeri 5,</p> <p>O : klien terlihat meringis, TD : 116/82 mmHg N : 92 x/ menit S : 37,4c RR : 19x/ menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi Meringis, (Nyeri masih ada dengan skala 5)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- Identifikasi skala nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal,</li> <li>- Memberikan aromaterapi lemon</li> </ul>



<p><b>Tanggal : 19 April 2024</b> Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>3. Mengidentifikasi skala nyeri:4</li> <li>4. Mengidentifikasi respon non verbal</li> <li>5. memberikan aromaterapi esensial oil lemon</li> <li>6. menganjurkan keluarga untuk merapikanlingkungan</li> <li>7. memberikan terapi injeksi Ranitidine, caterolac oral: Paracetamol</li> </ol>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut berkurang nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, mengeluh intesitas nyeri 4 mengeluh perut terasa kembung,</p> <p>O: terlihat meringis, TD:132/81 mmHg, N : 84x/ menit S : 36,7 c RR: 20x/ menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi (TD masih tinggi, penurunan skala nyeri menjadi 4)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tanda-tanda vital,</li> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal,</li> <li>- Memberikan aromaterapi lemon</li> </ul>	<p><b>Tanggal : 25 April 2024</b> Nyeri akut b. d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri: 4</li> <li>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Memberikan aromaterapi lemon</li> <li>5. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>6. Memberikan terapi injeksi Ranitidine, caterolac</li> </ol>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut berkurang, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, intesitas nyeri 4, mengatakan sudah ada buang angin</p> <p>O : terlihat meringis, tampak memegang area nyeri, TD : 132/74 mmHg N : 88x/ menit S : 36,5c RR : 20x/ menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi (TD meningkat, penurunan skala nyeri 5 menjadi 4)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tanda-tanda vital,</li> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal,</li> <li>- memberikan aromaterapi lemon</li> <li>- menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan,</li> </ul>
---	--	---	---

<p><b>Tanggal : 20 April 2024</b> Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 2 Identifikasi skala nyeri:</li> <li>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Memberikan terapi nonfarmakologi: aromaterapi lemon essensial oil lemon.</li> <li>5. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan tempat tidur pasien</li> <li>6. Memberikan terapi injeksi Ranitidine, ceterolac, Oral Paracetamol</li> </ol>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, mengeluh intesitas nyeri 2 mengeluh perut terasa kembung berkurang,</p> <p>O : terlihat meringis berkurang TD :128/80 mmHg, N : 83x/ menit S : 36,6 RR : 19x/ menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi (pasien meringis, TD menurun, sakala nyeri 4 turun menjadi 2)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tanda-tanda vital,</li> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal,</li> <li>- Memberikan aromaterapi lemon</li> </ul>	<p><b>Tanggal : 26 April 2024</b> Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda Vital</li> <li>2. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri: 3</li> <li>2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>3. Memberikan aromaterapi lemon</li> <li>4. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan lingkungan sekitar pasien</li> <li>5. Memberikan terapi injeksi Ranitidine, caterolac, IVFD: Metrodinazole</li> </ol>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut berkurang, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, mengeluh intesitas nyeri 3, mengatakan sudah BAB. Pasien mengatakan pulang hari ini</p> <p>O : terlihat meringis, TD : 115/875mmHg, N : 83x/ menit S : 36,4c RR :18x/ menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi (nyeri masih ada, pasien tampak meringis, TD turun, skala nyeri turun menjadi 3)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tanda-tanda vital,</li> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal,</li> <li>- Memberikan aromaterapi lemon</li> </ul>
---	---	---	--

<p><b>Tanggal : 21 April 2024</b> Nyeri akut b.d agien pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri: 2</li> <li>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Memberikan aromaterapi lemon</li> <li>5. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>6. Memberikan terapi injeksi Ranitidine, ceterolac. Oral: Paracetamol</li> </ol>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, mengeluh intensitas nyeri 2</p> <p>O : terlihat meringis berkurang TD : 130/91 mmHg, N : 97x/ menit, S : 36,6 c RR : 18x/ menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian (TD meningkat, meringis nyeri)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur vital sign,</li> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal,</li> <li>- memberikan aromaterapi lemon</li> <li>- Rencana Aff drain</li> </ul>	<p><b>Tanggal : 27 April 2024</b> Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri: 2</li> <li>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Memberikan aromaterapi lemon</li> <li>5. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>6. Memberikan terapi injeksi Ranitidine. IVFD: Metrodinazole</li> </ol>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, mengeluh intensitas nyeri 2 mengeluh perut terasa kembung, mengeluh tidak ada buang angin mengeluh</p> <p>O : terlihat meringis berkurang TD : 124/84 mmHg, N : 86x/ menit, S : 36,5 c RR : 19x/ menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian (keluhan nyeri turun menjadi skala 2, TD normal)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur vital sign,</li> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal,</li> <li>- Memberikan aromaterapi lemon</li> <li>- Rencana aff drain &amp; R/ pulang</li> </ul>

<p><b>Tanggal : 22 April 2024</b> Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri: 2</li> <li>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Memberikan aromaterapi lemon</li> <li>5. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan Memberikan terapi injeksi Ranitidine , caterolac. Oral Paracetamol</li> </ol>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, mengeluh intensitas nyeri 2</p> <p>O : terlihat meringis berkurang TD : 128/91 mmHg, N : 98x/ menit, S : 37,5, RR : 20x/ menit</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik Aff drain</p> <p>P: intervensi dilanjutkan - Memberikan edukasi nyeri dan teknik reaksasi aromaterapi untuk menurunkan intensitas nyeri</p>	<p><b>Tanggal : 28 April 2024</b> Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Memberikan aromaterapi lemon</li> <li>5. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan Memberikan terapi injeksi Ranitidine,</li> </ol>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut berkurang, nyeri terasa seperti tertusuk- tusuk, nyeri saat bergerak</p> <p>O : terlihat meringis berkurang TD : 126/85 mmHg, N : 94x/ menit, S : 36,8 c RR : 20x/ menit</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi Keluhan nyeri, meringis menurun,tekanan darah membaik Aff drain (kiri &amp; kanan)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan - Memberikan edukasi nyeri dan teknik relaksasi aromaterapi lemon untuk menurunkan intensitas nyeri,</p>

Tabel 4. 5 Implementasi dan Evaluasi Nyeri Post Operasi

## B. Pembahasan

Tinjauan kasus ini menjelaskan tentang teori perawatan dan kesinambungan laporan kasus pasien hernia menggunakan teknik relaksasi aromaterapi lemon untuk mengurangi intensitas nyeri pasca laparotomi di ruang rawat inap bedah wanita Rumah Sakit M. Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan dimulai dengan pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, intervensi, pelaksanaan implementasi asuhan keperawatan, dan evaluasi pelaksanaanasuhan keperawatan serta menilai perkembangan pasien dari evaluasi SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment dan Perencanaan) keperawatan.

### 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dimana pengumpulan data dilakukan secara sistematis dari berbagai sumber untuk mengidentifikasi status kesehatan pasien:

Pada selasa tanggal 18 April 2024 Dilakukan pengkajian post operasi Pasien pada Ny. M dan pengkajian tanggal 24 April 2024 pada Ny. L berjenis kelamin Perempuan berusia dewasa yaitu 57 tahun dan 58 tahun berasal dari daerah yang berbeda, Jambi dan Padang masuk dengan diagnosis medis hernia.

Menurut *StatPearls-NCBI*, (2024), insiden keseluruhan hernia umbilikalisis pada orang dewasa adalah antara 23% dan 50%. Prevalensi hernia umbilikalisis mencapai puncaknya antara usia 31 hingga 40 tahun pada wanita dan antara usia 61 hingga 70 tahun pada pria. Hernia umbilikalisis tiga kali lebih sering terjadi pada wanita karena dampak kehamilan dan persalinan, serta meningkatnya kejadian obesitas. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil kedua pasien sama-sama dalam rentang usia > 50 tahun.

Pada kasus Ny.M dan Ny.L dengan keluhan nyeri dibagian perut, nyeri terasa seperti tertusuk dan diremas, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri yang dirasakan berskala 5 - 6, pada Ny.M abdomen distensi, mengalami mual muntah Pasien juga mengeluh tidak BAB 3 hari belakangan ini

Pada riwayat kesehatan terdahulu Ny.M tidak ada, klien mengatakan sakit yang dirasakan saat ini tidak tahu akibat dari apa, Ny. M bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pada pasien ke-2 Ny.L mengatakan sakit yang dirasakan saat ini berawal dari pasca melahirkan anak kedua 25 tahun yang lalu terdapat benjolan lunak pada perut dan beberapa bulan ini pembengkakan pada perut mengeras, klien bekerja sebagai ibu rumah tangga. Tanda dan gejala sejalan dengan Pratiwi Hidayat et al (2023) yang paling umum adalah tonjolan yang terlihat di atau dekat pusar dan terasa lembut saat disentuh. Pada beberapa orang, hal itu selalu terlihat. Di lain waktu, tonjolan muncul saat ada tekanan di perut, mengangkat sesuatu yang berat. Pemeriksaan fisik pada abdomen pada Ny.M yaitu distensi, terdapat nyeri tekanan, tympani, bising usus (+) sedangkan pada Ny.L tidak ada distensi, tidak terdapat nyeri tekan, tympani, bising usus (+).

Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan pada kasus hernia diantaranya tindakan operasi laparatomi dan operasi laparoskopi. Laparotomi adalah prosedur pembedahan mayor dengan melibatkan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mengakses organ-organ dalam perut yang mengalami masalah (seperti hemoragi, perforasi, kanker, atau obstruksi). Prosedur ini juga dilakukan untuk menangani kasus digestif dan ginekologi, seperti apendisitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker kolon dan rektum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolesistitis, dan peritonitis (Rahmayati, Hardiansyah & Nurhayati, 2018 dalam (Sri Enawati et al., 2022).

Pada pemeriksaan laboratorium hematologi didapatkan pada kedua pasien memiliki jumlah leukosit yang tinggi, Komplikasi leukositosis melampaui implikasi diagnostik. Pada kasus yang parah, sel darah putih yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan jaringan akibat peradangan, mengganggu fungsi organ, dan berpotensi menyebabkan komplikasi sistemik seperti sepsis atau kegagalan organ. Selain itu, penyebab utama leukositosis harus segera diatasi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (*Leukositosis - StatPearls - Rak Buku NCBI*, 2024).

Setelah Post Laparotomi dilakukan pengkajian pada Ny.M pasien mengeluh nyeri, nyeri dibagian perut post operasi, intensitas nyeri 6, nyeri terasa seperti tertusuk, nyeri dirasakan hilang timbul terlihat pasien meringis, mengeluh nyeri saat bergerak, wajah terlihat pucat, BAB tidak ada, terlihat lemah. Pasien mengeluh sulit tidur. Pada pemeriksaan fisik tampak lemah dan lesu, tidak bersemangat, kesadaran kompos mentis GCS: 15 TD: 132/78 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,8, RR: 19x/menit. Rambut tidak mudah rontok, tidak ada benjolan. Wajah tampak pucat dan lesu, mata klien terlihat simetris kiri dan kanan, kongjutiva anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor, reaksi pupil 2 mm/2mm, reflek cahaya positif. Hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, mukosa bibir kering, tidak terdapat sariawan Abdomen distensi (+), terdapat luka bekas operasi, terdapat nyeri tekan (+), Tympani bising usus (-) Klien mengeluh nyeri saat bergerak, tidak mampu melakukan miring kanan atau kiri,

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Pada penelitian ini didapatkan diagnosis setelah dilakukan post operasi laparotomi pada pasien hernia yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, resiko infeksi b.d efek prosedur invasive.

Pada penelitian ini penulis lebih memfokuskan pada diagnosa keperawatan nyeri akut. Menurut Perry & Potter (2010) dalam (Utami & Khoiriyah, 2020) Nyeri akut secara serius mengancam penyembuhan klien pasca operasi sehingga menghambat kemampuan klien untuk terlibat aktif dalam mobilisasi, rehabilitasi, dan hospitalisasi menjadi lama

## **3. Rencana Keperawatan**

Intervensi atau perencanaan keperawatan diaartikan sebagai suatu dokumen tulisan datanga dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi keperawatan merupakan metode dokumentasi, tentang asuhan keperawatan kepada klien (Nursalam,2011)

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa nyeri akut berdasarkan SLKI yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun,

gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, anoreksia menurun, muntah menurun, mual menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, Nafsu makan membaik, Pola tidur membaik. Tindakan keperawatan menurut SIKI yaitu manajemen nyeri. Pada bagian tindakan Terapeutik yaitu Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Salah satu jenis teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri setelah operasi adalah aromaterapi.

Intervensi manajemen nyeri dengan aromaterapi lemon diberikan pada waktu siang menjelang sore jam 14.00 WIB, sebelum jadwal pemberian obat anti nyeri atau diberikan 2-3 jam setelah pemberian obat nyeri ketorolac, setelah reaksi analgesik dari ketorolac menurun dan saat intensitas nyeri kembali. Klien dengan tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri mampu menahan nyeri tanpa bantuan, sebaliknya klien toleransi terhadap nyerinya rendah sudah mencari upaya pencegahan nyeri sebelum datang. Aromaterapi diberikan setelah reaksi obat dari ketorolac habis dalam menurunkan intensitas nyeri. Berdasarkan waktu paruh efek injeksi ketorolac adalah 5,6 jam untuk dosis tunggal 30 mg, kemudian sehubungan dengan penatalaksanaan pemberian 10-30 mg setiap 4-6 jam sesuai kebutuhan. Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hadinata & Abdillah, 2021).

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua tindakan dilaksanakan oleh peneliti, karena peneliti tidak merawat klien 24 jam, namun peneliti mendelegasikan rencana tindakan kepada perawat ruangan dan mahasiswa praktek yang berdinis di ruangan tersebut. Untuk melihat tingkat nyeri dan tindakan yang dilakukan perawat ruangan, peneliti melihat dan membaca buku laporan serta rekap medis elektronik.



#### 4. Evaluasi Keperawatan

Pada penelitian ini peneliti melakukan evaluasi tindakan dari tanggal 18 – 29 April 2023 yaitu setelah dilakukan operasi laparatomi atas indikasi hernia. Hasil evaluasi setelah dilakukan teknik relaksasi aromaterapi lemon terdapat penurunan intensitas nyeri pada kedua partisipan.

Pada tahap ini, evaluasi dilakukan untuk menilai apakah intervensi yang direncanakan sudah berhasil dan apakah efektif dari segi biaya. Hasil penelitian yang dapat digunakan pada tahap ini adalah terkait keberhasilan ataupun kegagalan dalam suatu pemberian asuhan keperawatan

Pada Ny.M setelah dilakukan operasi laparatomi hari pertama sebelum diberikan aromaterapi intensitas nyeri yang dirasakan yaitu berskala 6 dan Ny.L skala 5 setelah diberikan aromaterapi lemon didapatkan penurunan skala nyeri menjadi 4 pada Ny.M dan pada Ny.L.

Pada hari kedua post laparatomi didapatkan intensitas nyeri pada Ny.M sebelum diberikan aromaterapi yaitu 4 dan Ny.L skala nyeri 4, sesudah diberikan aromaterapi lemon didapatkan penurunan skala nyeri menjadi 2 pada Ny. M dan skala nyeri 3 pada Ny.L. Sejalan dengan penelitian Utami & Khoiriyah (2020) pasien 1 post operasi laparatomi 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 laparatomi dengan skala nyeri 4. Setelah diberikan aromaterapi lemon pada hari 1 skala nyerinya 3 dan pada hari 2 dan 3 skala nyerinya 2.

Pada hari ketiga sebelum dilakukan teknik relaksasi aromaterapi didapatkan skala nyeri pada Ny. M skala 2 dan Ny. L skala 3 dan setelah diberikan aromaterapi terdapat penurunan skala nyeri pada Ny.L dengan skala nyeri 2. Hal ini sejalan dengan peneltian Zahri Darni & Ririen Tyas Nur Khaliza (2020) sebelum pemberian aromaterapi lemon pada kasus I didapatkan skala nyeri pasien 6. Pada kasus II didapatkan skala nyeri pasien 5, Setelah dilakukan pemberian aromaterapi lemon selama 3 hari pada kedua kasus didapatkan hasil penurunan nyeri post operasi. Pada kasus I didapatkan skala nyeri pasien berkurang menjadi 2.

## 6. Analisis Penerapan EBN

### a. Implikasi

Penerapan evidence-based nursing (EBN) adalah salah satu strategi untuk mencapai hasil yang lebih baik dan efektif dalam pemulihan pasien. Hampir semua keputusan dalam perawatan kesehatan mempengaruhi berbagai sumber daya; misalnya, meskipun suatu intervensi mungkin bermanfaat bagi pasien, pelaksanaannya bisa saja terhambat oleh karena keterbatasan biaya. EBN menggunakan metode terbaru dalam perawatan yang telah dibuktikan melalui studi berkualitas tinggi dan hasil penelitian yang signifikan secara statistik (Hasdiana, 2018).

Pada karya tulis akhir ini peneliti memfokuskan pada intervensi penerapan aromaterapi lemon dalam asuhan keperawatan pada pasien hernia post laparotomi untuk menurunkan intensitas nyeri, ditunjukkan dari beberapa hasil penelitian lainnya yang mendukung sebagai berikut:

Menurut penelitian (Rahmayati et al., 2018), Rata-rata skala nyeri sebelum pemberian aromaterapi lemon adalah 5,25 dengan standar deviasi 0,672, dengan skala nyeri terendah 4 dan tertinggi 6. Setelah pemberian aromaterapi lemon, rata-rata skala nyeri turun menjadi 4,00 dengan standar deviasi 0,718, dengan skala nyeri terendah 3 dan tertinggi 5.

Selain itu dalam penelitian (Nurjanah, 2019) Juga menjelaskan aromaterapi lemon diberikan pada dua kasus, yaitu Tn. S dan Ny. S, selama tiga hari dengan durasi  $\pm 10$  menit. Hasilnya menunjukkan bahwa aromaterapi lemon dapat membantu mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi laparotomi, dari skala 6 menjadi skala 2.

b. Keterbatasan

Pada saat proses implementasi EBN dilakukan, masih memiliki keterbatasan/kekurangan yaitu partisipan yang berada diruangan kelas III berdekatan dengan ruangan isolasi sehingga ramai dan aromaterapi kurang maksimal dan untuk aroma lemon yang dikeluarkan menjadi kurang. Kemudian peneliti hanya dapat memberikan intervensi aromaterapi lemon 1x24 jam karena keterbatasan alat dan esensial oil pada 2 pasien sekaligus. Namun studi ini sudah dapat memperlihatkan secara jelas bagaimana gambaran umum penerapan EBN aromaterapi lemon terhadap penurunan intensitas nyeri post laparotomi.

c. Rencana tindak lanjut

Rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini adalah menyarankan kepada pasien dan keluarga untuk secara mandiri melanjutkan penggunaan aromaterapi lemon setelah pasien pulang ke rumah. Dengan demikian, diharapkan pasien dan keluarga tidak perlu bergantung pada terapi farmakologis atau obat-obatan yang dapat dibeli di apotek tanpa resep dokter sebagai penghilang nyeri.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis hernia umbilikal post operasi laparatomi dengan penerapan intervensi aromaterapi terhadap nyeri akut pada partisipan 1 (Ny.M) dan partisipan 2 (Ny. L) dengan post laparatomi, dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada partisipan 1 dengan hernia umbilikal pada 18 April 2024 ditemukan bahwa pasien dengan keluhan tidak BAB 3 hari ini, bengkak pada perut sudah 10 tahun yang lalu dan mengeras seminggu ini, pasien post laparatomi tanggal 18 April 2024 dengan diagnosa nyeri akut skala 6. Sedangkan pada partisipan 2 dengan hernia umbilikal dengan keluhan benjolan pada perut semenjak 25 tahun yang lalu sesudah melahirkan anak ke-2, benjolan semakin mengeras semenjak 1 bulan belakangan ini, pasien Ny.L dilakukan operasi laparatomi pada tanggal 24 April 2024 dengan nyeri akut, pasien mengalami nyeri akut dengan skor skala nyeri 5.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu manajemen nyeri, pencegahan infeksi/ edukasi pencegahan infeksi.
4. Implementasi dengan aromaterapi untuk menurunkan nyeri akut pada partisipan 1 selama 5 hari dan pada partisipan 2 selama 5 hari.
5. Hasil evaluasi pasien didapatkan masalah nyeri akut teratasi sebagian, resiko infeksi teratasi.
6. Pasien mengatakan aromaterapi membuat nyaman, aromaterapi lemon wangi dan membuat lebih rileks, pasien sering merasakan nyeri saat istirahat, nyeri hilang timbul, aktifitas pasien menjadi terhambat. Setelah diberikan aromaterapi lemon, pada hari kelima partisipan 1 mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan sudah berkurang dengan skor skala nyeri 2,

sedangkan pada partisipan 2 mengatakan bahwa nyeri sudah berkurang dengan skor skala nyeri 1 atau tidak ada nyeri.

## **B. Saran**

### a. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil karya tulis akhira ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai penerapan aromaterapi lemon dalam mengatasi nyeri pada pasien post operasi khususnya laparotomi.

### b. Bagi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta pembaharuan intervensi sebagai literatur bacaan bagi mahasiswa.

### c. Bagi Peneliti

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan berfikir, menganalisa, dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang penelitian terkait pengaruh aromaterapi terhadap nyeri pada pasien post operasi terutama operasi laparotomi.

### b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi data dasar dalam asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien post operasi yang mengalami nyeri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Juwitriani, dkk. (2023). *Metode Penelitian Epidemiologi* (H. Akbar (Ed.)). Penerbit Media Sains Indonesia.
- clevelandclinic. (2023). *Laparotomi Apa Artinya, Kegunaan, Pembedahan, Pemulihan & Bekas Luka*.
- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2021). Metodologi Keperawatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Hasdiana, U. (2018). Buku Pedoman Penulisan Evidence Based Practice Dan Evidence Based Nursing. *Analytical Biochemistry*, 11(1), 1–5.  
<http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>
- Henny Syapitri, Amila, & juneris Aritonang. (2021). *Metodologi penelitian Kesehatan*. [www.ahlimediapress.com](http://www.ahlimediapress.com)
- Henriksen, N. A., Montgomery, A., Kaufmann, R., Berrevoet, F., East, B., Fischer, J., Hope, W., Klassen, D., Lorenz, R., Renard, Y., Garcia Urena, M. A., & Simons, M. P. (2020). Guidelines for treatment of umbilical and epigastric hernias from the European Hernia Society and Americas Hernia Society. *British Journal of Surgery*, 107(3), 171–190.  
<https://doi.org/10.1002/bjs.11489>
- Hepperly, P., Seidel, R., & Pimentel, D. (2021). *Aromatherapy and its Benefits*.
- Hernia Umbilicalis - StatPearls - Rak Buku NCBI*. (2024).
- Kadri, H., & Fitrianti, S. (2020). Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Operasi Laparatomi di Ruang Bedah RSUD Raden Mataher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 246.  
<https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.227>
- Kartika.D.Y. (2021). *Pengkajian Keperawatan Sebagai Dasar Tercapainya Proses Asuhan Keperawatan Yang Optimal*. 2013, 283.
- Leukositosis - StatPearls - Rak Buku NCBI*. (2024).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557577/>
- Niroshini Rajaretnam, E. a. (2023). *Laparotomi - StatPearls - Rak Buku NCBI*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559307/>
- Nurjanah, R. (2019). Pemberian Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Publikasi*, 1–8. <http://repository.itspku.ac.id/id/eprint/155>
- Otto, J., Lindenau, T., & Junge, K. (2023). Hernia. *Essentials of Visceral Surgery*:

*For Residents and Fellows*, 305–322. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-66735-4\\_13](https://doi.org/10.1007/978-3-662-66735-4_13)

*Overview Hernias - InformedHealth*. (2023).

Patel, S. V., Paskar, D. D., Nelson, R. L., Vedula, S. S., & Steele, S. R. (2017). Closure methods for laparotomy incisions for preventing incisional hernias and other wound complications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017(11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005661.pub2>

Pratiwi Hidayat, R., Rahmayanti Perwisa, I., & Satria, M. (2023). Hernia Umbilikalis: Ulasan Singkat. *Ulasan Singkat Medula* |, 13, 1226.

Rahayu Ningtyas, Ni Wayan, D. (2023). *Menejemen Nyeri* (Vol. 01).

Rahmayati, E., Hardiansyah, R., & Nurhayati, N. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 427. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.1138>

Rather, A. A. (2019). Abdominal Hernias Clinical Presentation: History, Physical Examination. In *Medscape General Surgery*. <https://emedicine.medscape.com/article/189563-clinical#b1>

Scott, M. J., Aggarwal, G., Aitken, R. J., Anderson, I. D., Balfour, A., Foss, N. B., Cooper, Z., Dhese, J. K., French, W. B., Grant, M. C., Hammarqvist, F., Hare, S. P., Havens, J. M., Holena, D. N., Hübner, M., Johnston, C., Kim, J. S., Lees, N. P., Ljungqvist, O., ... Peden, C. J. (2023). Consensus Guidelines for Perioperative Care for Emergency Laparotomy Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations Part 2—Emergency Laparotomy: Intra- and Postoperative Care. *World Journal of Surgery*, 47(8), 1850–1880. <https://doi.org/10.1007/s00268-023-07020-6>

Sri Enawati, Della Khoirunnisa Aulia, Yuli Widyastuti, Handayani, S., & Dwi Yuningsih. (2022). Pengaruh Aromaterapi Lemon Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 99–104. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v1i3.934>

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>

Voiglio, E. J., Dubuisson, V., Massalou, D., Baudoin, Y., Caillot, J. L., Létoublon, C., & Arvieux, C. (2016). Abbreviated laparotomy or damage control laparotomy: Why, when and how to do it? *Journal of Visceral Surgery*, 153(4), 13–24. <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2016.07.002>

Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian*.

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>

Subandi. 2021. Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Di Ruang Bedah. Jakarta: Rekatama.

Sutiono. 2021. Pengaruh rom exercise dini pada pasien post operasi laparatomi Terhadap lama hari rawat. Vol.3 No. 28 September 2020. ISSN 2303-1433.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



### IDENTITAS

Nama : Muhammad Rizki Setyawan  
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 21 Juli 2000  
Alamat : Jorong Simpang III, Kelurahan Batu Palano Kecamatan  
Sungai Pua  
Status Keluarga : Belum Menikah  
No. Telp/Hp : 0823-8333-1420  
Email : [rizkisetyawan9@gmail.com](mailto:rizkisetyawan9@gmail.com)

### NAMA ORANG TUA

Ayah : Djamalloedin Setijoboedi, SE  
Ibu : Fitmawati

### RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	SDN 01 Lubuk Alung	2012	Lubuk Alung
2.	MTsN 2 Padang Pariaman	2015	Pauh Kamar
3.	MAN 2 Kota Padang Panjang	2018	Koto Baru Padang Panjang
4.	Sarjana Terapan Keperawatan – Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2023	Padang
5	Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2024	Padang

# LAMPIRAN

**Lampiran 1**

**GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
TAHUN 2024**

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang			6 – 11 Mei 2024	Ujian KTA 13-25 Mei 2024	27 Mei- 01 Juni 2024
		Sept – Des 2023	Januari-April 2024	Minggu I	Minggu II	Minggu III			
1.	Pembahasan revisi panduan KTA 2024								
2.	Penentuan kouta kasus dan pembimbing KTA								
3.	Konsultasi jurnal/Artikel KTA								
4.	Konsultasi Penyusunan BAB I, II, III								
5.	Pelaksanaan/penerapan EBN pada Kasus								
6.	Penyusunan BAB IV (gambaran Kasus dan pembahasan)								
7.	Penyusunan BAB V								
8.	Pendaftaran sidang KTA								
9.	Sidang KTA								
10.	Revisi laporan sidang KTA								
11.	Pembuatan dan konsultasi manuskrip hasil KTA								
12.	Pengumpulan laporan KTA Ke prodi								

Padang, 27 Januari 2024

Pembimbing KTA

Mahasiswa

(Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep)  
NIP. 196907151998031002



(Muhammad Rizki Setyawa, S. S.Tr.Kep)  
NIM. 233410016

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR  
 PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
 KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama Mahasiswa : Muhammad Rizki Setyawan  
 NIM : 2321100116  
 Pembimbing : N.E. Suhaimi, S.Kep, M.Kep  
 Judul KTA : Strategi Pengobatan Farmakologi & Anestesiologi  
 Lemah pada Pasien Post Operasi untuk mengurangi  
 intensitas nyeri di Pangkal uterus RSUD Dr. M. Djamil Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Minggu/ 24/3-2024	kec. judul - Anestesi umum / CAK - Konsep manajemen nyeri	
II	Senin 8/4-2024	keimpulan BAB 5 - Konsep manajemen nyeri, manajemen anestesi - Konsep manajemen nyeri	
III	Jumadi 13/4-2024	keimpulan BAB 5-5 - Konsep manajemen nyeri, manajemen anestesi - Konsep manajemen nyeri	
IV	Senin 15/4-2024	keimpulan ke-1 - Konsep manajemen nyeri, manajemen anestesi	
V	Jumadi 17/05-2024	keimpulan ke-2 - Konsep manajemen nyeri, manajemen anestesi	
VI	Senin 20/5-2024	keimpulan ke-3, ke-4 keimpulan ke-5, ke-6 - Konsep manajemen nyeri, manajemen anestesi	

VII	29/05/2021	<p>partikel (kegiatan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul Perawatan, Perawatan, Sampel</li> </ul>	
VIII	3/06/2021	<p>ACC Sepmura</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi Sampel</li> <li>- ACC program seminar KTA.</li> </ul>	
IX			
X			

**Catatan:**

**Bimbingan dengan pembimbing minimal 8 kali**

**Mengetahui,**

**Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners**



**Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat**

**NIP. 198004232002122001**

### Lampiran 3

#### SOP AROMA TERAPI LEMON UNTUK MEREDAKAN NYERI POST OPERASI LAPARATOMY

<b>Pengertian</b>	Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial lemon dengan cara dihirup.
<b>Indikasi</b>	Diberikan pada klien yang akan dan mengalami keluhan nyeri post operasi laparatomi.
<b>Kontraindikasi</b>	Klien yang mempunyai alergi terhadap aromaterapi khususnya aromaterapi lemon <i>essential oil</i>
<b>Persiapan Alat &amp; Bahan</b>	a. Aromaterapi lemon <i>essential oil</i> b. Tissue c. Difuser d. Air/ Aquades steril e. Sarung tangan
<b>Prosedur Tindakan</b>	<b>a. Pra interaksi</b> 1) Cek catatan keperawatan dan catatan medis klien 2) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 3) Siapkan alat dan bahan  <b>b. Tahap Orientasi</b> 1) Beri salam terapeutik dan panggil kliendengan namanya dan memperkenalkan diri 2) Menanyakan keluhan klien 3) Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien 4) Beri kesempatan klien untuk bertanya 5) Pengaturan posisi yang nyaman bagi klien

	<p><b>c. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jaga privasi klien</li> <li>2) Atur posisi klien senyaman mungkin</li> <li>3) Lakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan</li> <li>4) Teteskan 0,1 ml atau 3-5 tetes aromaterapi lemon <i>essential oil</i> dalam difuser yang telah diisi air bersih 30 ml.</li> <li>5) Hidupkan difuser dan Anjurkan pasien untuk menghirup aromaterapi lemon <i>essential oil</i> selama 30 menit.</li> <li>6) Setelah terapi selesai bersihkan alat dan atur posisi nyaman untuk klien</li> <li>7) Alat-alat dirapikan</li> <li>8) Cuci tangan</li> </ol> <p><b>d. Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi hasil kegiatan</li> <li>2) Berikan umpan balik positif</li> <li>3) Salam terapeutik untuk mengakhiri intervensi</li> </ol>
--	---

*Tabel 2. 4 Standar Operasional Prosedur Aromaterapi Lemon*

Lampiran 4

## Aromaterapi Lemon Dalam Mengurangi Nyeri



Oleh:  
**Muhammad Rizki Setyaningrum**  
NIM. 233410016

Kampus Pustaka Poltekkes Padang  
Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
T.A. 2025

### Definisi Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu bentuk pengobatan komplementer dan alternatif (CAW) yang menggunakan minyak esensial dalam penyembuhan penyakit untuk meningkatkan kesehatan dan kenyamanan seseorang dan dapat meningkatkan kesehatan seseorang.

### Manfaat Aromaterapi

- Meredakan sakit dan nyeri menjadi nyaman dan rileks
- Meningkatkan kualitas tidur & membantu mengatasi insomnia
- Menurunkan hipertensi & menurunkan stress
- Mengetahui siklus menstruasi

### Teknik Penggunaan Aromaterapi

- Aromaterapi Inhalasi / Penghirupan (menggunakan oli burner/ essensial oli)
- Aromaterapi Massage atau Pijat
- Aromaterapi Mandi
- Aromaterapi Kompres



### Efek Samping Aromaterapi

Tidak ada efek samping untuk penggunaan aromaterapi. Namun pada beberapa keadaan seperti epilepsi, alergi dan kehamilan jenis yang beraroma lemon sebaiknya diberikan dengan lebih hati-hati lemon pengkecilan diri seperti uterus dan dehidrasi yang berlebihan



### Prosedur Inhalasi Aromaterapi

**alat & bahan**

- Air bersih 
- Esensial oli lemon 
- Diffuser 

### Prosedur Aromaterapi Menggunakan Diffuser

- Air pada ruangan mungkin
- Tindakan ini dilakukan 3-5 menit essensial oli lemon ke dalam diffuser yang telah diisi air bersih sebanyak 50 ml
- Haluskan minyak
- Anjukan untuk menghirup aromaterapi lemon selama 15-20 menit



JURNAL PENELITIAN



## Lampiran 5

### SURAT PERMOHONAN

#### BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth.

Di Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama peneltiti : Muhammad Rizki Setyawan

NIM : 233410016

Jurusan : Keperawatan – Pendidikan Profesi Ners

Nomor HP : 082383331420

Dengan ini mengajukan permohonan dengan hormat kepada saudara/saudari untuk bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan pada bulan April – Maret dengan judul **“Penerapan Aromaterapi Lemon Untuk Menurunkan intensitas Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi e.c Hernia Umbilikal Di Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang”**. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian intervensi dengan tingkat nyeri pada pasien yang sudah menjalani operasi laparatomi.

Apabila bapak/ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan aromaterapi dalam bentuk esensial oil yang dimasukkan kedalam difuser.

Apabila ada pertanyaan lebih dalam tentang penelitian ini maka dapat menghubungi peneliti pada kontak diatas.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Padang, ... 2024

Peneliti

**Lampiran 6**

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT RESPONDEN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :.....

Umur :.....

Menyatakan bahwa :

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian **“Penerapan Aromaterapi Lemon Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi e.c Hernia Umbilikal Di Ruang Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang”**
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban terbuka dari peneliti.

Dengan pertimbangan diatas maka dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun bahwa saya **bersedia/tidak bersedia\*** berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Padang, 2024

Yang membuat pernyataan

.....

## Lampiran 7

### ASUHAN KEPERAWATAN

#### KASUS 1

##### 1. Pengkajian

###### a. Identitas pasien

Nama Pasien : Ny. M  
No. RM : 01.21.57.81  
Umur : 57 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Lingkungan Ranah Surian Sungai Penuh Jambi  
Tanggal masuk RS : 15 April 2024  
Ruang rawatan : Bedah Wanita  
Tanggal pengkajian : 16 April 2024  
Diagnosa Medis : Post Laparotomy atas indikasi Hernia Umbilikalisis  
Alasan Masuk RS : keluhan nyeri perut sejak seminggu ini dan terdapat benjolan pada perut.

###### b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. N  
Umur : 32 Tahun  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Sungai Penuh Jambi  
Hubungan : Anak

###### c. Riwayat Kesehatan

###### 1) Keluhan utama

Ny. M masuk rumah sakit RSUP Dr.M Djamil Padang melalui IGD, rujukan dari RS Jambi pada Tanggal 15 April 2024 dengan Keluhan benjolan pada pusar hilang timbul sejak 10 tahun yang lalu, benjolan menetap dan keras sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, BAB tidak ada selama 3 hari ini.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 16 April 2024 pasien mengeluh nyeri di bagian perut, nyeri dirasakan hilang timbul, lamanya nyeri sebentar-sebentar, seperti ditusuk. Terdapat benjolan pada perut dan mengeras 3 hari SMRS, mengeluh tidak bisa BAB. Pasien mengeluh cemas terhadap operasi yang akan dilakukan khawatir akan kegagalan operasi.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, gula darah tinggi/ DM, jantung dan asam urat.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki keluhan yang sama seperti pasien. Keluarga juga mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, stroke dan jantung

#### **d. Pengkajian Fungsi Gordon**

1) Pola persepsi dan penanganan Kesehatan

Keluarga pasien mengatakan jika pasien sakit, pasien minum obat yang dibeli di apotek. Kemudian jika sakitnya bertambah parah maka pasien baru di bawa pergi ke pelayanan kesehatan terdekat

2) Pola Nutrisi/ Metabolisme

Sebelum dirawat di rumah sakit, pasien makan 2-3 kali sehari, pasien suka makan makanan gorengan, makanan dan bersantan, suka makan makanan cepat saji. Pasien tidak memiliki alergi makanan.

3) Pola eliminasi

Keluarga mengatakan pasien sebelum sakit BAB 1 kali pada pagi hari, warna kuning coklat, khas feses, konsistensi padat, pada saat sakit klien mengeluh BAB tidak ada. Sebelum masuk RS dan selama di RS tidak ada BAB. Klien mengatakan sebelum sakit frekuensi BAK biasanya 5-6 kali/ hari dan tidak ada masalah pada BAK.

Dirumah sakit pasien hanya menggunakan pampers untuk BAK.

4) Pola Aktivitas/Olahraga

Keluarga mengatakan sebelum sakit pasien mampu beraktivitas seperti biasa sebagai ibu rumah tangga tanpa mengalami kesulitan dan keluhan selama beraktivitas. Pasien juga mengatakan saat sehat jarang berolahraga. Selama sakit aktivitas klien seperti mandi, BAK dan BAB dibantu oleh keluarga. Penggunaan alat bantu tidak ada.

5) Pola Istirahat tidur

Keluarga mengatakan sebelum sakit pasien tidur pukul 22.00 wib dan bangun pada jam 05.00. pasien jarang tidur siang. Pasien jarang terbangun kecuali saat mau BAK, keluarga mengatakan pasien sesekali tidur siang. Pada saat sakit, pasien dapat tertidur siang, pasien mengeluh susah tidur Karena nyeri dibagian perut yang hilang timbul. Pada malam hari pasien tertidur pukul 22.00 WIB. Pasien tidak ada masalah saat tidur malam hari

6) Pola Kognitif- Persepsi

Saat dilakukan pengkajian kesadaran pasien composmentis dengan nilai GCS 15 (E<sub>4</sub>V<sub>5</sub>M<sub>6</sub>). Pasien dapat merespons dengan baik. selama sakit, kemampuan mengambil keputusan terbatas. Pengambil keputusan dibantu oleh keluarga. Bahasa yang digunakan pasien yaitu bahasa Indonesia dan bahasa daerah (Minang). Kemampuan membacadan pendengaran pasien baik.

7) Pola Persepsi Diri/Konsep Diri

Keluarga pasien menjaga dan merawat selama di rumah sakit Pasien cemas karena mau dilakukan operasi. Pasien memiliki suami dan anaknya yang membantu dan mendampingi pasien dalam melakukan kegiatan

8) Pola peran hubungan

Pasien merupakan seorang istri dan ibu. Selama sehat tidak ada masalah mengenai peran hubungan pasien terhadap keluarganya, pasien mengerjakan pekerjaan rumah sebagai ibu rumah tangga. Selama dirawat di rumah sakit, peran pasien sebagai Ibu Rumah

Tangga tidak terjalankan.

9) Pola Seksualitas/reproduksi

Pasien mempunyai 3 orang anak, selama sehat, keluarga mengatakan pasien tidak pernah pemeriksaan genitalia secara rutin. Untuk masalah seksual lainnya pada pasien tidak terkaji.

10) Pola Koping- Toleransi Stress

Sebelum sakit keluarga pasien mengatakan biasanya jika terdapat masalah, pasien selalu berbagi cerita kepada keluarga dan mendiskusikannya bersama. Keluarga mengatakan pasien tidak ada mengkonsumsi obat penghilang stress maupun alcohol. Selama sakit, pasien merasa cemas karena sakit yang diderita, klien juga cemas karena mau operasi. pasien merasa cemas karena sakit yang diderita, dan karena mau operasi.

11) Pola Keyakinan-Nilai

Pasien beragama islam, sebelum sakit pasien tidak memiliki pantangan mengenai pengobatan dalam kepercayaan, sebelum sakit pasien sholat wajib 5 x sehari. Saat sakit pasien sulit untuk menjalankan ibadah sholat

**e. Pemeriksaan Fisik**

Tanda Vital	TD : 121/79 mmHg N : 89 x/menit S : 36,5 c RR : 18x/menit
Wajah	Terlihat Meringis, terlihat lemah
Kulit	Kulit terlihat saw matang, lembab.
Kepala	Normocephal, rambut Setengah beruban dan tidak mudah rontok, tidak terlihat ketombe, tampak kering
Mata	Mata terlihat simetris, kongjutiva anemis, sclera tidak ikterik, reflek pupil terhadap cahaya(+/+), pupil isokor 3mm/3mm
Hidung	Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengkan ataupun arah, tidak ada sinus

Mulut	Terlihat mukosa bibir, kering, gigi lengkap, lidah tampak sedikit kotor
Telinga	Terihat simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada pendarahan, tidak ada serumen
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjer getah bening, JVP 5=2 cmH20
Dada	Inspeksi : gerak dada simetris kiri dan kanan, penggunaan otot bantu tidak ada Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama Perkusi: Sonor lapang paru kiri kanan Auskultasi : Vesikuler, Wheezing-/-, Gugling (-/-)
Jantung	Inspeksi : Iktu Kordis tidak terlihat Palpasi : Iktus Kordis tidak teraba Perkusi : Pekak Auskultasi : bunyi jantung lup-dup Bunyi jantung 1/S1-Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur (-) bising(-)
Abdomen	Inspeksi : distensi (-), asites (-), terpasang selang drain dextra, luka laparotomi vertikal pada perut Palpasi : Terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas Perkusi : Tympani Auskultasi : bising usus normal (+) >34/menit
Genitalia	Terlihat tidak ada terpasang kateter
Ekstremitas	Ekstremitas Atas : akral teraba hangat, CRT<2 detik, tidak ada edema, terpasang IVFD: tutosol, Nacl 0,9% 20 tetes/ menit di tangan sebelah kanan. Ekstremitas Bawah : akral teraba hangat, CRT<2detik, tidak ada edema, tidak ada varises

**f. Pemeriksaan Penunjang**

1) Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal pemeriksaan :18/04/2024

<b>Nama pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Rujukan</b>
Hemoglobin	11.9	g/ dL	13,0- 16,0
Leukosit	14.38	$10^3/\text{mm}^3$	5,0- 10,0
Hematokrit	35%	%	40,0- 48,0
Trombosit	338	$10^3/\text{mm}^3$	150 - 400
MCV	86	Fl	82,0- 92,0
MCH	29	Pg	27,0- 31,0
MCHC	32	%	32,0- 36,0
RDW-CV	13.5	%	11,5-14,5
Natrium	129	mmol/L	136- 145
Kalium	4.4	mmol/L	3,5- 5,1
Ureum	177	mg/dL	10-50
Kreatinin	2.8	mg/dL	0.6 – 1.2
GDS	146	mg/dL	50-200

2) Pemeriksaan Diagnostik

- Pemeriksaan Radiologi (15/4/2024)

Pemeriksaan CT Scan thorax

Kesan : infiltrat (+), kardiomegali

**g. Program Pengobatan**

1) Obat Injeksi :

- a) IVFD NaCl 0,9%, metrodinazole 3x500 mg
- b) Ranitidine 50mg/12 jam
- c) ketorolac 3x30mg

2) Obat Oral : paracetamol 2x500m



## 2. Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1	<p>DS: Pasien mengeluh nyeri di bagian perut bekas operasi, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan terasa hilang timbul, intensitas nyeri yang dirasakan skala 6, pasien mengeluh badan kaku untuk digerakan,</p> <p>DO: Pasien tampak gelisah Wajah terlihat meringis Sulit tidur TD: 132/78 mmHg N : 87x/menit S : 36,8 RR: 19x/menit</p>	Agen Pencedera Fisik	Nyeri Akut
2	<p>DS: Pasien mengeluh nyeri saat melakukan pergerakan, mengatakan takut jahit operasi lepas karena bergerak</p> <p>DO : terlihat pasien meringis saat bergerak Fisik terlihat lemah</p>	Nyeri	Gangguan Mobilitas Fisik
3	<p>DS : pasien mengatakan luka tertutup perban, mengeluh keluar cairan dari luka</p> <p>DO : Terlihat Luka tertutup perban, tampak stoma sedikit menghitam</p> <p>Leukosit: <math>14.38 \cdot 10^3/\text{mm}^3</math> TD: 132/78 mmHg N : 87x/menit S : 36,8 RR: 19x/menit</p>	Efek prosedur invasif	Resiko Infeksi

## 3. Diagnosis Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

#### 4. Rencana Keperawatan

No	SDKI	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<b>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi</b>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: - keluhan nyeri menurun - meringis menurun, - sikap protektif menurun, - gelisah menurun, - kesulitan tidur menurun, - perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, - anoreksia menurun, - muntah menurun, - mual menurun, - frekuensi nadi membaik, - pola napas membaik, - tekanan darah membaik, - Nafsu makan membaik, - Pola tidur membaik	<b>SIKI :manajemen nyeri( I.08238).</b>  <b>Observasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>• Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>• Monitor efek samping penggunaan analgesik.</li> </ul> <b>Terapeutik:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri: teknik relaksasi genggam jari,</li> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,</li> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur,</li> <li>• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ul> <b>Edukasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>• Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>• Ajarkan teknik non farmkologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <b>Kolaborasi :</b> Kolaborasi pemberian analgesik

2	<b>Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri</b>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas meningkat,</li> <li>- Kekuatan otot meningkat,</li> <li>- Rentang gerak ROM meningkat,</li> <li>- nyeri menurun,</li> <li>- kecemasan menurun,</li> <li>- kaku sendi menurun ,</li> <li>- gerakan tidak terkoordinasi menuruun,</li> <li>- gerakan terbatas menurun,</li> <li>- kelemahan fisik menurun</li> </ul>	<b>Dukungan mobilisasi (L.05173)</b>  <b>Observasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>• Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>• Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> <b>Teraupetik :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misalnya dengan pagar tempat tidur)</li> <li>• Fasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>• Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <b>Edukasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>• Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>• Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</li> </ul>
3	<b>Resiko infeksi b.d efek procedure infasif</b>	<b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebersihan tangan meningkat,</li> <li>- kebersihan badan meningkat,</li> <li>- nafsu makan meningkat,</li> <li>- demam menurun,</li> <li>- kemerahan menurun,</li> </ul>	<b>Pencegahan Infeksi</b>  <b>Observasi :</b> Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik  <b>Terapeutik :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batasi jumlah pengunjung</li> <li>• Berikan perawatan kulit pada daerah edema</li> <li>• Cuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>• Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nyeri menurun,</li> <li>- vesikel membusuk,</li> <li>- cairan berbau busuk menurun,</li> <li>- drainase purule menurun,</li> <li>- kadar sel darah putih membaik,</li> <li>- kultur darah membaik,</li> <li>- kultur sputum membaik,</li> <li>- kultur area luka membaik,</li> </ul>	<p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tanda dan gejala infeski</li> <li>• Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>• Ajarkan etika batuk</li> <li>• Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul>
--	---	---

## 5. Implementasi & Evaluasi

Implementasi	Evaluasi
<p><b>Tanggal : 18 April 2024</b> Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <p><b>Manajemen nyeri:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri: 6</li> <li>• Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal</li> <li>• Memberikan teknik nonfarmakologi: aromaterapi lemon untuk mengurangi nyeri</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>• Memberikan terapi injeksi Ranitidine, caterolac. Oral: Paracetamol</li> </ul>	<p>S : klien mengeluh nyeri dibagian perut, mengeluh tidak ada buang angin P: Nyeri post operasi Q: Seperti di tusuk tusuk R: Pada area perut bekas operasi S: skala 6 T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O : pasien tampak meringis, TD: 132/78 mmHg N : 87x/menit S : 36,8 RR: 19x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi (TD diatas normal), keluhan nyeri, meringis, nyeri skala 6,</p> <p>P: intervensi dilanjutkan :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi nyeri,</li> <li>- mengidentifikasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>- Mengidentifikasi skala, respons nyeri non verbal</li> <li>- memberikan aromaterapi lemon</li> </ul> </p>
<p>Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri</p> <p><b>Dukungan mobilisasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• menganjurkan pasien untuk miring</li> </ul>	<p>S : pasien mengatakan nyeri untuk melakukan pergerakan, mengatakan cemas bergerak karena jahitan operasinya</p> <p>O : pasien tampak terlihat meringis saat</p>

<p>kanan dan miring kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mengajurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan</li> <li>• menjelaskan kepada pasien resiko jika tidak melakukan pergerakan setelah operasi</li> <li>• menganjurkan pasien mobilisasi dini</li> <li>• Menganjurkan mobilisasi sederhana (duduk ditempat tidur) Memanfaatkan bedrail untuk membantu miring kanan dan miring kiri</li> </ul>	<p>bergerak, tidak mau melakukan pergerakan, fisik tampak lemah</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya, menganjurkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri, mengajurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan</p>
<p>Resiko Infeksi b.d efek prosedur invasif</p> <p><b>Pencegahan infeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi: pus/darah pada perban/ terlihat kotor, kemerahan tidak ada</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk menunggu pasien 1-2 orang</li> <li>• Mencuci tangan sebelum dan sesudah kotak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk merapikan ruangan</li> <li>• Malakukan perawatan luka post operasi</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada bagian perut, pasien mengatakan demam tidak ada, mengeluh terdapat cairan pada luka dan stoma merembes</p> <p>O: terlihat terdapat 2 luka pada perut pasien, tampak kemerahan pada luka, luka stoma tampak menghitam</p> <p>TD: 132/78 mmHg  N : 87x/menit  S : 36,8  RR: 19x/menit  Leukosit: 14.38 <math>10^3/mm^3</math></p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan, Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi, Mencuci tangan dan sesudah kotak dengan pasien Malakukan perawatan luka post operasi</p>
<p><b>Tanggal : 19 April 2024</b></p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p> <p><b>Manajemen nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengukur vital sign</li> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri, skala: 4</li> <li>• Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal</li> <li>• memberikan teknik relaksasi genggam jari</li> </ul>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut nyeri terasa berkurang,</p> <p>P: Nyeri post operasi  Q: Seperti di tusuk tusuk  R: Pada area perut bekas operasi  S: skala 4  T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O : terlihat meringis,  TTV-TD:132/81 mmHg,  N : 84x/menit  S : 36,7  RR: 20x/menit</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>• memberikan terapi injeksi Ranitidine, ceterolac oral: Paracetamol</li> </ul>	<p>A : Masalah belum teratasi (TD masih tinggi, penurunan skala nyeri menjadi 4)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tanda-tanda vital,</li> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri verbal non verbal,</li> <li>- Memberikan aromaterapi lemon</li> </ul>
<p>Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri</p> <p><b>Dukungan mobilisasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• menganjurkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri</li> <li>• mengajak keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan</li> <li>• menjelaskan kepada pasien resiko jika tidak melakukan pergerakan setelah operasi</li> <li>• menganjurkan pasien untuk memanfaatkan pagar pada tempat tidur untuk membantu miring kanan dan miring kiri</li> </ul>	<p>S : pasien mengatakan nyeri untuk melakukan pergerakan, mengatakan cemas bergerak karena jahitan operasinya</p> <p>O : pasien tampak terlihat meringis saat bergerak, tidak mau melakukan pergerakan, fisik tampak lemah</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya, menganjurkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri, mengajak keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan</p>
<p>Resiko Infeksi b.d efek prosedur invasif</p> <p><b>Pencegahan infeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi: terlihat perban kotor, kemerahan tidak ada</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk menunggu pasien 1 orang</li> <li>• Mencuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk merapikan ruangan</li> <li>• Melakukan perawatan luka post</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada bagian perut, pasien mengatakan demam tidak ada</p> <p>O: terlihat terdapat 2 luka pada perut pasien, tampak kemerahan pada luka laparotomi, luka stoma tampak menghitam</p> <p>TTV - TD: 132/81 mmHg  N : 84x/menit  S : 36,7  RR: 20x/menit  leukosit <b>14.38 <math>10^3/mm^3</math></b></p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan,</p>

<p>operasi</p>	<p>Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi, Mencuci tangan dan sesudah kotak dengan pasien Malakukan perawatan luka post operasi</p>
<p><b>Tanggal : 20 April 2024</b>  Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <p><b>Manajemen nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 2, Identifikasi skala nyeri</li> <li>• Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal</li> <li>• Memberikan teknik relaksasi genggam jari</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>• Memberikan terapi injeksi Ranitidine, caterolac.  Oral: Paracetamol</li> </ul>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut berkurang,  P: Nyeri post operasi  Q: Seperti di tusuk tusuk  R: Pada area perut bekas operasi  S: skala 2  T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O : terlihat meringis,  TTV-TD:128/80 mmHg,  N : 83x/menit  S : 36,6  RR: 19x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi (pasien meringis, TD menurun, sakala nyeri 4 turun menjadi 2)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tanda-tanda vital,</li> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal,</li> <li>- memberikan aromaterapi lemon</li> </ul>

<p>Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri</p> <p><b>Dukungan mobilisasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• Menganjurkan pasien untuk banyak melakukan pergerakan</li> <li>• Mengajarkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan</li> <li>• Menjelaskan kepada pasien resiko jika tidak melakukan pergerakan setelah operasi</li> <li>• Menganjurkan pasien untuk memanfaatkan pagar pada tempat tidur untuk membantu miring kanan dan miring kiri</li> </ul>	<p>S : pasien mengatakan nyeri untuk melakukan pergerakan, pasien sudah belajar duduk,</p> <p>O : terlihat meringis saat melakukan pergerakan, pasien tampak bisa duduk dengan bed, Tidak mau melakukan pergerakan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya, menganjurkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri, mengajarkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan</p>
<p>Resiko Infeksi b.d efek prosedur invasif</p> <p><b>Pencegahan infeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk menunggu pasien 1 orang</li> <li>• Mencuci tangan dan sesudah kotak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk merapikan ruangan</li> <li>• Melakukan perawatan luka post operasi</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada bagian perut, pasien mengatakan demam tidak ada</p> <p>O: terlihat luka bersih, terlihat 2 luka (drain) pada perut pasien dan luka post laparatomi vertikal pada perut, kemerahan berkurang luka tertutup perban TTV-TD:128/80 mmHg, N : 83x/menit S : 36,6 RR: 19x/menit</p> <p>A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi laparatomi dan luka selang drain, Melakukan perawatan luka post operasi</p>
<p><b>Tanggal : 21 April 2024</b></p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <p><b>Manajemen nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vital sign pasien:</li> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri &amp; skala nyeri: 2</li> <li>• Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal</li> <li>• Memberikan teknik relaksasi genggam jari</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> </ul>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut, P: Nyeri post operasi Q: Seperti di tusuk tusuk R: Pada area perut bekas operasi S: skala 2 T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O : pasien tampak meringis berkurang, TTV TD : 130/91 mmHg, N : 97x/menit, S : 36,6c RR : 18x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian (TD meningkat, meringis nyeri)</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan terapi injeksi Ranitidine, ceterolac, Metronidazol. Oral: Paracetamol</li> </ul>	<p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur vital sign,</li> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- mengidentifikasi skala nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal,</li> <li>- memberikan aromaterapi lemon</li> <li>- Rencana Aff drain</li> <li>-</li> </ul>
<p>Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri</p> <p><b>Dukungan mobilisasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• menganjurkan pasien untuk banyak melakukan pergerakan</li> <li>• mengajurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan</li> <li>• menjelaskan kepada pasien resiko jika tidak melakukan pergerakan setelah operasi</li> <li>• menganjurkan pasien untuk memanfaatkan pagar pada tempat tidur untuk membantu miring kanan dan miring kiri</li> </ul>	<p>S : pasien mengatakan nyeri untuk melakukan pergerakan, pasien mengatakan sudah bisa miring kanan dan miring kiri</p> <p>O : tampak meringis saat melakukan pergerakan, pasien tampak bisa tidur miring kanan dan kiri dengan bantuan bedrail</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan Mengidentifikasi keluhan nyeri, menganjurkan pasien untuk aktivitas bertahap,</p>
<p>Resiko Infeksi b.d efek prosedur invasif</p> <p><b>Pencegahan infeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk menunggu pasien 1-2 orang</li> <li>• Mencuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk merapikan ruangan</li> <li>• Melakukan perawatan luka post operasi</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada bagian perut,</p> <p>O: terlihat luka bersih, terlihat terdapat 2 luka pada perut pasien,tidak ada kemerahan luka tertutup perban</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi, Melakukan perawatan luka post operasi laparatomi</p>

<p><b>Tanggal : 22 April 2024</b>  Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <p><b>Manajemen nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengukur vital sign</li> <li>• Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>• Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal</li> <li>• Memberikan teknik relaksasi aromaterapi</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>• Mengkolaborasi dengan apoteker dalam memberikan terapi injeksi nyeri caterolac 3x30 mg, antibiotik Metronidazol 3x500, terapi oral paracetamol</li> </ul>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut berkurang,  P: Nyeri post operasi  Q: Seperti di tusuk tusuk  R: Pada area perut bekas operasi  S: skala 2  T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O : terlihat meringis berkurang  TD : 128/91 mmHg,  N : 98x/menit,  S : 37,5,  RR : 20x/menit</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi  Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, tekanan darah membaik  Aff drain</p> <p>P: intervensi dilanjutkan  - Memberikan edukasi nyeri dan teknik reaksi aromaterapi untuk menurunkan intensitas nyeri</p>
---	--

<p>Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri</p> <p><b>Dukungan mobilisasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• menganjurkan pasien untuk banyak melakukan pergerakan bertahap</li> <li>• mengajurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan</li> <li>• menganjurkan pasien untuk memanfaatkan bedrail membantu mobilisasi</li> </ul>	<p>S : pasien mengatakan nyeri untuk melakukan pergerakan berkurang, pasien mengatakan sudah bisa miring kanan dan miring kiri mandiri, dan duduk</p> <p>O : pasien masih tampak meringis saat melakukan pergerakan, pasien tampak bisa duduk dan tidur miring kanan dan kiri</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan Menedukasi pasien dan keluarga untuk melakukan aktivitas bertahap yang ringan dirumah, tidak menganjurkan aktivitas yang berat</p>
<p>Resiko Infeksi b.d efek prosedur invasif</p> <p><b>Pencegahan infeksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi</li> <li>2. Menganjurkan keluarga untuk menunggu pasien 1 orang</li> <li>3. Mencuci tangan dan sesudah kotak dengan pasien</li> <li>4. Menganjurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien</li> <li>5. Menganjurkan keluarga untuk merapikan ruangan</li> <li>6. Melakukan perawatan luka post operasi</li> </ol>	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada bagian Perut berkurang,</p> <p>O: luka tampak bersih vertikal, tertutup kasa dan perban, aff drain, tidak ada tampak tanda infeksi pada luka (kemerahan)</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi, anjurkan kontrol ulang luka.</p>

## KASUS 2

### 1. Pengkajian

#### a. Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny. L  
No. RM : 01.21.69.17  
Umur : 58 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Kalpataru II No. 8 Parupuk Tabing Padang  
Tanggal masuk RS : 22 April 2024  
Ruang rawatan : Bedah Wanita  
Tanggal pengkajian : 22 April 2024  
Diagnosa Medis : Post Laparotomy ai Hernia umbilikal  
Alasan Masuk RS : Ny. L masuk rumah sakit RSUP Dr.M Djamil Pada tanggal 22 April 2024 melalui IGD rujukan dari RS. Yosdarso pada dengan keluhan nyeri perut, terdapat benjolan pada perut

#### b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny.L  
Umur : 28 Tahun  
Pendidikan : S1  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Tabing, Padang  
Hubungan : Anak

#### c. Riwayat Kesehatan

##### 1) Keluhan utama

Ny.L masuk rumah sakit RSUP Dr.M Djamil Padang melalui IGD pada Tanggal 22 April 2024 dengan keluhan pembengkakan pada perut (umbilikal) dan mengeras sebulan ini sebelum masuk rumah sakit.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 22 April 2024 pasien mengeluh nyeri di bagian perut, nyeri dirasakan hilang timbul, lamanya nyeri dirasakan 1 menit, nyeri seperti tertusuk, pasien mengeluh perut kembung, pasien mengeluh tidak nafsu makan, keluarga mengatakan BAB pasien ada tapi sedikit-sedikit sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengeluh cemas karena operasi berulang yang dilakukan, mengeluh khawatir kegagalan operasi dan luka dari sesudah operasi bermasalah kembali

3) Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat hipertensi, paru dan jantung, klien mengatakan mempunyai riwayat gula darah tinggi/ DM. Klien mengatakan sebelumnya dirawat di RS Yosdarso 3 minggu yang lalu dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan perut membesar di area pusar. Klien mengatakan perut terdapat benjolan lunak sebesar bola tenis sejak 29 tahun yang lalu, setelah melahirkan anak ke-2.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki keluhan yang sama seperti pasien. Keluarga juga mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, jantung, DM dan stroke.

**d. Pengkajian Fungsi Gordon**

1) Pola persepsi dan penanganan Kesehatan

Keluarga mengatakan jika pasien sakit lebih memilih minum-minum obat herbal dan menunggu sakit bertambah baru ke rumah sakit/ pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat

2) Pola Nutrisi/Metabolisme

Sebelum dirawat dirumah sakit, pasien makan 2-3 kali sehari, pasien sukakan makanan gorengan, suka makanan cepat saji, selama rawatan dirumah sakit, makanan dihabiskan dan terkadang hanya separuh yang dimakan. Pasien tidak memiliki alergi makanan.

3) Pola eliminasi

Keluarga mengatakan pasien sebelum sakit BAB 1-2 kali pada pagi hari, kadang sedikit-sedikit, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek, pada saat sakit keluarga mengatakan BAB tidak ada karena habis diberikan obat bilas/pengosongan usus untuk persiapan operasi. Klien mengatakan sebelum sakit frekuensi BAK biasanya 5-6 kali/hari dan tidak ada masalah pada BAK. Dirumah sakit pasien menggunakan pempers untuk BAB dan BAK.

4) Pola Aktivitas/Olahraga

Keluarga mengatakan sebelum sakit pasien mampu beraktivitas seperti biasa yaitu sebagai ibu rumah tangga tanpa mengalami kesulitan dan keluhan selama beraktivitas, terkadang mengangkat barang yang berat. Pasien mengatakan jarang berolahraga. Keluarga pasien mengatakan Aktivitas sehari-hari pasien selama sakit, seperti mandi, BAK dan BAB dibantu oleh keluarga. Penggunaan alat bantu jalan tidak ada.

5) Pola Istirahat tidur

Keluarga mengatakan sebelum sakit pasien tidur jam 22.00 WIB dan bangun pada jam 05.00 WIB, pasien sesekali tidur siang. Pasien jarang terbangun kecuali saat mau BAK. Pada saat sakit, pasien tidak ada tidur siang, pada malam hari pasien mengeluh susah tidur Karena nyeri dibagian perut. Pada malam hari pasien tertidur pukul 23.00 WIB. Pasien mengeluh sering terjaga malam hari karna nyeri yang bilang timbul.

6) Pola Kognitif- Persepsi

Saat dilakukan pengkajian pasien dengan kesadaran penuh dengan nilai GCS 15 E<sub>4</sub>V<sub>5</sub>E<sub>6</sub> (Compos Mentis). Pasien dapat merespons dan menjawab dengan baik. Selama sakit, kemampuan mengambil keputusan terbatas. Pengambil keputusan dibantu oleh keluarga. Bahasa yang digunakan pasien yaitu bahasa daerah (Minang) dan Indonesia. Kemampuan membaca dan pendengaran pasien dalam batas normal .

7) Pola Persepsi Diri/Konsep Diri

Keluarga pasien selalu menjaga dan merawat selama di rumah sakit. Pasien mengalami kecemasan karena mau dilakukan operasi. Pasien memiliki suami bekerja dirumah, saat klien sakit anaknya dan adiknya yang selalu membantu dan mendampingi pasien dalam melakukan kegiatan.

8) Pola peran hubungan

Pasien merupakan seorang istri dan ibu rumah tangga. Selama sehat pasien tidak memiliki masalah mengenai peran hubungan pasien terhadap keluarganya. Selama dirawat di rumah sakit, peran pasien sebagai ibu rumah tangga tidak terjalankan.

9) Pola Seksualitas/reproduksi

Pasien mempunyai 2 orang anak. Keluarga mengatakan selama sehat pasien tidak pernah melakukan pemeriksaan pada genitalia nya secara rutin.

10) Pola Koping- Toleransi Stress

Sebelum sakit keluarga pasien mengatakan biasanya jika terdapat masalah, pasien selalu berbagi cerita kepada keluarga dan mendiskusikannya bersama. Keluarga mengatakan pasien tidak ada mengkonsumsi obat penghilang stress maupun alcohol. Selama sakit, pasien merasa cemas karena sakit yang diderita dan mau menjalankan operasi .

11) Pola Keyakinan-Nilai

Pasien beragama islam, sebelum sakit pasien tidk memiliki pantangan mengenai pengobatan dalam kepercayaan, sebelum sakit pasein sholat wajib 5x sehari. Saat sakit pasien sulit untuk menjalaankan ibadah

### e. Pemeriksaan Fisik

Tanda Vital	TD : 126/80mHg N : 90x/menit S : 36,7 C RR : 20x/menit
Wajah	Terlihat Meringis, terlihat lemah
Kulit	Kulit terlihat saos matang, lembab.
Kepala	Normocephal, rambut tampak lembab, sedikit beruban dan tidak mudah rontok, tidak terlihat ketombe
Mata	Mata terlihat simetris, kongjuktiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, reflek pupil terhadap cahaya(+/+), pupil isokor 3mm/3mm
Hidung	Hidung terlihat simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembengkakan atau pendarahan, tidak ada sinus
Mulut	Terlihat mukosa bibir lembab, gigi depan tidak lengkap, mulut tampak bersih
Telinga	Terlihat simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada pendarahan, tidak ada serumen
Leher	Tidak ada pembesarkan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening, JVP 5=2 cmH <sub>2</sub> O
Dada	Inspeksi : gerak dada simetris kiri dan kanan, penggunaan otot bantu tidak ada Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama Perkusi : Sonor lapang paru kirikanan, Auskultasi : Vesikuler, Wheezing-/-, Gugling (-/-)
Jantung	Inspeksi : Iktu Kordis tidak terlihat Palpasi : Iktus Kordis tidak teraba Perkusi : Pekak Auskultasi : bunyi jantung lup-dup (Bunyi jantung 1/S1-Bunyi jantung 2/S2, Mur-mur(-) bising(-))



Abdomen	Inspeksi : distensi (+), asites (-) Palpasi : Terdapat nyeri tekan dan nyeri lepas Perkusi : Tympani Auskultasi : bising usus (+) >34/ menit
Genitalia	Terlihat tidak ada terpasang kateter
Ekstremitas	Ekstremitas Atas : akral terabehangat, CRT<2 detik, tidak ada edema, terpasang IVFD Nacl 0,9% 20 tpm di tangan kanan.  Ekstremitas Bawah : akral teraba hangat, CRT<2detik, tidak ada edema, tidak ada varises

**f. Pemeriksaan Penunjang**

5) Pemeriksaan

laboratorium Tanggal

: 24-04-2024

Nama pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
Hemoglobin	10.2	g/ dL	13,0- 16,0
Leukosit	23.18	$10^3/mm^3$	5,0- 10,0
Hematokrit	30%	%	40,0- 48,0
Trombosit	338	$10^3/mm^3$	150- 400
MCV	78	fL	82,0- 92,0
MCH	27	Pg	27,0- 31,0
MCHC	32	%	32,0- 36,0
RDW-CV	14.1	%	11,5-14,5
Natrium	129	mmol/L	136- 145
Kalium	5.3	mmol/L	3,5- 5,1
Ureum Darah	63	Mg/dL	10-50
Kreatinin Darah	1,3	mg/dL	0,6-1,2
GDS	262	mg/dL	50-200

6) Pemeriksaan

radiologi

Tanggal: 22

April 2024

Kesimpulan hasil pemeriksaan: cor dan pulmo dalam batas normal

**g. Program Pengobatan**

IVFD: RL, Clinimix - Ivelip, Metrodinazole 250cc

Injeksi:

- Ketorolac 3x30 mg
- Ampicilin Sulbactam 3x3 gr
- Ranitidine

2x50mg/12jam

Oral:

- -

**2. Analisa Data**

Data	Penyebab	Masalah
<p>DS: pasien mengeluh nyeri di bagian perut, bekas operasi, nyeri dirasakan seperti terlilit, nyeri dirasakan <math>\pm 1</math> menit, pasien mengeluh nyeri hilang timbul, pasien mengeluh intensitas nyeri yang dirasakan skala 5, pasien mengeluh nyeri saat melakukan pergerakan, pasien mengeluh susah tidur karna nyeri yang dirasakan</p> <p>DO: Wajah terlihat meringis Pasien tampak gelisah Sulit tidur TD : 116/82 mmHg N : 92 x/menit S : 37,4c RR : 19x/menit</p>	<p>Agen Pencedera Fisik</p>	<p>Nyeri akut</p>

<p>DS: Pasien mengeluh nyeri saat melakukan pergerakan, mengeluh badan kaku untuk melakukan pergerakan</p> <p>DO : terlihat pasien nyeri saat melakukan pergerakan</p> <p>Terlihat lemah</p>	<p>Nyeri</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>
<p>DS :</p> <p>Keluarga mengatakan luka merembes pada selang pembuangan darah dan pada luka pada perut pasca operasi. Pasien mengatakan luka tertutup perban</p> <p>DO :</p> <p>Terlihat Luka tertutup perban, terdapat rembesan darah pada perut yang terpasang selang drain</p> <p>Leukosit : <math>23.18 \cdot 10^3/\text{mm}^3</math>,</p> <p>TD : 116/82 mmHg</p> <p>N : 92 x/menit</p> <p>S : 37,4c</p> <p>RR : 19x/menit</p>	<p>Efek prosedur invasif</p>	<p>Resiko Infeksi</p>

### 3. Diagnosis Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

#### 4. Rencana Keperawatan

No	SDKI	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p><b>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keluhan nyeri menurun,</li> <li>- meringis menurun,</li> <li>- sikap protektif menurun,</li> <li>- gelisah menurun,</li> <li>- kesulitan tidur menurun,</li> <li>- perasaan takut mengalami cedera berulang menurun,</li> <li>- anoreksia menurun,</li> <li>- muntah menurun,</li> <li>- mual menurun,</li> <li>- frekuensi nadi membaik,</li> <li>- pola napas membaik,</li> <li>- tekanan darah membaik,</li> <li>- Nafsu makan membaik,</li> <li>- Pola tidur membaik</li> </ul>	<p><b>SIKI :manajemen nyeri ( I.08238).</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>• Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>• Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>• Monitor efek samping penggunaan analgesik.</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri: teknik relaksasi genggam jari,</li> <li>• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri,</li> <li>• Fasilitasi istirahat dan tidur,</li> <li>• Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ul>

2	<b>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan</b>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas meningkat,</li> <li>- kekuatan otot meningkat,</li> <li>- rentang gerak ROM meningkat,</li> <li>- nyeri menurun,</li> <li>- kecemasan menurun,</li> <li>- kaku sendi menurun ,</li> <li>- gerakan tidak terkoordinasi menurun</li> <li>- Gerakan terbatas menurun,</li> <li>- Kelemahan fisik menurun</li> </ul>	<b>Dukungan mobilisasi (L.05173)</b> <b>Observasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>• Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>• Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> <b>Teraupetik :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misalnya dengan pagar tempat tidur)</li> <li>• Fasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>• Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <b>Edukasi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>• Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>• Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</li> </ul>
---	--	--	---

3	<b>Resiko infeksi b.d efek procedure infasif</b>	<b>Tingkat Infeksi (L.14137)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebersihan tangan meningkat,</li> <li>- Kebersihan badan meningkat,</li> <li>- nafsu makan meningkat,</li> <li>- demam menurun,</li> <li>- kemerahan menurun,</li> <li>- nyeri menurun,</li> <li>- vesikel membusuk, cairan berbau busuk menurun,</li> <li>- drainase purule menurun,</li> <li>- piuria menurun,</li> <li>- periode menggigit menurun,</li> <li>- kadar sel darah putih membaik,</li> <li>- kultur darah membaik,</li> <li>- kultur area luka membaik,</li> <li>-</li> </ul>	<b>Pencegahan Infeksi</b> <b>Observasi :</b> Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistematis  <b>Terapeutik :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Batasi jumlah pengunjung</li> <li>• Berikan perawatan kulit pada daerah edema</li> <li>• Cuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>• Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko</li> </ul> <b>Edukasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>• Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>• Ajarkan etika batuk</li> <li>• Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>• Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul>
---	--	--	--

### 5. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi	Evaluasi
<p><i>Tanggal : 24 April 2024</i></p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <p><b>Manajemen nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Mengidentifikasi skala nyeri: 5</li> <li>• Mengidentifikasi respon nyeri verbal</li> </ul>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut, pasien mengatakan masih belum ada buang angin sesudah operasi</p> <p>P: Nyeri post operasi laparatomi</p> <p>Q: nyeri seperti di tusuk tusuk</p> <p>R: Pada area perut bekas operasi</p> <p>S: skala 5</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O : pasien tampak meringis, tampak memegang</p>

<p>dan non verbal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan teknik relaksasi genggam jari</li> <li>• Mengajarkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>• Memberikan terapi injeksi Ranitidine, ceterolac.</li> </ul>	<p>area nyeri,</p> <p>TD : 116/82 mmHg N : 92 x/menit S : 37,4c RR : 19x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi Meringis, (Nyeri masih ada dengan skala 5)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- Identifikasi skala nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal,</li> <li>- Memberikan aromaterapi lemon</li> </ul>
<p>Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri</p> <p><b>Dukungan mobilisasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• menganjurkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri</li> <li>• mengajurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan</li> <li>• menjelaskan kepada pasien resiko jika tidak melakukan pergerakan setelah operasi</li> <li>• menganjurkan pasien untuk memanfaatkan pagar pada tempat tidur untuk membantu miring kanan dan miring kiri</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan sudah melakukan miring kanan miring kiri, klien juga mengeluh nyeri saat melakukan pergerakan</p> <p>O : terlihat pasien melakukan miring kanan miring</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya, menganjurkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri,</p>
<p>Resiko Infeksi b.d efek prosedur invasif</p> <p><b>Pencegahan infeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk menunggu pasien 1 orang</li> <li>• Mencuci tangan dan sesudah kontak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada bagian perut, pasien mengatakan demam tidak ada, pasien mengeluh terdapat rembesan darah/ cairan pada luka</p> <p>O: terlihat luka bersih, terlihat terdapat 2 luka pada perut pasien</p> <p>TD : 116/82 mmHg N : 92 x/menit S : 37,4c</p>

<p>dengan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan keluarga untuk merapikan ruangan</li> <li>• Malakukan perawatan luka post operasi</li> </ul>	<p>RR : 19x/menit  Leukosit : 23.18 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup></p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan  Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi, Menganjurkan keluarga untuk menunggu pasien 1 orang, Mencuci tangan dan sesudah kotak dengan pasien, Malakukan perawatan luka /redressing post operasi</p>
<p><b>Tanggal : 25 April 2024</b>  Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <p><b>Manajemen nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,</li> <li>• durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Mengidentifikasi skala nyeri: 4</li> <li>• Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal</li> <li>• Memberikan teknik relaksasi genggam jari</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>• Memberikan terapi injeksi Ranitidine, ceterolac dan oral: Paracetamol</li> </ul>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut berkurang, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk, mengeluh intensitas nyeri 4, mengeluh sudah ada buang angin</p> <p>P: Nyeri post operasi laparatomi  Q: nyeri seperti di tusuk tusuk  R: Pada area perut bekas operasi  S: skala 4  T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis, memegang area yang nyeri, pasien tampak menghindari area yang nyeri</p> <p>TD :132/74mmHg  N : 88x/menit  S : 36,5c  RR : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi (TD meningkat, penurunan skala nyeri 5 menjadi 4)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tanda-tanda vital,</li> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal,</li> <li>- memberikan aromaterapi lemon</li> <li>- menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> </ul>



<p>Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri</p> <p><b>Dukungan mobilisasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• menganjurkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri</li> <li>• mengajurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan</li> <li>• menjelaskan kepada pasien resiko jika tidak melakukan pergerakan setelah operasi</li> <li>• menganjurkan pasien untuk memanfaatkan pagar pada tempat tidur untuk membantu miring kanan dan miring kiri</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan sudah melakukan miring kanan miring kiri, sudah mulai duduk klien juga mengeluh nyeri saat melakukan pergerakan</p> <p>O : terlihat pasien melakukan miring kanan miring</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya, menganjurkan pasien untuk miring kanan dan miring kiri, mengajurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan, menganjurkan pasien untuk memanfaatkan bedrail untuk membantu miring kanan dan miring kiri.</p>
<p>Resiko Infeksi b.d efek prosedur invasif</p> <p><b>Pencegahan infeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi: terlihat perban kotor, kemerahan tidak ada</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk menunggu pasien 1 orang</li> <li>• Mencuci tangan dan sesudah kotak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk merapikan ruangan</li> <li>• Melakukan perawatan luka post operasi</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada bagian perut, berkurang pasien mengatakan demam tidak ada.</p> <p>O: terlihat luka laparatomi tampak keluaran pus saat membersihkan luka, terdapat 2 luka pada perut pasien dan luka sayatan vertikal laparatomi dan selang drain</p> <p>A: masalah terasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p> <p>Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi, Menganjurkan keluarga untuk menunggu pasien 1 orang, Melakukan perawatan luka post operasi</p>
<p><i>Tanggal : 26 April 2024</i></p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengukur tanda-tanda vital</li> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• mengidentifikasi skala nyeri: 3</li> <li>• Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal</li> <li>• memberikan teknik relaksasi genggam jari</li> </ul>	<p>S : klien mengeluh nyeri dibagian perut berkurang, mengatakan BAB belum ada setelah operasi karena dapat diit makan cair dari RS.</p> <p>P: Nyeri post operasi laparatomi</p> <p>Q: nyeri seperti di tusuk tusuk</p> <p>R: Pada area perut bekas operasi</p> <p>S: skala 3</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O : terlihat meringis, pasien tampak memegang area nyeri, pasien tampak menghindari area nyeri</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>• memberikan terapi injeksi Ranitidine, ceterolac.</li> </ul>	<p>TD : 115/875mmHg,  N : 83x/menit  S : 36,4c  RR : 18x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi  (nyeri masih ada, pasien tampak meringis, TD turun, skala nyeri turun menjadi 3)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur tanda-tanda vital,</li> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,</li> <li>- mengidentifikasi skala nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal,</li> <li>- Memberikan aromaterapi lemon</li> </ul>
<p>Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri</p> <p><b>Dukungan mobilisasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• menganjurkan pasien untuk banyak melakukan pergerakan</li> <li>• mengajurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan</li> <li>• menjelaskan kepada pasien resiko jika tidak melakukan pergerakan setelah operasi</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan sudah bisa duduk di bed dengan bersandar, keluarga mengatakan pasien sudah mandiri miring kanan dan kiri tanpa bantuan</p> <p>O : pasien sudah tampak beraktivitas fisik bertahap (duduk di atas bed dan miring kanan kiri)</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya</p>

<p>Resiko Infeksi b.d efek prosedur invasif</p> <p><b>Pencegahan infeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk menunggu pasien 1 orang</li> <li>• Mencuci tangan dan sesudah kotak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk merapikan ruangan</li> <li>• Malakukan perawatan luka post operasi</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan nyeri berkurang pada bagian perut, pasien mengatakan demam tidak ada.</p> <p>O: terlihat luka bersih, terlihat terdapat 2 luka pada perut pasien (laparotomi dan luka selang drain)</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p> <p>Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi, Menganjurkan keluarga menunggu 1 orang menjaga pasien &amp; merapikan lingkungan sekitar pasien, Malakukan redressing/ perawatan luka post operasi</p>
<p><b>Tanggal : 27 April 2024</b></p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <p><b>Manajemen nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vital sign pasien:</li> <li>• Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri &amp; skala nyeri: 2</li> <li>• Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal</li> <li>• Memberikan teknik relaksasi genggam jari</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>• Memberikan terapi injeksi Ranitidine, ceterolac, IVFD: Metronidazol.</li> </ul>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut,  P: Nyeri post operasi  Q: Seperti di tusuk tusuk  R: Pada area perut bekas operasi  S: skala 2  T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O : pasien tampak meringis berkurang,  TD : 124/84 mmHg,  N : 86x/menit,  S : 36,5c  RR : 19x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian (keluhan nyeri turun menjadiskala 2, TD normal)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur vital sign,</li> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri,</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal</li> <li>- memberikan aromaterapi lemon</li> <li>- Rencana aff drain &amp; R/ pulang</li> </ul>

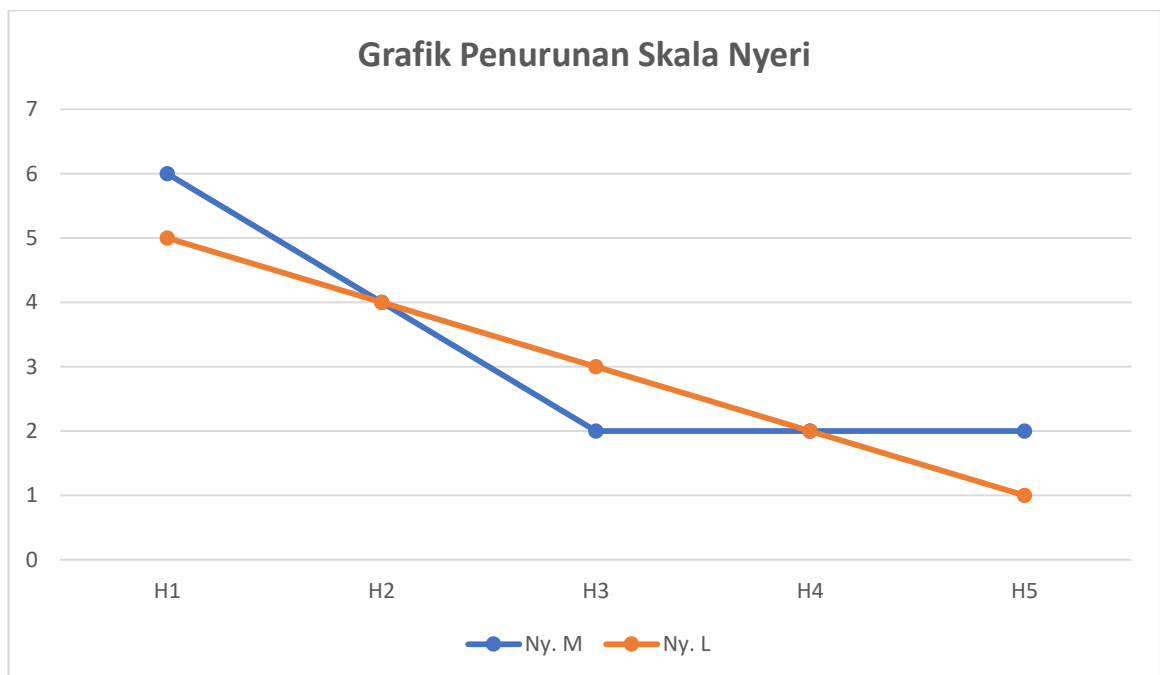
<p>Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri</p> <p><b>Dukungan mobilisasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• menganjurkan pasien untuk banyak melakukan pergerakan</li> <li>• mengajurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan</li> <li>• menjelaskan kepada pasien resiko jika tidak melakukan pergerakan setelah operasi</li> <li>• menganjurkan pasien untuk memanfaatkan pagar pada tempat tidur untuk membantu miring kanan dan miring kiri</li> </ul>	<p>S : pasien mengatakan nyeri untuk melakukan pergerakan, pasien mengatakan sudah bisa miring kanan dan miring kiri</p> <p>O : tampak meringis saat melakukan pergerakan, pasien tampak bisa tidur miring kanan dan kiri dengan bantuan bedrail</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>Mengidentifikasi keluhan nyeri, menganjurkan pasien untuk aktivitas bertahap,</p>
<p>Resiko Infeksi b.d efek prosedur invasif</p> <p><b>Pencegahan infeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk menunggu pasien 1-2 orang</li> <li>• Mencuci tangan dan sesudah kotak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk merapikan ruangan</li> <li>• Melakukan perawatan luka post operasi</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada bagian perut,</p> <p>O: terlihat luka bersih, terlihat 2 luka pada perut pasien pada pembuangan darah (drain) dan luka sayat vertikal laparatomi, tidak ada kemerahan dan pus pada luka, luka tertutup perban</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi, Melakukan perawatan luka post operasi laparatomi</p>
<p><b>Tanggal : 28 April 2024</b></p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p> <p><b>Manajemen nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengukur vital sign</li> <li>• Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>• Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>• Mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal</li> <li>• Memberikan teknik relaksasi aromaterapi</li> </ul>	<p>S: klien mengeluh nyeri dibagian perut berkurang,</p> <p>P: Nyeri post operasi</p> <p>Q: Seperti di tusuk tusuk</p> <p>R: Pada area perut bekas operasi</p> <p>S: tidak nyeri</p> <p>T: Nyeri ketika bergerak</p> <p>O : terlihat meringis berkurang</p> <p>TD : 126/85 mmHg,</p> <p>N : 94x/menit,</p> <p>S : 36,8c</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>Keluhan nyeri, meringis menurun,tekanan darah</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan</li> <li>• Mengkolaborasikan dengan apoteker dalam memberikan terapi injeksi nyeri caterolac3x30 mg, antibiotik Metronidazol 3x500, terapi oral paracetamol</li> </ul>	<p>membaik Aff drain (kiri &amp; kanan)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan edukasi nyeri dan teknik relaksasi aromaterapi lemon untuk menurunkan intensitas nyeri,</li> </ul>
<p>Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri</p> <p><b>Dukungan mobilisasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>• menganjurkan pasien untuk banyak melakukan pergerakan bertahap</li> <li>• mengajurkan keluarga untuk membantu pasien melakukan pergerakan</li> <li>• menganjurkan pasien untuk memanfaatkan bedrail membantu mobilisasi</li> </ul>	<p>S : pasien mengatakan nyeri untuk melakukan pergerakan berkurang, pasien mengatakan sudah bisa miring kanan dan miring kiri mandiri, dan duduk</p> <p>O : pasien masih tampak meringis saat melakukan pergerakan, pasien tampak bisa duduk dan tidur miring kanan dan kiri</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>Mengedukasi pasien dan keluarga untuk melakukan aktivitas bertahap yang ringan dirumah, tidak menganjurkan aktivitas yang berat</p>
<p>Resiko Infeksi b.d efek prosedur invasif</p> <p><b>Pencegahan infeksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk menunggu pasien 1 orang</li> <li>• Mencuci tangan dan sesudah kotak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum kontak dengan pasien</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk merapikan ruangan</li> <li>• Malakukan perawatan luka post operasi</li> </ul>	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada bagian Perut berkurang ,</p> <p>O: luka tampak bersih vertikal, tertutup kasa dan perban, aff drain, tidak ada tampak tanda infeksi pada luka (kemerahan)</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Memonitor tanda gejala infeksi pada luka operasi, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi, anjurkan kontrol ulang luka.</p>

## Lampiran 8

### Tabel Penurunan Skala Nyeri

Nama	Skala Awal	18 - 22 April 2024 (Dalam Hari)				
		H1	H2	H3	H4	H5
Ny. M	6	6	4	2	2	2
		24 - 28 April 2024 (Dalam Hari)				
Ny. L	5	5	4	3	2	1



**Lampiran 9**

**DOKUMENTASI**

**Partisipan/ Pasien 1 – Ny.M**



**Partisipan/ pasien 2 - Ny.L**





## Sosialisasi EBN



# KTA\_Muhammad Rizki Setyawan\_233410016\_Cek Turnitin

## ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://repository.poltekkes-tjk.ac.id">repository.poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	1%
2	<a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://elibrary.almaata.ac.id">elibrary.almaata.ac.id</a> Internet Source	<1%
4	<a href="http://repo.stikesperintis.ac.id">repo.stikesperintis.ac.id</a> Internet Source	<1%
5	<a href="http://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	<1%
6	<a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	<1%
7	<a href="http://repository.stikessaptabakti.ac.id">repository.stikessaptabakti.ac.id</a> Internet Source	<1%
8	<a href="http://repository.umj.ac.id">repository.umj.ac.id</a> Internet Source	<1%
9	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	<1%